

DIAGNÓSTICO SOCIAL ÉVORA 2013|2015



Dezembro 2012

FICHA TÉCNICA

Responsável: Presidente do CLASE|Vereadora do Pelouro Social - *Cláudia S. Pereira*

Conceção e Execução: Núcleo Executivo do CLASE

Colaboradores Chave:

Alexandre Varela – CME | DASAJ
Amélia Vieira – ISS, IP | CDE
Ana Coelho – ARSA | ACE
Cláudia Bilou – CME | DGEAE
Dina Campino – Habévora, EEM
Florbela Fernandes – CME | DASAJ
Helena Ferro – CME | DGEAE
Marcos Olímpio – UE | CISA
Manuela Marques – IEFP | CE
Nuno Cavalheiro – CME | DASAJ
Teresa Pereira - OSJO
Vera Lazana – CME | DGEAE

Grupos Temáticos | Entidades Participantes:

ACDE – Associação Comercial do Distrito de Évora
AHRESP – Associação de Hotelaria, Restauração e Similares de Portugal
ANJE – Associação Nacional de Jovens Empresários, Delegação de Évora
ANPMA – Associação Nacional de Pequenos e Médios Agricultores do Distrito de Évora
ARPIE – Associação de Reformados Pensionistas e Idosos de Évora
ARSA | ACE – Administração Regional de Saúde do Alentejo – Agrupamento de Centros de Saúde de Évora
Assoc. Chão dos Meninos”
Assoc. MUSE
Assoc. Pão e Paz
Cáritas Diocesana de Évora | CLDS | NAVE
CERCIDIANA
CME | DGEAE | DASAJ | DCHPC | DADDE
CMJ – Conselho Municipal de Juventude
CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens
CSP N^a Sra. de Fátima
CVP – Cruz Vermelha Portuguesa, Delegação de Évora
DECO – Defesa do Consumidor
DREA – Direção Regional de Educação do Alentejo
EAPN – Rede Europeia Anti-pobreza, Évora
FA – Fundação Alentejo
FEA – Fundação Eugénio de Almeida
GNR – Guarda Nacional Republicana
HESE – Hospital Espírito Santo de Évora
ISS, IP | CDE – Instituto de Segurança Social, Centro Distrital de Évora
IEFP | CE – Instituto de Emprego e Formação Profissional, Centro de Emprego de Évora
Junta de Freguesia Sra. da Saúde
OusGay | Proj. “Alentejo de Diversidades”
PSP – Polícia de Segurança Pública



SUÃO – Associação de Idosos de s. Miguel de Machede
UE | CISA | Clube Empreendedorismo
Universidade Sénior

Edição e Propriedade: Câmara Municipal de Évora | CLASE



ÍNDICE GERAL

ÍNDICE GERAL	3
NOTA DE ABERTURA – PRESIDENTE DO CLASE	4
Abreviaturas e Siglas	6
CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO	7
1.1 – Considerações Iniciais	7
1.2 – Objetivos do Documento	8
1.3 – Metodologia	9
1.4 - Estrutura	12
CAPÍTULO II – CARATERIZAÇÃO GERAL DO CONCELHO	14
2.1 – Geografia e Administração	14
2.2 – Demografia	19
2.3 – Economia e Emprego	31
2.3.1 – Desemprego	32
2.3.2 – Outras Fontes de Rendimento-Prestações Sociais	38
2.3.3 – Perfil de Economia	40
2.3.4 – Perfil Socioeconómico	46
2.4 – Educação e Formação Profissional	50
2.4.1 – Escolaridade Obrigatória	51
2.4.2 – Ensino Superior	74
2.4.3 – Formação Profissional (Adultos)	77
2.5 – Saúde	86
2.5.1 – Perfil de Saúde – Alentejo Central	87
2.5.2 – Cuidados de Saúde Primários	93
2.5.3 – Cuidados Diferenciados – HESE, EPE	99
2.5.3.1 – Serviço Social e Gabinete do Utente do HESE, EPE	106
2.5.3.2 – Emergência Médica – HESE, EPE	108
2.5.3.3 – Rede de Parcerias – HESE, EPE	109
2.5.4 – Cuidados Continuados	109
2.5.5 – CRI – Centro de Respostas Integradas	112
2.6 – Habitação	116
2.6.1 – Habitação Social – Habevora, EEM	119
CAPÍTULO III – CARTA SOCIAL – Unid. Territorial Freguesia	127
CAPÍTULO IV – PROBLEMÁTICAS EM DESTAQUE	135
4.1 – Envelhecimento Populacional	135
4.1.1 – Enquadramento da Problemática	137
4.1.2 – Perfil do Idoso no Concelho	140
4.1.3 – Áreas Prioritárias de Intervenção	144
4.1.4 – Envelhecimento Populacional – Perspetiva Evolucionar	146
4.1.5 – Principais Respostas – Público e Privado	149
4.1.6 – Conclusões e Respostas Prioritárias	156
4.2 – Outros Grupos Vulneráveis	159
4.2.1 – Crianças e Jovens	159
4.2.2 – Pessoas Com Deficiência	170
4.2.3 – Imigrantes e Minorias Étnicas	176
4.3 – Pobreza e Exclusão Social	181
4.3.1 – “Novos Pobres”	187
4.3.2 – Feminização da Pobreza	191
CAPÍTULO V – RECOMENDAÇÕES GERAIS E SINTESE PROSPETIVA	198
Índice de Quadros	203
Índice de Tabelas	205
Índice de Gráficos	205
Índice de Figuras	205
ANEXO I – DIAGNÓSTICO IGUALDADE DE GÉNERO – UMA PRIMEIRA ABORDAGEM	
ANEXO II – CRIE	
ANEXO III – Fichas Técnicas – Unidade Freguesia	

[O CLASE é um órgão de diálogo, análise, concertação e congregação de esforços, baseado na livre adesão, constituindo um espaço privilegiado no sentido de promover e contribuir para a erradicação ou atenuação da pobreza e da exclusão social, assim como para o processo de desenvolvimento social. Compete a este órgão entre outras coisas, aprovar o Diagnóstico Social do Concelho, executado pelo Núcleo Executivo. – Artigos 3º, 10º e 13º do Regulamento Interno do CLASE]

NOTA DE ABERTURA – PRESIDENTE DO CLASE

O chamado Diagnóstico Social, documento onde deverá plasmar-se toda a realidade social de um território, é um instrumento técnico que se afirmará tanto mais importante quanto mais forte for a vontade de intervir acertadamente nesse mesmo território, mantendo o que está bem, modificando o que está menos bem ou mesmo mal e melhorando o que poderia estar muito bem. «Conhecer para a agir» é certamente o lema que melhor se lhe aplica e se o documento final é importante, mais importante foi o caminho que se percorreu para chegar a ele e que se percorrerá a partir dele.

Fruto de um trabalho apenas possível com a colaboração das instituições que atuam no e para este território nas diferentes áreas que vão desde o ordenamento do território ao emprego, passando pela saúde, educação e habitação, é uma tarefa que tudo tem a beneficiar não apenas com o suporte de uma rede institucionalmente criada, como também com a colaboração de outros que, a partir dos “nós” dessa rede, podem fazer chegar os seus contributos. E é neste sentido que, sendo um instrumento da responsabilidade de um Conselho Local de Ação Social, que terá sempre a última palavra, o Diagnóstico Social é o resultado não apenas do trabalho dos que constituem este Conselho Local, mas de todos os que nele se sintam representados e desejem contribuir para que o conhecimento e consequente ação sejam os melhores possíveis.

Enquanto Presidente do Conselho Local de Ação Social de Évora cumpre-me agradecer a todos e a todas os que se empenharam na elaboração deste documento e que, não apenas deram destaque às situações sociais que mais preocupam qualquer político corresponsável na administração e gestão de um território humanizado – envelhecimento populacional, grupos sociais vulneráveis, pobreza e exclusão social – como, em gesto de certa forma ainda pioneiro, com uma primeira abordagem na problemática da igualdade de género.

Este é o resultado possível que reclamará, como qualquer sistema orgânico que vive de e para as pessoas, constantes monitorização, atualização e revisão, cautelosas e

sem dar azo a desnecessárias intervenções experimentalistas que impeçam o percurso sempre no sentido de melhorar as respostas a velhas ou novas questões. Revisões dependentes das circunstâncias que, neste século XXI, parecem ser de uma mutabilidade e permeabilidade extremas, fruto das relações com a Europa, e mesmo o resto do mundo, que forçosamente afetam o que é do domínio do local. Uma espécie de glocalização, o neologismo resultante da fusão dos termos globalização e localização.

É com este diagnóstico, sempre a prazo, que as opções políticas se tomarão, sobretudo na área que se ocupa e preocupa com o bem-estar dos cidadãos, e para a qual confluem outras áreas, do lazer à cultura, passando pelo associativismo e desporto. Com este diagnóstico que nos faculta o conhecimento da “matéria” em que trabalharemos, mas também com o recurso aos instrumentos que a democracia oferece aos cidadãos e com as condicionantes que as circunstâncias, a nível nacional, impõem naturalmente, em favor do que se espera ser a coesão social do território, do nacional ao concelhio, estaremos mais aptos a intervir de forma sistemática e não avulsa.

Perseguindo a utopia de que todas as medidas a tomar na área do bem-estar social venham a ser um dia desnecessárias, e desejando que documentos como este Diagnóstico Social do Concelho de Évora se transformem em relatórios sem ocorrências a registar, sabemos que o trabalho de todas e cada uma das instituições-membro do Conselho Local de Ação Social de Évora vai no sentido de percorrer um caminho que se vai fazendo. Um caminho em que as pessoas, cada pessoa, é sempre o que mais importa, já que o bem-estar coletivo será, também sempre, a soma do bem-estar dos indivíduos.

Cláudia Sousa Pereira

Dezembro 2012

Abreviaturas e Siglas

APCE	Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral
APPACDM	Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental
ARASS	Associação de Reabilitação Apoio e Solidariedade Social
ASCTE	Associação Sociocultural e Terapêutica de Évora
CAE	Classificação de Atividade Económica
CEDRA	Centro de Estudos e Desenvolvimento da Região Alentejo
CDE ISS,IP	Centro Distrital de Évora do Instituto de Segurança Social, Instituto Público
CLASE	Conselho Local de Ação Social de Évora
CLASE_NE	Conselho Local de Ação Social de Évora – Núcleo Executivo
CME-DCHPC	Câmara Municipal de Évora-Departamento do Centro Histórico, Património e Cultura
CMJ	Conselho Municipal de Juventude
DS	Diagnóstico Social
DREA	Direção Regional de Educação do Alentejo
EB	Ensino Básico
ES	Ensino Secundário
ESEE	Escola Superior de Enfermagem de Évora
FA	Fundação Alentejo
IAPMEI	Instituto de Apoio às Pequenas e Médias Empresas e à Inovação
IEFP-CFP	Instituto de Emprego e Formação Profissional – Centro de Formação Profissional
IEFP, IP	Instituto de Emprego e Formação Profissional, Instituto Público
INE	Instituto Nacional de Estatística
INOV	Programas de estágios profissionais dirigidos a jovens licenciados em áreas tão distintas como as artes, a economia, o ambiente, social, exportação, estágios internacionais
MSSS	Ministério da Solidariedade e Segurança Social
NUT	Nomenclatura das Unidades Territoriais Estatísticas
PAEcPE	Programa de Apoio ao Empreendedorismo e à Criação do Próprio Emprego
PDM	Plano Diretor Municipal
PNAI	Plano Nacional de Ação para a Inclusão
PRODESCOOP	Programa de Desenvolvimento Cooperativo
SIGAE-IEFP	Sistema de Informação e Gestão da Área do Emprego – IEFP
UE	Universidade de Évora
PALOP	Países de Língua Oficial Portuguesa



CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO

1.1 – Considerações Iniciais

A constatação factual e quotidiana da importância que o processo de territorialização e participação ativa da sociedade, das entidades públicas e privadas e da administração pública têm na definição das políticas sociais por um lado, e na sua execução e avaliação por outro, consagra o papel da Rede Social como instrumento privilegiado de diagnóstico e planeamento da intervenção social, num determinado território.

O Município de Évora aderiu à Rede Social em 1999, na sequência da Resolução de Conselho de Ministros nº197/97 de 18 de Novembro, com a reconversão da então Comissão Municipal de Intervenção Social e Educativa, no Conselho Local de Ação Social de Évora, aprovado em sede de Reunião Pública de Câmara de 15 de Janeiro, desse ano, tendo sido mais tarde, de acordo com o previsto no nº2, do art.º 23º da Lei 159/99, de 14 de Setembro, um dos 40 Concelhos Piloto do Programa de Implementação da Rede Social em Portugal (*RPC de 26 de Abril de 2001*).

A Rede Social constitui-se como um fórum de articulação e conjugação de esforços que resulta da promoção e concretização de diferentes formas de entreaajuda, de uma ação integrada das várias organizações não-governamentais, da administração pública e do tecido empresarial local, com o objetivo de combater e erradicar a pobreza e promover o desenvolvimento local de um determinado território.

A Rede Social preconiza quatro princípios de ação estratégicos que suportam a sua ação — *Princípio da **Integração***; *Princípio da **Articulação***; *Princípio da **Subsidiariedade*** e *Princípio da **Inovação*** — e concretiza a sua estratégia em três referências metodológicas — ***Diagnóstico, Participação e Planeamento*** — que se consubstanciam na criação e manutenção dinâmica de um ***Diagnóstico Social*** local, de um ***Sistema de Informação*** local e de um ***Plano de Desenvolvimento Social*** local.

Em Outubro de 2004 surge o primeiro Diagnóstico Social do Concelho de Évora que procede a uma caracterização geodemografia do concelho, onde inclui a análise socioeconómica correspondente e destaca algumas problemáticas sociais

consideradas à época, como relevantes para o diagnóstico dos problemas e das necessidades de intervenção social no território concelhio, a saber:

- Menores em Risco;
- Deficiência;
- Resposta para a Terceira Idade no Concelho;
- Saúde Mental;
- O Problema Habitacional no Concelho de Évora;
- A Problemática da Toxicodependência;
- O Fenómeno da Imigração no Concelho de Évora;
- VIH/SIDA;
- A Prestação de Cuidados de Saúde no Concelho;
- Respostas Sociais de Apoio à Família na Área da Infância.

Este instrumento teria a vigência temporal de três anos, a partir dos quais deveria ser sujeito a uma atualização mais pormenorizada, para além das alterações inerentes ao sistema de informação local, disponibilizado entretanto através da página da Rede Social de Évora – <http://www2.cm-evora.pt/RedeSocial/> .

O presente DS surge num contexto temporal que ultrapassa a vigência dos três anos deste instrumento de diagnóstico, pese embora o existente ainda traduza muita da informação real do concelho, nomeadamente, na área social, administrativa, demográfica e institucional, revelando-se contudo, a necessidade de introduzir ajustamentos em matéria de análise socioeconómica, ao nível das problemáticas em destaque e das novas medidas/respostas criadas que entretanto surgiram no concelho, desde 2004, quer por iniciativa nacional, quer por iniciativa local.

Assim sendo, o presente DS surge como um documento complementar ao primeiro, mas sobretudo, consubstancia-se num documento atual, capaz de traduzir a evolução e a situação socioeconómica do concelho, inovando nalguns aspetos estruturais, fruto da experiência adquirida pelo CLASE_NE, ao longo de mais de 10 anos de trabalho na Rede Social.

1.2 – Objetivos do Documento

O Diagnóstico Social do Concelho de Évora – 2013/2015 – vem complementar o documento existente, mas sobretudo atualizar muita da informação socioeconómica do território, face a 2004, na certeza de que a tradução da mutabilidade social do concelho para este documento será uma mais-valia para todos os parceiros da Rede Social.

O objetivo central deste instrumento visa garantir a realização de um instrumento de diagnóstico amplamente participado, potenciando o sentimento de pertença e de compromisso perante ele, por parte de todos os atores concelhios, em matéria de combate à pobreza e exclusão social e promoção do desenvolvimento social do território.

Como objetivos específicos deste documento, salientam-se três, a saber:

- 1) Atualizar o referencial estatístico, ainda que num contexto difícil de disponibilização de informação, tão comum à construção deste tipo de documentos, mas que permitirá em grande medida, atualizar dados estatísticos e acrescentar informação;
- 2) Caracterizar a realidade socioeconómica atual do território, e garantir a criação de uma bateria de indicadores de fácil atualização que serão depois disponibilizados na página da Rede Social, para servirem o sistema de informação com atualizações intercalares e sempre que se justifiquem;
- 3) Garantir a participação direta de um vasto leque de entidades locais, na sua construção, destacando-se pela primeira vez a colaboração das organizações representantes dos setor privado e empresarial local. Contudo, o convite à participação dos agentes locais será garantida também, pela disponibilização de um Pré-Diagnóstico para consulta e análise de todos os parceiros da Rede Social e outros que, não o sendo, se disponibilizem para dar contributos, através da realização de um período de “audiência pública”, que não sendo obrigatório merece toda a relevância na senda deste objetivo.

1.3 – Metodologia

O CLASE é um órgão local de concertação e congregação de esforços, que emana da REDE SOCIAL e preconiza no seu objeto, assegurar a definição das grandes linhas estratégicas de intervenção social, a nível concelhio, ao qual podem aderir todas as entidades de carácter social públicas e privadas sem fins lucrativos que assim o entendam, assim como, entidades privadas com fins lucrativos que demonstrem interesse em fazê-lo ou que para isso sejam convidadas, na medida em que podem dar um contributo importante para a promoção do desenvolvimento social do território.

Reconhecendo a multidimensionalidade e a complexidade que os conceitos de “pobreza” e “exclusão” encerram, suscetíveis de múltiplas perceções e aceções, privilegiou-se a abordagem concetual e metodológica àqueles fenómenos, assente na privação de recursos e/ou, respostas às necessidades, quer seja por dificuldades de acesso, quer seja por essas respostas não existirem, ao mesmo tempo que se salientam e identificam movimentos de solidariedade, hábitos de urbanidade e/ou ruralidade e respostas adequadas e/ou inovadoras, que configuram a vida social da comunidade *Eborensis*.

Por outro lado, para além do elencar das necessidades e lacunas existentes no concelho, tornou-se igualmente relevante, identificar potencialidades e respostas existentes, contribuindo para a construção de um documento alargado aos fatores de inclusão e coesão social que o concelho oferece. Neste contexto, teve-se ainda em conta, a qualidade relacional que o território ainda oferece, em dimensões como a identidade, ou seja as razões que prendem cada um a um lugar, hábitos de sociabilidade que persistem, como as redes de vizinhança, ou fatores que potenciam a proximidade entre os cidadãos e as instituições e serviços públicos.

Houve naturalmente a preocupação de atender a todo o tipo de equipamentos que o concelho oferece, através de uma análise comparativa e complementar à Carta Social da Segurança Social e do Diagnóstico Social da Rede Social 2004/2007.

Outra preocupação metodológica foi a articulação com vários estudos, instrumentos de diagnóstico e planeamento existentes, de incidência local ou nacional, como por exemplo, a Carta Educativa do Concelho, o PDM, o Estudo sobre o apoio Domiciliário no Concelho de Évora, Plano Nacional de Saúde, Carta Social do MSSS, PNAI

2008/2010, entre outros, assim como, uma variadíssima legislação enquadradora das respostas existentes.

Posto isto, para a realização deste estudo, salientam-se **três domínios estratégicos do diagnóstico**:

- I. Domínio que integra todos os sistemas sociais que, no fundamental, contempla os direitos humanos mais básicos (dinâmicas socio demográficas e dinâmicas socioeconómicas, habitação, saúde, educação e formação, segurança e igualdade de oportunidades e de género);
- II. Domínio dos recursos disponíveis e desenvolvimento – capacidade de respostas materiais e imateriais do concelho, aos problemas identificados;
- III. Domínio das problemáticas em destaque – consubstanciado na abordagem particularizada sobre aquelas que foram consideradas as principais áreas de problemáticas do concelho.

De salientar ainda, o contexto histórico-temporal de elaboração deste Diagnóstico marcado pelo cenário macroeconómico de crise financeira e económico-social, grave, no País, Região, Concelho e até, União Europeia concretizado, no caso de Portugal, num processo de ajuda externa.

A metodologia adotada consubstancia-se no recurso a um conjunto alargado de técnicas de recolha e de análise de informação que, estruturadas de forma integrada e complementar entre si, permitiram a construção do DS, a saber:

- I – Recolha, compilação e análise documental;
- II – Recolha, compilação e análise de dados e informação estatísticas;
- III – Técnica da “Nuvem de Problemas” – Problemáticas em Destaque;
- IV – Execução do Pré-Diagnóstico – Fase de “discussão pública”;
- V – Integração dos contributos no DS.

Neste enquadramento e assumindo desde logo o valor da solidariedade como referencial de estudo e ação futura pretendeu-se mobilizar o maior número possível de atores possível, numa dinâmica de diagnóstico territorial, encarada como parte integrante do processo de desenvolvimento social, em detrimento de se encarar esta fase como uma etapa separada que eventualmente antecede e prepara o esforço comum de promoção social do concelho. A construção deste diagnóstico consubstancia-se na convicção inerente aos fundamentos primordiais da Rede Social. Para conseguir uma visão global, prospetiva e co-responsabilizante sobre a realidade

social do concelho é necessária a participação, motivada e comprometida, de todos e de cada um de nós.

1.4- Estrutura

No seguimento da opção metodológica feita, o presente documento está estruturado em cinco grandes capítulos enquadrados nos domínios referidos anteriormente, a saber:

- I. *Domínio que integra todos os sistemas sociais que no fundamental contempla os direitos humanos mais básicos – falamos de dinâmicas socio demográficas, dinâmicas socioeconómicas, habitação, saúde, educação e formação, segurança e igualdade de oportunidades e de género.*

Neste domínio enquadram-se a **Introdução** e a **Caracterização Geral do Concelho**, onde se apresenta informação estatística global, essencialmente sobre a unidade geográfica – Concelho – constituindo-se este capítulo como uma “radiografia” geral do território, em matéria de localização geográfica e organização administrativa, demografia, economia e emprego, educação e formação profissional, saúde e habitação. Todo este campo do Diagnóstico assentará preferencialmente na construção de um quadro de análise integrado e problematizador que recorre à ilustração dos dados estatísticos e/ou outros, sobretudo através de quadros síntese, tabelas e gráficos facilitadores de uma leitura objetiva e integrada.

- II. *Domínio dos recursos disponíveis e desenvolvimento – onde falamos de dinâmicas de empregabilidade e empreendedorismo e da capacidade de respostas materiais e imateriais do Concelho aos problemas identificados.*

Neste domínio integra-se a **Carta Social do Concelho** que surge como um complemento à Carta Social do MSSS – 2010, destacando-se a preocupação de territorialização das respostas institucionais ao nível da unidade geográfica – freguesia – assim como, através da inclusão de respostas não protocoladas com a Segurança Social, de natureza material e imaterial.

III. *Domínio das problemáticas em destaque – consubstanciado na abordagem particularizada nas principais áreas de problemáticas do Concelho consideradas no DS de 2004|2007.*

Neste domínio, salienta-se um conjunto de problemáticas em destaque, ilustrativas dos resultados dos grupos temáticos previstos na metodologia deste DS e aprovados em sede de reunião plenária do CLASE a 09 de Janeiro de 2012 (*Envelhecimento Populacional; Empregabilidade e Empreendedorismo; Família e Habitação, Comportamentos de Risco, Segurança e Violência e Pobreza e Exclusão Social*). Ainda neste campo, foram elencados os principais problemas sociais do Concelho de Évora, para os quais a sociedade deverá canalizar esforços de resolução.

Finalmente surge a **Conclusão** que aponta desde já, o caminho para o *PDS – Plano de Desenvolvimento Social 2013/2015*, esboçando-se uma orientação para o modelo de governança a implementar.

Em destaque surge neste instrumento o **Anexo A – Diagnóstico Igualdade de Género – Uma primeira Abordagem**, na sequência da candidatura do Município ao Eixo 7 – Igualdade de Género, Medida 7.2 – Planos Municipais para a Igualdade. A autarquia decidiu fazer um primeiro documento de análise e estudo sobre a realidade local em matéria de igualdade de género que fará parte integrante deste Diagnóstico Social.

2.1 – Geografia e Administração



Fig. 1 – Concelho de Évora – Freguesias ¹

O concelho de Évora apresenta a mesma estrutura geográfica e organização administrativa do anterior Diagnóstico Social.

O concelho de Évora tem uma área total de 1309,0 Km² e nela tem instalado um total de 19 Freguesias, 8 Urbanas e 11 Rurais, distribuídas por três grandes áreas geográficas reconhecidas em sede de PDM 2008², como áreas geográficas e de tratamento de dados, a saber:

«... **Área Urbana** – Corresponde ao Centro Histórico, que inclui a totalidade das freguesias da Sé e São Pedro, São Mamede e Santo Antão, e à Cidade Extra-Muros, na qual se consideram parcialmente as Freguesias de Senhora da Saúde, Malagueira, Bacelo e Horta das Figueiras.

¹ In ANEXO I / ESTUDOS DE CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA/2007 – RPDM 2008

² Revisão do Plano Diretor Municipal - Regulamento nº47/2008, in DR 2ª Série, nº18 de 25 de Janeiro

Zona de Transição – Corresponde à área envolvente da área urbana e inclui subsecções das freguesias de Senhora da Saúde, Malagueira, Bacelo e Horta das Figueiras, e a totalidade da freguesia dos Canaviais. Esta zona subdivide-se em unidades geográficas de nível II definidas de acordo com o Quadro 1.

Área Rural – Corresponde ao conjunto das freguesias rurais.»³

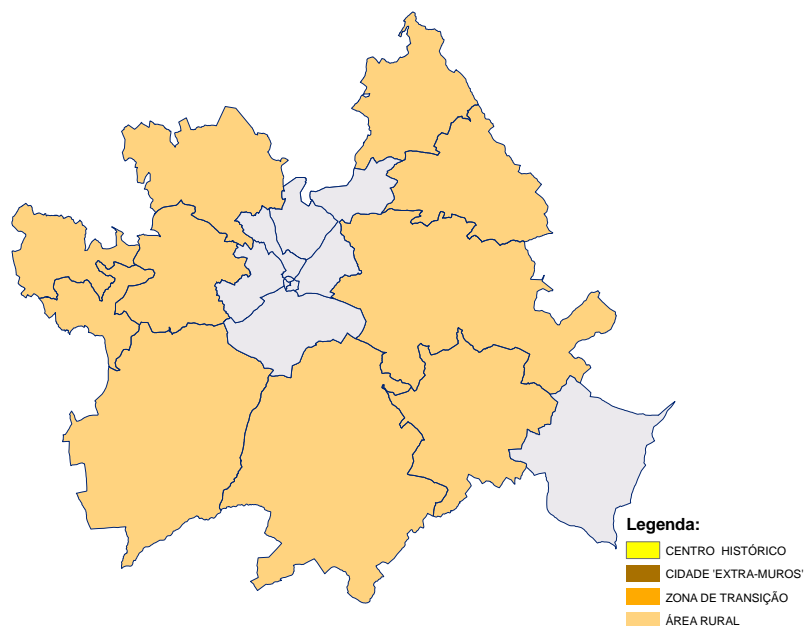


Fig. 2 – Unidades Geográficas Principais⁴

³ In ANEXO I / ESTUDOS DE CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA/2007 – RPDM 2008

⁴ Idem

Quadro nº 1

Quadro 1 : Unidades Geográficas de Tratamento de Dados, 2001⁵

NÍVEL I	NÍVEL II	FREGUESIAS	LUGARES
ÁREA URBANA	Centro Histórico	Sé e São Pedro Santo Antão São Mamede	
	Cidade Extra-Muros	Malagueira Bacelo Horta das Figueiras Senhora da Saúde	
ZONA DE TRANSIÇÃO	Norte	Bacelo	Louredo Poente Senhor dos Aflitos Bairro dos Canaviais Espinheiro Horta do Peres Lagarto Louredo Nascente Pachola Patacas Patão/Corunheiras Pio Poço das Vinhas
	Poente	Malagueira	Barraca de Pau Bairro das Espadas Caldeireiro Cabeça do Guarda Santo Antonico
	Nascente	Senhora da Saúde	Bairro 25 de Abril Bairro de Santo António Bairro de Santa Luzia Bairro da Caeira Bairro do Degebe Boa Morte Cotovelos Garraia Evaristo
	Sul	Horta das Figueiras	Cabeça do Guarda Monte das Flores
ÁREA RURAL	São Bento do Mato	São Bento do Mato	
	São Miguel de Machede	São Miguel de Machede	
	Nossa Senhora de Machede	Nossa Senhora de Machede	
	São Vicente do Piçeiro	São Vicente do Piçeiro	
	São Manços	São Manços	
	Torre de Coelheiros	Torre de Coelheiros	
	Nossa Senhora da Torega	Nossa Senhora da Torega	
	Nossa Senhora de Guadalupe	Nossa Senhora de Guadalupe	
	Nossa Senhora da Graça do Divor	Nossa Senhora da Graça do Divor	
	São Sebastião da Giesteira	São Sebastião da Giesteira	
	Nossa Senhora da Boa Fé	Nossa Senhora da Boa Fé	

⁵ In ANEXO I / ESTUDOS DE CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA/2007 – RPDM 2008

Tabela nº1

Localização Geográfica do Concelho – Portugal Continental e Península Ibérica

Situação Geográfica

Localiza-se na Região Alentejo, Sub-Região Alentejo Central, integrando a Unidade Territorial NUT III. Faz fronteira a Norte com o concelho de Arraiolos, a Nordeste com Estremoz, a Leste com Redondo, a Sueste com Reguengos de Monsaraz, pelo concelho de Portel a Sul e pelos concelhos de Viana do Alentejo a Sudoeste e Montemor-o-Novo a Oeste. Encontra-se numa posição geográfica privilegiada na medida em que é atravessado por dois grandes eixos viários principais: Lisboa/Madrid e Norte/Sul, na perspetiva interior. Situa-se no centro da grande planície alentejana, caracterizada, em termos de relevo, por uma ondulação suave e uma altitude de cerca de 240m, a Sul do Rio Tejo e de Lisboa e a Norte do Algarve.

Área Total

1 309,0 Km² (cerca de 5% do Alentejo)

Locais	Distâncias (Km)
▪ Lisboa	▪ 135
▪ Sines	▪ 142
▪ Badajoz	▪ 101
▪ Madrid	▪ 506

Fonte: CME

Évora é simultaneamente a sede do Concelho e do Distrito de Évora, assim como, da antiga diocese, constituindo-se como metrópole eclesiástica, com sede da Arquidiocese de Évora e ocupa uma área de 1643ha.

Em 1986, o Centro Histórico da cidade foi declarado Património Mundial pela UNESCO.

Podemos resumir este ponto do DS, na Tabela nº2 que se segue. De salientar neste domínio, o contexto político-legislativo de realização deste Diagnóstico Social, que aponta para uma revisão administrativa do País,⁶ onde o Concelho de Évora será inserido e que no curto prazo, poderá alterar o presente “arranjo” administrativo do espaço territorial do concelho.

⁶ Proposta de Lei nº44/2012_Aprovada em RCM de 02 de Fevereiro de 2012; Lei nº22/2012 de 30 de Maio.

Tabela nº2

Caraterização Geográfica e Administrativa do Concelho

Gentílico	<i>Eborense</i>
Sede	<i>Évora (1643ha)</i>
Área	<i>1 309,0 Km2</i>
População	<i>56 596 hab. (Censos 2011)</i>
Densidade Populacional	<i>43,3 hab./Km2 (Censos 2011-Provisórios)</i>
Nº de Freguesias	<i>19</i>
Foral	<i>1166</i>
Região (NUT II)	<i>Alentejo</i>
Sub-Região (NUT III)	<i>Alentejo Central</i>
Antiga Província	<i>Alto Alentejo</i>
Distrito	<i>Évora</i>
Orago	<i>São Pedro</i>
Feriado Municipal	<i>29 de Junho (Dia de S. Pedro e da Cidade)</i>
Coordenadas	<i>38° 34' N 07° 54' O</i>
Clima	<i>Clima Mediterrânico (Verões quentes e secos, Invernos suaves e precipitação variável)</i>
Solos	<i>Solos de fertilidade variável, com frequentes afloramentos rochosos – xistos, barros e calcários</i>
Principais Linhas de Água	<i>Degebe, Xarrama e Ribeiras Valverde e do Divor</i>
Recursos Hídricos	<i>Naturais: Bacias Hidrográficas Influentes: Tejo, Sado e Guadiana</i> <i>Barragens: Monte Novo; Divor; Tourega</i>
Paisagem Agrícola	<i>Cultura de cereais em regime extensivo, com zonas de pastagens e manchas de floresta de sobro e azinho. Presença de olival, vinhas e culturas de regadio (arroz)</i>
Relevo	<i>Plano/alt.média240m – Exceção: Serra de S. Mamede</i>

Fontes: Censos 2011 e CME

2.2 – Demografia

CONCLUSÕES SUMÁRIAS

- ✓ O concelho, entre 2001 e 2011, registou um aumento pouco significativo da população residente (56 596hab.). Continuou a registar um crescimento superior à região Alentejo e inferior ao País.
- ✓ O aumento populacional registado é fruto dos movimentos migratórios.
- ✓ Registou um Saldo Natural negativo, na última década.
- ✓ Aumento da estrutura etária acima dos 65 anos e diminuição do grupo etário dos 0-14 anos.

Índices Demográficos – Censos 2011 (provisórios):

- ✓ Índice de Envelhecimento (n) 137,8 – acima do nacional (128,6);
- ✓ Índice de Dependência de Idosos (n) 30,2 – acima do nacional (29,0);
- ✓ Índice de Dependência de Jovens (n) 21,9 – abaixo do nacional (22,6);
- ✓ Índice de Dependência Total (n) 52,0 – acima do nacional (51,6)
- ✓ Prevalência do género feminino.
- ✓ 73,7% Do território perdeu população. Densidade populacional 43,3 (n/Km2), muito abaixo da nacional 114,5
- ✓ A dimensão média das famílias é de 2,4 indivíduos, verificando-se uma redução face a 2001, onde esse valor era de 2,7 indivíduos.
- ✓ O nº de famílias a residir no concelho aumento, face a 2001.

A população residente no Concelho de Évora, em 2011, era de **56 596 hab.**

Quadro nº2

Evolução Comparativa da População Residente

Anos	População Residente ⁷		
	Portugal	Alentejo Central	Évora
1981	9833014	180480	51572
1991	9867147	173216	53754
2001	10356117	173646	56519
2011	10561614	166802	56596

Fonte: INE – Censos

⁷ Indivíduos que, independentemente de no momento censitário, estarem presentes ou ausentes numa determinada unidade de alojamento, aí habitavam a maior parte do ano ou detinham a totalidade ou a maior parte dos seus haveres.

Comparativamente ao comportamento demográfico do País e Região, verifica-se que o Concelho não acompanhou a tendência de crescimento no País, apesar de se destacar do comportamento demográfico da Região, onde se verificou perda de população face à década de 1991-2001. O Concelho registou um aumento pouco significativo da população residente, com um acréscimo de 77 residentes, face a 2001, o que ficou claramente abaixo das expectativas.

Pode-se então concluir que o Concelho de Évora cresceu pouco, em termos de população residente, desde 2001 até 2011, sendo contudo um dos poucos concelhos da NUTIII (Alentejo Central) a ver a sua população crescer, a par de Vendas Novas e Viana do Alentejo.

A análise do quadro nº3 – Evolução Comparativa da População Residente, por Sexo e Escalão Etário, da página 19, revela que esta evolução positiva verificada no concelho, resulta dos movimentos migratórios⁸ e não dos nascimentos que diminuíram face a 2001, apresentando o território, um Saldo Natural⁹ negativo, na última década.

Ressalta ainda da análise deste quadro, a confirmação da evolução do envelhecimento populacional no território, destacando-se o grupo etário com idades entre os 0 e 4 anos, com uma diminuição de nascimentos, face a 2001, em cerca de 142 crianças e o grupo, na outra extremidade da pirâmide etária, com um aumento do peso dos cidadãos acima dos 65 anos, o que remete para um cenário que potencia todas as problemáticas associadas a um território envelhecido e em risco de desertificação humana.

No que ao envelhecimento populacional respeita, se por um lado esta situação é reveladora do desenvolvimento e qualidade das respostas na área da medicina e da melhoria da qualidade de vida destes cidadãos, também revela a existência de situações limite da degradação física e mental, associadas a este fenómeno. Daí que cada vez mais se refira a “idade funcional” e menos a “idade cronológica”, na medida em que as problemáticas associadas ao envelhecimento populacional residem, essencialmente, no grau de funcionalidade que os indivíduos possuem, remetendo para o conceito de “4ª idade”.

⁸ Toda a movimentação (ou deslocamento) da população de um lugar (de origem) para outro e que implica uma mudança de residência habitual.

⁹ Diferença entre valores de natalidade e de mortalidade. Pode ser positivo, negativo ou nulo.

Da análise aos dados disponíveis nos Censos de 2011, no que respeita à distribuição da população residente por grupo funcional (*vide quadro nº4, da pág.23*), confirma-se a importância deste grupo (+ de 65 anos), na medida em que é o segundo grupo populacional com maior peso no total da população residente, representando 19,7%, dessa população, sendo que em 2001 essa percentagem era de 18,4%.

Quadro nº3

Evolução Comparativa da População Residente, por Sexo e Grupo Etário.

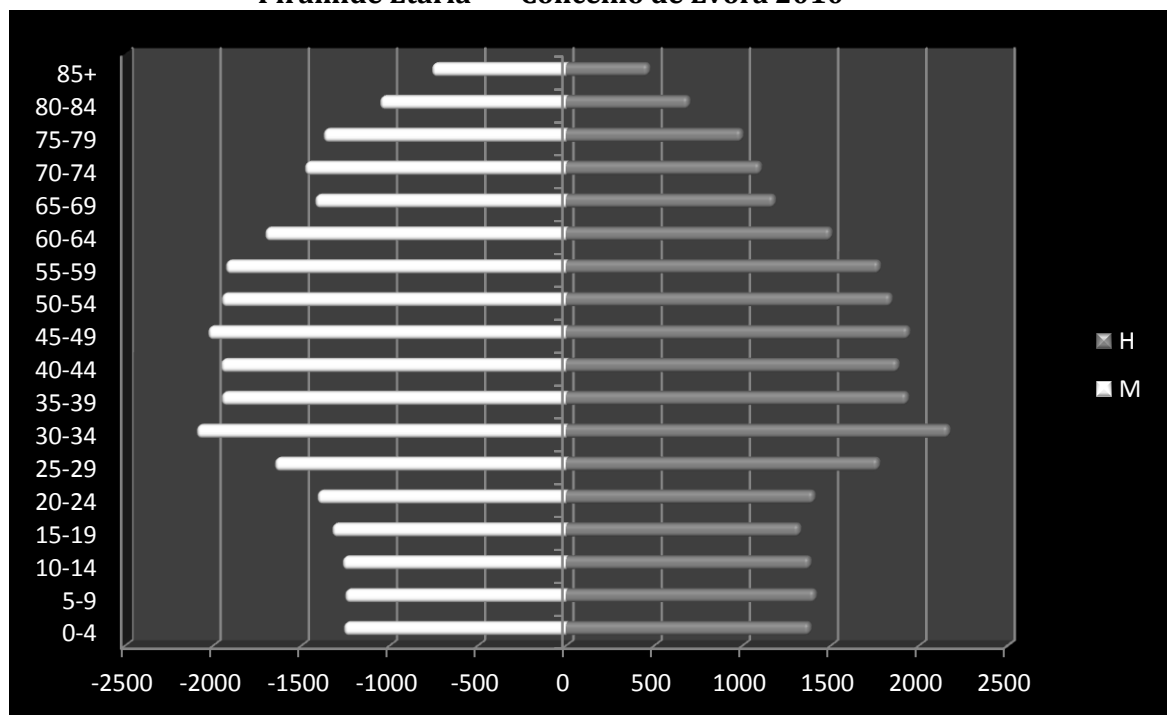
Grupos Etários	2001									2010 – estatísticas								
	Portugal			Alentejo Central			Évora			Portugal			Alentejo Central			Évora		
	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM
0-4	275969	263522	539491	4066	3740	7806	1448	1340	2788	261417	249637	511054	3516	3307	6823	1380	1266	2646
5-9	275199	262322	537521	3948	3806	7754	1356	1344	2700	285257	268510	553767	3937	3584	7521	1410	1259	2669
10-14	296385	283205	579590	4365	4295	8660	1453	1481	2934	276662	266251	542913	4032	3672	7704	1380	1273	2653
15-19	351422	337264	688686	5496	5049	10545	1863	1705	3568	284866	273151	558017	4006	3796	7802	1322	1332	2654
20-24	400087	390814	790901	6147	5994	12141	2214	2176	4390	308571	296267	604838	4462	4273	8735	1403	1416	2819
25-29	409243	405418	814661	6092	5923	12015	2015	2144	4159	362781	351797	714578	5506	5033	10539	1769	1657	3426
30-34	379363	382094	761457	5879	5680	11559	1946	2050	3996	412722	406215	818937	6221	5907	12128	2167	2100	4267
35-39	378783	391998	770781	6068	5831	11899	2007	2134	4141	420998	419006	840004	6111	5763	11874	1932	1959	3891
40-44	357528	370990	728518	5722	5592	11314	1927	2061	3988	388594	393374	781968	5946	5624	11570	1879	1963	3842
45-49	333382	352752	686134	5302	5461	10763	1910	2072	3982	381776	397716	779492	6075	5745	11820	1939	2035	3974
50-54	309484	333032	642516	4754	5283	10037	1675	1843	3518	351032	370349	721381	5576	5479	11055	1839	1958	3797
55-59	268899	302553	571452	4206	5058	9264	1347	1556	2903	318641	347818	666459	5072	5281	10353	1773	1935	3708
60-64	256179	294737	550916	4944	6063	11007	1354	1685	3039	287610	324504	612114	4377	5055	9432	1498	1712	3210
65-69	244230	293935	538165	5617	6348	11965	1419	1704	3123	241393	289919	531312	3779	4824	8603	1178	1429	2607
70-74	196615	257347	453962	4674	5702	10376	1234	1599	2833	213467	270645	484112	4182	5547	9729	1099	1487	2586
75-79	143439	204627	348066	3673	4646	8319	986	1257	2243	175539	247294	422833	4110	5416	9526	994	1381	2375
80-84	76014	125692	201706	1961	2706	4667	498	748	1246	108206	180356	288562	2760	3957	6717	693	1061	1754
85+	47920	103674	151594	1332	2223	3555	360	608	968	67111	137527	204638	1955	3214	5169	466	767	1233
Total	5000141	5355976	10356117	84246	89400	173646	27012	29507	56519	5146643	5490336	10636979	81623	85477	167100	26121	27990	54111

Fonte: INE – Os dados referem-se às estatísticas demográficas de 2010 e não ao Censos de 2011.

*Nota: A informação constante do quadro nº3, baseia-se nas Estimativas Demográficas uma vez que à data de realização deste DS, não estavam, ainda, disponíveis dados dos Censos, desagregados por grupo etário e sexo. Contudo as tendências referidas à análise ao quadro manter-se-ão.

A análise à estrutura etária¹⁰ da população residente no concelho, Gráfico nº1, revela uma pirâmide de «duplo envelhecimento demográfico» na medida em que expressa um envelhecimento na base e no topo da pirâmide – *predomínio de indivíduos do topo da pirâmide (idosos), típica dos países mais desenvolvidos, que registam desde há muito tempo quebras acentuadas das taxas de natalidade*¹¹, associadas a uma elevada esperança média de vida¹² – com prevalência dos grupos etários compreendidos entre os 30 e os 70 anos. Em todo o caso, esta apresentação gráfica aponta uma tendência de saída da configuração em forma de urna, para a configuração de ás de espadas. Significa que houve, em determinada altura, não uma inversão do decréscimo dos nascimentos mas um abrandamento na tendência de decréscimo acentuado, situação facilmente identificada nos grupos etários dos 25 aos 29 anos.

Gráfico nº1
Pirâmide Etária¹³ – Concelho de Évora 2010



Fonte: INE – Os dados referem-se às estatísticas demográficas de 2010 e não ao Censos de 2011

Segundo os Índices Demográficos dos Censos 2011 (nº), dados provisórios, o concelho apresenta um Índice de Envelhecimento¹⁴ de 137,8 e um Índice de

¹⁰ Composição da população por idades e sexo. É representada por uma pirâmide etária.

¹¹ Nascimentos que ocorrem por cada mil habitantes, num determinado período de tempo – 1 ano – numa região (%00)

¹² N.º de anos que uma pessoa tem probabilidade de viver.

¹³ Representação gráfica da estrutura etária de uma determinada região, num determinado período de tempo.

Dependência dos Idosos¹⁵ de 30,2, concluindo-se que em cada 100 habitantes do concelho, existem cerca de 30 idosos dependentes. Ambos acima da média nacional que são respetivamente de 128,6 e 29,0.

Outra conclusão que se retira da leitura dos quadros e gráfico anteriores, fundamenta-se no facto da prevalência demográfica do género feminino – um total de 30 185 Mulheres e 26 888 Homens, com particular enfoque para os grupos etários acima dos 50 anos. (Índice de masculinidade¹⁶ 90,2, acima da média nacional)

Quadro nº4
Estrutura Etária da População Por Freguesias (2011)

Freguesias	0-14 anos			15-24 anos			25-64 anos			65 e mais		
	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM
N.S. Boa Fé	16	12	28	24	13	37	73	72	145	43	69	112
N.S. Graça Divor	29	45	74	21	26	47	129	124	253	49	63	112
N.S. Machede	87	71	158	65	54	119	277	285	562	127	157	284
N.S. Tourega	55	34	89	31	30	61	175	177	352	82	102	184
S. Antão	67	57	124	49	58	107	316	356	672	153	267	420
S. Bento Mato	79	58	137	43	48	91	287	280	567	155	201	356
S. Mamede	62	76	138	67	98	165	375	476	851	191	379	570
S. Manços	66	55	121	55	38	93	235	257	492	106	126	232
S. Miguel Machede	41	40	81	45	37	82	212	202	414	96	121	217
S. Vicente Pigeiro	17	20	37	15	21	36	97	86	183	53	55	108
Torre	46	42	88	42	30	72	168	173	341	97	117	214
Coelheiros	51	46	97	37	29	66	199	186	385	94	118	212
S. Sebastião Giesteira	333	272	605	182	181	363	949	987	1936	229	309	538
Canaviais	30	46	76	15	18	33	129	131	260	46	50	96
N.S. Guadalupe	795	712	1507	515	519	1034	2722	2906	5628	504	636	1140
Bacelo	891	832	1723	554	537	1091	2745	3051	5796	610	786	1396
Horta Figueiras Malagueira	952	919	1871	662	722	1384	3329	3719	7048	891	1179	2070
Sé e S. Pedro	78	64	142	64	96	160	387	457	844	180	365	545
Senhora Saúde	529	523	1052	443	408	851	2168	2435	4603	1007	1411	2418
Total	4224	3924	8148	2929	2963	5892	14972	16360	31332	4713	6511	11224

Fonte: Censos 2011 – INE

¹⁴ Relação entre a população idosa e a população jovem, definida habitualmente como quociente entre o número de pessoas com 65 ou + anos e o nº de pessoas com idades ≤ 14 anos (expressa por 100(10²) pessoas dos 0 aos 14 anos).

¹⁵ Relação entre a população idosa (≥ 65 anos) e a população em idade ativa, definida como quociente entre o nº de pessoas idosas e o nº de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos (expressa por 100(10²) pessoas com 15-64 anos)

¹⁶ Quociente entre os efetivos populacionais do sexo masculino e do sexo feminino (expresso por 100(10²) mulheres)

O Grupo funcional de “+ de 65 anos” é o segundo grupo populacional com maior peso no total da população residente no concelho, representando 19,8%, dessa população. Conclui-se ainda que as freguesias mais jovens do concelho são a Malagueira e a Horta das Figueiras e as mais envelhecidas, as freguesias rurais de N^a Sra. da Boa-Fé e de S. Vicente do Pigeiro (Vendinha).

Quadro nº5

Variação da População Residente no Concelho, Zona Urbana-Zona Rural (2001-2011)

	2001		2011	
	Nº	%	Nº	%
População Urbana	44806	79,3	45350	80,1
População Rural	11713	20,7	11246	19,9
TOTAL	56519	100	56596	100

Fonte: INE – Censos de 2001 e 2011

Relativamente ao povoamento do território verifica-se no quadro nº 5 que Évora não foge à regra do interior do País, apresentando na zona rural um risco de desertificação (despovoamento) e uma zona urbana, a receber a maioria da população, em particular a população ativa.

Quadro nº 6

Variação da População Residente, por Freguesias (2001 – 2011)

Freguesias	Varição (2001-2011)
	%
Nossa Senhora da Boa-Fé	-16,8
Nossa Senhora da Graça Divor	2,7
N.S. Machede	-5,1
Nossa Senhora da Tourega (Valverde)	-17,2
Santo Antão	-11,3
São Bento Mato (Azaruja)	-16,7
São Mamede	-25,9
São Manços	-8,3
São Miguel de Machede	-23,8
São Vicente do Pigeiro (Vendinha)	-19,8
Nossa Senhora da Torre de Coelhoos	-14,3
S. Sebastião Giesteira	-3,9
Canaviais	12,8
Nossa Senhora de Guadalupe	-6,5
Bacelo	10,9
Horta das Figueiras	17,0
Malagueira	-6,0
Sé e São Pedro	-19,8
Nossa Senhora da Saúde	-5,5

De uma maneira geral, todas as freguesias do concelho – excetuando as freguesias urbanas do Bacelo, Canaviais e Horta das Figueiras (registando, esta última, a variação positiva mais elevada, na ordem dos 17%) e Graça do Divor (única freguesia rural que não perdeu população no período em análise), apresentam uma variação populacional negativa, isto é, perderam população residente na última década.

73,7% Do território concelho perdeu população.

Entre 2001 e 2011, a **densidade populacional** do concelho subiu ligeiramente de 43,27 hab/km² para **43,30 hab/km²**, em virtude do aumento populacional verificado. Por razões ligadas à área do concelho e, inversamente, à fraca concentração populacional quando comparada com os concelhos do litoral e do Norte do País, a densidade populacional do concelho de Évora é naturalmente inferior à média nacional (114,50 hab/km² em 2011) e, pelas mesmas razões, superior à densidade populacional do Alentejo Central: 23,10 hab/km² em 2011¹⁷. Ao contrário do concelho de Évora e de Portugal, o Alentejo Central registou uma ligeira descida nos valores da densidade populacional entre as contagens de 2001 e 2011 (cerca de 1 p.p.).

Na análise por género, verifica-se que **as mulheres constituem o maior grupo populacional do concelho.**

Quadro nº7

População residente por ano e género – Concelho Évora

2001	HM	H	M
Pop. Res.	56519	27012	29507
%		47,8	52,2
2011	HM	H	M
Pop. Res.	56596	26838	29758
%		47,4	52,6
Var %	0,1	-0,6	0,8

Fonte: INE – Censos de 2001 e 2011

¹⁷ In ANEXO I / ESTUDOS DE CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA/2007 – RPDM 2008

O quadro nº 7 revela que, em 2011, as mulheres representavam 52,6% da população residente no território concelhio.

Territorialmente, a distribuição da população, residente no concelho, em 2011, por cada uma das suas 19 freguesias encontra-se traduzida no seguinte quadro:

Quadro nº8

População Residente(nº) por Freguesia de Residência e Género – 2011

Freguesias	2001			2011		
	H	M	HM	H	M	HM
N.S. Boa Fé	185	191	376	156	166	322
N.S. Graça Divor	233	240	473	228	258	486
N.S. Machede	592	588	1180	556	567	1123
N.S. Tourega	389	415	804	343	343	686
S. Antão	614	859	1473	585	738	1323
S. Bento Mato	653	690	1343	564	587	1151
S. Mamede	915	1255	2170	695	1029	1724
S. Maços	491	525	1016	462	476	938
S. Miguel Machede	488	495	983	394	400	794
S. Vicente Pigeiro	218	218	436	182	182	364
Torre Coelheiros	402	415	817	353	362	715
S. Sebastião Giesteira	403	387	790	381	379	760
Canaviais	1462	1538	3000	1693	1749	3442
N.S. Guadalupe	252	243	495	220	245	465
Bacelo	4020	4277	8297	4536	4773	9309
Horta Figueiras	4056	4249	8305	4800	5206	10006
Malagueira	6353	6768	13121	5834	6539	12373
Sé e S. Pedro	847	1178	2025	709	982	1691
Senhora Saúde	4439	4976	9415	4147	4777	8924
Total	27012	29507	56519	26838	29758	56596

Fonte: INE – Censos de 2001 e 2011

Da leitura do quadro anterior verificamos que a esmagadora maioria das freguesias rurais apresenta o género feminino como dominante, apenas a freguesia S. Sebastião da Giesteira apresenta uma maioria de residentes do sexo masculino, ainda que pouco significativa.

No que respeita às Famílias, em 2001, a área urbana do concelho (Centro Histórico + Zona Extramuros) era o sítio onde residia a maioria das famílias do concelho – em 2001, 73,1% – agregados constituídos em média por 2,7hab./fam.¹⁸ Seguindo-se a zona rural e só depois a chamada zona de transição.

¹⁸ In ANEXO I / ESTUDOS DE CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA/2007 – RPDM 2008

Quadro nº9

Distribuição da População e Famílias Residentes, por Unidades Geográficas Nível I, em 2001¹⁹

	População Residente		Famílias		Hab/Fam
	nº	%	nº	%	
Área Urbana	41278	73,0%	15322	73,1%	2,7
Centro Histórico	5668	10,0%	2647	12,6%	2,1
Sé e São Pedro	2025	3,6%	944	4,5%	2,1
São Mamede	2170	3,8%	1018	4,9%	2,1
Santo Antão	1473	2,6%	685	3,3%	2,2
Cidade Extra Muros	35610	63,0%	12675	60,5%	2,8
Malagueira	12163	21,5%	4205	20,1%	2,9
Bacelo	7626	13,5%	2552	12,2%	3,0
Horta das Figueiras	7961	14,1%	2775	13,2%	2,9
Senhora da Saúde	7860	13,9%	3143	15,0%	2,5
Zona de Transição	6528	11,6%	2268	10,8%	2,9
Canaviais	3000	5,3%	1027	4,9%	2,9
Malagueira	958	1,7%	355	1,7%	2,7
Bacelo	671	1,2%	228	1,1%	2,9
Horta das Figueiras	344	0,6%	118	0,6%	2,9
Senhora da Saúde	1555	2,8%	540	2,6%	2,9
Área Rural	8713	15,4%	3364	16,1%	2,6
São Bento do Mato	1343	2,4%	553	2,6%	2,4
São Miguel de Machede	983	1,7%	371	1,8%	2,6
Nossa Senhora de Machede	1180	2,1%	460	2,2%	2,6
São Vicente do Pigeiro	436	0,8%	174	0,8%	2,5
São Manços	1016	1,8%	394	1,9%	2,6
Torre de Coelheiros	817	1,4%	297	1,4%	2,8
Nossa Senhora da Tourega	804	1,4%	308	1,5%	2,6
Nossa Senhora de Guadalupe	495	0,9%	181	0,9%	2,7
Nossa Senhora da Graça do Divor	473	0,8%	174	0,8%	2,7
S. Sebastião da Giesteira	790	1,4%	308	1,5%	2,6
Nossa Senhora da Boa Fé	376	0,7%	144	0,7%	2,6
Concelho de Évora	56519	100,0%	20954	100,0%	2,7

FONTE: I.N.E., CENSOS 2001

Atualmente, segundo dados da CME-DCHPC a **dimensão média²⁰ das famílias de 2,4 indivíduos**, verificando-se uma redução face a 2001, onde este valor era de 2,7.

¹⁹ Idem

²⁰ Quociente entre o nº de pessoas residentes em famílias clássicas e o nº de famílias clássicas residentes

No que respeita ao **nº de famílias residentes em 2011, existiam 23 140 famílias** a residir no concelho (dados CME/DCHPC), mais 2186 comparativamente a 2001 (20 954).

Desta análise podemos concluir que embora o número de famílias, a residir no Concelho, tenha aumentado, a sua dimensão tem vindo a diminuir.

Em jeito de resumo apresentam-se as tabelas 3 e 4: a primeira como referência das principais problemáticas identificadas neste ponto do DS e a segunda como referencial estatístico.

Tabela nº 3

Dinâmicas Sociodemográficas Prevalentes.

Problemas	Oportunidades/ Mais-valias
Envelhecimento Populacional	Aumento da esperança média de vida; grupo populacional com disponibilidade para intervir civicamente; oportunidades de convívio, crescimento cultural e partilha/aprendizagem intergeracional
Elevado número de pessoas com idade igual ou superior a 70 anos	Existência de Hospital (Tipologia-Central); boa resposta ao nível de cuidados primários e cuidados continuados, bom tecido empresarial no setor da saúde, boa capacidade de algumas valências (convívio, lazer e apoio domiciliário)
Diminuição da população jovem e residente (até 14 anos)	Universidade; Parque Escolar requalificado; alguns equipamentos lazer, desporto e movimento associativo
Saldo natural negativo – fraco crescimento populacional na última década (73,7% do território perdeu população)	Cidade “metrópole” da região; Parque Industrial dinâmico; atração em termos económicos, educacionais, culturais e vida cívica
Tendência de desertificação da Zona Rural e do Centro Histórico	Vitalidade urbana expressa nos movimentos pendulares; Património mundial do CH.
Redução da dimensão das famílias (Monoparentalidade)	Rede de equipamentos de apoio – Creches e JI; Plano Municipal para a Igualdade

Tabela nº4

Referencial Estatístico – População Residente no Concelho

População Residente	56 596 hab. (Censos 2011)
Densidade Populacional	43,3 hab/km² (Censos 2011)
Taxa de Variação DP	0,1%
Taxa de Crescimento Efetivo	- 0,66% (Estatísticas INE 2010)
Taxa de Crescimento Natural	- 0,20%(Estatísticas INE 2010)
Taxa Bruta de Natalidade	9,3‰ (Estatísticas INE 2010)
Taxa Bruta de Mortalidade	11,30‰ (Estatísticas INE 2010)
Taxa de Crescimento Migratório	- 0,45%(Estatísticas INE 2010)
Índices Demográficos- Censos 2011(nº) (Provisórios)	
Índice de Dependência de Jovens	21,9
Índice de Dependência de Idosos	30,2
Índice de Dependência Total	52,0
Índice de Envelhecimento	137,8
Variação 2001/2011 IDT	+ 0,7% (Estatísticas INE 2010)
População 56596 – Censos 2011 (Grupos Etários)	
Em Idade Ativa (≥15 anos e ≤65 anos)	37224 (Censos 2011)
Em Idade Ativa Feminina	19323 (Censos 2011)
Em Idade Ativa Masculina	17901 (Censos 2011)
Outros Gp. Etários não Ativos (Pop.Total-Pop.Ativa)	19372 (Censos 2011)
Feminina	10435 (Censos 2011)
Masculina	8937 (Censos 2011)
Jovem (≤ 14 anos)	8148 (Censos 2011)
Jovem Feminina	3924 (Censos 2011)
Jovem Masculina	4224 (Censos 2011)
Idosa (≥65 anos)	11224 (Censos 2011)
População Idosa Feminina	6511 (Censos 2011)
População Idosa Masculina	4713 (Censos 2011)
Imigrante (Nº total/Var.2001-2010)	1881 / +3,48% (Estatísticas SEF 2010)
Imigrante Feminina	897 (Estatísticas SEF 2010)
Imigrante Masculina	984 (Estatísticas SEF 2010)
Total População Residente Género Feminino	30185 (Censos2011)
Total População Residente Género Masculino	26888 (Censos2011)
Distribuição Espacial	
Freguesia Mais Povoada e + Jovem	Malagueira (12.373 hab./1871Jovens)
Freguesia Menos Povoada e + Velha	Nª Sra.ª Boa-Fé (322 hab./28 Jovens)

2.3 – Economia e Emprego

CONCLUSÕES SUMÁRIAS

- ✓ O concelho, apresenta uma tendência continuada de aumento do desemprego, desde 2009 (registando-se aqui, um pequeno interregno em 2010, com menos 6 indivíduos). Em dezembro de 2011, segundo o IEFP, o concelho de Évora tinha um desemprego de 2893 indivíduos. O concelho continuou a apresentar números de desemprego inferiores, à região Alentejo.
- ✓ Os inscritos no IEFP, em 31 de dezembro de 2011, grupo etário dos 25 aos 34 anos representavam 17,08% da população em idade ativa a residir no concelho, (Censos 2011).
- ✓ Em dezembro de 2011, verificava-se um maior peso do desemprego no grupo etário dos 25 aos 34 anos, face ao grupo dos 35 aos 54 anos (7,7%).
- ✓ A maioria dos desempregados no concelho não possui o ensino secundário (52,7%) e encontram-se à procura de novo emprego, sendo provenientes do sector de atividade e serviços.
- ✓ Predominância do desemprego no género feminino, embora com tendência a diminuir face aos homens.
- ✓ O total de Estágios Profissionais, realizados em 2011, no concelho, representava 12,72% da população ativa residente com menos de 25 anos e 6,58% da população residente com idade compreendida entre os 25 e os 34 anos.
- ✓ A medida ocupacional CEI+, ocupou 0,9% dos beneficiários de RSI, em 2011.
- ✓ Em Janeiro de 2012, existiam 3157 desempregados no Concelho, inscritos no IEFP. (+264 face aos registos de Dezembro de 2011)
- ✓ Diminuição dos beneficiários e montantes pagos através do RSI, desde 2010. O Valor médio pago por beneficiário é de 164€/mês
- ✓ Valor médio das pensões de reforma no Concelho: 328,43€/mês. O valor médio pago no âmbito da Pensão Social é de 248,21€ (435 indivíduos em 2011).
- ✓ Em 2009 o ganho médio salarial no concelho era de 940,1€, superior à região Alentejo, mas inferior à média nacional. Cada residente no concelho ganhava em média mais 62€ do que outro alentejano.

2.3.1 – Desemprego

A situação perante o trabalho é um dos fatores que contribui significativamente para a incidência do risco de situações de pobreza e exclusão social das famílias – destacando-se aqui os grupos mais vulneráveis como as crianças e jovens – na medida em que a população nesta situação apresenta um risco tão mais elevado quanto os fatores desfavoráveis como, problemas habitacionais, de saúde, de dependências, ou outros cumulativos a essa situação.

Concorrem para aqui, fatores como os baixos níveis de escolaridade, formação profissional deficitária e/ou desadequada da realidade económica local, a vida familiar problemática, a situação social deficitária e cíclica (ciclos de pobreza nas famílias) e a degradação generalizada das condições de vida das famílias, que poderão levar a situações de vulnerabilidade que, caso persistam no tempo e no espaço, renovam e reinventam novos ciclos geracionais de pobreza, para além de agravarem as situações existentes.

Neste contexto, o emprego, associado à dinâmica económica e empresarial, constitui um elemento determinante no combate à pobreza e exclusão, assim como, a resposta educativa e formativa, disponível num determinado território.

Segundo os Rácios de Desemprego Registado por NUT II e Concelho, na ausência de taxas de desemprego concelhias, disponibilizados pelo Observatório do Emprego e Formação Profissional [OEFPP], no âmbito dos “Indicadores Locais de Desemprego Registado”, designadamente os “rácios de desemprego registado por NUT III e concelhos”, o rácio de desemprego registado no concelho, em 31 de Dezembro de 2011, era de 8%,²¹ (em 2010 era de 5,1%). Ressalva-se que este valor é meramente indicativo, na medida em que não abrangerá todo o universo de pessoas desempregadas do concelho, pois à data de realização deste documento não existia informação do INE disponível.

²¹ Estes rácios compreendem um conjunto de indicadores compósitos, estimados pelo OEFPP, recorrendo, por um lado, a elementos estatísticos administrativos sobre o desemprego (desemprego registado do IEFP) bem como indicadores estruturais de médio e longo prazo, como são o caso das estimativas anuais da população residente para os concelhos divulgadas pelo INE, pelo que não se deverá confundir este rácio com uma taxa de desemprego, dado que se distingue claramente da sua forma de cálculo tradicional.

Quadro nº10

Nº de desempregados, por géneros, tempo de inscrição e situação face à procura de emprego registados no concelho, em 31 de Dezembro de 2011, no IEFP

Género		Tempo de Inscrição		Situação Face à Procura de Emprego		TOTAL
Homens	Mulheres	≤ 1 Ano	>1 Ano	1º Emprego	Novo Emprego	
1432	1461	2113	780	258	2635	2893

Fonte: IEFP, IP

Da análise do quadro nº 10 existiam no mês de dezembro de 2011, 2893 desempregados no concelho de Évora, verificando-se 2113 novas inscrições, com menos de 1 ano e 780 pessoas inscritas há mais de um ano.

As mulheres são o género com maior número de desempregados, embora a diferença não seja significativa (mais 29 desempregadas) e a maioria dos inscritos (2635) procuram novo emprego.

O Boletim Estatístico do INE “Destaque” de 16 de Maio de 2012 estimava, para o 1º trimestre de 2012, 14,9% de desempregados em Portugal. Ainda com base neste documento estatístico importa destacar o quadro que se segue com as taxas de desemprego por região NUTII 2002, a saber:

Quadro 11: Taxas de desemprego por região NUTS II (NUTS-2002)

Unidade:
%

	1ºT-2011	4ºT-2011	1ºT-2012
Portugal	12,4	14,0	14,9
Norte	12,8	14,1	15,1
Centro	9,7	12,6	11,8
Lisboa	13,6	14,7	16,5
Alentejo	12,5	13,1	15,4
Algarve	17,0	17,5	20,0
R. A. Açores	9,5	15,1	13,9
R. A. Madeira	13,9	13,5	16,1

Da análise do quadro anterior, o Alentejo (incluindo a Lezíria) apresentava, no final do 1º trimestre de 2012, uma taxa de desemprego (15,4%) acima da média nacional (14,9%) sendo que no Alentejo sem a Lezíria do Tejo, o valor era de 14,4%, este sim abaixo da média nacional.

Quadro nº12

Nº de desempregados, por grupos etários, no concelho, em 31 de Dezembro de 2011, no IEFP

Grupos Etários				
<25 anos	25-34 anos	35-54 anos	55 anos e +	TOTAL
448	866	1194	385	2893

Fonte: IEFP, IP

Da análise do quadro anterior confirma-se que o grupo etário entre os 34 e os 54 anos é aquele que apresenta o maior número de indivíduos em situação de desemprego, no mês de dezembro de 2011, seguido dos grupos etários entre os 25 e os 34 anos e menores de 25 anos.²²

Quadro nº13

Desempregados, segundo os Níveis de Escolaridade, concelho de Évora, em 31 de Dezembro de 2011, no IEFP

Nível de Escolaridade						
<1º Ciclo EB	1º Ciclo do EB	2º Ciclo do EB	3º Ciclo do EB	Ensino Secundário	Ensino Superior	TOTAL
80	487	365	593	903	465	2893

Fonte: IEFP, IP

Da análise do quadro anterior verificamos que o maior número de desempregados do concelho apresenta, como nível de escolaridade mais comum, o 12º ano de escolaridade (Ensino Secundário), seguido do 9º ano (*escolaridade obrigatória*) e imediatamente a seguir, desempregados detentores do 1º Ciclo do Ensino Básico.

²² Segundo o IEFP, Desempregado é o candidato inscrito num Centro de Emprego, que não tem trabalho, procura emprego como trabalhador por conta de outrem, estando imediatamente disponível e com capacidade para o trabalho.

Ainda em relação aos quadros 13 e 14 – *este na página seguinte* – não obstante o facto de haver mais pessoas desempregadas com o ensino secundário, há também entre a população mais pessoas com o 3º Ciclo e Secundário completos, não sendo de negligenciar nestes números o papel da medida RVCC (Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências).

Aliás, se observarmos as diferenças entre Ensino Secundário e Ensino Superior, concluímos que (*por exemplo, em 2011 – Quadro nº14*), os desempregados com o Ensino Secundário são sensivelmente o dobro (exceção em 2005) dos desempregados com o Ensino Superior. Contudo temos presente nesta análise que aquela proporção não terá expressão na realidade, pois o número de pessoas com o Ensino Secundário talvez não seja só o dobro dos que têm o Ensino Superior (entre os primeiros, contam-se todos aqueles que frequentam o Ensino Superior e não concluíram os seus estudos).

Da análise comparativa em período homólogo, expressa no quadro nº 14, concluímos que a tendência de descida do número de desempregados, verificada entre 2005 e 2008, inverte-se a partir de 2009 até 2011, interrompida apenas em 2010, (com uma diminuição de 6 indivíduos registados). Em 2012, a tendência de aumento continua a verificar-se, (com um total de 3157 desempregados no Concelho, inscritos no IEFP, em Janeiro de 2012).

Quadro nº14

Análise Comparativa da Evolução do Desemprego, quanto ao Género, Grupos Etários e Níveis de Escolaridade, no Concelho - Dezembro 2005/2011

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Desemprego por Género							
Nº de Mulheres Desempregadas	1269	1220	1046	1059	1206	1282	1461
Nº de Homens Desempregados	1031	1008	914	1034	1367	1285	1432
Sub. Total	2300	2228	1960	2093	2573	2567	2893
Desemprego por Grupo Etário							
<25 Anos	463	462	352	429	454	393	448
25-34 Anos	810	766	652	647	773	742	866
35-54 Anos	744	721	702	751	1013	1089	1194
55 Anos e +	283	279	254	266	333	343	385
Sub. Total	2300	2228	1960	2093	2573	2567	2893
Desemprego por Nível de Escolaridade							
<1º Ciclo EB	97	73	72	72	80	91	80
1º Ciclo do EB	514	468	409	401	532	453	487
2º Ciclo do EB	458	401	359	371	441	385	365
3º Ciclo do EB	401	421	408	463	501	551	593
Ensino Secundário	445	515	424	489	661	752	903
Ensino Superior	385	350	288	297	358	335	465
Sub. Total	2300	2228	1960	2093	2573	2567	2893
TOTAL DESEMPREGADOS	2300	2228	1960	2093	2573	2567	2893

Fonte:IEFP, IP

Se nos detivermos na análise do desemprego por setor de atividade constatamos que **o setor dos serviços é aquele que apresenta um maior número de desempregados**, a maioria à procura de novo emprego. Os setores da indústria, energia, água e construção, seguem-se ao dos serviços com o maior número de desempregados, respetivamente.

Quadro nº 15

Desempregados Inscritos por CAE e Situação Face ao Emprego – Março 2012

CAE	Novo Emprego	Totais
Agricultura, produção animal, caça, floresta e pesca	153	153
Serviços	1945	1945
Indústria, energia, água e construção	970	970
1ºEmprego (sem CAE)	5	5
Total	3073	3073

Fonte: IEFPP, IP

Dentro do *CAE – Serviços*, e de acordo com informação do IEFPP IP, as atividades do comércio por grosso e a retalho destacam-se com o maior número de desempregados, seguidas das áreas imobiliárias, administrativas e de serviços de apoio, depois da administração pública, educação, saúde e apoio social e finalmente da restauração, alojamento e similares.

As principais profissões pretendidas são, respetivamente, pessoal dos serviços diretos e particulares de proteção e segurança (403), trabalho não qualificado dos serviços e comércio (302), empregados de escritório (285), manequins, vendedores e demonstradores (242) e operários e artífices (215).

Quadro nº16

Evolução do desemprego registado nos concelhos do distrito de Évora entre 2004 e 2011 (média mensal - situação no fim do ano) - IEFP, I.P

CONCELHO	ANOS/Nº MÉDIO DE DESEMPREGADOS							
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Alandroal	221,25	206,58	189,25	163,7	167,9	240,8	315,4	300,0
Arraiolos	301,33	302,33	272,17	248,2	224,1	237,0	272,0	258,5
Borba	285,00	277,17	248,58	216,0	225,9	295,3	346,5	305,1
Estremoz	407,17	454,50	417,75	377,8	366,1	471,2	550,8	573,2
Évora	1.929,5	2183,5	2124,0	2111,8	2005,4	2539,5	2655,1	2607,1
Montemor-o-Novo	456,92	444,17	434,00	433,8	419,0	521,8	525,2	478,3
Mora	180,42	199,58	199,42	160,0	144,3	181,8	170,7	194,9
Mourão	210,08	181,83	194,00	156,4	111,9	91,8	141,3	165,7
Portel	464,58	471,33	399,08	329,2	306,8	362,4	401,7	347,5
Redondo	353,50	371,25	341,92	271,4	309,0	343,9	404,6	324,8
Reguengos de Monsaraz	497,33	533,67	521,33	465,1	517,1	637,2	660,8	554,6
Vendas Novas	305,17	322,08	327,58	304,4	300,4	398,1	386,3	359,8
Viana do Alentejo	235,75	255,75	233,25	208,7	184,9	223,8	213,8	215,8
Vila Viçosa	278,83	261,75	252,58	242,3	206,0	273,3	331,7	343,2

Fonte: IEFP, IP

Da análise do quadro anterior verifica-se que **Évora é o concelho com maior número de desempregados, o que resultará do comportamento demográfico e económico verificado no Distrito**. Salienta-se o ano de 2008, data em que os indicadores começam a refletir a crise económico-financeira que se vive atualmente no País e que o Distrito e o Concelho, naturalmente refletem, com um aumento da média de desempregados, após um período generalizado de decréscimo, em praticamente todos os concelhos.

2.3.2 – Outras Fontes de Rendimento – Prestações Sociais

Além do rendimento do trabalho, os dados relativos a outras fontes de rendimento, nomeadamente prestações sociais, ajudam-nos a perceber as condições de vida económica da população, pelo que se traduz na tabela seguinte, alguns indicadores

que consideramos relevantes para fazermos o diagnóstico da situação económica das famílias – retirando os pensionistas, na medida em que a sua reintegração socioeconómica, a ser necessária, não passará prioritariamente pela reintegração no mercado laboral.

Quadro nº 17
Prestações Sociais Relevantes – Concelho 2010/2011

Fonte de Rendimento	2010		2011		Variação Benef.
	Valor Pago	Nº Beneficiários	Valor Pago	Nº Beneficiários	
RSI	5.678.030,20€	2870	4.903.724,87€	2544	- 326
Prestações Pecuniárias	—	—	129.529,11	278	—
Abono de Família para Crianças e Jovens	CDE ISS,IP	CDE ISS,IP	CDE ISS,IP	CDE ISS,IP	
Subsídio de Desemprego	CDE ISS,IP	CDE ISS,IP	CDE ISS,IP	CDE ISS,IP	
Subsídio Social de Desemprego	CDE ISS,IP	CDE ISS,IP	CDE ISS,IP	CDE ISS,IP	
Pensão Social	1.511.613,67	435	1.508.516,55	435	Nula*
Pensão Social por Invalidez	1.074.230,24	302	1.085.864,78	304	+ 2
TOTAIS					

Fonte: CDE – ISS, IP Évora

*Importa referir que a manutenção do número de pensionistas entre 2010 e 2011 resultou da diminuição de pensionistas do género feminino (de 243 para 239, respetivamente – 4 pensionistas) e a subida dos pensionistas do género masculino (de 192 para 196 + 4 pensionistas).

Da análise do quadro nº17 verifica-se a tendência generalizada de quebra do número de beneficiários do RSI.

Quadro nº 18

Análise Comparativa por Tipologia de Pensões

Tipo de Pensão*	2010		2011		Variação Nº
	Valor Gasto	Nº Beneficiários	Valor Gasto	Nº Beneficiários	
Regime Geral	70.359.057,46	15302	72.523.287,09	15596	+ 294
Regime Rural Regulamentar	1.126.404,10	340	1.061.406,74	322	- 18
Regime Rural Transitório	144.985,54	37	108.889,20	29	- 8
Pensão Social	1.511.613,67	435	1.508.516,55	435	Nula*
TOTAIS	73.142.060,00	16.114	75.202.098,00	16.382	+ 268

Fonte: CDE – ISS, IP – Évora

*Nota: Quaisquer das tipologias de pensões apresentadas, podem ser desagregadas pela seguinte categoria: Velhice, Invalidez e Sobrevivência. Apenas o Regime Transitório Rural não tem beneficiários por invalidez.

Da análise do quadro anterior verifica-se que a Pensão do Regime Geral tem vindo a ocupar um “espaço” acentuado, na despesa com pensões, no Concelho de Évora, o que seria de todo expetável, face ao comportamento demográfico, por um lado, e pela melhoria das condições de vida das famílias, por outro, se se tomar em consideração o período de tempo geracional que refletem aqueles dados de pensões.

De salientar que em todos os tipos de pensões pagas, a categoria de invalidez (inclui idade ativa) é a que menos utentes possui e a que menos despesa acarreta, com exceção da Pensão Social, que é aquela que possui mais beneficiários. **Isto indica que as situações de invalidez predominam no grupo dos mais pobres e vulneráveis, face às categorias de velhice e sobrevivência, conforme se expõe no quadro nº 17, da página anterior.**

2.3.3 – Perfil de Economia

Se o desemprego e as prestações sociais pagas assumem particular importância neste DS – na medida em que os mesmos são indicadores de pobreza e/ou exclusão, pelo que são elementos estruturantes da análise diagnóstica desses fenómenos – não

menos importante, será aflorar as potencialidades e as medidas político/económicas que o concelho possui (*aos quais se juntarão, com toda a naturalidade, os da área da educação e formação profissional que será alvo de análise no ponto seguinte deste documento*) pois esse conjunto de infraestruturas, equipamentos, recursos e potencialidades, possibilitarão o combate ao desemprego e por sua vez, à pobreza e à exclusão social.

Além disso, os rendimentos médios, assim como os índices *per capita* do poder de compra existentes numa dada região, contribuem também para uma análise socioeconómica da qualidade de vida dos cidadãos aí residentes, pelo que importa incluir essa informação neste Diagnóstico, já que a mesma concorre para o perfil de vida médio do concelho.

Neste contexto, seguem-se os quadros 19 e 20 que enunciam um vasto conjunto de recursos e meios económicos, institucionais e estruturais, facilitadores da perceção socioeconómica do concelho de Évora e que ficam referenciados neste Diagnóstico.

Quadro nº 19

Poder de Compra, Per Capita, Dados Comparativos

Poder de compra per capita

Unidades geográficas	Poder de compra per capita								
	1993	1995	1997	2000	2002	2004	2005	2007	2009
Portugal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Alentejo Central	78,15	77,89	75,02	76,23	81,43	81,61	88,21	89,74	88,92
Lisboa	290,99	314,09	314,20	305,19	220,19	277,93	216,04	235,74	232,54
Évora	111,98	110,19	101,09	105,00	111,91	108,71	117,48	118,94	118,65

Fonte: INE

Da análise do quadro 19, verifica-se que o Concelho apresenta um poder de compra inferior à média da região de Lisboa, mas que é superior à média do Alentejo Central. Isto é, os residentes no concelho, têm um poder de compra médio, superior ao índice 100 (média nacional) em cerca de 30, face aos restantes alentejanos, residentes na NUT III – Alentejo Central. Já no que respeita ao comparativo com os residentes nos concelhos de Lisboa e de Évora, os residentes no concelho ficam a perder cerca de 114.

Mas em todos os anos, o poder de compra *per capita* dos residentes no concelho de Évora é inferior à média nacional.

Quadro nº 20
Ganho Médio Mensal, Dados Comparativos

Ganho médio mensal

Unidades geográficas	Ganho médio mensal (€)					
	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Portugal	877,5	907,2	934,0	963,3	1008,0	1034,2
Lisboa	1323,3	1363,5	1393,6	1436,2	1496,1	1508,8
Alentejo Central	763,4	786,4	810,0	832,3	861,0	877,9
Évora	824,5	850,0	878,3	901,3	926,1	940,1

Fonte: INE

A análise do quadro acima, permite concluir que, de facto, o Concelho de Évora revela um comportamento mais positivo, face ao desempenho do Alentejo Central (cada residente no concelho ganha em média mais 62€ do que outro alentejano daquela NUT III) e um comportamento menos positivo face à região de Lisboa e ao território Nacional (ganhando em média menos 569€ e 103€, respetivamente).

Para além das infraestruturas económicas, dos serviços de apoio e da caracterização dos rendimentos das famílias é também importante enunciar algumas medidas de política de emprego que concorrem igualmente para a dinâmica económica de um qualquer território, onde o concelho de Évora não será exceção. Neste contexto, apresenta-se o quadro nº 21 com uma breve súmula das principais medidas de emprego em Portugal, em vigor entre 2000 e 2011.

Importa salientar que para além das principais medidas de emprego disponíveis em Portugal, (das quais se destaca a promoção da formação profissional, vertente modular e aprendizagem, que trataremos mais à frente neste Diagnóstico), existem outras, relevantes para a (re)inserção profissional dos indivíduos, as quais se explanam no quadro 21, que se segue.

Quadro nº21

Principais (Medidas de Emprego) em Portugal (2000-2011)

Categoria	Tipologia
ESTAGIOS	Estágios Profissionais
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estágios Profissionais (EP) ▪ EP – Portaria 92/2011 de 28 de Fevereiro
	Estágios ao Abrigo do Programa INOV
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estágios de Formação Qualificante ▪ INOV-JOVEM – Estágios
	Outros Estágios
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ INOV_SOCIAL ▪ Estágios Qualificação Emprego ▪ EP para Luso-descendentes ▪ EP na Administração Pública
MEDIDAS OCUPACIONAIS	Programas ocupacionais (PO)
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PO Carentiados (POC) ▪ PO Subsidiados ▪ Contratos Emprego-Inserção ▪ Contratos Emprego-Inserção+ ▪ Especiais(Protocolos/Despachos)
	Outros
MEDIDAS DE APOIO À CONTRATAÇÃO	Apoio à Contratação
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoio ao Emprego ▪ Apoio à contratação ▪ INOV-JOVEM – Integração ▪ PRODESCOOP – Postos de trabalho
INICIATIVAS LOCAIS DE EMPREGO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ILE's Candidatura ▪ Formação em Gestão ▪ ILE's de Apoio à Família
CRIAÇÃO DO PRÓPRIO EMPREGO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instalação ▪ Programa PAECPE

Fonte: Estudo de Avaliação das Políticas Ativas de Emprego – Relatório de Progresso 2011, da Faculdade de Economia/Centro de Estudos económicos e Financeiros da Universidade do Porto.

Em complemento à informação anterior, o quadro nº 22, que se segue, apresenta algumas das principais respostas em matéria de apoio ao empreendedorismo e emprego, na certeza de que outras existirão e/ou surgirão no futuro.

Quadro nº 22

Recursos e Medidas Ativas de Apoio ao Empreendedorismo/Emprego

PRODER	<ul style="list-style-type: none">▪ Apoio ao Investimento na Agricultura e Agroindústria▪ Instalação de jovens agricultores▪ Criação e Desenvolvimento de Microempresas▪ Desenvolvimento de Atividades Turísticas e de Lazer▪ Entre outras
QREN	<ul style="list-style-type: none">▪ Programas Operacionais Temáticos▪ Programas Operacionais Regionais – INALENTEJO▪ Programas Operacionais Regiões Autónomas
OUTRAS	<ul style="list-style-type: none">▪ RIME – Regime de Incentivo às Microempresas▪ PIPS – Plano de Intervenção para a Península de Setúbal – Promoção do Investimento
IAPMEI	<ul style="list-style-type: none">▪ Assistência empresarial▪ Estatutos de qualificação▪ Ferramentas de Apoio à Gestão▪ Inovação Empresarial▪ Formação e Capacitação Empresarial▪ Reestruturação de empresas▪ Empreendedorismo e criação de empresas▪ Estudos e informação económica▪ Incentivos ao investimento e emprego▪ Internacionalização e Exportação

Fonte: Estudo de Avaliação das Políticas Ativas de Emprego – Relatório de Progresso 2011, da Faculdade de Economia/Centro de Estudos económicos e Financeiros da Universidade do Porto; Sítios IAPMEI; QREN e Proder

De salientar que em 2009 existiam 1.060.906 empresas em Portugal, com um volume de negócios que rondava os 335.900 mil milhões de euros, 316.600€ por empresa, sendo que o Alentejo (inclui a Lezíria) juntamente com o Algarve eram as regiões que apresentavam um volume de negócio mais baixo, de acordo com o Anuário Estatístico Regional do INE, 2010. **Hoje, verifica-se um decréscimo significativo do número**

de empresas que ronda os 42% de falências, em Agosto de 2012, situação reveladora da crise económica vigente.

Quadro nº 23

Medidas Ativas de Política de Emprego no Concelho (2010-2011)- Pessoas abrangidas

ÁREAS	TIPO DE INTERVENÇÃO	APLICAÇÃO CONCELHO		
		Medida	2010	2011
Estágios	Subsidia a contratação e formação em contexto de trabalho, podendo o formando ser contratado (ou não) pela mesma entidade, no término do estágio	Est. Formação Qualificante	26	23
		Est. Profissionais	49	14
		Estg. Qualificação Emprego	17	7
		INOV Social	4	4
		Estg. Profissionais ²³	---	57
		Sub – Total	96	105
Ocupacionais	Subsidia colocações, por período limitado, de trabalhadores desempregados em instituições do setor público ou em Org. Sem Fins Lucrativos	CEI	289	282
		CEI+	17	23
		Sub – Total	306	305
Apoio à Contratação	Subsidia a contratação de novas entidades de pequena dimensão que contratem trabalhadores por conta de outrem.	*Sem dados para o Concelho		
Apoio ao Empreendedorismo	Subsidia a constituição de novas entidades de pequena dimensão que contratem trabalhadores por conta de outrem.	CPE-PAECE ²⁴	30	20
Apoio à Criação do Próprio Emprego	Subsidia a criação do próprio emprego por trabalhadores desempregados			
TOTAL			432	430

Fonte: IEFP, IP – Évora

²³ Portaria nº 92/2011, de 28 de Fevereiro

²⁴ Programa de Apoio ao Empreendedorismo e à criação do Próprio Emprego do IEFP, Portaria nº 985/2009, de 4 de Setembro

Do cruzamento entre os dados vertidos no quadro nº 14, da pág. 34, sobre o desemprego, com o quadro nº23, para o ano 2011, aplicando o rácio por grupo etário que se transcreve:

$$\frac{\text{Nº de indivíduos beneficiários de Estágios Profissionais no IEFP (Quadro nº23)}}{\text{Nº de indivíduos inscritos no IEFP, no concelho em idade ativa (Quadro nº14)}} \times 100$$

Obtemos os seguintes resultados:

Grupo Etário <25 anos – 12,72%

Grupo Etário dos 25 aos 34 anos – 6,58%

Face ao anterior verifica-se que se o nº total de estágios profissionais realizados no concelho em 2011, representa:

- 6,58% dos desempregados do concelho com idade superior a 25 anos e inferior a 34 anos;
- 12,72% dos inscritos no IEFP com menos de 25 anos.

Se aplicarmos o rácio que se segue, aos beneficiários de RSI (quadro nº17) e aos beneficiários de CEI+ vertidos no quadro nº 23:

$$\frac{\text{Nº de indivíduos beneficiários de CEI+ no IEFP (Quadro nº23)}}{\text{Nº de indivíduos beneficiários de RSI (Quadro nº14)}} \times 100$$

Verificamos que a medida abrangeu 0,9% dos beneficiários de RSI, no concelho.

2.3.4 – Perfil Socioeconómico

Em jeito de conclusão, pese embora o presente diagnóstico incida a sua base estatística entre 2001 e 2011 importa ter em conta, no caso da análise da evolução do desemprego no Concelho, o momento de conceção deste instrumento estratégico, na medida em que o contexto socioeconómico em que o mesmo se insere assim o exige, quando este flagelo assume proporções graves em Portugal, a terceira mais elevada da União Europeia, segundo dados do Eurostat.

De acordo com as estatísticas mensais do IEFP, o desemprego em Évora registava 3157 inscritos, em Janeiro de 2012.

A tabela que se segue reflete o perfil do desempregado no concelho de Évora, seguindo-se as tabelas nº 6 e 7 com resumos das principais conclusões deste ponto do Diagnóstico.

Tabela nº5
Perfil do Desempregado (Dez. 2011)

PERFIL DO DESEMPREGADO EM ÉVORA
A maioria dos desempregados do concelho inscritos no Centro de Emprego de Évora pertence ao género feminino, têm idades compreendidas entre os 35 e os 54 anos. Os indivíduos em situação de desemprego que procuram um novo emprego, prevalecem face aos que procuram 1º emprego, provêm sobretudo do CAE-Serviços, detêm como habilitações escolares, de maior prevalência, o Ensino Secundário e encontram-se inscritos no IEFP, há menos de 1 ano. As principais profissões procuradas são pessoal dos serviços diretos e particulares de proteção e segurança, trabalho não qualificado dos serviços e comércio e empregados de escritório.

Segue-se a tabela 6 onde se indica o principal referencial estatístico utilizado na elaboração deste capítulo.

Tabela nº6
Referencial (Des)emprego -31 Dez. 2011

População em Idade Ativa		37 224 (Censos 2011)	
Taxa de Desemprego		Sem informação estatística	
Variação da Taxa Desemprego (face a 2010)		Sem informação estatística	
Nº de Desempregados Registados no IIEFP/Evora		2893	
Situação face ao Emprego			
Desempregado – 1º Emprego		258	
Desempregado – Novo Emprego		2635	
Género			
Mulheres Desempregadas		1461	50,5%
Homens Desempregados		1432	49,5 %
Idade			
Jovens Desempregados (< 25 anos)		448	15,5%
Desempregados (25- 34anos)		866	29,9%
Desempregados (35 – 54 anos)		1194	41,3%
Desempregados (≥55 anos)		385	13,3%
Tempo de Inscrição			
< 1 ano		2113	
≥ 1ano		408	
≥ 2 anos		372	
Habilitações			
Analfabeto ou < do 1º Ciclo		80	2,8%
1º Ciclo do EB		487	16,9%
2º Ciclo do EB		365	12,6 %
3º Ciclo do EB		593	20,5 %
Ensino Secundário		903	31,2%
Ensino Superior		465	16 %
CAE- (novo emprego)		Serviços	
Profissões + pretendidas		Pessoal de Serviços Diretos e Particulares de Proteção e Segurança	
		Trab. Não qualificado dos serviços e comércio	
		Empregados de Escritório	
Taxa de Desemprego – Janeiro de 2012			
Nacional		14,8% (Eurostat)	
Concelho		Sem informação estatística	
Taxa de Desemprego – 2º Trimestre 2012			
Nacional		15% (INE)	
NUTII – Alentejo* (2002)		15% (INE)	
NUT II – Alentejo (2001)		14,4% (INE)	

*Com Lezíria

Tabela nº 7

Dinâmicas Socioeconómicas Prevalentes.

Problemas	Oportunidades/ Mais-valias
<p>Problemas Estruturais de Desemprego:</p> <p><u>Demografia</u></p> <p><u>Débil Cultura Empreendedora</u> (<i>Resistência à aprendizagem ao longo da vida; Dificuldade de mobilidade; Medo da mudança/ falta de confiança; Fraca atitude pró-ativa; Pouca ou inexistente qualificação; promoção de competências na área do empreendedorismo, nas escolas</i>)</p> <p><u>Estrutura de Governança e Justiça ineficaz</u></p> <p><u>Fraco potencial humano associado a baixas qualificações escolares e profissionais</u></p> <p><u>Desajustamento entre competências oferecidas e procuradas</u></p> <p><u>Sazonalidade da procura de mão-de-obra</u></p>	<p>Incentivos ao empreendedorismo</p> <p>Formação Profissional</p> <p>Ensino Universitário</p> <p>Centralidade e dinâmica económica do concelho</p> <p>Introdução de conteúdos do “Saber Ser” no Ensino Formal – Autonomia das Escolas</p> <p>Participação da Autarquia, das Empresas e Famílias nos Conselhos Gerais de Escola</p>
<p>Fraco Tecido Empresarial</p> <p>Dificuldade de acesso e fragilidade dos mecanismos de apoio/crédito;</p> <p>Mecanismos de informação e divulgação pouco eficazes e pouco estruturados;</p> <p>Fragilidade do capital de risco</p>	<p>Existência de Infraestruturas (Parques Industriais)</p> <p>Existência de Entidades de Apoio e Supervisão</p> <p>Políticas Públicas de Emprego e Formação</p> <p>Existência de Formação Profissional e Ensino Superior – Gestão</p>
<p>Problemas Conjunturais de Desemprego</p> <p>Baixos recursos económicos/dificuldades de acesso ao crédito;</p> <p>Contexto socioeconómico;</p> <p>Vencimentos vs qualificações;</p> <p>Redução do consumo interno;</p> <p>Base económica pouco dinâmica e diversificada</p>	<p>Políticas Públicas de Emprego e Formação</p> <p>Existência de formação profissional e Ensino Superior</p>
<p>Agravamento dos riscos de pobreza e exclusão social principalmente junto dos grupos mais vulneráveis</p>	<p>Dinâmicas da Rede Social Concelhia</p> <p>Disponibilidade da Comunidade/atores para intervir</p> <p>Voluntariado Social</p>
<p>Aumento de outras fontes de rendimento, de caráter assistencial</p>	<p>Qualidade e diversidade do tecido associativo do Concelho</p> <p>Capacidade de inovação e criação de respostas – Rede Social dinâmica e participada</p> <p>Alargamento da Rede Social ao setor empresarial – responsabilidade Social</p>

Grupo de trabalho CLASE – Empreendedorismo e Empregabilidade

2.4 – Educação e Formação Profissional

CONCLUSÕES SUMÁRIAS

- ✓ O concelho apresenta 9.304 alunos (desde pré-escolar ao ES), número que diminuiu em todos os níveis de ensino, face aos 2 anos letivos imediatamente anteriores ao 2011/2012, com exceção do 3º ciclo que registou um ligeiro aumento.
- ✓ No nível de ensino Pré-Escolar a rede privada (1057 alunos) prevalece face à pública (502 alunos). Em todos os outros níveis de ensino prevalece a rede Pública.
- ✓ As freguesias do Centro Histórico e da Horta das Figueiras não possuem resposta da rede pública em pré-escolar e a freguesia da Sra. da Saúde não tem resposta da rede privada.
- ✓ Todos os níveis de ensino registaram uma redução da procura/frequência entre os anos letivos 2009/2010 e 2011/2012, exceto os 2º e 3º Ciclos do EB.
- ✓ A cobertura territorial de Estabelecimentos pré-escolares e 1º Ciclo é quase de 100%, as únicas exceções são as freguesias rurais da torre de Coelheiros e Nª Sra. de Guadalupe.
- ✓ O Agrupamento de Escolas nº3 é o que apresenta maiores taxas de retenção no 3º Ciclo (escolaridade obrigatória), contudo abaixo das médias regionais e nacionais.
- ✓ Taxa de transição/conclusão do ES entre os 68,62% e os 81,69%.
- ✓ 25% das sinalizações para a CPCJ relacionadas com absentismo e abandono escolar.
- ✓ Das 3 Escolas Secundárias do Concelho, só uma registou uma Taxa de transição no ES superior à média nacional e do Alentejo (80,7%), a tendência de descida verifica-se desde o ano letivo de 2009/2010.
- ✓ A taxa de retenção é superior no ensino profissional/recorrente do que no ensino regular.
- ✓ Em 2011/2012 existiam 284 crianças com Necessidades Educativas Especiais (NEE) no concelho.
- ✓ Existiam 2085 alunos a beneficiar de Ação Social Escolar em 2011/2012.
- ✓ Quase 50% dos alunos do 3º Ciclo são beneficiários da ASE.
- ✓ 22,9% Dos beneficiários de ASE frequentam o 1º Ciclo e Pré-escolar (2011/2012)

- ✓ 53,9% do total de beneficiários da ASE estão no Escalão A.
- ✓ Verifica-se uma redução do número de beneficiários da ASE desde 2009/2010.
- ✓ 2729 Alunos beneficiam do Programa “Leite Escolar”
- ✓ 715 Alunos beneficiam dos Transportes Escolares (100% participado)
- ✓ Jovens beneficiam dos Passes Jovem (Comparticipados a 50%/jovens estudantes e 25%/não estudantes)
- ✓ Atribuídas 25 Bolsas de Estudo ES
- ✓ AEC’s e CAF com coberturas territoriais acima dos 95%.
- ✓ 153 Alunos da Universidade são do concelho de Évora
- ✓ Existiam 915 Bolseiros na UE, em 2011/2012, em 7942 alunos.

2.4.1 – Escolaridade Obrigatória

A educação constitui um bem fundamental para a valorização da vida de todas as pessoas e constitui um elemento estruturante do desenvolvimento social de qualquer território. Évora, enquanto cidade membro da Associação Internacional das Cidades Educadoras (AICE)²⁵, inscreve-se numa linha de compromisso social com a educação e com o desenvolvimento social dos seus habitantes.

Entre os indicadores sociodemográficos que permitem que Évora se assuma como um território de referência “*metropolitana*”, face ao Alentejo Central, destaca-se o seu capital de atração no campo das oportunidades de educação e formação, consubstanciados numa rede educativa diversificada, alargada e aglutinadora de recursos.

Évora é um importante polo do Ensino Superior, com a Universidade de Évora e a Escola Superior de Enfermagem, ao mesmo tempo que atrai muitos estudantes de concelhos vizinhos, nos outros níveis de ensino, em particular no Ensino Secundário.

²⁵ AICE – Criada em Bolonha (2004) na sequência da formalização jurídica do Movimento das Cidades Educadoras, iniciado em Barcelona 1990, onde um grupo de cidades, representadas pelos governos locais, subscreveu a Carta das Cidades Educadoras. Baseia-se na Declaração Universal dos Direitos do Humanos (1948), no Pacto Internacional dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais (1966), na Declaração Mundial de Educação Para Todos (1990), na Convenção da Cimeira Mundial para a Infância (1990) e na Declaração Universal sobre a Diversidade Cultural (2001), tendo sido revisto no Congresso de Bolonha (1994) e mais tarde no Congresso de Génova (2004).

A Rede Escolar relativamente ao ano letivo 2011/2012 caracteriza-se de acordo com os quadros que se seguem, tendo por base a Carta Educativa e informação da DGEAE – CME, DREA e Universidade de Évora:

Quadro nº24

Rede Escolar Pública e Privada – Evolução da Frequência em Pré-Escolar

Unidades Geográficas		Estabelecimento		Frequência 2009/10	Frequência 2010/11	Frequência 2011/12
FREGUESIAS URBANAS E TRANSIÇÃO	Centro Histórico – S Mamede, Santo Antão, Sé e S. Pedro	Centro Act. Infantis Évora	IPSS	40	53	66
		N Sra Piedade	IPSS	130	127	127
		Assoc. Creche J.I. Évora	IPSS	170	165	165
		Irene Lisboa	IPSS	59	50	66
		Obra S. J. Operário	IPSS	44	47	36
		Coopberço	IPSS	40	40	40
		Total Parcial		483	482	500
	Bacelo	Escolinha de Arte	IPSS	22	21	22
		Jl Penedo d'Ouro	EP	82	81	80
		EB1 Jl Bacelo	EP	75	75	75
		Centro P. Nª Sra. de Fátima	IPSS	50	50	70
	Total Parcial		229	227	247	
	Horta das Figueiras	Centro Soc. Paroq. S. Paulo	IPSS	30	25	25
		Quinta dos Sonhos	IPSS	35	36	35
		Margalice	EPC	20	21	22
		Palmo e Meio	EPC	96	94	91
		Colégio Fundação Alentejo	IPSS			19
		Centro Soc. Paroq. S.João Deus	IPSS	35	24	24
	Total Parcial		216	200	216	
	Sra da Saúde	Jl Garcia de Resende	EP	50	45	47
		Jl Sto António	EP	15	15	15
		Total Parcial		65	60	62
	Malagueira	Ninho	EPC	19	15	
		Externato Infanta D. Maria	EPC	100	60	
		Morangos	EPC			18
		Casulo	IPSS	23	25	23
		Jl Cruz Picada	EP	67	68	66
EB1 Jl Cruz da Picada		EP			20	
Externato Oratório de S. José		EPC	75	75	36	
EBI Jl Malagueira		EP	69	61	65	
ADBES Cruz da Picada		IPSS	19	20	20	
Total Parcial		372	324	248		

	Canaviais	Casa Sagrado Coração Jesus	IPSS	57	52	49
		Jl Canaviais	EP	25	25	65
		Legado do Caixeiro Alentejano	IPSS	54	54	43
		Total Parcial		136	131	157
Total cidade e transição				1501	1424	1430
FREGUESIAS RURAIS	S Bento do Mato	Jl Azaruja	EP	20	20	20
	S Miguel de Machede	EPEI S. Miguel de Machede	EP	5	9	6
	Nª Sra. de Machede	Jl Nª Sra Machede	EP	18	18	13
	S Vicente do Pigeiro	EB1Jl Vendinha	EP	7	8	6
	S Manços	Centro Infantil S. Manços	IPSS	23	22	22
	Nª Sra. da Tourega	Jl Valverde	EP	15	19	14
	Nª Sra. de Guadalupe	Jl Guadalupe	EP	14	16	12
	Nª Sra. da Graça do Divor	Jl Graça do Divor	EP	13	17	18
	S Sebastião da Giesteira	Jl S. Sebastião Giesteira	EP	11	17	14
	Nª Sra. da Boa Fé	EB1 Jl Boa-fé	EP	7	8	4
Total rural				133	154	129
CONCELHO				1634	1578	1559

Fonte: Carta Educativa (DGEAE/CME)

Leg.:

IPSS: Instituição Particular de Solidariedade Social

EPC: Estabelecimento Particular e Cooperativo

EP: Estabelecimento Público

Da análise do quadro anterior concluímos que todas freguesias urbanas e de transição possuem equipamentos de Pré-Escolar (jardim de infância). Na zona rural **só a freguesia da Torre de Coelheiros não possui esta resposta, por ter apenas uma criança nesta idade**, perfazendo um total de **40 Estabelecimentos** com Educação Pré-Escolar, frequentados por **1559 crianças**, de idades compreendidas entre os 3 e os 6 anos, no concelho. Mais concluímos, como seria expetável, que o número total de crianças tem vindo a diminuir muito por força da diminuição da taxa de natalidade no concelho.

Relativamente à distribuição da frequência por tipologia de Rede, verificamos que a **maioria das crianças do concelho frequenta a rede privada ou cooperativa (1038)**, enquanto a **rede pública apresenta uma frequência de 521 crianças**.

Em termos territoriais a distribuição da rede privada e cooperativa prevalece na zona urbana, com particular enfoque para o **Centro Histórico e freguesia da Malagueira** com 6 estabelecimentos desta rede, e a **rede pública na zona rural**, com

um total de 9 estabelecimentos contra apenas um da rede privada solidária, na freguesia de S. Manços.

Destaca-se ainda, o facto das freguesias intramuros e Horta das Figueiras serem as únicas que não dispõem de resposta pública neste nível de ensino, e a freguesia da Sra. da Saúde, que só possui estabelecimentos de pré-escolar da rede pública.

No que respeita à **evolução da procura/frequência desta valência, todas as freguesias urbanas e de transição verificaram uma certa estabilização da procura/frequência** de Pré-Escolar, entre os anos letivos 2009/2010 (1501), 2010/2011 (1424) e 2011/2012 (1430). A zona rural do Concelho apresenta, um comportamento similar, de estabilização em 2009/2010 (133), 2010/2011 (154) e 2011/2012 (129), embora a tendência de descida face aos últimos três anos seja um fator a ter em conta.

Em termos de flutuação entre a rede privada e a rede pública não se identificam dados reveladores de impacto significativo de transferência de crianças entre estas duas redes.

Destaca-se pela negativa a freguesia rural de **Nª Sra. da Boa-Fé que apresenta um comportamento preocupante (apenas 4 crianças)**, consentâneo com o comportamento demográfico, e pela positiva, **a zona do Centro Histórico que revela uma procura/frequência significativa**, zona onde se concentra o maior número de crianças em Pré-Escolar, mas também o maior número de equipamentos, situação que pode ser potenciada em políticas de combate à desertificação do Centro Histórico de Évora.

A freguesia **da Torre de Coelheiros não possui resposta de Pré-Escolar.**

Quadro nº25
Rede Escolar Pública e Privada – 1º Ciclo do EB

Unidades Geográficas		Estabelecimento	Frequência 2009/10	Frequência 2010/11	Frequência 2011/12
FREGUESIAS URBANAS E TRANSIÇÃO	Centro Histórico – S Mamede,	EB1 S. Mamede	245	247	258
	Total Parcial		245	247	258
	Bacelo	EB1 Frei Aleixo	79	91	91
		EB1/JI Bacelo	201	224	230
	Total Parcial		280	315	321
	Horta das Figueiras	EB1 Rossio S. Brás	152	159	203
		EB1 Horta Figueiras	96	85	99
		EB1 Almeirim	64	63	60
		Colégio Fundação Alentejo			4
	Total Parcial		376	307	366
	Sra da Saúde	EBI André de Resende	58	47	0
		EB1 Chafariz d'El Rei	90	94	93
		EB1 Bº da Câmara	93	91	85
		EB1 Heróis do Ultramar	105	91	95
		EB1 Comenda	88	88	79
	Total Parcial		376	364	352
	Malagueira	EB1 Sra da Glória	86	90	92
		EB1 Vista Alegre	97	94	94
		EB1/JI Cruz Picada	113	87	65
		EBI/JI Malagueira	252	248	248
EBI/JI Oratório S. José		313	303	267	
Total Parcial		861	822	766	
Canaviais	EB1 Canaviais	107	108	125	
Total Parcial		107	108	125	
Total cidade e transição			2181	2163	2188
FREGUESIAS RURAIS	S. Bento do Mato	EB1 Azaruja	27	27	25
	S. Miguel de Machede	EB1 S. Miguel de Machede	17	11	5
	Nª Sra de Machede	EB1 Nª Sra de Machede	33	38	33
	S. Vicente do Pigeiro	EB1/JI Vendinha	15	11	12
	S. Manços	EB1 S. Manços	31	31	29
	Torre de Coelheiros	EB1 Torre de Coelheiros	13	14	12
	Nª Sra da Tourega	EB1 Valverde	20	27	28
	Nª Sra. de Guadalupe	EB1 Guadalupe	9		
	Nª Sra. da Graça do Divor	EB1 Graça do Divor	25	19	10
	S. Sebastião da Giesteira	EB1 S. Sebastião da Giesteira	21	18	19
	Nª Sra da Boa Fé	EB1/JI Boa Fé	10	10	8
Total rural			221	206	181
CONCELHO			2402	2369	2369

Fonte: Carta Educativa (DGEAE/CME)

Leg. ■ Equipamento Privado

Da análise do quadro anterior verificamos que o concelho dispõe de **29 estabelecimentos de ensino** com resposta para o 1º Ciclo do EB, dois dos quais são privados. **No ano letivo 2011/2012, 2369 crianças frequentam este nível de ensino**, no concelho, a maioria na zona urbana.

Existem apenas dois estabelecimentos da Rede Privada, nas freguesias mais populosas do concelho, Horta das Figueiras e Malagueira, freguesias que são também as que tem mais jovens, com 271 alunos.

Todas as freguesias estão apetrechadas deste equipamento, **com exceção da freguesia de Nª Sra. de Guadalupe que viu a Escola Básica encerrada no final do ano letivo de 2009/2010**, por força da política educativa vigente,²⁶ consequência do comportamento demográfico.

Em suma, **verifica-se um decréscimo dos alunos em Pré-Escolar e 1º Ciclo do Ensino Básico, no concelho**, desde o ano letivo 2009/2010, até ao atual, a saber:

- 2009/2010 – 4028 Alunos;
- 2010/2011 – 3934 Alunos;
- 2011/2012 – 3891 Alunos.

A escolaridade obrigatória concretiza-se ainda, ao nível dos **2º e 3º Ciclos do Ensino Básico** e mais recentemente, no Ensino Secundário, por força do seu alargamento a este nível de ensino. Neste contexto, importa apresentar igualmente uma descrição e análise do comportamento destes três níveis de ensino, recorrendo para isso à leitura da Carta Educativa vigente, cujos dados se transpõem nos *quadros 26 e 27*, das *páginas 58 e 59* deste Diagnóstico e cujas principais conclusões se expõem de seguida.

Assim, existem 8 Estabelecimentos de Ensino com 2º e 3º Ciclos do EB e 5 Escolas Secundárias no concelho.

De entre os estabelecimentos com resposta **de 2º e 3º ciclos**, dois são de natureza privada, embora com finalidades diferentes, pois um está vocacionado para o ensino profissional e o outro para o ensino regular.

²⁶ Resolução do Conselho Ministros nº144/2010, 14 de Junho.

Em 2011/2012 frequentam este nível de ensino um total de 3300 alunos, assim distribuídos:

- 1232 Frequentam o 2º Ciclo do EB;
- 1823 Frequentam o 3º Ciclo de EB;
- 131 Cursos de Educação Formação (CEF)
- 80 Percursos Curriculares Alternativos (PCA)
- 34 Programa para a Inclusão e Cidadania (PIEF)

No **Ensino Secundário temos um total de 2205 alunos**, no ano letivo 2011/2012, a maioria no ensino regular (1236), seguidos dos cursos Profissionais (896) e dos Cursos Tecnológicos (73).

Assim sendo, e como se poderá verificar na Tabela nº8 no final deste ponto do DS, existem, no ano letivo 2011/2012, **9 433 alunos e crianças a frequentar o ensino desde o Pré-Escolar até ao Ensino Secundário.**

Quadro nº26
Rede Escolar Pública e Privada – 2º e 3º Ciclo do EB

Unidades Geográficas	Estabelecimento	Nível de Ensino	Frequência 2009/10	Frequência 2010/11	Frequência 2011/12	
FREGUESIAS URBANAS E TRANSIÇÃO	Centro Histórico	EB23 Sta Clara	2º CEB	278	271	247
			PCA 2º CEB			12
			3º CEB	235	253	259
			CEF	14	18	19
			PIEF			12
	Total Parcial			527	542	549
	Bacelo	EB23 Conde Vilalva	2º CEB	258	240	247
			PCA 2º CEB			13
			3º CEB	294	308	311
			PCA 3º CEB			15
			CEF	50	29	30
	Total Parcial			602	577	616
	Horta das Figueiras	Secundária Severim de Faria	3º CEB	331	351	364
		Escola Profissional da Região Alentejo	CEF	24		
	Total Parcial			355	351	364
	Senhora da Saúde	EBI André de Resende	2º CEB	354	376	352
			PCA 2º CEB			8
			3º CEB	391	432	417
			PCA 3º CEB			11
			CEF	47	41	29
	Total Parcial			792	849	827
	Malagueira	Secundária André de Gouveia	3º CEB	200	215	206
			CEF	42	34	53
		EBIJI Malagueira	2º CEB	256	251	256
			PCA 2º CEB			21
			3º CEB	144	148	153
			CEF	11		
PIEF					12	
EBIJI Oratório de S. José			2º CEB	127	128	130
	3º CEB	129	127	113		
Total Parcial			909	903	944	
Total Cidade + Transição		2º CEB	1273	1266	1232	
		PCA	0	0	80	
		3º CEB	1724	1834	1823	
		CEF	188	122	131	
		PIEF (*)	0	0	34	
CONCELHO			3185	3222	3300	

Quadro nº27

Rede Escolar Pública e Privada – Ensino Secundário

Unidades Geográficas	Estabelecimento	Curso	Frequência 2009/10	Frequência 2010/11	Frequência 2011/12	
FREGUESIAS URBANAS E TRANSIÇÃO	Centro Histórico	Escola Profissional INEtese	Cursos Profissionais	74	63	27
	Total Parcial			74	63	27
	Horta das Figueiras	Secundária Severim de Faria	Cursos Gerais	354	377	406
			Cursos Tecnológicos	28		
			Cursos Profissionais	58	73	83
		Escola Profissional da Região Alentejo	Cursos Profissionais	525	573	495
	Total Parcial			965	1023	984
	Sra da Saúde	Secundária Gabriel Pereira	Cursos Gerais	763	724	663
			Cursos Profissionais	108	159	150
	Total Parcial			871	883	813
	Malagueira	Secundária André de Gouveia	Cursos Gerais	227	205	167
			Cursos Tecnológicos	113	128	73
			Cursos Profissionais	91	78	141
	Total Parcial			431	411	381
	Total cidade e envolvente		Cursos Gerais	1344	1306	1236
			Cursos Tecnológicos	141	128	73
			Cursos Profissionais	856	946	896
Total do Concelho			2341	2380	2205	

Fonte: Carta Educativa (DGEAE/CME)

Leg: Escola Privada



Ainda da análise dos quadros anteriores, em termos evolutivos, face aos últimos três anos letivos, as oscilações verificadas não suscitam observações a relevar, verificando-se, contudo, um ligeiro aumento do número de alunos no 2º e 3º Ciclos e uma diminuição do número de alunos do Secundário no ano letivo 2011/2012, contrariando a tendência de subida, ainda que moderada, dos anos anteriores.

Posto isto, importa analisar, **seis contextos socioeducativos** que relevam para a análise social do sistema educativo e da própria realidade socio-juvenil e familiar do concelho e que passamos a enunciar:

- ✓ Comportamento do Abandono Escolar e Absentismo e (In)sucesso Escolar;
- ✓ Educação Especial;
- ✓ Ação Social Escolar (ASE);
- ✓ Prolongamento de Horário – Atividades Extracurriculares (AEC) e Componente de Apoio à Família (CAF);
- ✓ Bolsas de Estudo Secundário;
- ✓ Projetos Educativos a realçar.

Em relação aos dados estatísticos relativamente ao **Abandono e Absentismo Escolar e ao Insucesso Escolar**, apesar das melhorias registadas nos primeiros, estes problemas continuam no topo das preocupações sociais, sendo dos mais recorrentes nas sinalizações de crianças e jovens em situação de perigo/risco, à CPCJ²⁷ de Évora. **Em 2011, cerca de 25% das sinalizações diziam respeito a situações de perigo em que estava em causa o direito à educação, nomeadamente absentismo e abandono escolar.**

Se nos fixarmos nos dados disponibilizados pelo Ministério da Educação e Ciência, Direção Regional de Educação do Alentejo, *in Resultados Escolares por Unidade Orgânica do Concelho de Évora*, verificamos que, desde 2008, não se registam casos de abandono escolar no Ensino Básico. Se nos anos letivos 2008/2009 e 2009/2010 também não se registavam no Ensino Secundário casos de abandono, no ano letivo 2010/2011 surgem os primeiros casos, embora com uma taxa pouco significativa (0,13%).

Poderemos concluir que muito deste resultado encontra justificação nas políticas educativas vigentes e em alguns casos nas políticas sociais como, por exemplo, a medida do *RSI – Rendimento Social de Inserção* que obriga à frequência escolar.

²⁷ Comissão de Proteção de Crianças e Jovens – Lei nº 147/1999 de 1 de Setembro, com alterações introduzidas pela Lei nº31/2003 de 22 de Agosto.

Pese embora este bom desempenho em matéria de Abandono Escolar, importa ter em conta, as taxas de transição/conclusão dos alunos, entre os diferentes anos letivos e níveis de ensino, na medida em que as mesmas constituem indicativo do **(in)sucesso escolar**, fator determinante para o desenvolvimento socioeducativo de um território.

No Ensino Básico destacamos os Agrupamentos nº 3 – Santa Clara e nº4 – Conde Vilalva, como aqueles que apresentaram taxas de transição/conclusão mais baixas (abaixo dos 90%), pese embora atinjam níveis muito bons, revelando, ao nível do 3º ciclo do EB, uma maior taxa de “retenção”, face aos restantes Agrupamentos (Agrupamento nº1 Malagueira e nº2 André de Resende).

No que respeita à evolução destas taxas, não existem valores anormais que mereçam uma análise particularizada, situando-se a taxa de transição/conclusão mais comum, entre os 90% a 99% de sucesso, situação que encontrará fundamento nas políticas educativas e no facto de este ter sido, durante muito tempo, o nível de escolaridade obrigatória em Portugal.

Se compararmos com dados nacionais, e regionais constantes do Anuário Estatístico Regional 2010, do INE, concluímos que as taxas de retenção mais elevadas, verificadas no concelho (cerca de 10%) para o 3º Ciclo, situam-se abaixo da média nacional (13%) e da média do Alentejo (inclui a Lezíria) (14,3%).

O Ensino Secundário apresenta um panorama bem mais preocupante, com taxas de transição/conclusão totais, por escola, que variam entre 68,62% (valor mínimo) e 81,69% (valor máximo), no ano letivo transato (2010/2011).

Da análise comparativa entre o ano letivo 2010/2011 e os dois imediatamente anteriores, podemos **concluir que o insucesso escolar no Ensino Secundário tem vindo a aumentar, com particular enfoque nos cursos EFA²⁸, Tecnológicos e Profissionais e depois no Ensino Regular**. Os principais anos onde se verifica este problema são o 12º ano ou equivalente (o último do Secundário), seguindo-se o 10º ano ou 1º ano do Ensino Secundário Profissional.

²⁸ Educação e Formação de Adultos

O quadro nº 28 que se segue, apresenta de forma mais pormenorizada o comportamento do Ensino Secundário em matéria de sucesso/insucesso escolar, sendo certo que no cômputo geral, o comportamento das Escolas Secundárias reflete o que foi dito anteriormente. A ES André de Gouveia apresenta uma taxa de transição/conclusão inferior em relação à ES Gabriel Pereira e à ES Severim de Faria, sendo esta, a que apresenta melhores resultados, não sendo alheio a este desempenho o facto de ser esta a Escola Secundária com menor atividade na área dos cursos profissionais e tecnológicos, aqueles onde se verificam os resultados mais baixos.

Em termos evolutivos, entre 2009 e 2011, a taxa de transição do último ano do Ensino Secundário, registou um decréscimo generalizado. Duas escolas apresentaram resultados inferiores à média nacional de 2010 e só uma apresentou resultados ligeiramente acima da média nacional e do Alentejo (inclui a Lezíria) que se situava nos 80,7%²⁹.

²⁹ In Anuário Estatístico Regional – 2010, INE

Quadro nº28

Taxa de Transição/Conclusão - Último ano do Ensino Secundário - Evolução

ESTABELECIMENTO DE ENSINO	CURSO/TIPO	ANO LETIVO			Taxas de Transição/Conclusão 12º Ano/3ºano/Ano letivo (%)		
		1º (2008/2009) (%)	2º (2009/2010) (%)	3º (2010/2011) (%)	1º	2º	3º
ES Gabriel Pereira	Regular	66,27	69,70	66,22	82,42	76,59	79,72
	Profissional	84,21	50,00	52,17			
	Regular Tecnológico	65,00	100	—			
	EFA	100	47,30	45,00			
ES André de Gouveia	Regular	33,33	69,51	37,68	76,54	81,70	68,62
	Profissional	—	54,55	38,46			
	Regular Tecnológico	50,00	65,00	50,00			
ES Severim de Faria	Regular	77,66	70,97	73,38	85,96	84,15	81,69
	Profissional	—	—	60,71			
	Regular Tecnológico	61,90	89,29	—			

Fonte: Direção Regional de Educação do Alentejo in Resultados Escolares por Unidade Orgânica, Concelho de Évora

Da análise do quadro nº 28 verificamos que as maiores taxas de insucesso e/ou retenção se verificam nos cursos profissionais e tecnológicos, com exceção do caso da ES André de Gouveia que revela números baixos de sucesso, no ensino regular (valores entre os 33,33% e os 69,51%), segue-se a ES Gabriel Pereira e por fim, a ES Severim Faria com o melhor comportamento neste tipo de curso.

Outro indicador que interessa analisar é a **Educação Especial** no concelho, na medida em que estes alunos carecem de um olhar particular, por forma a lhe ser garantido todo o apoio que necessitam.

A **Educação Especial**³⁰ visa promover a inclusão social e educativa, o acesso e o sucesso educativo, a autonomia, a estabilidade emocional, bem como a promoção da igualdade de oportunidades, a preparação para o prosseguimento dos estudos ou para a adequada preparação para a vida profissional e para a transição da escola para o mercado de trabalho das crianças e dos jovens com necessidades educativas especiais, nos estabelecimentos de pré-escolar e nas escolas, através da disponibilização de apoios especializados.

No Concelho de Évora existiam nas escolas, em Fevereiro de 2011, 278 alunos com NEE – Necessidades Educativas Especiais, distribuídos por quatro Agrupamentos, aos que acrescem, seis alunos integrados em Associações do setor, a saber:

APPACDM – 3 alunos, em Escolaridade Obrigatória, com NEE (Ano letivo 2011/2012);

CERCIDIANA – 0

APCE – 0

ASCTE – 3 alunos, em Escolaridade Obrigatória, com NEE (Ano letivo 2011/2012);

ARASS – 0

Neste cenário podemos aferir que estudam **no concelho cerca de 284 crianças e/ou jovens integrados com Necessidades Educativas Especiais**.

Ainda segundo dados da DREA – Direção Regional de Educação do Alentejo, as principais problemáticas associadas às crianças e jovens em NEE, são:

- ✓ Problemas Mentais/Cognitivos;
- ✓ Deficiência Motora;
- ✓ Atraso Global de Desenvolvimento;
- ✓ Deficiência Sensorial (visão e audição);
- ✓ Problemas ao nível da voz e fala;
- ✓ Dislexia e Disortografia.

³⁰ Decreto-lei nº3/2008, de 7 de Janeiro

O Agrupamento nº 2 – André de Resende, é aquele que apresenta maior número de alunos em NEE (Unidade de Ensino de Apoio à Multideficiência e Escola de Referência para cegos e baixa visão), seguido do Agrupamento nº1 – Malagueira (Escola de referência do ensino bilingue, unidade de ensino estruturado de alunos autistas e com multideficiência – 65 alunos) e finalmente dos Agrupamentos nº3 – Santa Clara e nº4 – Conde Vilalva, ambos com 57 alunos.

Outro indicador socioeducativo que releva para este Diagnóstico é a medida de **Ação Social Escolar**³¹ que, embora se concretize no “seio” da escola, tem uma ação eminentemente social. Importa desde já referir que esta medida embora esteja comumente associada aos auxílios económicos para refeições e livros escolares, abarca um vasto leque de apoios disponibilizados aos alunos mais carenciados, desde o Pré-Escolar, passando pelo Ensino Básico, ambos da responsabilidade dos Municípios, passando pelo Ensino Secundário e Universitário, estes da responsabilidade do Ministério competente.

Assim, quando se fala em Ação Social Escolar (ASE) têm-se em conta as seguintes respostas generalizadas a nível nacional:

- ✓ Alimentação Escolar
- ✓ Auxílios Económicos para Manuais e Material de Chuva e Frio
- ✓ Alojamento
- ✓ Regime de Fruta Escolar
- ✓ Leite Escolar
- ✓ Seguro Escolar
- ✓ Transportes Escolares/ «[passe 4_18@escola.pt](mailto:4_18@escola.pt)»

No concelho de Évora, a concretização das medidas da ASE está assim distribuída:

- I. Nível Municipal (Pré-Escolar e 1º Ciclo – resultado da transferência de competências, para o poder local ³²);
- II. Nível Regional (da responsabilidade da DREA, abrangendo o 2º e 3º Ciclos e o ES)
- III. Nível Universitário (da responsabilidade da Universidade de Évora e Escola Superior de Enfermagem)

³¹ <http://www.drelvt.min-edu.pt/ase/ase.asp>

³² Decreto-lei nº299/1984 de 05 de Setembro; Decreto-lei nº7/2003 de 15 de Janeiro; Decreto-lei nº55/2009 de 02 de Março; Despacho nº18987/2009 de 06 de Agosto; Despacho nº12284/2011 de 19 de Setembro e Declaração de retificação nº1639/2011 de 02 de Novembro.

Tratando-se este documento de um instrumento iminente social, analisar-se-á a **Ação Social Escolar (ASE)** do ponto de vista dos apoios económicos que a mesma assegura aos alunos mais carenciados do concelho e aos estudantes universitários, mesmo os não residentes.

Quadro nº29

Ação Social Escolar – Apoios Económicos – Pré-Escolar e 1º Ciclo

ANO LECTIVO	Nº DE ALUNOS BENEFICIÁRIOS DE AUXÍLIOS ECONÓMICOS					
	Escalão A	Variação	Escalão B	Variação	TOTAL	%
2009/2010	645	—	405	—	1050	26%
2010/2011	544	- 101	369	- 36	913	23,2%
2011/2012	540	- 4	354	- 15	894	22,9%
VARIAÇÃO FINAL	- 105		- 51		-156	- 3%

Da análise do quadro anterior conclui-se que **os apoios económicos garantidos ao Pré-escolar e ao 1º Ciclo do EB, têm vindo a diminuir desde 2009, sendo que 34,1% do universo dos alunos nestes dois níveis de ensino (2619) beneficiam destes apoios.**

Ao nível do **Ensino Básico (2º e 3º Ciclos) e do Ensino Secundário**, os alunos que usufruem destes apoios são os constantes do quadro que se segue:

Quadro nº30

ASE/Programa Leite Escolar PE, 1º,2º, 3º Ciclo do EB e Ensino Secundário

Dados Comparativos

DADOS ESTATÍSTICOS DO CONCELHO DE ÉVORA									
	2009/10			2010/11			2011/12		
	ASE A	ASE B	Leite Esc.	ASE A	ASE B	Leite Esc.	ASE A	ASE B	Leite Esc.
Ens. Esp.			90			85			81
PE			464			585			547
1º C.			2124			2130			2101
2º C.	262	202		274	173		195	180	
3º C.	364	202		328	232		266	253	
Sec.	184	181		151	188		122	175	
TOTAL	810	585	2678	753	593	2800	583	608	2729

Fonte: DREA

Da análise do quadro nº 30, verificamos que também na ASE da competência da DREA os alunos beneficiários desta medida têm vindo a diminuir desde 2009 e que o Escalão A é predominante.

Assim, no ano letivo 2011/2012, **25,1% dos alunos que frequentam o 2º e 3º Ciclos e o ES, são beneficiários de ASE**³³. Nos níveis de ensino do 2º e 3º ciclos do Ensino Básico, 29,2% dos alunos são beneficiários de ASE.

Comparando os beneficiários em função do nível escolar, **o 3º Ciclo do EB é aquele que apresenta ao longo do tempo, maior número de beneficiários**, sendo que atualmente representa 519 dos 1191 alunos beneficiários de ASE, nestes níveis de ensino, quase 50%.

Importa aqui referir que este decréscimo não indica necessariamente a melhoria das condições de vida destas famílias. Ele resulta sobretudo das alterações normativas introduzidas aos critérios de acesso a este apoio do Estado.

A medida do **Leite Escolar abrange atualmente 2729 alunos** desde o Pré-Escolar até ao Ensino Secundário, verificando-se também aqui, uma tendência de redução de beneficiários face a 2009, como se pode confirmar no quadro nº30, da página anterior.

No que respeita à componente de **transportes escolares** importa referir que o número de alunos a usufruir deste benefício, no concelho de Évora, é de **715 alunos**, no ano letivo 2011/2012.

Quanto aos passes para transportes públicos, denominados “Passe Jovem” Níveis II e III, foi atribuído um total de 312, em 2011: 293 para estudantes e os restantes 19 para jovens não estudantes.

No âmbito das políticas educativas que visam **promover a conciliação entre a vida familiar e a profissional** assim como, a autonomia no setor da educação, salientamos a **política educativa de prolongamento de horários**, também conhecida por **Escola a Tempo Inteiro**.

³³ Percentagem calculada com base nos dados dos quadros 26 e 27 deste DS.

Neste contexto, abordaremos três instrumentos dessas políticas que concorrem para aqueles objetivos. Começamos pelas **AEC's – Atividades de Enriquecimento Curricular**³⁴, destinadas ao 1º Ciclo do Ensino Básico cujo promotor é o Município.

Neste momento, (2011/2012), a cobertura territorial desta resposta é de 100% e a percentagem de frequência é de 95%.

Existem 2088 alunos a beneficiar desta resposta municipal, que se concretiza num *Programa Geral* de oferta educativa e por um *Programa Específico* que varia em função da realidade local, concorrendo para as características das políticas de proximidade inerentes ao poder local.

Assim o programa geral das AEC's no concelho disponibiliza a todos os alunos do 1º Ciclo do EB, as seguintes atividades/disciplinas:

1. Inglês;
2. AFD – Atividade Física Desportiva;
3. Música.

No que respeita às especificidades em vigor no ano letivo 2011/2012 destacamos as seguintes:

- ✓ Sensibilização para a Língua Gestual Portuguesa para todos os alunos da EB2,3 JI da Malagueira;
- ✓ Danças Tradicionais em três escolas rurais;
- ✓ Jogos Matemáticos no Agrupamento nº2 (tradicionalmente já desenvolvia esta atividade)
- ✓ Expressão Dramática
- ✓ Oficinas das Oralidades.

Ainda neste contexto surge a **CAF – Componente de Apoio à Família**³⁵ que responde às crianças do Pré-Escolar e cujos números no concelho são os que se apresentam nos quadros seguintes:

³⁴ Despacho nº8683/2011 do Gabinete do SE Adjunto e da Educação, DR, 2ª Série, nº122 de 28 de Junho de 2011

³⁵ Lei nº4/97, de 10 de Fevereiro; Decreto-lei nº147/97 de 11 de Julho e Despacho nº 12591/2006, 16 de Junho – gabinete da Ministra ad Educação

Quadro nº31

CAF - Freguesias Urbanas (2009/2010 a 2011/2012)

Freguesias	Nº de Crianças	Tipo de apoio
Ano letivo 2009/2010		
Malagueira	29	Refeições
	107	Refeições + Prolongamento Horário
	136	Sub-TOTAL
Nª Sra. da Saúde	3	Refeições
	46	Refeições + Prolongamento Horário
	1	Prolongamento Horário
	50	Sub-TOTAL
Bacelo	152	Refeições + Prolongamento Horário
	152	Sub-TOTAL
Canaviais	25	Refeições + Prolongamento Horário
	25	Sub-TOTAL
TOTAL	363	
Ano letivo 2010/2011		
Malagueira	131	Refeições + Prolongamento Horário
	131	Sub-TOTAL
Nª Sra. da Saúde	10	Refeições
	43	Refeições + Prolongamento Horário
	6	Prolongamento Horário
	59	Sub-TOTAL
Bacelo	156	Refeições + Prolongamento Horário
	156	Sub-TOTAL
Canaviais	25	Refeições + Prolongamento Horário
	25	Sub-TOTAL
TOTAL	371	
Ano letivo 2011/2012		
Malagueira	148	Refeições + Prolongamento Horário
	148	Sub-TOTAL
Nª Sra. da Saúde	52	45- Refeições + Prolongamento Horário 1-Prolongamento Horário 6-Refeições
	52	Sub-TOTAL
Bacelo	156	Refeições + Prolongamento Horário
	156	Sub-TOTAL
Canaviais	65	Refeições + Prolongamento Horário
	65	Sub-TOTAL
TOTAL	421	

Fonte: DGEAE

Da análise do quadro anterior verifica-se que 421 crianças estão abrangidas por esta medida; que das 8 freguesias urbanas do concelho (incluindo Canaviais) quatro (Horta das Figueiras, Sé|S.Pedro, Santo Antão e S. Mamede) têm resposta de prolongamento de horário, destacam-se a medida de *Refeições+Prolongamento de Horário*, como a mais requisitada pelos pais.

Em termos evolutivos, esta resposta tem vindo a aumentar, em contraciclo com a atual tendência dos apoios escolares, como é o caso das bolsas de estudo ou da ASE.

Quadro nº32
CAF – Freguesias Urbanas/Tx de Utilização
(2009/2010 a 2011/2012)

Freguesia	Nº Total de Crianças por Estabelecimento	Nº Total de Crianças com CAF	TX de Utilização
Ano letivo 2009/2010			
Malagueira	140	136	97,1%
Nª Sra. da Saúde	65	50	77%
Bacelo	156	152	97,4%
Canaviais	25	25	100%
Ano letivo 2010/2011			
Malagueira	131	131	100%
Nª Sra. da Saúde	63	59	94%
Bacelo	156	156	100%
Canaviais	25	25	100%

Fonte: DGEAE

Da análise do quadro nº32 verifica-se que praticamente todas as famílias recorrem a este apoio, o que concorre para o seu significado em termos de apoio à conciliação entre a vida familiar e profissional destes agregados.

A análise do desempenho desta resposta nas 11 freguesias rurais, conclui-se que todas as freguesias rurais que tem Pré-Escolar e/ou 1º Ciclo, (Vendinha, Valverde, Nª Sra. Guadalupe, S. Sebastião da Giesteira, Nª Sra. da Boa-fé, Azaruja, Graça do Divor, Nª Sra. de Machede e S. Miguel de Machede), têm esta resposta, isto é a

abrangência territorial é integral, na medida em que na Torre de Coelheiros a resposta de Pré-Escolar é da rede privada e que, em S. Maços, não existe resposta de Pré-Escolar. Sendo assim, a taxa de utilização é de 100% e engloba unicamente a medida de *refeições+prolongamento de horário*.

Ao nível do **Ensino Secundário** o Município de Évora atribui **Bolsas de Estudo** a estudantes carenciados, constituindo um significativo apoio a estas famílias, conforme quadro que se segue:

Quadro nº33
Bolsas de Estudo a Alunos Carenciados – Município de Évora³⁶

Ano Lectivo	2008/2009	2009/2010	2010/2011	2011/2012
Candidaturas	35	35	44	30
Nº Bolsas				
10º Ano	5	10	10	4
11º Ano	5	8	8	10
12º Ano	5	8	8	11
Total	15	26	26	25
Apoio Atribuído				
10º Ano	5.000,00	10.000,00	10.000,00	4.000,00
11º Ano	5.000,00	6.800,00	5.550,00	7.600,00
12º Ano	5.000,00	6.300,00	5.200,00	8.900,00

Fonte: DASAJ/CME

Importa agora determo-nos conjunto de respostas existentes no Concelho e complementares à escola e que concorrem para a qualidade da educação das crianças e jovens.

Muito significativo, para atingir aquelas metas, têm sido os vários **projetos educativos e socioeducativos e recursos educativos** municipais, ao longo destes anos, dos quais destacamos, pelo seu impacto e acolhimento junto da comunidade escolar em geral e por que aconteceram entre 2006 e 2012, os seguintes projetos:

³⁶ Aviso nº3004/2008, DR, 2ª Série, nº27 de 07 de Fevereiro de 2008: *Condições de Acesso in Regulamento Municipal «1- Os candidatos a bolseiros devem satisfazer, cumulativamente as seguintes condições:*

- a) Residirem no concelho de Évora há, pelo menos, três anos;
- b) Estarem matriculados num estabelecimento de ensino secundário e no caso do pedido se referir ao 11º ano e 12º anos, terem transitado no ano anterior;
- c) O agregado familiar contar com um rendimento ilíquido mensal, per capita, igual ou inferior ao rendimento mínimo nacional;
- d) Serem estudantes a tempo inteira, não exercendo qualquer profissão remunerada;
- e) Terem idade igual ou inferior a 20 anos.

2- A alteração superveniente de qualquer circunstância que, no período em que o jovem é bolseiro, possam influir nas condições de acesso à bolsa pode, mediante deliberação da Câmara Municipal, levar ao cancelamento da mesma

- Projeto “*A Fada Palavrinha e o Gigante das Bibliotecas*” (Projeto de promoção do livro, da leitura e da literacia.)
- Programa *Jogar* (programa de promoção de atividade física e desportiva direcionada para os alunos do 1º ciclo do Ensino Básico, que inclui, entre outras modalidades, a Escola de Natação;
- Programa de Generalização do Ensino do Inglês aos 3º e 4º anos do 1º Ciclo do Ensino Básico;
- Projeto *MuTIC* – Aposta nas Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) – A promoção do uso dos computadores, redes e Internet nos processos de ensino e aprendizagem tem sido um objetivo de Évora, para combate à literacia digital;
- Recurso Educativo *Núcleo Museológico do Alto de São Bento*;
- Recurso Educativo *Loja dos Sonhos*;
- Projeto “*PEPE*” na área do património.

Para termos um referencial estatístico da realidade socioeducativa do Concelho, apresentamos as tabelas que se seguem, a saber:

Tabela nº8

ALUNOS/Pré-Escolar/1º, 2º e 3º Ciclo do EB e Secundário (2011/2012)

Nº Total de Alunos e Crianças no Concelho	9433
Nº de Alunos no Pré-Escolar	1559
Nº de Alunos no 1º Ciclo do EB	2369
Nº de Alunos no 2º e 3º Ciclo do EB	3300
Nº Total de Alunos no Ensino Secundário	2205
Nº Total de Alunos no Ensino Regular	4291
Nº Total de Alunos no Ensino Regular Tecnológico	73
Nº Total de Alunos no Ensino Profissional e Educação Formação	1027
2º e 3º Ciclos do EB	3300
Nº Total de Alunos no Ensino Regular (2º e 3º Ciclos do EB)	3055
Nº Total de Alunos no Educação Formação (2º e 3º Ciclos do EB)	131
Nº Total de Alunos PIEF (2º e 3º Ciclos do EB)	34
Nº Total de Alunos PCA (2º e 3º Ciclos do EB)	80
ENSINO SECUNDÁRIO	2205
Nº Total de Alunos no Ensino Regular (ES)	1236
Nº Total de Alunos no Ensino Regular Tecnológico (ES)	73
Nº Total de Alunos no Ensino Profissional (ES)	896
MEDIDAS ESPECIFICAS	
Nº Total de Alunos NEE no Concelho	284
Nº Total de Alunos em AEC³⁷ (1º Ciclo – ano letivo 2011/2012)	2088
AÇÃO SOCIAL ESCOLAR – APOIOS PECUNIÁRIOS	2085
Nº de Alunos com ASE Pré-Escolar e 1º Ciclo EB	894
Nº de Alunos com ASE, 1º Escalão, Pré-escolar e 1º Ciclo do EB	540
Nº de Alunos com ASE, 2º Escalão, Pré-Escolar e 1º Ciclo do EB	354
Nº de Alunos com ASE 2º e 3º Ciclos EB	894
Nº de Alunos com ASE, 1º Escalão, 2º e 3º Ciclos do EB	461
Nº de Alunos com ASE, 2º Escalão, 2º e 3º Ciclos do EB	433
Nº de Alunos com ASE (ES)	297
Nº de Alunos com ASE, 1º Escalão, ES	122
Nº de Alunos com ASE, 2º Escalão, ES	175
Nº Total de Alunos com ASE – 1º Escalão	1123
Nº Total de Alunos com ASE – 2º Escalão	962
Bolsas do Ensino Secundário (CME)	25

³⁷ Atividades Extracurriculares; Decreto-lei nº212/2009 de 3 de Setembro ; Despacho nº 12591/2006, de 26 de Junho; Despacho 14460/2008, de 26 de Maio; Despacho 8683/2011, de 28 de Junho;

Da análise da tabela anterior concluímos que **53,9% dos alunos com Ação Social Escolar estão no Escalão A e que 22,1% do total de alunos do concelho**, desde o Pré-Escolar até ao Ensino Secundário, usufruem destes apoios.

Se nos detivermos na análise aos números de **beneficiários da Ação Social Escolar nos níveis de Ensino Básico, 1º Ciclo e Pré-Escolar verificamos que 37,6% dos alunos destes níveis de ensino usufruem destes apoios**, o que reflete um nível de rendimentos muito débeis, destes agregados, (normalmente os mais jovens), concorrendo para a problemática da pobreza infantil, que deve ser aqui, salientada.

Outra conclusão relevante da análise do exposto neste ponto até aqui é o facto de **todos os apoios socioeducativos apresentarem menos beneficiários este ano letivo (2011/2012), comparativamente aos anos letivos transatos.**

2.4.2 – Ensino Superior

No que respeita ao Ensino Superior, em 2005 foram dados os primeiros passos para a reforma, com a introdução de um novo sistema de créditos (ECTS) para ciclos de estudo, mecanismos de mobilidade, suplemento ao diploma, entre outros, dando origem a alterações à Lei de Bases do Sistema Educativo de modo a implementar o Processo de Bolonha. Esta nova estrutura, organizada em três ciclos de estudo, foi introduzida em 2006 e totalmente implementada, em Portugal, a partir do ano letivo de 2009/2010, tendo sido estabelecidos os descritores de qualificação genéricos para cada ciclo de estudos, com base nas competências adquiridas, assim como a definição de intervalos ECTS para o primeiro e segundo ciclo de estudos.

O Ensino Superior português compreende o Ensino Universitário e o ensino politécnico. Os estabelecimentos de ensino privado obtêm reconhecimento prévio do Ministério da Educação e Ciência. A rede de Ensino Superior integra ainda uma instituição de ensino concordatário (Universidade Católica³⁸).

A Universidade de Évora (UE) foi fundada em 1559 e possui a Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus.

³⁸ Criada pela Concordata entre Portugal e a Santa Sé, de 7 de Maio de 1949 – artigo XX

No ano letivo 2011/2012, ministra 36 cursos de licenciatura, 85 de mestrado e 33 programas de doutoramento.

Os seus alunos são de origem portuguesa e estrangeira, sendo a maioria deles proveniente do Distrito (2774) e concelho de Évora (153 alunos), com um total de 7942 alunos portugueses, conforme tabela nº9 e quadro nº 34 das páginas seguintes.

A estes alunos nacionais, acrescem alunos estrangeiros que, segundo informação da UE, perfazem um total de 418 alunos, a maioria de origem Brasileira e Angolana, com particular enfoque para o Mestrado-2º ciclo.

Tabela nº9

Alunos na Universidade de Évora, por Distrito, 2011/2012

Rótulos de Linha	Doutoramento 3º ciclo	Licenciatura 1º ciclo	Mestrado 2º ciclo	Mestrado Integrado	Total Geral
Aveiro	4	40	21	9	74
Beja	60	240	223	18	541
Braga	13	33	11	8	65
Bragança	2	11	4	4	21
Castelo Branco	12	54	31	13	110
Coimbra	10	26	21	9	66
Desconhecido	9	531	10	207	757
Évora	232	1563	904	75	2774
Faro	36	185	208	64	493
Guarda	3	17	8	6	34
Leiria	22	155	73	25	275
Lisboa	199	273	251	45	768
Portalegre	38	247	177	27	489
Porto	18	30	23	4	75
R. A. Açores	4	30	15	5	54
R. A. Madeira	6	55	26	10	97
Santarém	41	281	173	27	522
Setúbal	77	325	210	46	658
Viana do Castelo	2	9	4	1	16
Vila Real	2	7	8	1	18
Viseu	7	17	8	3	35
Total Geral	797	4129	2409	607	7942

Fonte: Universidade de Évora, Agosto 2012

Da análise da tabela nº9, os alunos residentes no Distrito são maioritários em todos os ciclos de ensino: 1º Ciclo; Licenciatura: 1563; 2º Ciclo: Mestrado 904 e 3º Ciclo: Doutoramento 232 alunos. A única exceção é no Mestrado Integrado.

Assim sendo, a UE apresenta, em 2012, um total de 8360 alunos, na sua esmagadora maioria a frequentar a licenciatura, e provenientes do Distrito de Évora.

Quadro nº34

Evolução Número de Bolseiros por Principais Concelhos de Origem, 2009-2012

Concelhos	Nº de Bolseiros por Ano Letivo		
	2009-2010	2010-2011	2011-2012
Évora	237	206	153
Setúbal	36	27	22
Redondo	25	23	21
Montemor-o-Novo	26	27	20
Elvas	19	12	15
Arraiolos	15	18	16
Reguengos de Monsaraz	20	13	14
Portalegre	22	13	14
Vila Viçosa	17	16	12

Fonte: UE, Agosto 2012

Da análise do quadro anterior conclui-se que **o concelho de Évora é aquele que tem mais bolseiros, o que resultará do facto de ser também o concelho com mais alunos da Universidade.**

Quadro nº35

Variação do Nº de Bolseiro nos últimos 3 Anos Letivos

Ano Letivo	Totais	Varição
2009/2010	1426	----
2010/2011	1160	- 266
2011/2012	915	- 245

Fonte: UE, Agosto 2012

Verifica-se que, *grosso modo*, **houve uma redução média de 200 bolseiros por ano letivo**, o que poderá ser explicado por várias condicionantes, nomeadamente, a redução de novos alunos, a desistência de alunos por falta de recursos e a introdução de alterações às regras de acesso a este apoio.

2.4.3 – Formação Profissional

CONCLUSÕES SUMÁRIAS

- ✓ **As modalidades formativas com mais formandos (IEFP, FA, DREA) são:**
 - Formação Modular;
 - Cursos EFA;
 - Aprendizagem.
- ✓ **49,77%, do total de inscritos para RVCC, na DREA, FA e IEFP, obtiveram certificação independentemente do nível de ensino.**
- ✓ **Diminuição significativa dos cursos EFA na DREA e FA. Fim dos CNO's existentes no concelho. Só o IEFP mantém a resposta de RVCC, em 2012.**

Se se valorizar a educação como um dos direitos humanos que é potenciador do acesso a outros direitos, importa abordar a oferta educativa no âmbito da formação de adultos sobretudo quando se constata que a população mais carenciada e suscetível de exclusão, continua a caracterizar-se com níveis baixos de escolaridade.

A formação ao longo da vida que valorize as dimensões informais e sociocomunitárias da aprendizagem constitui uma estratégia de desenvolvimento importante, em tempos de crise e de incerteza. Para além do seu valor intrínseco que se concretiza numa maior capacitação das pessoas, as dinâmicas que se vivenciam neste âmbito constituem uma experiência social e cultural preciosa não esquecendo que *«...neste contexto, a cultura escolar representa um valioso património da comunidade local que deve ser acarinhado e incentivado tendo em vista o desenvolvimento humano de cada cidadão, a criação de um ambiente social coeso, o fomento de uma cultura de liberdade e solidariedade.»*³⁹

O desafio será a valorização que cada comunidade atribui à aprendizagem em diferentes tempos e contextos de formação e aprendizagem no quadro de uma cidade (verdadeiramente) educadora.

Em Évora não existe, no momento da elaboração deste Diagnóstico, qualquer Centro de Novas Oportunidades em funcionamento. Contudo, importa deixar aqui informação

³⁹ In “Aprendizagem ao longo da vida e regulação sociocomunitária da educação”, Azevedo, 2007

relativa aos dois CNO's que funcionaram no concelho entre 2009 e 2011 – *CNO da Fundação Alentejo e CNO da Escola Secundária Gabriel Pereira* – tendo em conta o impacto que tal medida teve nesta área da formação nos últimos anos em Portugal, assim como do IEFP.

O quadro que se segue apresenta os dados quantitativos do concelho em matéria de RVCC, tendo por base os dados fornecidos pela DREA, pela Fundação Alentejo e pelo IEFP, para os anos 2009, 2010 e 2011.

Quadro nº36

Análise comparativa da Frequência/Sucesso em RVCC- IEFP, DREA e FA

Ano	Total de Inscritos	Nível Básico		Nível Secundário	
		Inscritos	Certificados	Inscritos	Certificados
2009*	1741	910	464	831	447
2010	1765	1023	474	742	337
2011	1356	742	428	614	270
Sub-Total	4862	2675	1366	2187	1054

Fonte: IEFP, DREA e Fundação Alentejo

**Apenas CNO da Fundação Alentejo e IEFP*

Da análise do quadro anterior verifica-se **que a percentagem de sucesso (certificação) é de 49,77%, do total de inscritos para RVCC, independentemente do nível de ensino.**

Se nos detivermos na análise por nível de ensino, o 1º Ciclo do total de inscritos 51% obtiveram certificação já no ensino secundário do total de inscritos, 48% obtiveram certificação.

Para além dos números de RVCC referidos no quadro anterior, acrescem os da área profissional do IEFP. Registaram-se mais 32 inscritos em RVCC dos quais 31 obtiveram certificação.

Outra modalidade de formação que importa analisar são os **Cursos EFA** (Educação e Formação de Adultos), enquanto "... percursos formativos flexíveis adaptados às competências que os adultos já possuem e que asseguram, simultaneamente, o aumento dos seus níveis de qualificação escolar e profissional, só profissional ou só

escolar, tendo em vista melhorar as suas condições de empregabilidade.” (Centro de Emprego e Formação Profissional de Évora).

Esta modalidade de formação é praticada no âmbito do Ministério da Educação – DREA – do Ministério do Trabalho – IEFP_CFO – e ao nível da Fundação Alentejo, Centro de Estudos (CEDRA).

Assim da responsabilidade da DREA, foram ministrados entre os anos letivos 2009/2010 e 2010/2011, 49 Cursos EFA, no Ensino Básico, com 265 inscritos dos quais 218 obtiveram o respetivo certificado.

Ao nível do Ensino Secundário, analisando também os últimos três anos letivos, registou-se um total de 541 formandos inscritos, em 29 cursos ministrados, dos quais 417 obtiveram aproveitamento.

Importante também salientar que o número de cursos tem vindo sempre a baixar, sendo durante o ano letivo 2011/2012 funcionou apenas um curso e não estão previstos mais cursos EFA, no âmbito da DREA.

No que respeita aos cursos EFA ministrados no IEFP-CFP de Évora, o quadro nº37 que se segue transcreve a evolução deste tipo de formação, entre 2010 e 2012, salientando-se ainda, com base em informação do IEFP de Évora que a maioria dos formandos EFA eram desempregados à procura de novo emprego, com idades compreendidas entre os 25 e os 34 anos, maioritariamente do género masculino. Este perfil é comum aos três anos civis em análise.

Quadro nº37

Análise comparativa da Frequência-EFA

Ano	Nº de Cursos	Nº de Formandos	
		EB	ES
2010	22	196	79
2011	25	203	129
2012	22	145	132
TOTAL	69	544	340

Fonte: IEFP-CFP de Évora

Ainda com base no quadro anterior verificamos que a maioria dos formandos frequentou o nível de Ensino Básico, o que é revelador do perfil do desempregado de Évora que ainda prevalece com formação escolar básica, pese embora o nível secundário tenha vindo a aumentar.

O IEFP apresenta ainda outras modalidades de formação que se enunciam em seguida:

- Aprendizagem
- Cursos de Especialização Tecnológica;
- Cursos de Educação e Formação de Adultos;
- “Portugal Acolhe”
- Formação Modular
- Formação de Formadores
- Formação para a Inclusão;
- Cursos de Educação e Formação para Jovens.

Quadro nº 38
Nº de Formandos – Centro de Formação Profissional de Évora, por Medidas – 2010 a 2012

NÚMERO DE FORMANDOS POR MEDIDAS – EXECUÇÃO FÍSICA

MEDIDAS	2010			2011			2012		
	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total
Aprendizagem	126	52	178	128	57	185	103	42	145
Cursos de Especialização Tecnológica	29	1	30	25	1	26	8	1	9
Cursos Educ. Form. De Jovens	52	24	76	28	14	42	14	6	20
Portugal Acolhe	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Formação Modular	1.171	1.137	2.308	1.173	1.132	2.305	950	722	1.672
Cursos Educ. Form. De Adultos	222	299	521	239	292	531	217	190	407
Formação de Formadores	27	35	62	0	0	0	0	0	0
Formação para a Inclusão	9	9	18	62	51	113	32	12	44
TOTAL	1.636	1.557	3.193	1.655	1.547	3.202	1.324	973	2.297

Fonte: IEFP, IP – Évora

Da análise do quadro nº 38 destaca-se a Formação Modular como a medida com mais formandos seguida dos cursos EFA's e Aprendizagem. No que respeita à comparação entre géneros, os Homens prevalecem no total do volume de formação assim como, nas diferentes modalidades.

Outra entidade que desempenha um papel relevante na área da Formação Profissional no Concelho, é a Fundação Alentejo.

A Formação de Adultos na FA foi concretizada através da Medida dos Cursos EFA desde 2008 e implicou a realização dos 13 cursos/turmas previstos, distribuídos pelos polos de Évora – 11 turmas – e polo de Elvas – 2 turmas, maioritariamente em regime laboral (9 turmas em regime laboral e 3 turmas em regime pós-laboral).

Quadro nº39

EFAS – Cursos, Ano de Conclusão e Horário – Pólo Évora da FA

Ano de Início	CURSOS	Horário	Ano de Conclusão
2008	EFA Escolar Secundário – NS Tipo A	Pós-Laboral	2010
2009	EFA B3 Operador de Informática	Laboral	2010
	EFA B3 Escolar	Laboral	2010
	EFA Secundário Escolar – NS Tipo A	Laboral	2010
	EFA Secundário Escolar – NS Tipo A	Laboral	2010
	EFA NS Tipo A – Técnico de Informática Sistemas	Laboral	2010
2010	EFA B2 + B3 Escolar	Laboral	2011
	EFA NS Tipo A Escolar	Pós-Laboral	2012
	EFA NS Tipo A – Técnico/a de Secretariado	Laboral	2011
	EFA NS Tipo A – Técnico/a de Higiene e Segurança no Trabalho	Laboral	2012
	EFA Tecnológico de Técnico/a de Informática – Sistemas	Pós-Laboral	2011

Fonte: Fundação Alentejo

Da análise do quadro nº 39, verificamos que a maioria dos cursos ministrados pela FA, realizou-se em horário laboral, o que é indicador da situação de desemprego ou outra, que não o emprego, face à ocupação dos formandos.

Quadro nº40

EFAS por Níveis de Qualificação – Polo Évora e Elvas da FA2011

Nº de Cursos por Nível de Qualificação	
Escolar – 9º ano	2
Escolar – 12º ano	4
Dupla certificação – Nível 2	1
Dupla certificação – Nível 4	3
Certificação tecnológica – Nível 4	1
TOTAL	11

Fonte: Fundação Alentejo

Quadro nº41

Nº de Formandos – Polo Évora e Elvas da FA

Ano de Início	CURSOS	Horário	Ano de Conclusão	FORMANDOS		
				Nº de Formandos	Certificações	
					Totais	Parciais
2008	EFA Escolar Secundário – NS Tipo A	Pós-Laboral	2010	8	8	0
2009	EFA B3 Operador de Informática	Laboral	2010	16	14	2
	EFA B3 Escolar	Laboral	2010	17	15	2
	EFA Secundário Escolar – NS Tipo A	Laboral	2010	8	7	1
	EFA Secundário Escolar – NS Tipo A	Laboral	2010	17	11	6
	EFA NS Tipo A – Técnico de Informática Sistemas	Laboral	2010	17	15	2
2010	EFA B2 + B3 Escolar	Laboral	2011	18	14	3
	EFA NS Tipo A Escolar	Pós-Laboral	2012	15	9	3
	EFA NS Tipo A – Técnico/a de Secretariado	Laboral	2011	20	19	0
	EFA NS Tipo A – Técnico/a de Higiene e Segurança no Trabalho	Laboral	2012	20	15	5
	EFA Tecnológico de Técnico/a de Informática – Sistemas	Pós-Laboral	2011	13	11	2
TOTAL				169	138	26

Fonte: Fundação Alentejo

Quadro nº42

Nº de Formandos –Níveis de Qualificação da FA

Formandos Abrangidos por Nível de Qualificação	
Escolar – 9º ano	35
Escolar – 12º ano	48
Dupla certificação – Nível 2	16
Dupla certificação – Nível 4	57
Certificação tecnológica – Nível 4	13
TOTAL	169

Fonte: Fundação Alentejo

Da análise dos quadros supra referenciados, verifica-se que os índices de certificação são elevados, representando cerca de 82% dos formandos.

No que respeita ao número de cursos EFA ministrados pela Fundação Alentejo, realizaram-se 13 cursos até 2010, abrangendo um total de 169 formandos.

Analisando os dados compatíveis pode-se concluir que no que respeita à DREA e à FA, desde 2008 e até 2011, inscreveram-se 975 formandos nestes cursos EFA, dos quais 79,3% conseguiram obter a certificação (773).

No IEFP foram registados 1459 formandos em EFA, desde 2010, mas nada mais se pode concluir a não ser que, neste período, a modalidade de formação profissional com maior número de formandos no Centro de Formação Profissional de Évora, foi a Formação Modular (2685 formandos) seguida dos cursos EFA e que a maioria dos formandos é do género masculino, prevalecendo o nível de Ensino Básico como o mais procurado.

Tabela nº 10
Dinâmicas Educação Formação
(Grupo de trabalho Empregabilidade e Empreendedorismo)

Problemas	Oportunidades/ Mais-valias
Desajustamento formativo – <i>Ensino Formal</i> – Competências “Ser” (Pouca ou inexistente qualificação, promoção de competências na área do empreendedorismo) Insuficiente promoção do empreendedorismo nas escolas	Autonomia das Escolas – Conselhos Gerais (Projetos Escolares no Eixo Escola-Família-Comunidade) Recursos existentes em matéria de resposta formativa qualificada – Formação de Adultos
Pouca resposta ao nível da integração de jovens em experiências de contexto de trabalho (estágios, voluntariado, etc)	Programas Municipais de voluntariado/ocupação de tempos livres em período escolar Conselho Municipal de Juventude Rede Social alargada ao setor empresarial
Fraca preparação dos novos licenciados para o mercado de trabalho	Universidade de Évora Criação de Projetos Escolares (Secundário e Universitário) de ligação ao mundo empresarial Escolas Secundárias Bons resultados em matéria de abandono escolar e insucesso
Formação Profissional desadequada das necessidades do mercado	IEFP e Empresas integrados na Rede Social Carta Educativa Conselho Municipal de Educação

Fonte: Grupo de Trabalho “Empregabilidade e Empreendedorismo” – 2012

2.5 - Saúde

CONCLUSÕES SUMÁRIAS

- ✓ Em Março de 2012, apenas 37 utentes do SNS aguardavam médico de família, de entre um total de 62561 inscritos no concelho.
- ✓ O rácio de médicos de família é muito positivo (40 MF para 60.000hab) pese embora esteja abaixo do estabelecido no PNS 2010, 62 por 100.000hab.
- ✓ 54,4% da população residente no Alentejo tem excesso de peso (prevalência do género masculino) ou é obesa (prevalência do género feminino)
- ✓ Principais causas de morte no Distrito(Alentejo Central): Tumores Malignos e Doenças do Aparelho Circulatório
- ✓ Causas Externas de Mortalidade:
Suicídio - O Distrito apresenta uma taxa de 15,1‰ face a 6,6‰ no País.
Acidentes Rodoviários - O Distrito apresenta 12,8%, face a 9,5% no País
- ✓ Causas de Morte Prematura (≤65 anos):
Homens - Ataques cardíacos e tumores malignos do aparelho respiratório;
Mulheres - Cancro da mama e AVC's
- ✓ Taxa de Mortalidade Infantil no Distrito era de 4,57%; no País 3,6% (2010)
- ✓ Há mais fumadores do que fumadoras
- ✓ Até 2011 o CRIE atendeu 267 utentes do concelho. Sendo que, em 2011, recebeu 51 residentes do concelho, 27 por consumo de álcool e 18 por consumo de drogas (*cannabis*).
- ✓ Centro Histórico com mais utentes no CRIE, seguido da Malagueira e Sra. da Saúde. Na zona rural destaca-se a freguesia da Torre de Coelheiros.
- ✓ VIH/SIDA não se registaram novos casos no concelho em 2010.
- ✓ Qualificação da rede de cuidados de saúde, face a 2004.

A primeira Lei Orgânica da Saúde em Portugal (1837) constitui, com a reforma de 1868, a primeira tentativa de atualização do país face a novas experiências e conhecimentos. Em 1899, o Dr. Ricardo Jorge envolveu-se na reorganização dos serviços de saúde, os “Serviços de Saúde e Beneficência Pública”, regulamentados em 1901 e em funções desde 1903. A prestação de cuidados de saúde era a clínica privada: o Estado só prestava assistência aos pobres.

Em 1911, estrutura-se a Direção Geral da Saúde. São construídos vários hospitais regionais e sub-regionais, entregues à gestão das Misericórdias, assumindo o Estado uma função supletiva.

A Reforma do Sistema de Saúde e da Assistência – “Legislação Gonçalves Ferreira” (Decreto-Lei nº 413/71 e Decreto nº 414/71) procura criar Centros de Saúde e revalorizar a prestação dos cuidados de saúde primários, e pretendia, essencialmente, ainda que malgrado, reconhecer o direito à saúde como um “direito de personalidade”.

Porém, a “legislação Gonçalves Ferreira” (1971), introduz profundas modificações conceptuais e organizacionais, sendo reestruturados os serviços centrais, regionais, distritais e locais.

São criadas duas estruturas funcionais:

- Centros de Saúde;
- Hospitais.

O nascimento do **Serviço Nacional de Saúde (SNS)** fez-se com as importantes alterações na Constituição da República Portuguesa (1976) e da Lei da Saúde (1979). Em 1976, o “despacho *Arnault*”, abriu acesso aos postos de Previdência Social (Segurança Social) a todos os cidadãos, independentemente da sua capacidade contributiva. *Com a criação do SNS, financiado pelo Estado, os cidadãos passam a usufruir do direito à saúde, garantido pelo governo, universal, geral e gratuito, independentemente das suas capacidades económicas (artigo 64º).*

2.5.1 – Perfil de Saúde – Alentejo Central

A identificação das necessidades em saúde de uma determinada região, permite desencadear um processo de planeamento e ação sustentado em indicadores de

saúde que garante maior eficácia na definição das estratégias e medidas de resposta às prioridades determinadas.

O último Perfil de Saúde realizado para a Região Alentejo data de 2010 e continua a ser o instrumento que orienta a resposta da administração em matéria de saúde, constituindo-se como um instrumento de referência, consubstanciado numa fonte de dados atualizada de forma sistemática que determinou a construção do PNS 2011-2016, no que respeita à Região Alentejo.

Assim, estando o Concelho de Évora integrado na Região Alentejo, sob a tutela da Administração Regional de Saúde respetiva, verificando-se a desagregação dos dados do Perfil de Saúde até à unidade Alentejo Central (Distrito de Évora), considera-se de todo pertinente registar aqui as principais conclusões elencadas naquele documento, na medida em que as mesmas refletem, necessariamente, o comportamento e o perfil de saúde do concelho, podendo por isso funcionar como referência na definição de medidas, projetos ou políticas locais de saúde no âmbito da Rede Social, concretamente ao nível da área da prevenção, e assessorar a emissão de pareceres sobre as políticas de saúde e construção de equipamentos/serviços no concelho.

Importa desde já identificar os principais determinantes de saúde registados no Perfil de Saúde da Região Alentejo – 2010, a saber:

- Mais de 50% da população residente no Continente (52,2%) e na Região de Saúde do Alentejo (54,4%), com idade ≥ 18 anos, tem excesso de peso ou é obesa⁴⁰;
- A prevalência da obesidade é maior nas mulheres e o excesso de peso nos homens;
- Cerca de 50% dos Portugueses declarou ter ingerido bebidas alcoólicas, no ano anterior ao da realização do Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006;
- O vinho (83%) e a cerveja (73,2%) são as bebidas preferidas dos portugueses;
- 22% da população, >10 anos, residente na Região de Saúde do Alentejo⁴¹, é fumadora;
- 16,3% é ex-fumadora e 61,4% nunca fumou;

⁴⁰ In 4º Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006 (INS 2005/2006)

⁴¹ Abrange os Distritos de Portalegre, Évora e Beja, concelhos de Alcácer do Sal, Grândola, Santiago do Cacém, e Sinas, num total de 47 concelhos e uma área 27.225Km².

- A percentagem de fumadores é maior nos homens (33,7%) do que nas mulheres (10,7%);
- A cannabis é a droga mais consumida pela população dos 15 aos 34 anos, tanto no Continente como na Região de Saúde,
- O número de mortes por cada 100 acidentes com vítimas é superior na Região Alentejo (6,4, valor mais alto registado) ao observado no Continente (2,1), onde os acidentes rodoviários nesta região representam um total de 5% no total do Continente.

Para além destes determinantes de saúde, importa identificar também as principais causas de morte desta região, sempre que possível ao nível do Distrito de Évora (Alentejo Central), na medida em que essa informação, juntamente com os fatores comportamentais já referidos, facilitarão quer a definição do perfil de saúde do concelho – *por extrapolação* – quer a definição de medidas preventivas, locais, na área da promoção da saúde.

As principais causas de morte no Alentejo Central são os Tumores Malignos e as Doenças do Aparelho Circulatório.

Em termos de doenças, destacam-se os AVC's, os ataques cardíacos e a diabetes *Millitus*, como principais causas de morte específicas, para além dos Tumores Malignos do cólon e reto e da traqueia, brônquios e pulmões.

Relativamente às principais causas de morte, no Alentejo Central, para todas as idades e géneros, de acordo com a **Taxa de Mortalidade** Padronizada⁴² (/100.000hab.) são:

1. Doenças do Aparelho Circulatório (239,8‰);
2. Tumores Malignos (157,8‰);
3. Sem identificação (78,8‰)
4. Causas Comportamentais (externas – 49‰).

Em termos de doenças específicas, causadoras de morte para todas as idades e géneros, salienta-se para o Alentejo Central:

⁴² Número de óbitos registados, em média por cem mil habitantes, numa dada região num determinado período de tempo.

1. Doenças Cerebrovasculares (AVC's) (68‰)
2. Doenças Isquémicas do Coração (62‰);
3. Diabetes (29,6‰);
4. Tumores do Cólon e Reto (22,5‰);
5. Tumores da Traqueia, Brônquios e Pulmão (19,9‰);
6. Suicídio (15,1‰);
7. Acidentes de Viação (12,8‰);

Doenças como a tensão arterial alta (hipertensão), principalmente nas mulheres, dor crónica e reumática foram das principais queixas registadas no 4º Inquérito Nacional de Saúde, na Região de Saúde do Alentejo sendo que a diabetes, não tendo sido uma das doenças de maior prevalência, é uma das que apresenta valores superiores aos nacionais a par da hipertensão e também ela mais comum no sexo feminino.

Se recorrermos ao **indicador da prescrição de medicamentos (2008)**, para doenças crónicas, concluímos que na Região de Saúde do Alentejo (apenas Distrito de Évora, Beja e Portalegre) a maioria das prescrições destina-se às seguintes doenças:

1. Cardiovasculares;
2. Psiquiátricas;
3. Diabetes;
4. Hiperlipidemia⁴³;
5. Doenças crónicas gástricas e respiratórias.

De salientar que a prevalência destas prescrições é no grupo >65anos, e de entre estes, superior nas mulheres que representam 70,7%, enquanto os homens se ficam pelos 67,8%, destacando-se o grupo com idade superior a 75 anos e também aqui o género feminino.

Em termos de **internamentos hospitalares** as doenças que maioritariamente despoletaram esta resposta foram as doenças e perturbações do aparelho circulatório e digestivo, sendo o Alto Alentejo a principal região com internamentos (1050), seguida do Alentejo Central (885).

⁴³ *Presença de níveis elevados ou anormais de lipídios e / ou lipoproteínas no sangue. Lipídios (moléculas de gordura)*

Relativamente às **causas externas de mortalidade** (por 100.000hab.), destacam-se as lesões auto-provocadas intencionalmente – **suicídio** – com 15,12%, no Alentejo Central, a segunda maior taxa do Alentejo, só superada pelo Baixo Alentejo (16,72%), que apresenta uma taxa dez vezes superior à nacional (6,62%), Os acidentes rodoviários, com 12,82%, são a terceira maior taxa do Alentejo e situam-se muito acima dos valores nacionais (9,52%).

No que respeita à **morte prematura** (para o grupo etário <65 anos/por 100.000hab.) e para ambos os sexos, a situação é diferente, pois a principal causa de morte inverte-se, a saber:

1. Tumores Malignos (69,8%);
2. Doenças do Aparelho Circulatório (41,2%);
3. Causas Comportamentais (externas – 28,1%).

Se nos detivermos nas **doenças específicas que causam a morte** prematura no Alentejo Central, por género, concluímos o seguinte:

Género Masculino

8. Doenças Isquémicas do Coração (36%);
9. Tumores da Traqueia, Brônquios e Pulmão (24%);
10. Doenças Cerebrovasculares (AVC's) (19,8%);
11. Acidentes de Viação (16,7%);
12. Suicídio (15,1%).

Género Feminino:

1. Cancro da mama (15,6%);
2. Doenças Cerebrovasculares (AVC's) (10,6%);
3. Doenças Isquémicas do Coração e Tumor do Cólon e Reto (5,4%);
4. Acidentes de Viação (4,1%);
5. Suicídio (3,8%).

Ao que foi exposto não será alheio o perfil demográfico da região e os determinantes de saúde identificados anteriormente e cujo comportamento do Alentejo Central vem confirmar e, por inerência, o do Concelho.

No que respeita à **mortalidade infantil**⁴⁴ o Alentejo Central tinha, em 2009, uma percentagem de 4,57%, superior à do Continente (3,60%) mas inferior à da Região de Saúde do Alentejo (5,94%). Este comportamento é igual para as Taxas de Mortalidade Neonatal⁴⁵ (2,28%), mas no que respeita à Taxa de Mortalidade Pós-neonatal⁴⁶ (2,28%) e à Taxa de Mortalidade Fetal⁴⁷ ou Perinatal⁴⁸ (3,81%), a situação complica-se, na medida em que o Alentejo Central apresenta percentagens superiores às do Continente (1,17% e 2,84%) e à da Região de Saúde do Alentejo (2,23% e 3,71%), respetivamente.

Em termos de morbilidade, a autoperceção do estado de saúde, “bom” ou “muito bom”, é maior nos homens do que nas mulheres.

No que se refere às doenças de declaração obrigatória, destaca-se o VIH/SIDA que, entre 2002 e 2010, apresentava o seguinte comportamento:

- O Baixo Alentejo é a região com mais casos registados (102);
- O Alentejo Litoral é a segunda com 84 casos;
- O Alentejo Central apresenta 75 casos;
- E o Alto Alentejo apenas 62 casos.

No total da Região Alentejo foram declarados 323 casos de VIH/SIDA, entre 2002 e 2010, segundo o Departamento de Doenças Infecciosas – Unidade de Referência e Vigilância Epidemiológica, sendo que o grande pico se deu entre 2004 e 2006.

⁴⁴ Consiste nas mortes de crianças no primeiro ano de vida e é a base para calcular a taxa de mortalidade infantil que consiste na mortalidade infantil observada durante um ano, referida ao número de nascidos vivos do mesmo período.

⁴⁵ Número de óbitos de crianças com menos de 28 dias de idade, observado durante um determinado período de tempo - normalmente, 1 ano civil -, referido ao número de nados vivos do mesmo período.

⁴⁶ Número de óbitos de 364 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado

⁴⁷ Número de mortes fetais de 28 ou mais semanas de gestação observado num dado período de tempo, normalmente, um ano civil, referido ao número de nados-vivos.

⁴⁸ Número de óbitos de nascidos vivos com menos de sete dias de idade observado num dado período de tempo, normalmente, um ano civil, referido ao número de nados-vivos.

De salientar que no Alentejo Central, em 2010, não se registaram casos de novos portadores de VIH/SIDA.

Importa neste momento voltar às determinantes de saúde elencadas no início deste ponto, na medida em que as mesmas traduzem hábitos comportamentais que afetam diretamente a saúde e não raras vezes são responsáveis pelas causas de morte dos indivíduos.

Em suma, os hábitos comportamentais dos alentejanos e que concorrem, a par do comportamento demográfico e causas externas, para o perfil de saúde traçado, são:

- Hábitos Tabágicos;
- Consumos de Substâncias Ilícitas (drogas);
- Consumo de Bebidas Alcoólicas;
- Hábitos Alimentares inadequados;
- Acidentes Rodoviários.

2.5.2 – Cuidados de Saúde Primários

Traçado que está o perfil de saúde da região, e por extrapolação do concelho, importa descrever a organização local da resposta de saúde disponível no concelho.

Neste contexto inicia-se a descrição da rede local de respostas na saúde, com aquele que poderá ser considerado o primeiro nível de intervenção em matéria de saúde, os **cuidados primários**. Depois, nos pontos seguintes abordaremos os **cuidados diferenciados**, os **cuidados continuados** e por fim, o **Centro de Respostas Integradas – CRI**, pertencente ao ex-Instituto da Droga e da Toxicoddependência, IP, fundido na ARSA por imperativo do OGE 2012.

Em Portugal, o Estado assegura o direito à proteção da saúde através do **Serviço Nacional de Saúde que é composto pelas seguintes entidades públicas prestadoras de cuidados de saúde:**

- Estabelecimentos Hospitalares;
- Unidades Locais de Saúde;
- Agrupamentos de Centros de Saúde.

Recentemente acrescem aqueles estabelecimentos/ serviços, **as Unidades de Cuidados Continuados e/ou Cuidados Paliativos de média e/ou longa duração**⁴⁹ previstas na rede Nacional de Cuidados Integrados, Cuidados Paliativos, e Cuidados de convalescença de média e/ou longa duração.

A reforma dos cuidados de saúde primários (CSP), iniciada em 2005, visa melhorar o desempenho dos Centros de Saúde através da sua reorganização em equipas multiprofissionais. O conceito essencial é o de trabalho em equipa. Existem cinco tipos diferentes de equipas consoante os problemas e as necessidades de saúde a satisfazer. Estas equipas constituem as unidades funcionais dos Centros de Saúde, complementam-se entre si, estão mais próximas dos cidadãos e assumem compromissos de acessibilidade e de qualidade dos cuidados.

Ao mesmo tempo, são criados órgãos próprios de governação e de gestão, que nunca existiram nos CSP, com envolvimento e participação da comunidade.

Para otimizar a gestão de recursos e permitir uma escala de governação epidemiológica **os Centros de Saúde organizam-se em Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES).**

Quadro nº43

Reforma dos Cuidados de Saúde Primários-2005

Mudanças	Caracterização
Rede descentralizada de equipas	<p>Equipas multidisciplinares de tipo estrutural, permanente, com missões específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuidados à pessoa e à família – Unidades de Saúde Familiar (USF) e Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP); ▪ Cuidados a grupos com necessidades especiais e intervenções na comunidade – Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC); ▪ Intervenções no meio físico e social e ações com alcance populacional – Unidades de Saúde Pública.
Concentração de recursos e partilha de serviços	<p>Equipa multiprofissional que assegura e rentabiliza serviços específicos, assistências e consultadoria às unidades funcionais e aos projetos de saúde comuns a várias unidades e ao ACES – Unidades de Recursos</p>

⁴⁹ Decreto-Lei n.º 186/2006. DR 176 SÉRIE I de 2006-09-12 - <http://www.rncci.min-saude.pt/Paginas/Legislacao.aspx>

	Assistenciais Partilhados (URAP)
Descentralização da gestão para nível local	Criação dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) com diretores executivos e conselhos clínicos e executivos e desenvolvimento de competências locais para a gestão de recursos – Unidades de Apoio à Gestão (UAG) – obtendo economias de escala com agregação de Centros de Saúde.
Governança política e de saúde	Desenvolvimento de sistema de pilotagem técnico-científica envolvendo todos os profissionais, sob orientação do conselho clínico de cada ACES e dos conselhos técnicos das suas unidades.
Participação da comunidade	Ênfase e reforço da participação da comunidade através de órgãos como gabinetes do cidadão e os conselhos da comunidade

Fonte: Ministério da Saúde, Parceiro NE

O **concelho de Évora integra o ACES Alentejo Central** que abrange o Distrito de Évora.

A **rede de Cuidados de Saúde Primários do concelho** é constituída por:

- 4 Unidades de Saúde Familiares (USF) – Eborae; Planície; Salus; Lusitânia;
- 1 Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) – Portas de Avis;
- 1 Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) – Évora;
- 1 Unidade de Saúde Pública (USP) – Évora.

Em termos de cobertura territorial daquelas Unidades, destacam-se as seguintes

Extensões Rurais de Saúde:

- USF Planície – Extensões de N^a Sra. de Guadalupe e N^a Sra. de Machede;
- USF Lusitânia – Extensões de N^a Sra. da Boa-Fé e S. Sebastião da Giesteira;
- UCSP Portas de Avis – Extensões de S. Miguel de Machede, Vendinha, S. Manços, Torre de Coelhoiros, Graça do Divor, Azaruja e Valverde;
- UCC Évora e USP – Todo o Concelho.

De acordo com os dados fornecidos pelo **ACES Alentejo Central2**, em Março 2012 dos **62561 utentes inscritos**, apenas 37 aguardavam atribuição de médico de família.

O Plano Nacional de Saúde 2010 define que o ideal para o rácio de médicos de família, será 70 médicos de família por cada 100.000 hab. (a referência é o SNS do Reino Unido por ser em tudo similar ao português). Portugal apresenta 62 médicos de família por 100.000hab.. Deste modo, pode-se aferir **que o concelho de Évora está muito bem posicionado face ao rácio estabelecido como ideal, na medida em**

que apresenta 40 médicos de família para menos de 60.000hab., conforme dados constantes da tabela nº 11 que se segue.

Tabela nº 11

Profissionais de saúde afetos aos Cuidados de Saúde Primários, no concelho

USF EBORAE

Médicos	8
Enfermeiros	8
Assistentes Técnicos	6

USF LUSITÂNIA

Médicos	5
Enfermeiros	5
Assistentes Técnicos	4

USF PLANÍCIE

Médicos	8
Enfermeiros	8
Assistentes Técnicos	6

UCSP PORTAS DE AVIS

Médicos	7
Enfermeiros	5
Assistentes Técnicos	5

USF SALUS

Médicos	8
Enfermeiros	8
Assistentes Técnicos	6

USP

Médicos	3
Enfermeiros	2
Assistentes Técnicos	2
Higienistas Orais	4
Técnicos Saúde Ambiental	3

UCC

Médico	1
Enfermeiros	7
Assistente Técnico	1
Psicólogo	1
Técnico Serviço Social	1
Ortoptista	1

Em termos de competências, as Unidades de Saúde Familiar do Concelho e a Unidade de Cuidados de Saúde Primários das Portas de Avis, asseguram três grandes áreas de ação médica:

1. Vigilância de saúde ao longo do ciclo de vida;

2. Gestão da doença crónica;
3. Acompanhamento na doença.

Para responderem a cada uma dessas áreas de intervenção, para além dos recursos humanos enunciados na tabela anterior, garantem aos seus utentes as seguintes respostas médicas e de enfermagem:

- Planeamento Familiar;
- Saúde Materna;
- Saúde Infantil;
- Atendimento de jovens e adolescentes;
- Saúde do adulto;
- Saúde do Idoso;
- Hipertensão;
- Diabetes;
- Rastreio do Colo do Útero;
- Rastreio Cólon e reto;
- Terapia Compressiva;
- Terapêutica de Anticoagulação Oral;
- Feridas Crónicas;
- Consulta aberta (atendimento complementar).

Funcionam 7 dias por semana, embora com horários diferenciados e não noturnos:

- Dias de semana – Das 08h00 às 20h00;
- Fins-de-Semana e Feriados – Das 08h00 às 14h00

A **Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC)** de âmbito concelhio, tem como principais competências garantir a aplicação do Programa Nacional de Saúde Escolar, a área da prevenção primária, e a articulação com a comunidade, executando as seguintes funções:

- Coordenação Local da Rede Nacional de Cuidados Continuados integrados (ECL);
- Coordenação Local da Equipa de prestação domiciliária de Cuidados Continuados (ECCI);
- Coordenação Local do Plano de Saúde Escolar;
- Representação da Saúde em várias estruturas comunitárias:
 - Rede Social – CLASE e NE;
 - Comissão Alargada da CPCJ;
 - Intervenção Precoce;

- RSI;
 - Articulação com outras estruturas da comunidade e intervenção junto de grupos ou agregados vulneráveis.
- Coordenação e gestão do Banco de Ajudas Técnicas do Centro de Saúde;
- Promoção, dinamização e parceria em vários projetos de prevenção e promoção da saúde, como por exemplo:
- Intervenção preventiva de consumo de danos associados ao consumo de álcool em ambiente de festividade académica “Ligações Perigosas”;
 - Projeto de Apoio a Cuidadores Informais do Concelho “Cantinho do Cuidador”;
 - Projeto de promoção da Leitura “ler + dá saúde”;
 - Projeto de sensibilização para promoção da saúde e estilos de vida saudáveis “Dias Comemorativos”.

Esta unidade funciona regularmente durante toda a semana, pese embora aos fins-de-semana e feriados apenas seja acionada de acordo com as necessidades de cuidados dos utentes domiciliários da RNCCI, através do apoio domiciliário da Equipa de Cuidados Continuados Integrados ou devido a outras atividades de Intervenção Comunitária programadas.

Importa salientar aqui, o papel destas **Equipas de Cuidados Continuados Integrados** na medida em que esta é uma resposta considerada prioritária desde 2004 e que ainda se mantém.

Estas equipas de apoio domiciliário da RNCCI dependem essencialmente dos recursos dos Centros de Saúde. Com a reforma dos cuidados de saúde primários, regista-se, em 2011 a criação de mais 20 ECCL's no Alentejo, a que correspondeu o incremento de 215 lugares nesta resposta. Paralelamente, no final desse mesmo ano, foram formalmente criadas 3 equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos, que vinham prestando assessoria e alguns cuidados diretos a doentes no domicílio.

No concelho de Évora existe uma destas equipas domiciliárias com capacidade para atendimento a 15 utentes no seu domicílio.

Por fim à **Unidade de Saúde Pública (USP)** do ACES Alentejo Central 2, compete assegurar:

- Serviço de Vacinação Internacional;
- Consulta do viajante;



- Consulta de cessação tabágica;
- Centro Diagnóstico Pneumológico;
- Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral.

2.5.3 – Cuidados de Saúde Diferenciados – HESE, EPE

Ao nível dos **cuidados de saúde diferenciados**, o concelho é servido pelo HESE – EPE, Hospital Público Geral⁵⁰, integrado na rede do Serviço Nacional de Saúde, da Região Alentejo e presta cuidados de saúde diferenciados, em serviços de ação médica, diagnóstico e terapêutica, emergência e prestação de cuidados.

O **HESE, E.P.E.**, através dos seus serviços e unidades funcionais, dá resposta a toda a Região Alentejo (500.000 pessoas), facto que **confere à instituição a classificação de Hospital Central**, para além de algumas especificidades técnicas que lhe garantem tal classificação, como é o caso das especialidades cirúrgicas que apresenta.

Este Hospital existe em Évora há pelo menos 500 anos, tendo vindo a sofrer várias alterações e designações que a título de curiosidade, passamos a enunciar:

- Hospital Real;
- Hospital do Espírito Santo;
- Hospital da Misericórdia;
- Hospital Civil (Pós 25 de Abril);
- Hospital Distrital de Évora;
- Hospital do Espírito Santo;

O HESE, EPE, presta serviços em cinco grandes domínios:

1. Ação Médica;
2. Rede Nacional de Cuidados Continuados;
3. Consultas de Especialidade;
4. Intervenções Cirúrgicas;
5. Internamento Hospitalar.

⁵⁰ D.L nº 233/2005 de 29 de Dezembro;
D.L nº 558/99 de 17 de Dezembro;
Lei 27/2002 de 8 de Novembro.

No que respeita à **área da ação médica** HESE – EP disponibiliza os seguintes serviços:

- Anestesiologia;
- Cirurgia Geral;
- Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental;
- Hematologia;
- Medicina 2;
- Medicina física e de reabilitação;
- Oftalmologia;
- Oncologia médica;
- Obstetrícia;
- Pediatria;
- Pneumologia;
- Unidade de Convalescença;
- Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes;
- Unidade Funcional de Cirurgia de Ambulatório e Admissão de Doentes Cirúrgicos;
- Urgência geral;
- Urgência Pediátrica;
- Urologia;
- VEMER.

Em termos de **Serviços Médicos disponíveis**, destacam-se o **Serviço de Nefrologia**, o **Serviço de Dermatologia** e o **Serviço de Anatomia Patológica** porque são os únicos da Região, sendo que o primeiro dispõe da única cobertura de urgência da Região e o segundo utiliza regularmente a telemedicina. O terceiro é o único existente na Região, servindo todos os hospitais da área e os cuidados de saúde primários.

O **Serviço de Cardiologia** é o único serviço da Região a dispor de uma **Unidade de Cuidados Intensivos Cardíacos**, com recursos humanos e técnicos para realizar uma grande diversidade de técnicas de diagnóstico e terapêutica, contando igualmente com a **Unidade de Angiografia Digital e Cardiologia de Intervenção**, a funcionar desde Junho de 2009, que evita deslocações para tratamento em Lisboa.

O **Serviço de Imagiologia** dispõe, desde Junho de 2009, do único equipamento de Ressonância Magnética, na Região Alentejo, em serviços públicos.

O **Serviço de Neurologia** dispõe de uma **Unidade de AVC** moderna, de acordo com as recomendações da área respetiva, sendo a única a funcionar nestes moldes na Região.

E o **Serviço de Radioterapia**, disponível desde Setembro de 2009, veio tornar possível que os utentes não necessitem de ir a Lisboa realizar os tratamentos

Em termos de **áreas médicas destacam-se a área da cirurgia, medicina materno-infantil e a psiquiatria**, na medida em que cada um dos serviços que as compõem se destacam pela qualidade e/ou exclusividade.

A área de Cirurgia merece um destaque particular na medida em que a classificação de hospital central do HESE, EPE, resulta também da existência de 5 especialidades cirúrgicas neste estabelecimento hospitalar, que não estão disponíveis em mais nenhum hospital da região Alentejo, a saber:

- Cirurgia Plástica;
- Cirurgia Pediátrica;
- Cirurgia Bariátrica;
- Cirurgia Maxilofacial;
- Cirurgia da Coluna.

Na **área materno-infantil**, o **Serviço de Obstetrícia** merece ser destacado **essencialmente pela qualidade dos serviços prestados**, reconhecido pelo colégio da especialidade da Ordem dos Médicos, que garante o apoio perinatal diferenciado a toda a Região, dispondo de uma **Unidade de Cuidados Intensivos de Neonatologia**.

Na área da psiquiatria, o **Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental** é o único com internamento de doentes agudos e crónicos em toda a Região Alentejo. Contudo é comumente reconhecida, entre as várias instituições locais, a insuficiência desta resposta é manifestamente insuficiente só para as necessidades do concelho, em matéria de doença mental e síndromes, não raras vezes associados ao elevado grau de envelhecimento da população.

Em termos de **cuidados continuados**, o HESE, EPE aderiu recentemente à Rede Nacional de Cuidados Continuados e dispõe de uma **Unidade de Convalescença especializada em AVC** (uma das principais causas de morte no Alentejo), que não existia em 2004.

As **consultas externas**, outro grande domínio de resposta do Hospital, estão concentradas no *Edifício do Patrocínio*. Esta resposta é das mais importantes na medida em que o seu desempenho condiciona quer a produção de meios complementares de diagnóstico e terapêutica, quer a capacidade de resposta da ação médica do Hospital.

Assim, as consultas externas do HESE, EPE aumentaram de 124 331 consultas em 2006, para 192 228 consultas, em 2011, sendo certo que este aumento das consultas externas refletiu-se diretamente no número de exames complementares de diagnóstico e terapêutica que registaram um aumento de quase 100% entre 2006 e 2011.

Por outro lado, a qualidade e assertividade da resposta dada pelo HESE, EPE, resulta também da diversidade e adequabilidade da tipologia de consultas que disponibiliza para os seus utentes, pelo que importa enunciar as várias especialidades que aí funcionam, a saber:

Quadro nº 44

Total de consultas de especialidade, no HESE, EPE, em 2010

Especialidades Médicas	Hosp . Espírito Santo, EPE
Total	71.992
Anestesiologia	5.298
Cardiologia	8.245
Dermatovenereologia	9.248
Diabetologia	875
Endocrinologia	297
Gastrenterologia	4.406
Hematologia	3.289
Imuno-Hemoterapia	7.623
Medicina Física e Reabilitação	3.789
Medicina Interna	8.992
Nefrologia	2.506
Neonatologia	351
Neurologia	3.830
Oncologia Médica	8.120
Pediatria	11.651
Pneumologia	4.328
Psiquiatria	6.729

Radioterapia	1.278
Senologia	566
Outras	6.857

Fonte: Plano Regional de Saúde do Alentejo 2011, SICA (31/12/2010)

Da análise do quadro nº 44 salientam-se, pelo maior número de consultas, as especialidades de Pediatria, Dermatovenereologia, Medicina Interna, Cardiologia e Imuno-Hemoterapia.

Para responder às necessidades da sua população alvo o HESE, EPE possui um vasto quadro de profissionais, de entre os quais se destacam os médicos e os enfermeiros, dada a “área de negócio” em causa, e que importa enunciar neste DS.

Quadro nº 45

Recursos Humanos no Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE

Médicos por Especialidade	Hosp. Espírito Santo, EPE
Cardiologia	7
Cirurgia geral	13
Dermatovenereologia	2
Gastrenterologia	4
Ginecologia/Obstetrícia	8
Medicina interna	26
Oftalmologia	9
Ortopedia	7
Pediatria	19
Pneumologia	3
Psiquiatria	3
Urologia	4
Outras	58
Total	163
Enfermeiros	
Médico Cirúrgica	4
Saúde Infantil e Pediátrica	3
Saúde Materna e Obstétrica	17
Saúde Mental e Psiquiátrica	13
Outras	5
Sem Especialidade	448
Total	490
Outro Pessoal	
Técnico Superior de Saúde	6
Outro Pessoal Técnico Superior	42
Técnicos de MCDT	119
Técnico Prof. E Administrativos	161
Auxiliar Ação Médica	366
Outro Pessoal	19
Total	713
TOTAL	1366

Fonte: Plano Regional de Saúde do Alentejo 2011 (Dados 2010)

Da análise do quadro nº 45 e comparativamente com os dados das consultas de especialidade, destacam-se pela positiva os recursos humanos na área da Medicina Interna, Pediatria e Cirurgia Geral (médicos e enfermeiros), e pela negativa as áreas da Cardiologia e a Psiquiatria com apenas 3 médicos disponíveis para todo o Alentejo, numa zona de franco envelhecimento, isolamento social e com elevadas taxas de suicídio, as maiores do País.

Outro indicador da qualidade dos serviços prestados pelo Hospital tem a ver com os tempos de espera para consultas de especialidade, meios complementares de diagnóstico e cirurgia. Por isso, importa transpor para este documento, os resultados do relatório anual sobre o acesso a cuidados de saúde do HESE-EPE.⁵¹

Assim, na componente daquele Relatório, referente ao nível de acesso e tipo de cuidados destacam-se os seguintes **tempos de espera na resposta à primeira consulta de especialidade** hospitalar, referenciada pelos Centros de Saúde, por gradação de prioridade, a saber:

- **Muito prioritária – 90 dias** a partir do registo do pedido, feito pelo médico do Centro de Saúde (tempo médio recomendado 30 dias);
- **Consulta prioritária – 98.6 dias** desde o registo informático (60 dias tempo médio recomendado);
- **Prioridade normal – tempo médio 161.2 dias** desde o registo informático (tempo médio recomendado 150 dias).

Na área dos **meios complementares de Diagnóstico** e terapêutica em **doenças cardiovasculares**:

- 1^a Consulta de cateterismo cardíaco – tempo de resposta 2.1 dias (tempo recomendado 30 dias);
- 1^a Consulta de pacemaker cardíaco – tempo de resposta 18 dias (tempo recomendado 30 dias).

Na área das **cirurgias programadas** e por nível de prioridade decrescente, do mais urgente, para o menos urgente, o Hospital de Évora apresenta os seguintes resultados:

⁵¹ http://www.hevora.min-saude.pt/docs/qualidade/Relatorio-Acesso_2010.pdf

- Prioridade de nível 4 – 1.2 dias de espera (tempo máximo de resposta garantida 72 horas);
- Prioridade de nível 3 – 4.65 dias de espera (tempo máximo de resposta garantida 15 dias);
- Prioridade de nível 2 – 22.2 dias de espera (tempo máximo de resposta garantida 60 dias);
- Prioridade de nível 1 – 85.2 dias de espera (tempo máximo de resposta garantida de 270 dias).

Da análise dos dados anteriores facilmente se conclui que o HESE, EPE ainda está aquém dos valores recomendados para tempos de espera, em matéria de consultas de especialidade, destacando-se a consulta de obstetrícia (1167 dias) e nutrição/obesidade infantil (1573 dias), seguida da de ginecologia (800 dias), dermatologia (552 dias) e oftalmologia (459 dias).

No entanto destaca-se pela positiva a área dos **meios complementares de Diagnóstico e terapêutica em doenças cardiovasculares e a área das cirurgias programadas com tempos de espera muito abaixo dos mínimos recomendados.**

Para estes resultados na área das **intervenções cirúrgicas** e de acordo com dados do SICA (Sistema de Informação de Contratualização e Acompanhamento), de 31 de Dezembro de 2010, *in* Plano Regional de Saúde do Alentejo, concorrem os números apresentados neste relatório:

- Realizou-se nesse ano, um total de 13 637, cirurgias, das quais, 1528 foram resultado de situações de urgência e 12 109 programadas. De entre estas últimas, 5601 foram convencionais (implicaram internamento) e 6508 em ambulatório.
- As cirurgias urgentes representaram um peso total de 11,20%, e as programadas representaram um peso de 42,55%, do total de cirurgias realizadas em 2010.

Outra vertente que importa dar a conhecer resulta dos **internamentos hospitalares**, resposta que normalmente implica maior capacidade de gestão financeira e de recursos humanos, na medida em que a mesma, coincide com processos de doença mais graves, de convalescença ou resultantes do envelhecimento mais acentuado.

Quadro nº 46

Total de Internamentos no Hospital do Espírito Santo, em 2010

	Hosp. Espírito Santo, EPE (%)
Lotação Praticada (nº)	326
Doentes Saídos (nº)	12.050
Dias de Internamento (nº)	90.915
Taxa de Ocupação (%)	76,4
Demora média (dias)	7,5
Doentes Saídos/Cama (nº)	37,0

Fonte: Plano Regional de Saúde do Alentejo 2011, SICA (31/12/2010)

Da análise do quadro nº 46 da página anterior conclui-se que a taxa de ocupação por internamentos no HESE, EPE é de 76,4% e que a média de dias de internamento é de 7 dias e meio.

2.5.3.1 – Serviço Social e Gabinete do Utente do HESE, EPE

O Gabinete de Serviço Social é constituído por 7 Assistentes Sociais distribuídas e integradas nas várias equipas terapêuticas dos serviços e um administrativo.

Compete ao Serviço Social:

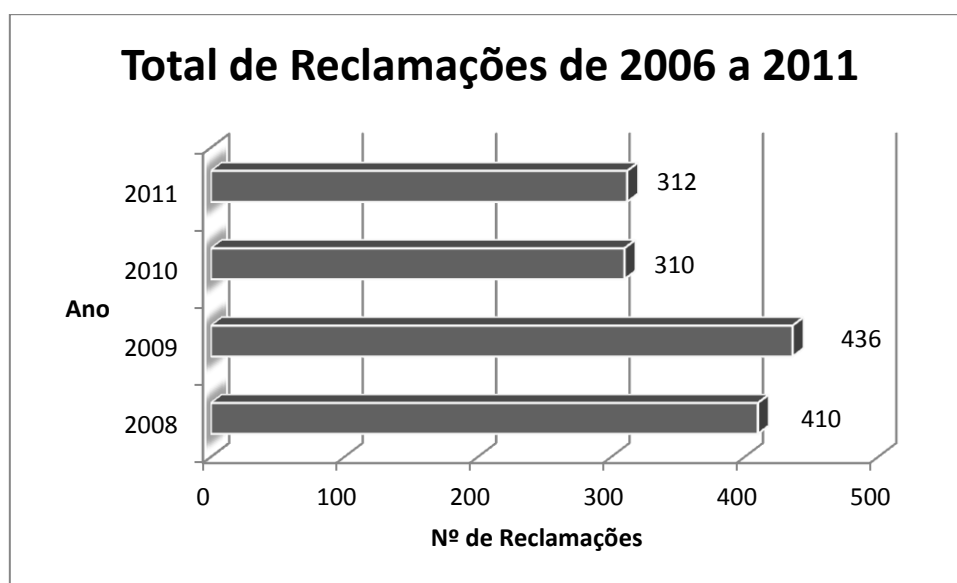
- Integrar as equipas de saúde;
- Identificar e analisar os problemas e as necessidades de apoio social aos utentes e respetivas famílias, através da elaboração dos planos de intervenção social;
- Preparar a alta hospitalar com vista à reintegração do utente no seu meio de origem e fazendo coincidir a alta clínica com a alta social através da mobilização de recursos da comunidade;
- Assegurar a continuidade de cuidados (o Serviço Social integra a Equipa de Gestão de Altas – EGA);
- Fomentar a humanização do Hospital.

Do desempenho profissional das Assistentes Sociais salienta-se ainda a sua integração e colaboração em comissões, equipas e projetos que incidem na promoção da saúde e promoção da doença, na gestão de processos e circuitos de cidadãos e recursos, na qualidade e humanização.

O **Gabinete do Utente** é um serviço que foi criado pelo Despacho Ministerial 26/86 de 30 de Junho e constitui um direito consagrado constitucionalmente por via do qual todos os cidadãos têm a possibilidade de apresentar, sugestões, reclamações e elogios, constituindo a participação dos mesmos um elemento regulador na prestação de cuidados e serviços, tornando o Gabinete do Utente num instrumento de apoio à gestão. Compete ao Gabinete do Utente:

- Informar os utentes sobre os seus direitos e deveres;
- Receber todas as exposições (reclamações, sugestões, agradecimentos e louvores) sobre o funcionamento dos serviços e comportamento dos respetivos funcionários;
- Colocar a escrito as exposições quando os reclamantes não o possam fazer;
- Promover a divulgação do Gabinete do Utente;
- Informar o utente da decisão que recai sobre a exposição apresentada;
- Manter informados os órgãos de gestão no sentido da melhoria da qualidade da prestação dos Cuidados;
- Fomentar a humanização dos serviços.

Gráfico nº 2



Fonte: HESE_EPE

Da análise do Gráfico 2 verifica-se que entre 2008 e 2011 o nº de reclamações diminuiu em 98 reclamações, sendo que o ano de 2009 foi aquele que registou mais reclamações.

2.5.3.2 – Emergência Médica no HESE, EPE

Decorrente da Lei Orgânica do Ministério da Saúde, Évora oferece um leque de respostas que abrange todo o tipo de estabelecimentos e serviços previstos pelo Ministério da Saúde, entre as quais a instalação do INEM em Évora.

O INEM tem por missão definir, organizar, coordenar, participar e avaliar as atividades e o funcionamento de um Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM) de forma a garantir aos sinistrados ou vítimas de doença súbita a pronta e correta prestação de cuidados de saúde.

O SIEM aglutina para além da área da saúde, o planeamento e proteção civil, segurança destacando-se aqui todo o corpo de bombeiros e respetivas associações humanitárias, assim como as forças de segurança, enquanto parceiros estratégicos.

O concelho de Évora está servido por uma **Associação Humanitária de Bombeiros** com sede na cidade, por duas forças de segurança (**GNR e PSP**) e o **Comando Distrital de Operações de Socorro (CDOS)** e os **Serviços de Proteção Civil Municipal**.

O **INEM em Évora** surgiu na sequência do plano de alargamento do Centro de Orientação de Doentes Urgentes (**CODU**)⁵² ao Distrito de Évora. Tem duas Viaturas Médicas de Emergência e Reanimação (**VMER**),⁵³ assistidas por um médico e enfermeiro e dispõe de equipamento para o Suporte Avançado de Vida em situações do foro médico ou traumatológico. Atuando na dependência direta dos CODU, as VMER têm base hospitalar, funcionando como uma extensão do Serviço de Urgência à comunidade.

Esta resposta não existia no concelho em 2004.

⁵² São Centrais de Emergência Médica e responsáveis pela medicalização do Número Europeu de Emergência - 112

⁵³ Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER) é um veículo de intervenção pré-hospitalar, destinado ao transporte rápido de uma equipa médica diretamente ao local onde se encontra o doente.

2.5.3.3 – Rede de Parceiros do HESE, EPE

Na **rede de solidariedade local**, área da saúde, destacam-se como parceiros do HESE, EPE:

- Liga dos Amigos do Hospital do Espírito Santo de Évora;
- Associação de Dadores Benévolos de Sangue de Évora e outras de concelhos limítrofes;
- Cruz Vermelha Portuguesa – Delegação de Évora;
- Associação Sócio Cultural e Recreativa do Pessoal do Espírito Santo de Évora;
- APF – Associação de Planeamento Familiar de Évora.

De salientar que no âmbito das parcerias nacionais, existe a Liga Portuguesa Contra o Cancro (LPCC) e o Instituto Português de Oncologia, que estão em articulação direta com este Hospital através do **Grupo de Apoio de Évora da LPCC**, instalado no edifício do Patrocínio do HESE-EPE, adjacente ao serviço de Oncologia.

Acresce ainda o **CAD de Évora** – Centro de Aconselhamento e Deteção Precoce da Infeção VIH/Sida, criado em 2003, com a finalidade de disponibilizar um espaço que proporcione às pessoas a oportunidade de, em ambiente confidencial e de forma anónima e gratuita, obterem informação e aconselhamento sobre esta doença, assim como realizarem aí o teste rápido de diagnóstico da infeção⁵⁴.

2.5.4 – Cuidados Continuados

A implementação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) iniciada em 2006 atingiu no Alentejo, em 2011, o maior incremento desde o seu início. Deste modo, é hoje possível a oferta de todas as tipologias da Rede nos quatro distritos abrangidos na área de influência da ARS Alentejo.

⁵⁴ Poderá consultar o sítio do hospital na internet ou através do email cadevora@hevora.min-saude.pt

A RNCCI disponibiliza quatro níveis de respostas, nas suas unidades de internamento, a saber:

1. UI de Convalescença;
2. UI de Média Duração;
3. UI de Longa duração e Manutenção;
4. Unidade de Cuidados Paliativos.

Em 2011 foram criados 163 lugares na RNCCI, na área de influência da Administração Regional de Saúde do Alentejo, que a acrescer aos 450 existentes em 2010, (Quadro 47), se traduziu num incremento de cerca de 36% no total de lugares de internamento disponibilizados, nesta Região de Saúde.

É de salientar a tipologia de UI de Convalescença, onde o nº de lugares criados, mais que duplicou a oferta existente, em 2010.

Quadro 47 – LUGARES DA REDE E TAXA DE VARIAÇÃO, POR TIPOLOGIA E ANO

	Dezembro	Dezembro	Taxa Variação	
	2010	2011	Número	%
Convalescença	58	135	77	133
MD Reabilitação	127	159	32	25
LD Manutenção	253	302	49	19
C Paliativos	12	17	5	29
Sub-Total	450	613	163	36
ECCI⁵⁵	402	617	215	53
Total	852	1230	378	44

Fonte: ECRA Alentejo

⁵⁵ Equipas de Cuidados Continuados Integrados - Equipas multidisciplinares da responsabilidade dos Cuidados de Saúde Primários e das entidades de apoio social para a prestação de serviços domiciliários, decorrentes da avaliação integral, de cuidados médicos, de enfermagem, de reabilitação e de apoio social, ou outros, a pessoas em situação de dependência funcional, doença terminal ou em processo de convalescença, com rede de suporte social, cuja situação não requer internamento mas que não podem deslocar-se de forma autónoma, tal qual refere o Decreto-Lei nº101/2006 – Artigo 27º. (vide pág. 92 e seguintes deste DS)

O concelho de Évora dispõe de 2 unidades de internamento: **Unidade de Convalescença em AVC's do HESE, EPE** e **Unidade de Média Duração e Manutenção da Misericórdia de Évora**.

As restantes tipologias presentes no Alentejo Central (Distrito de Évora) situam-se em concelhos limítrofes: Montemor; Portel; Mora; Estremoz; Vila Viçosa e Reguengos de Monsaraz.

A referenciação de doentes para as respostas da RNCCI no Alentejo atingiu, no ano de 2011, os 3127 episódios o que, comparativamente com 2010, representa um aumento de cerca de 15%, sendo que a nível dos Centros de Saúde este valor aumentou cerca de 24%.

Na região Alentejo, cerca de 48% dos episódios tiveram origem nos Centros de Saúde e os restantes 52% nas Equipas de Gestão de Alta dos Hospitais.

Ao nível do concelho foram referenciados 275 utentes para a RNCCI, de ambas as proveniências (180 via Equipa de Gestão de Altas do HESE e 95 via Médico de Família).

A tabela seguinte indica as referenciações de utentes do concelho, por tipologia:

Tabela nº12

Utentes Referenciados à RNCCI, no Concelho, por tipologia

Tipologia de Referenciação	Nº utentes
Unidade de Convalescença	93
Unidade Média Duração e Reabilitação	50
Unidade de Longa Duração e Manutenção	26
Unidade de Longa Duração e Manutenção Descanso do Cuidador	25
Unidade de Cuidados Paliativos	23
Equipa Comunitária de Cuidados Domiciliários	58

Fonte: ARSA – Parceiro NE

A maioria dos utentes do concelho foi referenciada para unidade de convalescença, seguida da ECCL e da UI de Média Duração e Reabilitação.

2.5.5 – CRI – Centro de Respostas Integradas

O Centro de Respostas Integradas (C.R.I.) de Évora é uma unidade de prestação de cuidados globais de saúde a pessoas que apresentam problemas ligados ao consumo, abuso ou dependência de substâncias, quer elas sejam de álcool quer de outras drogas, adaptando as modalidades terapêuticas a cada situação, em regime de ambulatório, com vista ao tratamento, redução de danos e reinserção, respondendo a toda a população do Distrito.

O serviço é constituído por uma equipa multidisciplinar que presta cuidados de saúde especializados ao nível físico, psicológico e social, sendo constituída por médicos de clínica geral, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, técnicos psicossociais, administrativos e auxiliares de ação médica.

Independentemente do tipo de tratamento realizado, a intervenção tem como objetivos principais:

- Reduzir o uso da substância até atingir a abstinência;
- Reduzir a frequência e a severidade das recaídas;
- Melhorar o funcionamento psicológico e social, promovendo a completa reinserção.

Engloba como principais valências de intervenção:

- Consulta Médica;
- Consulta de Psicologia;
- Consulta de Enfermagem;
- Rastreio do VIH (Programa Klotho);
- Consulta de Serviço Social;
- Consulta de Atendimento a Famílias;
- Consulta de Jovens;

O conjunto de ofertas terapêuticas materializa-se nos programas a seguir apresentados, todos eles devendo ser entendidos como integrando uma resposta mais alargada que congrega intervenções psicológicas, médicas e sociais.

Resumidamente o CRI – Évora garante as seguintes respostas/projetos:



- PROGRAMA DE TRATAMENTO LIVRE DE DROGAS;
- PROGRAMA DE TRATAMENTO COM ANTAGONISTA OPIÁCEO;
- PROGRAMA DE TRATAMENTO COM AGONISTA OPIÁCEO (Metadona e Buprenorfina);
- PROGRAMA DE TRATAMENTO DE PROBLEMAS LIGADOS AO ÁLCOOL (PLA);
- PROGRAMA DE TRATAMENTO DE OUTRAS DROGAS. *(Para mais informação consultar o Anexo II a este DS)*

Em 2011, o CRI realizou um total de 3131 consultas, tendo 444 utentes ativos. Destes, 267 residiam no concelho de Évora.

Quadro nº 48
Nº de Uteute, por Motivo de Acompanhamento – 2011

Motivo	Nº utentes Ativos Residentes no Concelho
Consumo de Outras Substâncias Psicoativas	191
Problemas Ligados ao Álcool	59
Outras situações	17
TOTAL	267

Fonte: CRI_Évora, 2012

Da análise do quadro acima verificamos que o principal motivo de acompanhamento de utentes pelo CRI_Évora reside no consumo de “outras substâncias psicoativas”, principalmente heroína, imediatamente seguido do consumo de álcool.

O quadro nº 49, da página seguinte, remete-nos para a realidade geográfico-espacial da distribuição dos utentes do CRI que residem no concelho de Évora onde adquire particular destaque a zona do **Centro Histórico com a maioria dos utentes (58, nas três freguesias intramuros)**, seguido da **Freguesia da Malagueira com 49 utentes, Sra. da Saúde, Horta das Figueiras e Bacelo.**

Na zona rural, a freguesia da Torre de Coelheiros é a que apresenta mais utentes, 6 no total.

Quadro nº 49
Nº de Utente, por freguesia de Residência – 2011

Local de Residência/Freguesia	N
Malagueira	49
Senhora da Saúde	38
Horta das Figueiras	36
Sé e São Pedro	35
Bacelo	30
Santo Antão	14
São Mamede	9
Canaviais	7
Torre de Coelheiros	6
Boa Fé	3
Nossa Senhora de Machede	3
S. Vicente do Pigeiro	3
S. Miguel de Machede	2
S. Bento do Mato	1
São Manços	1
Graça do Divor	1
Sem Informação	29
Total	267

Fonte: CRI_Évora, 2012

Em 2011, o CRI atendeu um total de 94 novos utentes, sendo que 51 residiam no concelho de Évora, a maioria por Problemas Ligados ao Álcool (27), e de consumo de drogas (18).

Se nos detivermos na **comparação desta resposta com a identificada no DS de 2004**, concluímos que os consumos de **Cannabis e Problemas Ligados ao Álcool**

continuam a ser os prevaletentes no concelho e que a freguesia da **Malagueira** continua a ser a de maior prevalência desta problemática.

Importa referir que o CRI iniciou em 2008 a consulta de alcoologia pelo que se tem verificado um aumento significativo dos pedidos de apoio por pessoas com problemas ligados ao álcool. O mesmo se pode verificar com a criação da consulta de jovens em 2009 e o conseqüente aumento de pedidos de apoio por jovens com problemas ligados sobretudo ao consumo de cannabis e de novas substâncias psicoativas.

Algumas considerações:

- População utente mais envelhecida, com mais problemas de saúde
- Novos padrões de consumos de substâncias psicoativas, nomeadamente pelos mais jovens
- Proliferação de Pontos de Venda de Novas Substâncias Psicoativas
- Contexto socioeconómico difícil que também agrava as condições de vida desta população
- A recente extinção do Instituto da Droga e da Toxicodependência tem gerado uma indefinição ao nível da estrutura orgânica e institucional
- Insuficiência de recursos humanos
- Dificuldades ao nível da rede de respostas institucionais

Dificuldades de acessibilidade ao serviço dadas as alterações

Acresce a esta resposta da Administração Central, a resposta dada pela Cáritas Diocesana de Évora, através da Comunidade Terapêutica e dois apartamentos de reinserção para pessoas com adição a álcool e/ou drogas.

2.6 – Habitação

CONCLUSÕES SUMÁRIAS

- ✓ 864 fogos de habitação social;
- ✓ 413 Inscritos, destes 144 com prioridade I;
- ✓ Dos inscritos com prioridade, 1,70% (101) apresentam um rendimento per capita inferior a 300€;
- ✓ 149 Inscrições de agregados monoparentais;
- ✓ 102 Inscrições de agregados nucleares c/ 1 ou 2 menores a cargo;
- ✓ 94 Agregados isolados inscritos;
- ✓ 37% Dos Inscritos com idades entre os 30 e os 44 anos (154), 35% entre os 45 e os 64 anos (147), 14,5% com idade superior a 65 anos (60) e 12,6% até aos 29 anos (52);
- ✓ Entre 2003 e 2012 aumentou a capacidade de resposta de habitação social;
- ✓ Ausência de RAU Social dificulta gestão do parque de habitação social;
- ✓ Elevada percentagem de fogos vagos no domínio privado;
- ✓ Desmobilização das entidades bancárias no apoio ao crédito à habitação;
- ✓ Novo perfil de eventuais beneficiários de habitação a custos controlados e/ou habitação social, assim como mercado de arrendamento;
- ✓ Estruturas habitacionais devolutas envelhecidas e em mau estado de conservação e habitabilidade sobretudo no Centro Histórico;
- ✓ Fraca iniciativa dos proprietários e pública, para recuperação e conservação de fogos e aplicação de instrumentos legais, como a expropriação, respetivamente;
- ✓ Forte especulação dos valores de arrendamento e vendas dos fogos.

As questões relativas ao acesso à habitação ocupam lugar central nas preocupações e aspirações dos cidadãos, sendo consideradas como elemento básico de suporte aos processos de autonomização de vida e, como tal, dos processos de inserção ou reinserção social.

Por outro lado, a forma como as cidades se organizam na sua função residencial tem efeitos determinantes no plano de coesão social e territorial, pelo que, a resposta de habitação e o nível qualitativo com que a mesma é disponibilizada numa determinada comunidade, concorre para a medida dos índices de qualidade de vida dessa mesma comunidade.

No Diagnóstico do Plano Estratégico Nacional para uma Política de Habitação (2007/2013), a situação de Portugal caracteriza-se sobretudo com base nos seguintes elementos:

- Forte investimento na construção nova em detrimento da requalificação urbana;
- Elevada percentagem de fogos vagos no domínio privado;
- Alterações demográficas que se refletem na composição da população nas estruturas familiares e nos modos de vida (envelhecimento populacional acentuado; redução de população; aumento de agregados familiares com menor número de elementos, isolamento social, etc)

Associado à realidade referida anteriormente, não será possível falar de necessidades habitacionais sem a aliar aos rendimentos que determinam as escolhas das pessoas no momento da procura de habitação, o que obriga a ter particular atenção à Taxa de Pobreza do País. Se a este indicador forem associados dados como o rácio de endividamento dos portugueses, que em 2008 era o mais elevado da EU, (CET-ISCTE, IRIC & A. Mateus e Associados Lda, in PENPH 2007/2013), os baixos índices de poupança das famílias, o número crescente de desempregados, a política de crédito à habitação que dominou a realidade portuguesa até 2009/2010, caracterizada por uma oferta com modalidades de crédito a partir das quais era possível conter, a curto prazo, o esforço financeiro associado ao serviço da dívida, faz com que atualmente a situação seja marcada por um ritmo de consumo superior ao rendimento.

Se àquela realidade nacional, acrescerem fatores específicos, tais como intervir em zonas populacionais envelhecidas e de fraco crescimento, que é o caso do Concelho de Évora, a necessidade de se reinventar toda a ação política e técnica neste sector adquire ainda maior importância, no momento atual, sendo fundamental a articulação com medidas/políticas demográficas e de apoio às famílias.

Pode-se então resumir a atualidade do mercado de habitação através de um novo cenário em matéria de diagnóstico e de prioridades de intervenção neste sector, que se resumirá pela:

- Ausência de políticas e incentivos de natureza fiscal, financeira e legislativa para promoção da recuperação urbanística, em detrimento de novas construções;
- Crise económica e financeira atual;
- Desmobilização das entidades bancárias no apoio ao crédito à habitação;
- Consequente quebra nas vendas de habitação e aumento do número de fogos vagos no domínio privado;
- Ausência de políticas/medidas de incentivo ao arrendamento, controle do mercado e fiscalização;
- Novo perfil de eventuais beneficiários de habitação a custos controlados e/ou habitação social, assim como mercado de arrendamento que colocarão sob forte pressão o mercado privado e público destas respostas, ao mesmo tempo que potenciarão situações de incumprimento e economia paralela;
- Ausência de RAU Social.

Esta realidade implicará uma nova abordagem e visão, sobre o tema da habitação, em geral, e sobre habitação social, em particular, principalmente no que concerne ao novo perfil de interessados – *bolsa de famílias da classe média e média baixa* – que não conseguem aceder ao mercado de venda ou arrendamento, por não terem rendimentos para responder à oferta privada em Évora e, por outro lado, por não cumprirem os requisitos mínimos de acesso à habitação social e à aquisição a custos controlados, na medida em que lhes está dificultada a aprovação de créditos bancários.

Neste contexto, grande parte das mudanças que este sector exige, entroncam na alteração à legislação nacional, quer ao nível do regime de arrendamento, quer ao nível da priorização de medidas de políticas de cooperação e reconversão urbanística.

Se se quiser comparar a situação atual do setor habitacional do concelho, com aquela que se vivia em 2004 – data de realização do primeiro diagnóstico social – os principais problemas então identificados, ainda persistem, pese embora a evolução qualitativa e quantitativa da resposta de habitação social, a saber:

- Abandono e envelhecimento do Centro Histórico;



- Estruturas habitacionais devolutas envelhecidas e em mau estado de conservação;
- Fraca iniciativa dos proprietários para recuperação e conservação de fogos;
- Fraca iniciativa municipal com vista à aplicação da lei (expropriação), e incapacidade financeira de se substituir ao proprietário/inquilino;
- Fracas condições financeiras de alguns inquilinos, principalmente a residirem no Centro Histórico (idosos). Atualmente está generalizado a todas as freguesias e não só na população idosa;
- Forte especulação dos valores de arrendamento e vendas dos fogos/lotês;
- Característica sazonal, pontual e ilegal dos arrendamentos urbanos (população estudantil);
- Persistência de más condições de habitabilidade, sem infraestruturas básicas (Centro Histórico e bairros mais antigos da cidade/ antigos bairros clandestinos);
- Melhoria da resposta de habitação social, mas ainda insuficiente, correndo sérios riscos de se tornar obsoleta (do ponto de vista legislativo), face ao novo perfil de beneficiários que se prevê existir;
- Necessidade de revisão da legislação – *Regime de Arrendamento Urbano Social*;
- Menos disponibilidade de áreas de loteamento para construção nas freguesias rurais e provavelmente menos procura.

2.6.1 – Habitação Social no Concelho – Habévora, EEM

A resposta ao nível da habitação social no concelho de Évora é assegurada pela empresa municipal, **Habévora**, EEM.

O atual parque habitacional da **Habévora**, Gestão Habitacional E.E.M é constituído por 912 frações, distribuídas por 13 bairros periféricos da cidade, destes 48 não são para fins habitacionais, restando 864 habitações.

De entre aquele total de frações, 552 resultam da transferência do património do IGAPHE e situam-se na freguesia da Malagueira – bairros do Escurinho, Cruz da

Picada e bairro da Malagueira, 136 (PER⁵⁶) são novos, resultado da gestão direta da Habévora, situados na freguesia da Horta das Figueiras – 53 fogos, na freguesia do Bacelo, no bairro da Corunheiras – 38 fogos e na freguesia da Sr^a da Saúde – 45 fogos.

Para além desses fogos, em 2008 a Habévora recebeu 50 frações do IGFSS – Instituto de Gestão Financeira da Segurança Social. Estas frações estão distribuídas por dois bairros (São João de Deus e Garcia de Resende) ambos localizados na freguesia da Sra. da Saúde.

Da Câmara Municipal de Évora, foram transferidas para a Habévora as restantes 174 frações. Estas situam-se nas freguesias da Horta das Figueiras – bairros General Humberto Delgado, Ex- Fundação Salazar, freguesia Sra da Saúde – bairro da Câmara e Centro Histórico – 4 fogos na Travessa das Canastras e Rua dos Peneireiros.

Quadro nº 50
Distribuição do edificado por tipologia

Nº total de frações	912	
Nº total de frações não habitacionais	48	
Nº total de frações habitacionais	864	Nº total de frações
Frações habitacionais por tipologia		
T1		59
T2		259
T3		457
T4		72
T5		17

Fonte: Habevora, EEM (2012)

De referir que as freguesias com maior margem de crescimento no concelho, foram aquelas que receberam estes investimentos, continuando as freguesias rurais e o Centro Histórico a não constituírem alternativas de resposta.

⁵⁶ PER – Programa Especial de Realojamento (Decreto-Lei nº 79/96, de 20 de Junho; Portaria 683/2008, de 28 de Julho; Decreto lei nº271/2003, de 28 de Outubro)

A atuação da Habevora EEM, não se centra exclusivamente na intervenção junto dos inquilinos existentes, mas também, na seleção de novos agregados familiares que beneficiarão de habitação social. Desta forma, para análise e priorização das inscrições formalizadas nos serviços desta entidade empresarial local para atribuição de habitação social, é desenvolvido um conjunto de procedimentos (análise documental, visitas domiciliárias e elaboração de relatório social) inclusos nas normas internas. Tal procedimento tem como objetivo proporcionar uma análise justa e equitativa a todos os que recorrem aos serviços da Habévora EEM. Foram então criados critérios de análise quantitativa e qualitativa pelos quais todas as inscrições são analisadas, classificadas e, posteriormente, agrupadas em três prioridades diferentes, consoante o seu grau de gravidade e urgência definidos.

Em agosto de 2012, existem na Habevora EEM, 413 processos de inscrição priorizados, sendo que 144 encontram-se em grau de prioridade 1. Em grau de prioridade 2 existem 223 e em grau de prioridade 3 estão 46 processos. De referir que, para além destes processos já priorizados, encontram-se 75 inscrições em análise, tratando-se de inscrições novas e/ou de processos onde ocorreram alterações recentes.

Tendo em conta as inscrições priorizadas (413) e agrupadas nas diferentes prioridades, denota-se que os problemas sociais sentidos por estes agregados são múltiplos, não se centrando somente na questão habitacional. Provavelmente as alterações mais recentes à escala mundial, quer a nível económico, quer ao nível social, poderão estar relacionadas com as alterações verificadas ao nível da organização e à dinâmica destas famílias.

Dos agregados inscritos e priorizados, evidenciam-se três tipos de famílias. A tipologia familiar que surge em primeira instância, é a dos agregados monoparentais (149 inscrições) maioritariamente femininos com menores a cargo, que associada à problemática habitacional, encontram-se em situação de carência económica, apoio familiar insuficiente para a resolução dos seus problemas sociais e não raras vezes vítimas de processos de violência doméstica, com todos os reflexos negativos que daí resultam para os menores e progenitores.

Em seguida, surgem agregados familiares nucleares maioritariamente com um ou dois menores a cargo (102 insc.) que são afetados por situações de desemprego,

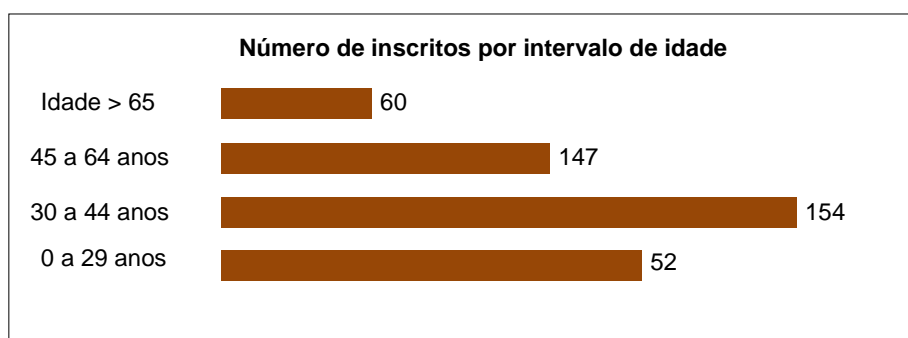
revisão/diminuição da prestação da medida de Rendimento Social de Inserção, revisão/diminuição do subsídio de desemprego e subsidio social de desemprego que os deixam sem condições financeiras para suportar os valores de renda praticados em mercado livre.

Não menos relevantes em termos de percentagem de inscritos, encontram-se os agregados familiares isolados (94 insc.). São constituídos por elementos isolados, idosos ou indivíduos em idade ativa, com percursos de vida muito marcados por problemas sociais e/ou psíquicos resultantes de situações de desemprego, de processos de separação conjugal conturbados ou do consumo aditivo de substâncias psicoativas. Caracterizam-se por agregados bastante carenciados economicamente, sendo que, principalmente no caso dos elementos idosos, com necessidades prementes de gastos com medicação, esta situação fica mais acentuada.

Para além disto, trata-se de agregados bastante vulneráveis, devido não só ao fator idade (diminuição na faculdade de realização de tarefas do quotidiano) mas também, devido ao isolamento social em que normalmente vivem. Este isolamento social deve-se principalmente a problemas de dependência de substâncias psicoativas ou ainda devido a perturbações de comportamento causadas por problemas psíquicos.

Este grupo de indivíduos fica quase exclusivamente dependente da intervenção das Instituições Sociais, dado que o apoio familiar ou é inexistente ou, existindo, é limitado nos recursos e no tempo, pois atinge níveis de saturação que por vezes começa a colocar em risco o equilíbrio familiar de quem presta o apoio.

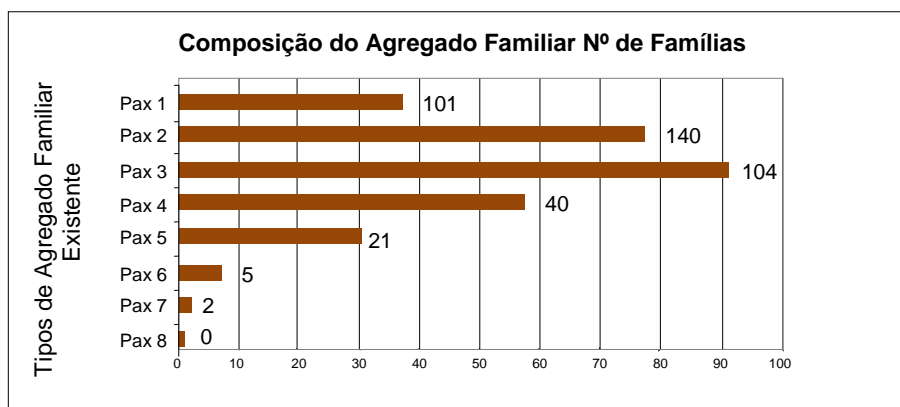
Gráfico nº 3 – Nº de Inscritos por idade



Fonte: Habévora EEM-2012

Ainda de acordo com os dados fornecidos pela Habévora EEM, no que respeita às faixas etárias dos agregados familiares inscritos para atribuição de habitação social, constatou-se que é na faixa etária dos 30-44 anos que se encontra o maior número de processos de inscrição (154 insc.), seguindo-se da faixa etária dos 45-64 anos, representada por 147 inscritos.

Gráfico nº 4 – Inscritos por Composição do Agregado Familiar



Fonte: Habévora EEM-2012

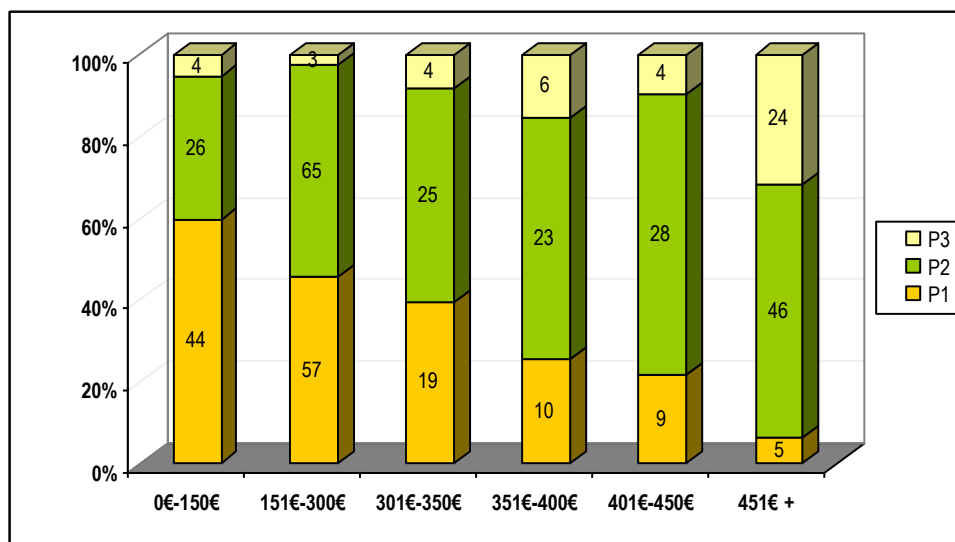
Relativamente à composição dos agregados familiares, verifica-se a existência de 140 agregados constituídos por dois elementos, estando aqui consideradas as famílias monoparentais e casais. Em seguida, encontram-se as famílias constituídas por três elementos (104 insc.) e depois as famílias constituídas por um elemento (101 insc.). Estes são os três grandes grupos de classes representados nos processos de inscrição, conforme gráfico nº3.

Se nos detivermos na análise das condições económicas dos agregados familiares inscritos e priorizados na Habévora EEM, nomeadamente através do apuramento do rendimento *per capita* mensal, verificamos que dos 413 processos de inscrição, 127 agregados familiares subsistem com um rendimento *per capita* mensal compreendido entre os 151€ e os 300€, sendo este muito abaixo da RMMG – Retribuição Mínima Mensal Garantida.

Se centramos a análise nas inscrições arquivadas em grau de prioridade 1, ou seja, aquelas que são consideradas mais graves, 101 das 144 inscrições apresentam como rendimento mensal per capita um valor inferior a 300€. Saliente-se que estas 101

inscrições representam 71% do total das inscrições em prioridade 1, conforme gráfico nº4, que se segue.

Gráfico nº 5 – RPCM das inscrições priorizadas



Fonte: Habévora EEM-2012

Em termos de capacidade de resposta desta empresa face às necessidades mais perenes importa referir que estão definidos critérios de priorização dos casos, complementares aos fatores económicos, e que são indicadores dos casos mais graves e urgentes (*condições habitacionais; composição do agregado; situação profissional; apoio familiar; problemas de saúde; apoio institucional; outros*).

Importa concluir que o concelho de Évora, entre 2003 e 2012, revelou uma significativa capacidade de incremento e melhoria na resposta de habitação social, nomeadamente, com a criação da empresa municipal e conseqüente assunção desta área de intervenção, como uma das prioridades da política municipal.

Ao longo deste período as respostas foram vocacionadas para atender as seguintes problemáticas:

- Degradação do parque habitacional público;
- Não rotatividade dos inquilinos;
- Fraca cobrança de rendas (particularmente dos inquilinos provenientes do IGAPHE);
- Baixos valores de renda e quase inexistência de atualizações;

- Diagnósticos sociais e económicos conducentes a varias problemáticas sociais, na grande maioria do universo dos inquilinos;
As principais ações desenvolvidas pela Habévora EEM, foram:
- Levantamento de informação acerca de todo o património habitacional mediante o preenchimento, porta a porta de um inquérito que permitiu mais tarde a Habévora, obter um conhecimento específico das famílias, das habitações e assim delinear grandes áreas de intervenção;
- Regularização de situações de ocupação ilegal;
- Regularização de situações de dívidas de renda (assinaturas de acordos de regularização a prestações baixas);
- Elaboração de um conjunto de Normas Internas orientadoras de procedimentos a adotar nas várias áreas de intervenção da Habévora;
- Dinamização do projeto PER/PROHABITA que viabilizou a construção de 136 novas habitações para realojamento de agregados carenciados a residir em barracas ou casas abarracadas;
- Aumento do número de famílias alojadas (um total de **322** novas famílias – 995 pessoas – com atribuição de habitação social desde a criação da Habévora, EEM);
- Estabelecimento de Parcerias estratégicas com entidades para apoio a estratos desfavorecidos (ISSS, IEFP, NAVE, Caritas, Cruz Vermelha, ADBES, ARS-Unidade de Cuidados Continuados, APPACDM, Chão dos Meninos Centro Social e Paroquial de São Paulo);
- Participação em iniciativas e projetos institucionais para apoio e desenvolvimento locais (CLASE, NLI, candidatura ao QREN);
- Implementação do processo de uniformização e atualização de rendas (progressivo/faseado);

Este procedimento permitiu:

- Conferir legalidade e justiça social aos cálculos de renda dos inquilinos;
- Dinamizar processos de obras no parque habitacional;
- Conferir garantia financeira de viabilidade da empresa.
- Aumento exponencial de processos de obras com vista à recuperação urbanística dos bairros sob gestão da Habévora EEM;
- Instituição de Condomínios;
- Aprovação e divulgação do Manual do Condomínio, que contém regras de boa vizinhança e conservação do arrendado;

- Implementação e concretização do projeto de requalificação do Bairro Cruz das Picadas;
- Cedência / arrendamento de espaços não habitacionais a Instituições sociais;
- Dinamização de projetos de construção a custos controlados para dar resposta às inscrições para compra de habitação social existentes na Habévora;
- Sinalização, encaminhamento e acompanhamento de situações de graves problemas sociais não resolúveis por via da atribuição de habitação social (integração de idosos e indivíduos com problemas psíquicos em instituições adequadas, situações de violência doméstica, menores em risco. Alcoolismo, entre outros);
- Inclusão como membro da APHM – Associação Portuguesa de Habitação Municipal e participação em seminários e grupos de trabalho com vista à divulgação de boas práticas na gestão do património habitacional público e formalização de propostas de alteração legislativa em áreas fundamentais de gestão de habitação social (proposta de criação de RAU-Social).

Tabela nº13

Diagnóstico Habitação

Problemas	Oportunidades/Mais Valias
<p>Aumento das situações de pobreza;</p> <p>Níveis de endividamento das famílias;</p> <p>Taxas de poupança baixas;</p> <p>Preços elevados do Mercado de habitação;</p> <p>Barreiras ao crédito;</p> <p>Legislação desadequada da realidade</p> <p>Constrangimentos demográficos</p>	<p>Crise do Sector Imobiliário</p>
<p>Desertificação do Centro Histórico;</p> <p>Bairros Sociais diferenciados e com nítida separação na distribuição espacial – estigmatização dos bairros/pessoas</p> <p>Degradação do edificado (social e privado)</p>	<p>Empresa Habévora, EEM</p> <p>Associações de Moradores</p>

Fonte: Grupo de Trabalho – Família e Habitação – CLASE



CAPITULO III – CARTA SOCIAL

A Carta Social do Concelho de Évora está integrada neste Diagnóstico e surge como um elemento de identificação e informação atualizada das respostas sociais disponíveis, no território, e outras de relevância para o seu desenvolvimento social, por unidade territorial e administrativa – freguesia.

Com este objetivo recorreu-se a um vasto conjunto de informação, disponível em vários instrumentos de diagnóstico e planeamento existentes e ainda à colaboração das Juntas de Freguesia do Concelho.

De salientar que em matéria de equipamentos sociais a fonte prioritária de recolha de informação, foi a Carta Social da Segurança Social de 2009 – <http://www.cartasocial.pt/> – na medida em que se transpôs a informação que aí se encontra territorializada a nível do concelho, para a unidade territorial de freguesia, garantido assim, um carácter de maior proximidade e complementaridade àquela informação.

Pese embora a importância daquele instrumento, recorreu-se igualmente a outras fontes documentais que permitiram uma análise comparativa e evolutiva da rede de equipamentos do concelho entre 1999 e 2012, a saber:

- Diagnóstico Social da Cidade de Évora – Jun. 1999, da CME/DSE e do ISSS de Beja;
- Diagnóstico Social do Concelho de Évora 2004-2007, da CME/CLASE;
- Diagnóstico Social da Comissão Inter-Freguesias do Centro Histórico 2007, da CIFCH/Rede Social;
- Agenda XXI de 2010;
- Carta Oficial Administrativa de Portugal de 2012, INE;
- PDM.

Recorreu-se ainda à consulta de atores/entidades locais privilegiados – *Juntas de Freguesia* – na medida em que o seu conhecimento da realidade da freguesia se revela de grande valor para a construção deste documento, que se quer referenciado



ao nível destas unidades territoriais/administrativas. Para isso, foi elaborada uma **Ficha Técnica (modelo)** de recolha de informação junto destes atores locais, que são parte integrante deste DS, identificados como anexos de 2 a 20.

Da análise às fichas técnicas pode-se concluir que de uma maneira geral todas as freguesias do concelho estão apetrechadas de equipamentos e respostas nas áreas essenciais:

- Saúde;
- Educação;
- Social;
- Administração Pública;
- Cultura, Lazer e Desporto;
- Economia.

Na área da **Saúde** destaca-se o facto de **todas as freguesias rurais possuírem extensões de saúde** na medida em que o novo paradigma de organização do SNS assenta cada vez mais na concentração e racionalização das respostas. Assim como a criação de mais um Hospital – Hospital da St.^a Casa da Misericórdia de Évora – aumento do número de clínicas médicas, maior diversidade de especialidades médicas no concelho, mais clínicas de exames complementares de diagnóstico e reabilitação, criação das Unidades de Saúde Familiar com cobertura superior a 90% dos médicos de família, instalação de viaturas VMER, no concelho e criação de duas Unidades de Cuidados Continuados.

Em matéria de **Educação**, apenas a **freguesia da Torre de Coelheiros não tem Jardim de Infância e a freguesia de N^a Sra. de Guadalupe não possui resposta de EB1**, por não possuir um número de alunos que o justificasse, tendo por isso sido alvo de encerramento da Escola Básica. Ainda neste setor há a destacar **o novo conceito de organização e funcionamento escolar, assente em duas grandes dimensões: a racionalização dos recursos e a autonomia de algumas competências**, na prossecução da proximidade entre a comunidade escolar. Destacam-se os **Agrupamentos Escolares** e os novos **Centros Escolares do Bacelo e dos Canaviais**. Reconhece-se uma evolução qualitativa face a 2004, com particular enfoque para toda a intervenção de **requalificação do Parque Escolar** do concelho, seja de iniciativa municipal (Escolas Básicas e Cantinas Escolares), seja de iniciativa nacional (Escolas Secundárias).

Na área **Social** salientam-se, sobretudo, respostas vocacionadas para dois dos grupos sociais mais vulneráveis do concelho – **idosos, crianças e jovens – e famílias**.

Na área **do envelhecimento populacional**, todas as freguesias do concelho estão apetrechadas de equipamentos para os idosos, sendo que a cobertura territorial da valência de **Centro de Convívio** é de 100%, seguida da valência de **Centro de Dia**, que só não existe no Centro Histórico, e depois da **valência de Lar** que continua a ser aquela que menos representatividade territorial tem e que face a 2004, diminuiu em 16 lugares a capacidade de resposta (545 utentes em 2004, para 529 em 2012), continuando a ser uma das valências de maior carência no concelho.

O **Apoio Domiciliário**, identificado em 2004 como uma das valências prioritárias para o concelho, tal como o Lar, revelou um comportamento muito positivo nos últimos anos, aumentando em 676 o número de utentes, face a 2004 (67 em 2004 para 743 em 2012) e mais duas respostas, passando de 18 para 20.

Quadro nº51

Rede de Equipamentos para Idosos – Apoio Domiciliário e Centro de Convívio-2012

Concelho	Serviços de Apoio Domiciliário						Centro Convívio	
	Rede Solidária		Rede Lucrativa		Total		Rede Solidária	
	N.º Respostas	N.º Utentes	N.º Respostas	N.º Utentes	N.º Respostas	N.º Utentes	N.º Respostas	N.º Utentes
Évora	20	743	0	0	20	743	11	307
Distrito	74	2.190	2	50	76	2240	33	737

Fonte: CDSS, Évora – Set.2012

Os Centros de Convívio constantes do quadro nº51 não incluem as respostas não participadas pela Segurança Social. Por isso, aparecem apenas 11 respostas. Mas hoje, existem em todas as freguesias rurais e 12 nas freguesias urbanas, o que corresponde a um total de 23 equipamentos/respostas, mais 4 face a 2004.

Quadro nº52

Rede de Equipamentos para Idosos – Centro de Dia-2012

Concelho	Centro de Dia					
	Rede Solidária		Rede Lucrativa		Total	
	N.º Respostas	N.º Utentes	N.º Respostas	N.º Utentes	N.º Respostas	N.º Utentes
Évora	20	422	0	0	20	422
Distrito	79	1.660	7	48	86	1708

Fonte: CDSS, Évora – Set.2012

Em 2004, existiam 19 equipamentos com esta valência, mais um do que em 2004, o Centro de Dia de N^a Sra. de Machede, da Associação de Idosos local, perfazendo um total de 20 respostas e 422 utentes.

Quadro n^o53

Rede Equipamentos - Lar de Idosos-2012

Concelho	Lar de Idosos					
	Rede Solidária		Rede Lucrativa		Total	
	N.º Respostas	N.º Utentes	N.º Respostas	N.º Utentes	N.º Respostas	N.º Utentes
Évora	13	426	8	103	21	529
Distrito	58	2.099	21	411	79	2.510

Fonte: CDSS, Évora - Set.2012

Relativamente à valência de Lar, para além da redução de utentes já referida, esta valência predomina na rede lucrativa pese embora não tenha aumentado face a 2004 – os mesmos 8 estabelecimentos que em 2004 – sendo certo que surgiu recentemente uma nova resposta privada na área do apoio domiciliário.

Se juntarmos a este comportamento o aparecimento de novas respostas da área da saúde, quer ao nível dos cuidados primários, quer ao nível dos **cuidados continuados**, podemos concluir que em matéria de equipamentos de saúde os idosos do concelho estão melhor servidos face a 2004.

De destacar ainda, **na área do lazer e convívio a criação de duas Universidades Sêniores** no Concelho, respondendo assim a uma das necessidades prioritárias identificadas em 2004.

No que diz respeito às **crianças e jovens**, outro dos grupos mais vulneráveis do concelho, a rede de equipamentos manteve-se praticamente igual a 2004, com exceção do encerramento de uma instituição de acolhimento, Casa do Sagrado Coração de Jesus, sendo que esta resposta (“Lar feminino”) transitou para a Casa Pia e para a Associação “Chão dos Meninos”.

Em termos de utentes e valências, verificou-se um significativo aumento, na resposta da Associação “Chão dos Meninos”, contra uma redução da resposta da Casa Pia, a saber:

- O Centro de Acolhimento Temporário do “Chão dos Meninos”, passou de 7 para 47 crianças acolhidas e o CAFAP de 67 para 150. A isto acresce a nova valência “Apartamento de Autonomização” que não existia em 2004, e que neste momento responde a 4 jovens;
- A Casa Pia passou de 90 crianças e jovens acolhidos para 24.

A **Equipa de intervenção Precoce** acompanhava, em 2004, 95 crianças e atualmente acompanha, 140.

Para além destas respostas concorrem ainda para este ponto, as respostas de creche e Jardim-de-Infância, de Atividades de Tempos Livres e ATL para Jovens.

Quadro nº54

Centros de Atividades de Tempos Livres e Quinta Pedagógica-2012

Concelho	Centro de Atividades de Tempos Livres						ATL Jovens		Quinta Pedagógica	
	Rede Solidária		Rede Lucrativa		Total		Rede Solidária		Rede Solidária	
	N.º Resp.	N.º Utentes	N.º Resp.	N.º Utentes	N.º Resp.	N.º Utentes	N.º Resp.	N.º Utentes	N.º Respostas	N.º Utentes
Évora	9	380	0	0	9	380	2	170	1	n.a.
Distrito	27	953	0	0	27	953	3	200	1	0

Fonte: CDSS, IP de Évora, Set.2012

Os ATL's foram analisados em 2004, e se compararmos a informação de então com a atual contante do quadro em cima, concluímos o seguinte:

- Significativa redução da rede de ATL's que apresenta 9 equipamentos, contra 24 identificados em 2004;
- Consequente redução do número de utentes, (-691), que diminuíram de 1071 para 380, atualmente;
- Relação direta deste cenário com a medida “Escola a Tempo Inteiro” que veio responder às necessidades de conciliação entre a vida familiar e profissional, através do alargamento de horário da escola pública.

Em termos de Creches a rede é a que apresenta no quadro seguinte, sendo que a rede de Jardins de Infância está vertida no ponto deste DS dedicado à educação (pág.46 e seguintes).



Quadro nº55

Rede de Creches no Concelho-2012

Concelho	Creche					
	Rede Solidária		Rede Lucrativa		Total	
	N.º Respostas	N.º Utentes	N.º Respostas	N.º Utentes	N.º Respostas	N.º Utentes
Évora	19	757	4	142	23	899
Distrito	47	1.690	7	190	54	1.880

Fonte: CDSS, IP de Évora, Set.2012

Sendo possível estabelecer um ponto de comparação desta informação, face a 2004, conclui-se que a resposta de Creche aumentou face àquele período:

- Existem mais 3 Creches do que 2004;
- Existem mais 251 crianças em Creche;
- A cobertura desta valência nas freguesias rurais é praticamente nula – só S. Manços tem uma Creche;
- A Creche da Obra S. José Operário, em S. Miguel de Machede, entretanto fechou.
- A maioria das Creches da rede solidária está localizada no CH e as privadas fora das muralhas.
- A rede solidária apresenta mais um equipamento – a Creche da Cáritas Diocesana de Évora – e a rede privada mais três – a Creche “Palmo e Meio”, a “Mãe Galinha” e o Colégio da Fundação Alentejo, face a 2004.

Em termos de **juventude** salienta-se a criação da Ecopista, estrutura que não sendo exclusiva para este grupo, responde também a ele, as obras de melhoria e acessibilidades nas Piscinas, e do polidesportivo/campo de futebol relvado nos Canaviais e em S. Miguel de Machede (nova zona de lazer decorrente da Agenda XXI).

Não havendo mais infraestruturas novas a salientar destaca-se nesta área um vasto conjunto de respostas imateriais, sobretudo de iniciativa municipal (Bolsas de Estudo e Mérito Académico, Passe Jovem, Embaixadores de Évora, estudarmaisfacil@evora, Banco de Manuais Escolares; Laços para a Vida; Férias de Verão e Vjovem) e a intervenção regular das associações juvenis, culturais e desportivas do concelho. De iniciativa governamental destaca-se a regulamentação e instalação dos Conselhos Municipais de Juventude.

O associativismo juvenil constitui um importante pilar de participação dos jovens na vida comunitária, através das associações de jovens e estudantes e agrupamentos de escuteiros. Contudo, a rede destes equipamentos/respostas não sofreu alterações face a 2004. No mundo rural adquire particular relevância o associativismo recreativo, cultural e desportivo que mantém a sua estrutura face a 2004, estando presente em todas as freguesias do concelho.

Na área da juventude importa destacar a valência “Apartamentos de Reinserção” da Cáritas Diocesana de Évora, que não sendo vocacionada especificamente para este grupo populacional, constitui um significativo número dos seus utentes. De momento existem 30 utentes nesta valência (em 2004 tinha 44 utentes).

As **famílias** acompanhadas pela Segurança Social quer seja por situações de pobreza quer por exclusão social, não raras vezes consubstanciadas em situações de desemprego duradouro, baixas qualificações, dependências ou violência doméstica, são abrangidas pelas seguintes respostas sociais:

- Centro Comunitário
- Centro de Alojamento Temporário
- Cantina e Refeitório Social
- Núcleo de Atendimento à Vitima de Violência Doméstica
- Casa Abrigo
- Rede Nacional de Cuidados Continuados

Quadro nº56

Rede Local – Cantina Social e CAT-2012

Centro de Alojamento Temporário			Refeitório/Cantina Social		
N.º Equip.	N.º Respostas	N.º Utentes	N.º Equip.	N.º Respostas	N.º Utentes
1	1	15	2	2	10
2	2	22	2	2	10

Fonte: CDSS, Évora, 2012

Importa referir que não existe Centro Comunitário em Évora e que acresce às cantinas/refeitórios enunciados, a resposta da **Associação “Pão e Paz”** que não estando incluída na rede de equipamentos/respostas apoiadas pela Segurança Social – *não é IPSS* – presta um importante serviço à comunidade, nesta área, fornecendo



atualmente cerca de **60 por refeições dia**. É de salientar que, desde o início de 2012, o número de refeições tem vindo a aumentar exponencialmente face a 2011, com 117 pessoas inscritas (mais 27,5% de beneficiários face a 2011). O perfil destas pessoas tem vindo mudar. Antes da crise, eram sobretudo homens, com idades compreendidas entre os 40 e os 60 anos, a maior parte com problemas de dependência do álcool ou de drogas e sem fonte de rendimentos – RSI; atualmente, em termos de géneros existe um equilíbrio e são apoiadas, sobretudo, **famílias numerosas compostas (com diversas gerações no seu agregado), sendo as faixas etárias dominantes as compreendidas entre os 30 e os 50 anos e as crianças e jovens. Normalmente são desempregados, beneficiários de RSI**. Ultimamente há a salientar a entrega de géneros alimentares a **trabalhadores da classe média, muitos deles com habilitação superior, desempregados e estudantes universitários**, principalmente oriundos dos **PALOP's**.

Na área da **violência doméstica** existe hoje, um **Núcleo de Atendimento às Vítimas de Violência Doméstica de Évora (NAVE)**, na Cáritas Diocesana de Évora, resposta que não existia em 2004, criada em 2008, por iniciativa do Governo Civil. (*vide Anexo nº1 deste DS*)

Continua a existir apenas uma **Casa Abrigo** no concelho, que tem 24 utentes. Importa contudo referir que esta resposta não responde prioritariamente a vítimas residentes no concelho, pois nestes casos, as vítimas são integradas em Casa Abrigo situadas noutros concelhos do País, com vista ao afastamento do agressor e anonimato da sua localização.

Em matéria de combate|tratamento à **toxicodependência** mantém-se a resposta de 2004, com a Comunidade Terapêutica da Cáritas Diocesana de Évora e dois apartamentos de reinserção para pessoas com adição a álcool e/ou drogas, para além do CRIE.

Outra área que importa integrar neste Diagnóstico é a resposta da **Administração Pública, central e local**, na medida em que esses serviços são determinantes para o desenvolvimento social do concelho, não só porque constituem o principal empregador do território, mas sobretudo porque garantem um vasto conjunto de respostas essenciais a este desenvolvimento.



CAPITULO IV – PROBLEMÁTICAS EM DESTAQUE

4.1 – Envelhecimento Populacional

CONCLUSÕES SUMÁRIAS

- ✓ Elevado número de idosos a viver em risco ou mesmo em situação de pobreza;
- ✓ 9% Da população idosa do concelho era beneficiária do CSI (925), em junho 2011, auferindo por isso, rendimentos inferiores a 300€;
- ✓ 1537 Idosos são beneficiários do CSM, auferindo por isso, rendimentos *per capita*, antes de deduzidas as despesas, de 379,55€ e a maioria são casais;
- ✓ A pensão média paga no concelho é de 328,43€, abaixo do limiar de pobreza estabelecido pelo INE/PORDATA, em 2011 e ainda em vigor, no valor *per capita* de 420,50€/mês;
- ✓ Idosos isolados, maioritariamente constituídos por mulheres viúvas, com baixos rendimentos (feminização da pobreza). 293 Idosos em situação de isolamento social/geográfico/zona rural (cerca de 3% da população idosa ai residente);
- ✓ O grupo dos octogenários começa a irromper com alguma relevância, representando em 2010, 28,8% da população idosa do concelho;
- ✓ Diagnósticos de “demências” associadas sobretudo à degradação do organismo, por via do envelhecimento;
- ✓ 10,6% da população da freguesia urbana, *intramuros* (CH) Sé e S. Pedro, vive no limiar da pobreza e é a freguesia com piores resultados, concorrendo para a zona urbana, com particular enfoque para o Centro Histórico, ser aquela que tem maior número de casos de pobreza entre idosos;
- ✓ Na zona rural as freguesias da N^a Sra. da Boa-Fé, Torre de Coelheiros e S. Sebastião são as mais problemáticas.

O fenómeno do envelhecimento demográfico é extensível, a praticamente todas as regiões do mundo, sendo que as projeções avançam para um efetivo total de idosos, em 2050, estimado em cerca de 2.000 milhões de indivíduos, com mais de 65 anos, representando mais de 20% da população mundial.

O aumento da esperança média de vida constitui um dos indicadores de desenvolvimento humanos mais significativos das sociedades contemporâneas, representando um valor precioso em termos sociais. A questão, reside em saber como as nossas sociedades estão, ou poderão estar, preparadas para acolher este desafio, garantindo às pessoas mais velhas, os requisitos necessários para que possam, continuar a viver, em plenitude, a sua condição de sujeitos de direitos e deveres de cidadania.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), *idoso é uma pessoa com mais de 65 anos, independentemente do sexo ou do estado de saúde aplicável.*

Pese embora esta definição o número crescente de pessoas ativas e saudáveis, no espectro de envelhecimento, tem vindo a sustentar a criação de um conjunto de agrupamentos etários mais definitivos, tais como o “idoso jovem” (entre os 65 e os 75 anos de idade) e o “idoso velho” (mais de 75 anos de idade).

No concelho de Évora residem 10 555 idosos (19,8%) da população residente, de entre os quais 5362 tem idades acima dos 75 anos. Existe uma prevalência demográfica do género feminino, com particular enfoque para os grupos etários acima dos 50 anos. O Índice de Envelhecimento era de 132,5%, em 2010, e o Índice de Dependência dos Idosos era, nessa data, 29,7%. Podemos então dizer que em cada 100 habitantes do concelho, existem cerca de 30 idosos dependentes.

Ao falar de envelhecimento populacional é obrigatório abordar um dos principais problemas que afeta este grupo populacional, a pobreza. De acordo com estudos recentes a população idosa é o grupo populacional mais afetado pela pobreza onde, segundo estatísticas governamentais, cerca de 30% da população idosa de Portugal, vive em situação de pobreza, embora, segundo dados da *Eurostat*, se tenha registado alguma regressão de 38% em 1995, para 28% em 2005.

Da análise do quadro em baixo, verifica-se um maior risco de pobreza nos idosos com 65 ou mais anos, a viver sós. Tal risco é maior do que no caso dos casais e se compararmos os dados de Portugal e da União Europeia, verificamos que a taxa de risco de pobreza, neste grupo etário, é superior em Portugal, consequência dos baixos valores das pensões de reforma.

Quadro nº 57

Taxa de Pobreza entre Idosos em Portugal e UE (25) - 2008 (%)

2005	Portugal	UE
1 Adulto com 65 e +anos	42,0	28,0
2 Adultos em que pelo menos 1 tem 65 e + anos	28,0	16,0

Fonte: Eurostat in Pretexto nº29, Março de 2008, Revista do ISS, IP

O fenómeno da pobreza entre os idosos, estando disseminado por todo o território nacional, adquire particular relevância nas zonas rurais – grande parte do território concelhio – e nas zonas dos grandes aglomerados urbanos como é o caso da cidade de Évora. Esta realidade deve levar-nos a aprofundar o conhecimento e compreensão deste fenómeno e a encontrar pistas sobre como dar resposta aos desafios relacionados com a qualidade de vida das populações envelhecidas, percebendo as tendências e necessidades deste grupo populacional.

4.1.1 - Enquadramento da Problemática

A problemática do envelhecimento é abordada sob duas perspetivas, a primeira, de curto prazo, e a segunda, de médio longo prazo.

Na primeira caracteriza-se este grupo e os problemas que lhe estão associados, no momento presente, atualizando-se a informação sobre as respostas disponíveis, no concelho face ao Diagnóstico Social anterior. Na segunda, apresenta-se uma reflexão crítica sobre os “novos” idosos do concelho, sustentada numa aceitação deste pressuposto antropológico e numa visão positiva sobre este fenómeno e sobre as pessoas idosas, apoiada no reconhecimento das suas capacidades e que possuem um perfil muito diferente do grupo atual de idosos predominante, atual, que se poderá caracterizar com base nas seguintes dinâmicas económico-sociais e culturais:

- Maior capacidade económica;
- Habilitações mais elevadas;



- Interesses culturais, ocupacionais e sociais muito diferentes, face ao grupo de idosos predominantes, o que poderá concorrer para a tendência de se tornarem obsoletas algumas das atuais respostas públicas disponíveis para este grupo.

Na primeira dimensão de análise, o enfoque do diagnóstico teve em conta todo o espectro deste grupo populacional que se inicia com indivíduos com 65 anos, podendo prolongar-se até aos 90 ou mais anos, situação que decorre do aumento da esperança média de vida, em consequência dos avanços da medicina e de outros fatores, como a maior permeabilidade deste grupo a campanhas de informação e sensibilização em matéria de medidas preventivas de saúde e promotoras de comportamentos saudáveis.

Na segunda dimensão, apresenta-se uma análise da problemática do envelhecimento populacional do concelho, enquanto fenómeno com uma perceção de que o aumento da longevidade, para além de significar desenvolvimento, pode constituir uma mais-valia económica e social para o território, para além da abordagem tradicional, que se focaliza nos problemas, como seja, o peso que os idosos representam para a família, para a segurança social e saúde e do seu tendencial agravamento até, pelo menos, 2050, altura em que a percentagem da população idosa quase duplicará.

De facto, se o envelhecimento populacional encerra em si um vasto conjunto de preocupações — *principalmente ao nível da sustentabilidade dos sistemas de Segurança Social e Saúde versus um crescimento demográfico e económico fraco, das regiões interiores, como é o caso da nossa* — o mesmo terá necessariamente pelo peso que representará dentro de poucos anos, um desafio que decorre da sua verdadeira dimensão humana, não se confinando à resposta a problemas de rutura no plano de equipamentos e dos sistemas de proteção social e saúde mas também, como uma oportunidade de desenvolvimento e bem-estar social, das comunidades. Só uma conceção integrada e integradora do desenvolvimento humano, assente numa visão positiva sobre a pessoa idosa e sobre os processos de envelhecimento, permitirá equacionar com sucesso as múltiplas exigências de gerontologia social que hoje se colocam às sociedades democráticas, modernas.

Avaliar o “*potencial de mercado*” sénior na ótica do desenvolvimento económico e social, através da procura e oferta de serviços de natureza social e saúde de apoio à

população neste segmento etário, constitui uma linha de abordagem temática, a par do conhecimento das principais políticas, estratégias e intervenções dirigidas aos seniores a nível nacional e local. Sendo um tema pertinente e oportuno no atual contexto local e nacional, espera-se que esta abordagem forneça informação útil a entidades públicas e privadas e fomente o diálogo e a discussão sobre as suas implicações para a realidade local e nacional e para o desenvolvimento de futuras iniciativas de políticas para este grupo populacional

4.1.2 - Perfil do Idoso no Concelho de Évora

Antes de mais, importa retomar a caracterização demográfica do território concelhio, marcadamente envelhecido, onde as mulheres idosas são em maior número, sobretudo a partir dos 75 anos, apresentando uma maior esperança de vida e também, o grupo de idosos isolados, predominante.

Quadro nº58

Residentes no País, Alentejo Central e Concelho, com 65 ou mais anos - 2001/2011

Grupos etários	2001						2011					
	Portugal		Alentejo Central		Évora		Portugal		Alentejo Central		Évora	
	VA	%	VA	%	VA	%	VA	%	VA	%	VA	%
< 14 anos	1656602	16,0	24220	13,9	8422	14,9	1572546	14,9	22196	13,3	8148	14,4
15-24 anos							1145770	10,8	16538	9,9	5892	10,4
25-64	7006022	67,7	110544	63,7	37684	66,7	5820794	55,1	87133	52,2	31332	55,4
> 65 anos	1693493	16,4	38882	22,4	10413	18,4	2022504	19,1	40935	24,5	11224	19,8
Total	10356117	100,0	173646	100,0	56519	100,0	10561614	100,0	166802	100,0	56596	100,0

Fonte: INE/Censos 2001 e 2011

Da análise do quadro em cima verifica-se que houve um aumento deste grupo populacional desde 2001, sendo que no concelho, esse aumento foi superior a 1 p.p do grupo +65 anos, no Distrito atingiu os 2 p.p. e no País os 3 p.p.

Para além do perfil demográfico interessa sobretudo definir o perfil socioeconómico deste grupo populacional, no concelho de Évora, que não difere muito daquilo que é o perfil nacional para esta faixa etária.

Assim o **perfil de idoso residente em Évora apresenta, como principais problemas** socioeconómicos, os que se enunciam de seguida:

- **Fragilidades económicas e pobreza** – *por força das baixas reformas auferidas pela atual geração de idosos do concelho* – grupo oriundo da “*geração pré 25 de Abril*”, onde não existia uma prática instituída de pagar contribuições para o subsistema da Caixa Geral de Aposentações (antiga Caixa de Previdência). Os descontos daqueles que o faziam, os descontos incidiam sobre salários muito baixos, onde o setor primário se destacava, originando hoje uma pensão média do Regime Geral que ronda os 328,43€. Esta situação agrava-se ainda mais, junto do género feminino que nesta época raramente procedia a descontos para a Segurança Social, na medida em que muitas das mulheres eram domésticas, o que origina, hoje, situações de pobreza no género feminino, que aprofundaremos, mais à frente no capítulo da Pobreza e Exclusão Social e também no **Anexo nº I – Diagnóstico Local para a Igualdade de Género, deste Diagnóstico Social**.
- **Isolamento social e familiar** – em particular nas áreas rurais, resultante do afastamento geracional, não raras vezes provocado pela migração dos filhos deste grupo de idosos – “*geração de Abril*” – para zonas do litoral, nomeadamente limítrofes de Lisboa, onde a comunidade de alentejana é significativa, mas também da natureza competitiva das sociedades atuais e do significativo aumento da inserção da mulher no mercado de trabalho, para além da “*crise de valores*” que não se pode escamotear nas sociedades modernas atuais.
- **Aumento de diagnósticos de “demências” associadas sobretudo à degradação do organismo, por via do envelhecimento**, resultado da maior longevidade de vida das pessoas, onde o grupo dos octogenários começa a irromper com alguma relevância, representando em 2010, 28,8% da população idosa do concelho, com particular destaque para o género feminino.
- **Famílias monoparentais, encabeçadas sobretudo, por viúvas** – mulheres sós e isoladas, resultante da maior esperança de vida deste género.

De salientar ainda duas problemáticas que não concorrem para o perfil do idoso do concelho mas começam a ser sinalizadas, com alguma frequência, a

violência doméstica contra pessoas idosas, (onde os familiares diretos, constituem o principal agressor, problema que resultante da fragilidade física deste grupo mas também do afastamento e quebra de laços afetivos entre a família, facilita situações de violência provocadas sobretudo por motivações económicas e/ou comportamentos aditivos de outros familiares, pese embora o motivo passional possa também aparecer como motor da violência), e situações de famílias compostas com **o regresso dos filhos para casa dos pais ou de idosos com crianças a cargo ou outros – netos –** e agora, por força da situação socioeconómica do País – de filhos e familiares indiretos. Muitos filhos estão a regressar à casa dos pais, ainda que esta realidade não possa ainda ser medida em dados objetivos, por não existirem à data, dados estatísticos disponíveis.

Este cenário remete para um **perfil social predominante da população sénior do nosso concelho**, em tudo similar ao diagnosticado em 2004, caracterizado por uma preponderância do estado civil “casado”, grupo etário maioritário compreendido entre os 65 e os 75 anos – com baixos níveis de instrução (1º ciclo do Ensino Básico) e de rendimentos (Pensão Média de 328,43€/2012, abaixo do limiar de pobreza estabelecido pelo INE/PORDATA, de 2011 e ainda em vigor que é de 420,50€/mês 5.046€/ano) representando um dos grupos populacionais com maior risco de pobreza e exclusão, condição de reformado e sem atividade regular, maioritariamente pertencente ao género feminino e no caso dos grupo dos octogenários, encontrar sobretudo mulheres, viúvas, sós e com baixos rendimentos.

Importa ainda referir de entre este grupo populacional, quais os idosos que vivem em situação de maior vulnerabilidade em resultado de vários fatores. Assim, podemos identificar **cinco segmentos de população sénior que concentram em si inúmeras fragilidades** que lhe conferem uma maior vulnerabilidade, dentro deste grupo, a saber:

- I. **Os idosos com idade igual ou superior aos 85 anos** (onde os problemas de saúde e dependências são muito mais exigentes);
- II. **Os idosos mais pobres** – com pensões de reforma iguais ou inferiores a 300€, normalmente beneficiários do **CSI⁵⁷ – Complemento Solidário do Idoso**

⁵⁷ Decreto-lei nº232/2005 de 29 de Dezembro; Portaria nº98-A/2006 de 11 de Dezembro; Decreto-lei nº 236/2006 de 11 de Dezembro; Decreto Regulamentar nº3/2006 de 6 de Fevereiro; Decreto Regulamentar nº14/2007 de 20 de Março; Portaria nº77/2007 de 12 de Janeiro; Portaria nº1446/2007 de 8 de Novembro;

(925 beneficiários no concelho, em 2011, dos quais 68,9% eram mulheres) e do **CSM – Cartão Social do Múncipe**, onde as mulheres também predominam face ao total dos beneficiários (1537 ativos, em 31 Dez. 2011). No caso desta medida municipal o *per capita* ronda, antes de deduzidas as despesas, os 379,55€ e a maioria são agregados nucleares, casais;

- III. **Idosos isolados** (onde as mulheres viúvas, adquirem particular enfoque 151 viúvas, identificadas no concelho pela GNR_Idosos em Segurança, num universo de 186 viúvos identificados neste programa). Idosos sós, não raras vezes com problemas de demências e/ou isolamento social profundo (segundo dados da GNR-Idosos em Segurança 2012, existem 293 idosos no Concelho em situação de isolamento sociogeográfico, dos quais 186 são viúvos(as), 31 entre solteiros e divorciados e 76 casados);
- IV. **Idosas(os) vítimas de violência** – sobretudo doméstica, infligida por familiares – e insegurança (no 1º semestre de 2011, do total de 59 casos acompanhados pelo NAVE, 6 desses casos, eram vítimas com + de 65 anos);
- V. **Idosos com problemas habitacionais**, desde más condições habitacionais, onde a falta de salubridade e condições básicas (instalações sanitárias ou água quente em casa), não existem ou são muito deficitárias, passando pelas acessibilidades.

Podemos concluir que os problemas resultantes das fragilidades físicas e mentais, consequência da evolução da idade e da pobreza e exclusão social, são as principais problemáticas que afetam os idosos residentes em Évora.

Em termos territoriais destacamos a zona urbana, com particular enfoque para o Centro Histórico, com o maior número de casos de pobreza nos idosos, e as

Portaria nº209/2008 de 27 de Fevereiro; Portaria nº253/2008 de 4 de Abril; Portaria nº413/2008 de 9 de Junho; Decreto Regulamentar nº17/2008 de 16 de Agosto; Decreto-lei nº 151/2009, de 30 de Junho; Portaria nº 1457/2009 de 31 de Dezembro; Decreto-lei nº138-I/2010 de 28 de Dezembro; Portaria nº1334/2010 de 31 de Dezembro; Decreto-lei nº 101/2011 - prestação complementar à pensão que o idoso já recebe que não pode ultrapassar os 5 022,00€p.p. em cada ano, ou 8 788,50€p.p., no mesmo período. Ou seja este complemento pecuniário destina-se aos pensionistas com mais de 65 anos, mais pobres, que na melhor das hipóteses vivem com rendimentos mensais brutos a rondar os 300€ mensais, ou seja que vivem com pouco mais de 13€/dia, ou menos.

freguesias rurais da Boa-Fé, S. Sebastião da Giesteira e Torre de Coelheiros com o maior peso de idosos pobres face à população total da freguesia.

4.1.3 - Áreas Prioritárias de Intervenção

O perfil do idoso traçado no ponto anterior remete-nos para as áreas prioritárias de intervenção junto deste grupo populacional, aquelas que se concretizam nas medidas e políticas do setor da Saúde e do setor da Segurança Social.

As pessoas idosas estão entre as pessoas mais vulneráveis e carentes de atenção no que se refere ao acesso à habitação condigna, saúde, segurança e cuidados sociais.

Pese embora a **Segurança Social** e a **Saúde** constituam as principais áreas de intervenção no combate aos problemas do envelhecimento, existem outras áreas que se cruzam com estas, no diagnóstico social deste grupo, que importa destacar na medida em que também elas devem ser suscetíveis de endereçar políticas e medidas específicas para este grupo populacional, falamos da área da Habitação e da área da Segurança.

A **Habitação** constitui uma área problema na medida em que ainda existem muitos idosos no concelho, em particular na zona urbana, a residirem em casas sem as melhores condições de salubridade e saúde pública, acessibilidades e higiene.

O concelho de Évora é um concelho envelhecido. A zona urbana do Centro Histórico e a zona rural, são aquelas que se destacam no território. Associado a esta problemática e às características destes agregados existem problemas habitacionais – na medida em que é entre este grupo que se identificam os casos de moradias sem condições mínimas de habitabilidade (sem casa de banho, saneamento básico, cozinhas pequenas e obsoletas, edifícios velhos e degradados, sem acessibilidades, etc.) – e uma outra problemática que se tem vindo a evidenciar, em particular na zona urbana do Centro Histórico, consubstanciada em casos de idosos isolados que apresentam patologias e demências limitativas da sua autonomia e segurança, colocando em risco a segurança dos vizinhos.

Este diagnóstico remete-nos necessariamente para uma reflexão técnica que venha a delinear estratégias de intervenção inovadoras, que se por um lado poderão passar pela integração destas pessoas em resposta da habitação social, terão necessariamente que ser complementadas com a introdução de medidas criativas de gestão nas áreas da saúde e do apoio social à semelhança do que já acontece noutros países, conforme referenciado neste diagnóstico aquando da abordagem do tema do envelhecimento populacional.

Necessidades como obras de conservação e remodelação, introdução de adaptações e/ou equipamentos facilitadores das acessibilidades, constituem as prioridades na criação de respostas para este grupo, no concelho, destacando-se o Centro Histórico e alguns bairros mais antigos da cidade.

Em matéria de **Segurança**, esta faixa etária tende a ser um alvo privilegiado de eventuais “malfeitores”, devido às fragilidades físicas e, em alguns casos, mentais.

O **Programa Idosos em Segurança** do MAI – Ministério da Administração Interna, apresenta os seguintes dados referentes a este grupo populacional, no concelho:

- **Guarda Nacional Republicana: 293 idosos identificados.** Destes a maioria são mulheres sós (geralmente viúvas). Geograficamente as freguesias com maior número de idosos isolados são a Azaruja (59), S. Sebastião da Giesteira (49), N^a Sra. da Tourega com (32), S. Miguel de Machede com (30) e N^a Sra de Machede com 24 casos. As restantes freguesias apresentam valores abaixo das 20 situações, a saber:
 - ✓ Boa-fé com 18 situações;
 - ✓ N^a Sra. da Graça do Divor com 12;
 - ✓ Torre de Coelheiros com 11 casos;
 - ✓ N^a Sra. de Guadalupe com 7 casos;
 - ✓ Canaviais e S. Manços com 6 situações cada;
 - ✓ Vendinha com 5 situações;
 - ✓ N^a Sra. da Saúde com 2.

Tendo presente a concentração dos problemas que assolam a população idosa residente no Concelho, ao nível da saúde, perfil económico, relações intrafamiliares, dependência de ajudas, habitação, segurança, ocupação de tempos livres e utilização

de equipamentos, a intervenção futura exigirá respostas adequadas a estas necessidades específicas.

4.1.4 – Envelhecimento Populacional – Perspetiva Evolucionar

Pese embora o perfil descrito anteriormente continue ainda a ser o mais comum, neste grupo, no nosso concelho e no País, existem outros desafios que começam a emergir e que importa desde já identificar, na medida em que a face dos idosos está a mudar.

Cada vez mais começam a surgir pessoas aposentadas, com maior capacidade económica, com mais instrução, com índices culturais e sociais mais elevados, onde a exigência e a postura face ao seu “estado” concorrem para a satisfação de necessidades que vão muito para além da criação de Centros de Convívio, Centros de Dia, Lares ou Apoio Domiciliário, tal e qual como os preconizados no terceiro setor, através da rede social de respostas.

As áreas da cultura, do voluntariado e até, da economia e mercado, tenderão a ser áreas de crescimento da procura, por parte deste grupo populacional e outros, ao que o concelho terá de responder, quer para os residentes, quer para os não residentes (turismo sénior e imigração/migração sénior).

De facto o clima, a segurança e a qualidade de vida que Évora oferece, constituem fatores de atratividade de população sénior quer seja proveniente das zonas do litoral do País, quer da Europa (*Países Nórdicos e do Centro da Europa*) – destaque para a Alemanha e Reino Unido – e adquirem o principal protagonismo num enquadramento que preconize o envelhecimento populacional do território, como um motor de desenvolvimento económico e de aumento demográfico deste grupo populacional no concelho.

Pese embora a linha temporal deste diagnóstico não consubstancie uma mobilização significativa de esforços para responder a estes novos desafios, referi-los aqui, numa perspetiva de médio longo prazo, concorre para reforçar os índices de exigência e de qualidade das respostas vocacionadas para este grupo.

O desafio será manter o equilíbrio entre a resposta pública – *onde o projeto de construção do Hospital Central de Évora emerge como elemento determinante* – e a resposta privada, na medida em que as duas terão de coexistir no concelho e garantir as condições de educação (cursos adequados e formação profissional adequada), infraestruturas e mecanismos político-económicos de estímulo à fixação deste grupo, mais e maior diversidade de equipamentos e programas culturais, desportivos e de lazer e respostas de saúde de qualidade.

Ainda do ponto de vista económico, e segundo dados preliminares de um relatório elaborado, em Junho de 2011, pelo Instituto de Emprego e Formação Profissional, Agência Nacional para a Qualificação e Gabinete de Planeamento do Ministério da Economia as áreas da *Saúde e Turismo* constituem dois dos principais sectores de evolução do mercado de trabalho, nos próximos anos.

Pode-se, pois, projetar a médio longo prazo um crescimento do mercado em torno do envelhecimento populacional, não só em Évora, mas em todo o território nacional, dada a conjugação dos seguintes elementos:

- Crescimento exponencial da população idosa;
- Consolidação das mudanças nas dinâmicas familiares – aumento dos níveis de emprego das mulheres; quebra de laços e da proximidade entre diferentes gerações familiares; aumento da idade média de reforma; aumento do nº de horas dedicadas ao trabalho; predominância de famílias monoparentais e/ou de pequena dimensão (nucleares);
- Mudanças culturais através de uma progressiva redução do preconceito sobre o pagamento dos serviços prestados a idosos, por parte das gerações mais novas e dos “novos idosos”;
- Crescimento e melhoria das condições económicas dos “novos idosos”;
- Associação de políticas/medidas de saúde, imigração sénior, turismo na criação de respostas inovadoras, pagas e de qualidade vocacionadas para um novo público-alvo: imigrantes seniores e/ou turistas seniores – em particular da União Europeia, Países do Norte da Europa – sendo certo que os investidores deverão ter presente a significativa concorrência do setor público social que existe nestes Países não podendo descurar a qualidade da oferta, o equilíbrio financeiro e, naturalmente, os fatores favoráveis exclusivos de Portugal.

Uma coisa é certa, a nova geração de idosos mudará o conceito, ou melhor, o (pré)conceito que temos sobre o envelhecimento, onde imaginamos o idoso, em casa, sentado num sofá, a ver televisão e a esperar pelo final da vida, como se de um destino se tratasse, contra o qual, nesta fase, já nada há a fazer que não seja estar preparado para essa “espera”.

Cada vez mais, os novos idosos têm outro papel na vida social de uma qualquer comunidade, impulsionado não só pela mudança nos hábitos e costumes, mas também, na melhoria da qualidade de vida das populações, assessorada pela melhoria da sua instrução e capacidade crítica, cultural e intelectual.

Esta nova “*geração de avós*” é muito mais independente e participativa e só tende a crescer, sendo que uma consciente parcela deste contingente, já se está a preparar para enfrentar a maturidade, com um novo perfil, adotando uma postura de práticas saudáveis em todas as fases da vida, onde a palavra de ordem será “preservar a saúde”.

Cada vez mais existe uma “consciência” neste grupo populacional, em particular, mas também em todas as gerações, de que o melhor acesso à saúde, no sentido lato do termo, é através de uma atitude reactiva e preventiva, concretizada na aquisição de hábitos saudáveis, como fazer atividade física com regularidade, melhorar a qualidade da nossa alimentação e participar em atividades económicas, sociais, culturais e intelectuais, que os estimulem e preencham, numa perspetiva “*Mens sana in corpore sano (mente sã em corpo são)*”, tanto que 2012 é o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo.

O *Voluntariado* tem vindo a adquirir uma maior expressão junto deste grupo e também aqui as IPSS's, em particular as de natureza religiosa, como as Stas. Casas da Misericórdia e os Centros Sociais e Paroquiais, são as principais dinamizadoras desta nova resposta que apresenta, não raras vezes, uma dupla vertente, na medida em que funciona como apoio a este grupo e simultaneamente é formada por muitos voluntários seniores, pessoas que normalmente dispõem de tempo e capacidade para integrar estas respostas.

A par deste enquadramento, o desenvolvimento de políticas municipais e nacionais de incentivo e qualificação do setor da saúde, acessibilidades/mobilidade, urbanismo e

cultura/lazer, poderão contribuir para transformar este fenómeno, numa mais-valia económica do concelho.

No horizonte temporal deste Diagnóstico – 3 anos – podemos apenas vislumbrar como certo, o cenário da “continuidade” e da “assistência social” das políticas públicas para o setor. Contudo, numa perspetiva de médio, longo prazo, as mesmas deverão acompanhar critérios onde os cenários da “privatização” e da “expansão da privatização” serão uma realidade.

Projeções do Instituto Nacional de Estatística (INE) revelam que o número de idosos (mais de 65 anos) atingirá, em Portugal, a marca de 2,95 milhões em 2050, mais um milhão do que em 2005 (1,78 milhão) e 2006 (1,82 milhão). Ora, este panorama garantirá o aumento da preocupação dos Governantes no que diz respeito à promoção de medidas de política para o setor, pois este grupo populacional adquirirá um peso eleitoral cada vez mais significativo.

4.1.5 – Principais Respostas – Público e Privado

A *relevância do terceiro setor* e o papel determinante das IPSS – Instituições Particulares de Solidariedade Social – na área dos cuidados aos idosos, é transversal a todo o País e o concelho de Évora não é exceção.

Neste contexto, importa caracterizar e elencar as principais respostas que o Concelho disponibiliza para a sua população idosa através destas organizações e da Segurança Social.

Assim, na **área Social** o Concelho de Évora mantém a mesma tipologia de respostas, materiais, que se podiam identificar em 2004. Isto é, em termos de **equipamentos sociais** as respostas existentes, hoje, são precisamente as mesmas que existiam em 2004 e que se consubstanciam nas valências tipificadas neste setor, a saber: **Lar, Centro de Dia, Centro de Convívio e Apoio Domiciliário.**

Estes equipamentos estão distribuídos por várias freguesias do concelho⁵⁸ e apresentam, em termos de capacidade de resposta, a evolução representada no quadro seguinte:

⁵⁸ Vide Fichas Técnicas – Carta Social deste Diagnóstico Social. (Anexos 2)

Quadro nº59
Evolução da rede de equipamentos sociais, para idosos, no Concelho, por valência (2004-2011)

REDE SOLIDÁRIA E REDE LUCRATIVA 2004-2012										
VALÊNCIA	REDE SOLIDÁRIA 2012		REDE LUCRATIVA 2012		TOTAIS 2012		REDE SOLIDÁRIA E LUCRATIVA - 2004		EVOLUÇÃO	
	EQUIP.	UTENTES	EQUIP.	UTENTES	EQUIP.	UTENT.	EQUIP.	UTENTES	EQUIP.	UTENT.
LAR	13	426	8	103	21	529	21	545	=	-16
CENTRO DIA	20	422	0	0	20	422	16	399	+ 4	+23
A.D.	20	743	1	---	21	743	7	67	+14	+676
CENTRO DE CONVÍVIO	11	307	----	----	12*	327*	15	632	-3	-305
TOTAIS	64	1898	9	103	73	2001	51	1643	+15	+378

Fonte: DS 2004-2007 e CDSS,IP de Évora

*Inclui o Centro de Convívio da Rua do Fragoso - Iniciativa Municipal (20 utentes)

Da análise do quadro em cima, verifica-se que as valências de Centro de Dia e de Apoio Domiciliário, foram as únicas que evoluíram positivamente desde 2004, sendo certo que a que mais aumentou a sua capacidade de resposta, no concelho, foi o Apoio Domiciliário, que inclui ainda 15 utentes da Unidade de Cuidados Continuados na Comunidade, da RNCCI/ARSA, o que revela consonância com uma das prioridades de intervenção identificadas no PDS.

Salientar pela negativa o comportamento da valência de Lar que em termos de equipamentos não cresceu e hoje, abrange menos utentes face a 2004, situação que se revela preocupante na medida em que já naquela época esta era uma valência prioritária, situação que se tem vindo a agravar com o aumento do peso dos idosos com mais de 75 anos e dos octogenários, no grupo dos + de 65 anos.

No cômputo geral existem mais 15 equipamentos que dão respostas tipificadas a idosos do concelho, e registou-se um aumento de 378 utilizadores dessas respostas.

De salientar ainda, a criação de **duas Universidades Seniores** no concelho que não sendo uma resposta típica de Centro de Convívio, concorrem com este tipo de valência, no que respeita à ocupação de tempos livres deste grupo.

O **Voluntariado Social** promovido pela Fundação Eugénio de Almeida e pela Delegação de Évora do Banco do Tempo, assim como, o **voluntariado ligado à saúde**, onde se destacam a Delegação da Liga Portuguesa Contra o Cancro, a Liga dos Amigos do Hospital e a Cruz Vermelha Portuguesa, Delegação de Évora, constituem respostas que se revelam complementares à valência do Centro Convívio e que, não se destinando exclusivamente a este grupo populacional, são muito atrativas para esta faixa etária que é uma das suas principais prestadoras/beneficiárias.

Acrescem aqui, os programas de voluntariado do Município que abrange esta faixa etária, “Almoços de Miúdos, com Graúdos” e “De mãos dadas”, este nas freguesias rurais.

Ao nível das **respostas imateriais** destaca-se a criação do **Complemento Solidário para Idosos**, de iniciativa Governamental, o **Cartão Social do Município** de iniciativa municipal e o **Programa de Teleassistência** da Cruz Vermelha Delegação de Évora e da Cáritas Diocesana de Évora, por não existirem em 2004.

O CSI corresponde a uma prestação monetária de montante diferencial, destinada a cidadãos com 65 ou mais anos, nacionais e estrangeiros, com baixos recursos. Em Évora, concelho, os beneficiários deste complemento são os constantes no quadro seguinte.

Quadro nº60

Complemento Solidário para Idosos – 1º Semestre 2011

Freguesia Residência	N.º de requerimentos deferidos desde o início								
	Beneficiários CSI			População 2011			%		
	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM
Total	288	637	925	26838	29758	56596	1,07	2,14	1,53
Bacelo	19	44	63	4536	4673	9309	0,41	0,94	0,67
Canaviais	11	32	43	1693	1749	3442	0,65	1,83	1,25
Desconhecido/a	0	1	1						
Santo Antão	9	39	48	585	738	1323	1,54	5,28	3,62
S. Mamede	13	46	59	695	1029	1724	1,87	4,47	3,42
Horta das Figueiras	22	55	77	4800	5206	10006	0,46	1,05	0,77
Malagueira	48	79	127	5834	6539	12373	0,82	1,21	1,07
N. S. Boa Fé	12	13	25	156	166	322	7,70	7,83	7,76
N. S. Graça do Divor	5	4	9	228	258	486	2,16	1,57	1,03
N. S. Tourega	7	12	19	343	343	686	2,04	3,50	2,77
N. S. Guadalupe	2	3	5	220	245	465	0,90	1,22	1,07
N. S. Machede	8	22	30	556	567	1123	1,43	3,88	2,67
S. Bento Mato	15	30	45	564	587	1151	2,66	5,11	3,90
S. Manços	12	14	26	462	476	938	2,59	2,94	2,64
S. Miguel Machede	9	16	25	394	400	794	2,28	4	3,15
S. Sebastião Giesteira	12	21	33	381	379	760	3,14	5,54	4,34
S. Vicente Pigeiro	3	3	6	182	182	364	1,65	1,65	1,65
Sé e S. Pedro	45	135	180	709	982	1691	6,34	13,80	10,6
Senhora da Saúde	26	62	88	4147	4777	8924	0,62	1,30	0,99
Torre de Coelheiros	10	6	16	353	362	715	2,83	1,66	2,23

Fonte: Centro Distrital de Segurança Social de Évora do ISS, IP – Junho 2011.

Da análise do quadro anterior concluímos que **10,6%** da população da freguesia urbana, *intramuros* (CH) **Sé e S. Pedro, vive no limiar da pobreza** (limiar de pobreza estabelecido pelo INE/PORDATA, de 2011 e ainda em vigor, que é de 420,5€/mês 5.046€/ano) e tem mais de 65 anos, seguida das freguesias rurais de Nª Sra. da Boa-Fé (7,76%), S. Sebastião da Giesteira (4,34%) e Azaruja (s. Bento do Mato) com 3,90%.

O município criou o **Cartão Social do Município** destinado a pensionistas – sobretudo idosos – com rendimento *per capita* de 328,43€/mês, inferior ao IAS⁵⁹ (419,22€/2012). Este programa dá apoio financeiro para despesas com saúde – sobretudo medicamentos – desconto de 50% nas Taxas e Tarifas de Águas e Saneamento, e em

⁵⁹ Indexante dos Apoios Sociais.

todos os serviços sujeitos a taxas e tarifas fornecidos pelo Município e prevê apoio para despesas com obras de melhoria habitacional e/ou acessibilidades na habitação.

O perfil do beneficiário do CSM caracteriza-se por agregados familiares maioritariamente compostos por 2 pessoas (verificado em 75% dos beneficiários), que normalmente não apresentam despesas com habitação (verificado em 62 % dos beneficiários), o que significa que possui habitação própria ou está numa situação precária em que não tem possibilidade de apresentar justificativo dessa despesa, e quando apresentam a renda média mensal é de 72 € (referente apenas aos 38% de beneficiários que apresentam despesa de habitação). Dispõem de um rendimento bruto médio mensal *per capita* de 328,43€, que após aplicação das deduções constantes do regulamento do Cartão, é “corrigido” para 285 €, valor que representa 25% do anterior.

Quadro nº61

Beneficiários do Cartão Social do Município

Freguesia Residência	N.º*			População 2011		
	H	M	HM	H	M	HM
Bacelo	49	72	121	4536	4673	9309
Canaviais	20	39	59	1693	1749	3442
Santo Antão	12	37	49	585	738	1323
S. Mamede	26	49	75	695	1029	1724
Horta das Figueiras	53	74	127	4800	5206	10006
Malagueira	57	92	149	5834	6539	12373
N. S. Boa Fé	30	39	69	156	166	322
N. S. Graça do Divor	10	11	21	228	258	486
N. S. Tourega	10	10	20	343	343	686
N. S. Guadalupe	9	10	19	220	245	465
N. S. Machede	27	35	62	556	567	1123
S. Bento Mato	6	10	16	564	587	1151
S. Manços	24	31	55	462	476	938
S. Miguel Machede	29	46	75	394	400	794
S. Sebastião Giesteira	45	48	93	381	379	760
S. Vicente Pigeiro	8	8	16	182	182	364
Sé e S. Pedro	9	30	39	709	982	1691
Senhora da Saúde	46	90	136	4147	4777	8924
Torre de Coelheiros	37	50	87	353	362	715
Total	507	781	1288	26838	29758	56596

Fonte: DASAJ_CME e Censos 2011

*Referente aos 1288 cartões ativo, com pagamentos de despesas de saúde, à data de 31/12/2011 (1288 dos quais 741 válidos e 547 inválidos no período em causa)

De acordo com o quadro nº61 em Dezembro de 2011, existiam 1288 beneficiários do CSM, maioritariamente do género feminino, sendo a zona urbana é aquela que possui mais beneficiários, destacando-se a zona intramuros (163 beneficiários).

Contudo, se desagregarmos as freguesias intramuros e nos focarmos na Freguesia Sé e S. Pedro (39 beneficiários) – a que tem maior percentagem de beneficiários do CSI, com 10,6% da população abrangida (180 idosos) – podemos aferir que o CSM está aquém das possibilidades de cobertura desta freguesia, na medida em que nada impede a complementaridade destes apoios e que o CSM tem um *per capita* superior ao do CSI que ronda os 300€ (note-se que estes agregados, com complemento, raramente atingem a totalidade do IAS, por força de critérios específicos deste programa nacional, relacionados com a solidariedade familiar). Também a freguesia da Azaruja revela alguma necessidade de cobertura no CSM (16 beneficiários), face ao CSI (45 casos).

Para além da área social, a **área da saúde** veio contribuir recentemente com a disponibilização de **novas respostas** que, não sendo exclusivas para responder ao fenómeno do envelhecimento e das suas consequências na degradação da saúde das pessoas, respondem em grande medida às necessidades deste grupo populacional: **Rede Nacional de Cuidados Continuados** (Unidades de Cuidados Continuados de curta, média e longa duração e das Unidades de Cuidados Paliativos).

Em Évora, existem 2 Unidades de internamento: **Unidade de Convalescença em AVC's do HESE, EPE** e **Unidade de Média Duração e Manutenção da Misericórdia de Évora**, estando em **projeto de construção a Unidade de Cuidados Continuados da ARPIC** (Associação de Reformados, Pensionistas e Idosos dos Canaviais).

Destaca-se ainda, nesta área, as novas **Unidades de Saúde Familiar** e respetivas extensões de saúde e a **Equipa de Cuidados Continuados na Comunidade** que apoia 15 utentes no concelho.

Em matéria de **Segurança** introduziram-se novas respostas, nomeadamente através do **Programa Idosos em Segurança do MAI**, e da criação do **NAVE** na área do combate à violência doméstica.

Em termos de **habitação** destacam-se os **18 T1's para agregados constituídos por idosos**, na Horta das Figueiras, construídos pela Habevora, EMM.

Importa aqui enunciar, como situação problema que se tem vindo a intensificar desde 2004, no nosso concelho, duas **problemáticas que ainda não obtêm resposta** adequada e adaptada a este grupo: **violência contra pessoas idosas** – muitas vezes *violência doméstica* – e de vários casos de **idosos com doenças mentais degenerativas e/ou síndromes**, resultantes da continuada degradação das células do organismo, no processo de envelhecimento – Diógenes, Arteriosclerose, etc.

4.1.6- Conclusões e respostas prioritárias

A estrutura etária do Concelho de Évora não difere daquela que podemos identificar no País e na “Região” Alentejo, o que coloca Portugal num dos países mais envelhecidos a nível Mundial – *ocupa o 10º lugar em percentagem de idosos e o 14º no Índice de envelhecimento* – cenário que apresenta algumas variações em termos territoriais, resultantes de fenómenos ou fatores como sejam as taxas de fecundação e as migrações, onde o Alentejo se destaca devido ao êxodo da população mais jovem para as zonas do litoral.

Pode-se afirmar que as áreas de intervenção prioritárias para a promoção de uma maior inclusão social e envelhecimento ativo deste grupo, passarão pela saúde, segurança social, habitação, economia e cidadania.

Contudo, a grande revolução que terá de surgir, resultará da transformação de mentalidades, a todos os níveis, para que o problema do envelhecimento populacional se converta numa oportunidade de desenvolvimento económico, bem-estar e prosperidade social do território concelhio e nacional.

Assim, identificam-se como respostas materiais prioritárias as seguintes:

- Lar – natureza social e privada;
- Centro de Acolhimento de Emergência – Violência doméstica, casos sociais de isolamento e abandono e/ou doenças degenerativas/mentais;
- Apoio Domiciliário – natureza social e privada;

- Unidades de Cuidados Continuados;
- Habitação Social Integrada – (c/ apoio domiciliário associado/partilha de habitação e/ou blocos de apartamentos – Habitação Comunitária)
- Hospital Central de Évora.

No campo das respostas imateriais:

- Reforço de apoios financeiros pecuniários – casos de pobreza e exclusão social;
- Reforço de apoios materiais/géneros – casos de pobreza e exclusão social – alargados a respostas 24h;
- Reforço e implementação de medidas de melhoria das condições de habitabilidade;
- Reforço de medidas das tecnologias de assistência;
- Reforço de cursos de formação profissional na área da geriatria;
- Promoção de respostas de ocupação de tempos livres ou reinserção socioprofissional no sector – voluntariado e mecanismos de controlo/reintegração de desempregados de longa duração, medidas de trabalho a favor da comunidade, *etc*;
- Promoção de Políticas Públicas de Incentivo, nacionais e municipais, potenciadoras da dinamização do setor, na sua vertente privada e económica, capazes de mitigar os impactos socioeconómicos das respostas sociais e de saúde pública, resultantes do envelhecimento populacional nestas regiões;
- Continuação do aumento e diversificação das respostas culturais e de desporto e de promoção de comportamentos saudáveis.

Na tabela que se segue, representam-se esquematicamente os principais problemas, necessidades e oportunidades em torno do fenómeno do envelhecimento populacional de acordo com os resultados do grupo de trabalho do CLASE, que trabalhou o tema, em sede deste Diagnóstico.

Tabela nº14

“Envelhecimento Populacional – Concelho Évora”

“Quais as principais problemas/necessidades associados ao envelhecimento populacional, no Concelho?”		
Áreas	Principais Problemas	Causas e Consequências
Alteração à Rede de Suporte Familiar	Inexistente e/ou insuficiente apoio familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Perda da rede social • Desresponsabilização das famílias • Falta de rede de suporte / abandono familiar • Famílias que não conseguem dar apoio • Falta de apoio familiar • Ausência de redes de suporte familiar e vizinhança • Afastamento familiar • Falta de emprego (dos filhos)
Isolamento	Isolamento	<ul style="list-style-type: none"> • Isolamento geográfico • Isolamento Social • Rede de transportes públicos • Dificuldades de acesso a meio urbano • Desertificação • Isolamento familiar, social e pessoal
Carência Económica	Precaridade económica que caracteriza a maioria desta população.	<ul style="list-style-type: none"> • Rendimentos baixos • Carência económica • Dificuldades financeiras
Resposta Institucional	Resposta Institucional insuficiente e desadequada	<ul style="list-style-type: none"> • Falta/insuficiência de Respostas (lar; apoio domiciliário e cuidados continuados) • Instituições comparticipadas sem vagas • Dificuldade de acesso a serviços de saúde em destaque (transportes, rede pública de transportes, custos da saúde, comunicação pouco eficaz) • Desarticulação de serviços • Aumento da longevidade VS diminuição da qualidade de vida

Fonte: Grupo Temático – Envelhecimento Populacional e Núcleo Executivo do CLASE- 2012

4.2 – Outros Grupos Vulneráveis

Tendo presente que a vulnerabilidade constitui um traço comum da condição humana e que em rigor todos somos sujeitos de ajuda, consideramos que qualquer um dos grupos referenciados neste Diagnóstico como especialmente vulneráveis – **crianças e jovens em risco, pessoas com deficiência** e/ou incapacidade, **pessoas idosas** (já analisadas no ponto anterior), “**novos pobres**” e **minorias** – não constitui uma realidade homogénea, desligada da rede social de que faz parte.

Tendo por base este pressuposto optou-se neste ponto por seguir a orientação do PNAI – Plano Nacional para a Inclusão – excetuando o caso dos “**novos pobres**” que neste diagnóstico serve para identificar um grupo crescente de pessoas que normalmente estavam situadas fora dos quadros de ajuda social, mas que em consequência da situação de crise se encontram, agora, em situação de privação.

Posto isto, procura-se neste ponto identificar os principais problemas, interesses e potencialidades destes grupos assim como as respostas existentes no concelho, vocacionadas para estas pessoas.

4.2.1- Crianças e Jovens em Risco

CONCLUSÕES SUMÁRIAS

- ✓ A Taxa de risco de pobreza de agregados com filhos, em Portugal, situava-se em 2010 nos 20,1%, sendo que para a população portuguesa em geral era de 18%, segundo resultados do Inquérito às Condições de Vida e Rendimento (UE-SILC, 2011);
- ✓ A pobreza é um dos principais problemas que afeta as crianças e jovens no nosso concelho;
- ✓ 587 Crianças e jovens beneficiárias de RSI (Junho2011), cerca de 44,38% do total de beneficiários (1363 Out.2011), destacando-se a freguesia da Malagueira;
- ✓ 19,6% da população infanto-juvenil do concelho (dos 0 aos 19 anos) vive com dificuldades económicas (2085 beneficiários de ASE);

- ✓ 22,2% dos estudantes do concelho (Pré-Escolar/Secundário) beneficiam de ASE, sendo que a esmagadora maioria é beneficiária do 1º Escalão de apoio, que se destina aos agregados mais pobres, representando 53,9% do universo de alunos com Ação Social Escolar;
- ✓ O risco de pobreza é mais grave na faixa etária dos 0 aos 11 anos, onde 37,6% do total de alunos a frequentar o ensino Pré-Escolar e 1º Ciclo, são beneficiários de ASE;
- ✓ 198 Casos em acompanhamento pela CPCJ, em 2011 (103 novos). Média local em linha com média nacional;
- ✓ Tendência de aumento de casos no primeiro semestre de 2012;
- ✓ Principais motivos para sinalização à CPCJ, negligência (34,3%) e situações que põe em causa o direito à educação, reconhecidas em 25,8% das sinalizações;
- ✓ 2% Da população jovem (0-18) residente no concelho tem processo na CPCJ (2011), sendo o grupo acima dos 15 anos o que apresenta maior prevalência;
- ✓ Principal medida aplicada “apoio junto dos pais”, dentro da média nacional, seguida da medida de institucionalização, superior à média nacional (20% para 9% respetivamente).

As mudanças sociodemográficas em curso, como a redução da natalidade, o aumento da esperança média de vida, a crescente participação das mulheres no mercado de trabalho, o aparecimento de novas configurações de família e novas funções parentais, têm um impacto direto na construção da sociedade em que vivemos e por isso, na vida das novas gerações.

Por outro lado, e apesar dos esforços em matéria de intervenção social, continuamos a deparar-nos com indicadores de pobreza infanto-juvenil que nos permitem compreender a dimensão de vulnerabilidade associada a este grupo.

Em 2008, um relatório da Comissão Europeia⁶⁰ apontava Portugal como o segundo País da Europa com maior risco de pobreza infantil (20%) só superado pela Polónia, traduzindo este número a realidade de uma em cada cinco crianças portuguesas se encontrar em situação de pobreza e risco.

⁶⁰ <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=750>

Em 2009, a Eurostat apresentava, para Portugal, uma Taxa de Risco de Pobreza para pessoas com idade igual ou inferior a 18 anos de 22,9% (*in EU_SILC Estimativas EUROSTAT*).

Já em 2010, segundo resultados do Inquérito às Condições de Vida e Rendimento (UE-SILC, 2011) 18% da população portuguesa apresentava risco de pobreza, sendo que no caso das famílias com crianças e jovens a cargo, aquele valor registou um aumento de dois pontos percentuais, com 20,1%.

Os dados mais recentes do Relatório “Medir a Pobreza Infantil” da UNICEF 2012, (*Measuring Child Poverty _ UNICEF_maio2012 – Report Card 10*), ⁶¹ referem que um número demasiado elevado de crianças carenciadas na UE, que continuam a não ter acesso a variáveis base, como o acesso à alimentação – 3 refeições diárias – um local tranquilo para fazer trabalhos de casa, livros educativos em casa, ou uma ligação à internet. Portugal é o terceiro País com pior comportamento, só suplantado pela Roménia e pela Bulgária (com taxas de privação de 70% e 50% respetivamente), apresentando um total de 27% das crianças e jovens nesta situação, França e Itália apresentam taxas superiores a 10% e os Países Nórdicos apresentam o melhor comportamento com percentagens abaixo dos 3%.

Ainda com base neste relatório, o conceito de pobreza infantil – crianças que vivem abaixo do limiar da pobreza – sustenta-se na definição de 50% da mediana do rendimento disponível da família, determinando assim as crianças e jovens que se encontram significativamente abaixo do que pode ser considerado normal para as respetivas sociedades.

No Concelho de Évora se nos reportarmos aos indicadores da Ação Social Escolar e às estimativas do INE, 2010, da população residente, por grupo etário, verificamos que **19,6% da população infanto-juvenil do concelho (dos 0 aos 19 anos) vive com dificuldades económicas**, pois existem atualmente 2085 alunos que são beneficiários daquele programa.

⁶¹ http://www.eapn.pt/documentos_visualizar.php?ID=300

Se compararmos o número de beneficiários de ação social com o **total de crianças e alunos a frequentar a escola pública** (incluindo Pré-Escolar – 7359), verificamos que **28,3% destes alunos beneficiam de ASE**, sendo a esmagadora maioria é beneficiária do 1º Escalão de apoio, que se destina aos agregados mais pobres, representando 53,9% do universo de alunos com Ação Social Escolar.

O cenário é mais grave na faixa etária dos 0 aos 11 anos, onde os beneficiários da Ação Social Escolar, nos níveis de Ensino Básico, 1º Ciclo, e Pré-Escolar, atingem os 43,5% do total de alunos destes níveis de ensino. *(In pág. 67, desde documento – Capítulo II; Ponto 2.4.1 – Escolaridade Obrigatória).*

Outro indicador que podemos utilizar para aferir sobre a situação de pobreza deste grupo, resulta da presença de crianças e jovens como beneficiários de **RSI – Rendimento Social de Inserção**. Assim, de acordo com o CDSS de Évora, em 2011, existia um total de **587 crianças e jovens apoiados por esta medida através da família, constituindo 44,38% do total de beneficiários no concelho, à data de Outubro de 2011 (1363).**

Pode-se concluir que este é o grupo mais vulnerável em termos de RSI, o que demonstra que os agregados com crianças e jovens a cargo são efetivamente os mais vulneráveis a situações de pobreza.

Quadro nº62

Beneficiários RSI por titularidade, escalão etário e freguesia-Out.2011

Freguesias	<18 anos	18 anos	19anos	Total Benef.	% Jovens	Pop.2011	%
Total	556	31	18	1363	44,38	57073	
Bacelo	48	2	3	122	40,9	9233	1,32
Canaviais	22	1	2	64	36	3442	1,86
Desconhecido/a*				1			
Santo Antão	8	1		32	28,1	1303	2,46
S. Mamede	17			44	38,4	1725	2,55
Horta das Figueiras	84	8	3	204	45	10442	1,95
Malagueira	231	15	5	533	46,2	12370	4,31
N. S. Boa Fé				3	0	304	0,99
N. S. Graça do Divor	3			9	33,3	487	1,85
N. S. Tourega	4			8	50	689	1,16
N. S. Machede	9			18	50	1127	1,60
S. Bento Mato	2		1	9	22,2	1150	0,78
S. Manços	8			15	53,3	939	1,60
S. Miguel Machede	3			8	37,5	797	1,00
S. Sebastião Giesteira	7		1	15	46,6	815	1,84
S. Vicente Pigeiro	8			15	53,3	364	4,12
Sé e S. Pedro	32	1	2	73	45,2	1687	4,33
Senhora da Saúde	61	2	1	174	36,2	9057	1,92
Torre de Coelheiros	9	1		16	62,5	716	2,23

Fonte: CDSS ISS, IP de Évora - *Nota: Falta Freguesia de Guadalupe

Da análise do quadro anterior, verificamos que a freguesia da Malagueira é aquela que apresenta uma maior percentagem de beneficiários, seguida das freguesias da Sé e S. Pedro, Horta das Figueiras, todas com mais de 40% dos beneficiários de RSI, nesta faixa etária, seguidas das Freguesias do Bacelo e Sra. da Saúde.

No que às freguesias rurais respeita, o peso das crianças e jovens, nos beneficiários deste apoio do Estado, é bastante mais significativo, atingindo valores percentuais que variam entre os 62,5% na freguesia da Torre de Coelheiros e os 22,2% na freguesia da Azaruja. Saliente-se com 53,3% as freguesias de S. Manços e S. Vicente do Pigeiro e com 50% as freguesias N^a Sra. da Tourega e de N^a Sra. de Machede.

Por outro lado, com base em dados do CDSS de Évora, **757** crianças estavam abrangidas pelas respostas de Creche – financiadas pela Segurança Social – e **821** estavam integradas em Jardins de Infância da Rede Solidária, o que não podendo ser tido como um indicador de pobreza – pois muitas das crianças nesta rede, não é carenciada, estando integradas nestas respostas na medida em que a rede solidária é

a que tem a maioria da oferta de Creche, com 19 estabelecimentos contra apenas 4 do privado – a mesma não deve ser descurada nesta análise, pois parte destas crianças é proveniente de famílias carenciadas ou da classe média e média baixa do concelho.

Quadro nº63

Distribuição de Respostas Sociais Crianças e jovens

Concelho	Creche					
	Rede Solidária		Rede Lucrativa		Total	
	N.º Respostas	N.º Utentes	N.º Respostas	N.º Utentes	N.º Respostas	N.º Utentes
Évora	19	757	4	142	23	899
Distrito	47	1.690	7	190	54	1.880

Fonte: CDSS de Évora, 2012

Quadro nº64

Estabelecimentos de Educação Pré-Escolar

	Estabelecimentos de Educação Pré-Escolar					
	Rede Solidária		Rede Pública		Total	
	N.º Respostas	N.º Utentes	N.º Respostas	N.º Utentes	N.º Respostas	N.º Utentes
	16	821	17	548	33	1.369
	38	1.786	77	2.243	115	4.029

Fonte: CDSS de Évora, 2012

Como já se verificou, **a pobreza é um dos principais problemas que afeta as crianças e jovens no nosso concelho** sendo este grupo um dos mais vulneráveis a essa realidade. Contudo, apontam-se outros fatores que, existindo, colocam as crianças e os jovens em risco ou em perigo: os maus tratos infantis, dos quais muitas crianças e jovens são vítimas.

As tipologias de situações, que se podem caracterizar como situações de perigo, recomendadas pela Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco, são o abandono, negligência, abandono escolar, maus tratos físicos, psicológicos/ ou abuso emocional, abuso sexual, prostituição infantil, pornografia infantil, exploração de trabalho infantil, exercício abusivo da autoridade, mendicidade, exposição a modelos de comportamento desviante, corrupção de menores, prática de facto qualificado como crime por criança/jovem com idade ou inferior a 12 anos, uso de estupefacientes, ingestão de bebidas alcoólicas, problemas de saúde e outras situações de perigo.

Em Évora, segundo dados da CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo registou, em 2011, **103 novos casos de crianças e jovens em perigo**, 20 com reincidência e conseqüente reabertura do processo, aos quais se juntaram 75 que transitaram de 2010, perfazendo um total de **198 casos em acompanhamento no ano de 2011**. Destes, 101 foram concluídos nesse mesmo ano, sendo que 97 transitaram para o ano de 2012, por continuarem em acompanhamento pela CPCJ.

Ao fazer-se uma análise evolutiva do volume processual global desta Comissão entre 2006 e 2011, conclui-se que os novos processos instaurados tiveram uma tendência de descida a partir de 2008 (80 em 2008; 82 em 2009 e 79 em 2010). Contudo, em 2011 voltaram a subir (103). Relativamente aos processos transitados por ano civil, o comportamento é igual ao verificado nos novos processos, ou seja, baixou entre 2008 e 2010 para em 2011 voltar a subir, com 97 processos a transitar para 2012.⁶² **No 1º semestre de 2012** foram instaurados **80 novos processos** e recebidos de outras Comissões 15 (**95 novos casos em 2012**), com particular enfoque para as sinalizações de abandono e absentismo escolar, o que perfaz **um total de 192 processos** em acompanhamento na CPCJ, neste período.

Verificamos então que a tendência de aumento de casos se manteve no primeiro semestre de 2012 e é também identificável a nível nacional, de acordo com os Relatórios Nacionais da CNPCJ.

Este cenário encontra naturalmente fundamento nas circunstâncias sociais que o País atravessa, vivendo uma crise socioeconómica com influência na estabilidade e resiliência das famílias e até, na estabilidade psicológica dos indivíduos, para enfrentar as situações de grave carência e insegurança com que se debatem atualmente, cenário agravado em famílias de risco social como são muitas das que chegam à CPCJ, mas encontrará também justificação no facto de existirem orientações nacionais para que as CPCJ_Comissões Restritas autuem a generalidade das situações que são sinalizadas às CPCJS, algumas delas vindo a verificar-se não serem da competência deste órgão (arquivadas na fase preliminar).

Ainda com base no Relatório da Atividade da CPJE_CME, ao compararmos o comportamento da Comissão de Évora com o comportamento nacional, a evolução do

⁶² In Relatório Anual da CPCJE 2011 e Relatório da Atividade Processual da CPCJE 2011_CME

volume processual da CPCJE enquadra-se na média verificada a nível nacional, ou seja, o registo de uma tendência de descida do número de processos a partir de 2008, invertida a partir de 2011.

Atualmente, 2 em cada 100 jovens de Évora (com idades compreendidas entre os 0 e os 18 anos), de Évora têm processo autuado na Comissão de Proteção de Crianças e Jovens, representando 1,9% do total deste grupo (10622).⁶³ Deste, a maioria pertence ao grupo etário compreendido entre os 15 e os 21 anos de idade (30,3% do casos) seguido do grupo dos 11 aos 14 (25,8%), dos 0 aos 5 anos (23,7%) e, por fim, do grupo com idades compreendidas entre os 6 e os 10 anos de idade (20,2%).

Tendo em conta os principais motivos para sinalização de casos à CPCJ, destacam-se os Estabelecimentos de Ensino de Évora como os principais sinalizadores, por situações de abandono escolar, absentismo escolar e insucesso escolar.

Assim, em termos das principais tipologias de problemáticas associadas aos casos que chegam à CPCJ, **destaca-se a negligência identificada em 34,2% das situações, seguida de situações que põe em causa o direito à educação, reconhecida em 25,8%** dos casos, a exposição a modelos de comportamento desviante, em 15% das situações, comportamentos da criança ou jovem que afetam o seu bem-estar, com 9,2%, e o mau trato físico identificado em apenas 6,7% dos casos.

No que respeita às medidas aplicadas pela CPCJ de Évora, esta segue, sempre que possível, o espírito da lei que privilegia a manutenção da criança no seu meio natural de vida, sendo as principais medidas utilizadas: o apoio junto dos pais ou de outro familiar ou pessoa idónea com quem a criança esteja e o apoio para a autonomia de vida junto dos mais velhos.

Quando recorre a medidas de colocação, destaca-se o acolhimento institucional, situação que no caso de Évora, representou 20% das medidas aplicadas em 2011, contra os 9% apurados na média nacional para esta medida.

Para além da CPCJ e da Equipa Distrital de Intervenção Precoce de Évora, o Concelho mantém as respostas existentes em 2004, que se caracterizam nos quadros

⁶³ *Relatório Anual da CPCJR e Estatísticas Demográficas do INE 2010*

nº65 e nº66, adquirindo particular destaque a Associação “Chão dos Meninos”, único Centro de Acolhimento Temporário e Centro de Aconselhamento Familiar e Parental para crianças e jovens em Évora (150 utentes), e a Casa Pia, da Segurança Social, Lar de Infância e Juventude.

Na valência de Lar de Infância e Juventude – Casa Pia – temos 24 utentes, no Centro de Acolhimento Temporário, 47 crianças/jovens (raparigas) e 4 utentes em Apartamento de Autonomização, esta sim, uma nova resposta face a 2004.

Em matéria juvenil, destacam-se os Apartamentos de Reinserção, para ex-toxicodependentes, muitos deles jovens, com 30 utentes, propriedade da Cáritas Diocesana de Évora.

Do Programa para Prevenção e Eliminação da Exploração do Trabalho Infantil (PPIEF) criado pela Resolução do Conselho de Ministros nº 37/2004 de 20 de Março, em 2012 apenas subsiste o Programa Integrado de Educação e Formação – PIEF (Despacho Conjunto n.º 948/2003).

Quadro nº65

Resposta Sociais para Família e Comunidade

Concelho	Lar de Infância e Juventude		CAFAP		Centro Acolhimento Temporário		Apartamento Autonomização	
	N.º Respostas	N.º Utentes	N.º Respostas	N.º Utentes	N.º Respostas	N.º Utentes	N.º Respostas	N.º Utentes
Évora	2	24	1	150	2	47	2	15
Distrito	5	142	2	190	3	59	2	15

Fonte: CDSS ISS, IP de Évora - 2012/Cáritas Diocesana de Évora

Quadro nº66

Outras Respostas Sociais para Família e Comunidade

Concelho	Equipas de Intervenção Direta			Apartamento de Reinserção		
	N.º Equip.	N.º Respostas	N.º Utentes	N.º Equip.	N.º Respostas	N.º Utentes
Évora	1	1	n.a.	1	1	30
Distrito	2	2	n.a.	1	1	30

Fonte: CDSS ISS, IP de Évora - 2012

Mantêm-se em funcionamento, face a 2004, as seguintes respostas locais:

- APF – Associação para o Planeamento da Família - Delegação do Alentejo;
- Comunidade Terapêutica da Cáritas Diocesana de Évora;
- Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco – Centro de Saúde de Évora (NACJR);
- Consulta de Pediatria para o Acompanhamento de Crianças em Risco do Hospital do Espírito Santo;
- Instituto de Reinserção Social;
- Setor de Infância e Juventude da UPSC – CDSS, IP de Évora.

Tabela nº15

Principais Problemáticas e Fatores de Risco – Crianças e Jovens

PROBLEMÁTICAS	FATORES DE RISCO	OPORTUNIDADES
<p>Negligência</p> <p>Comprometimento do Direito à Educação</p> <p>Exposição a comportamentos desviantes</p>	<p>Pobreza</p> <p>Desemprego</p> <p>Fragilidades das competências parentais</p> <p>Alteração da estrutura familiar tradicional – famílias reconstruídas e monoparentais</p> <p>Baixa instrução dos pais</p> <p>Conflitos conjugais</p> <p>Isolamento das famílias</p>	<p>Oferta pré-escolar e escolar do concelho</p> <p>Associativismo Juvenil</p> <p>Rede Social/Comissão Alargada da CPCJ</p> <p>Oferta formativa</p> <p>Espaços de lazer e desporto</p> <p>Clubes desportivos e ginásios</p> <p>Núcleo de Apoio à Vitima de Violência Doméstica</p> <p>Conselhos Gerais de Escola/Autonomia da Intervenção complementar</p> <p>Programa Jogar e Solidévora</p> <p>Rede institucional local</p>

4.2.2 – Pessoas Com Deficiência

CONCLUSÕES SUMÁRIAS

- ✓ Existiam 636.059 pessoas com deficiência ou incapacidade, em Portugal, 6,2% da população portuguesa residente. (INE-Censos 2001, atualizados em Maio de 2007);
- ✓ A maioria das pessoas com deficiência ou incapacidade são homens, enquanto a maioria dos cuidadores de pessoas com deficiência são mulheres;
- ✓ A tipologia de deficiência de maior prevalência em Portugal e no Alentejo é a visual (1,6%), seguida da motora (1,5%) e da multideficiência (1,4%), Censos 2001;
- ✓ A paralisia cerebral destaca-se no grupo etário dos 0-15 anos (Censos 2001);
- ✓ A paralisia cerebral e a deficiência visual destacam-se no grupo etário dos 16-24 anos (Censos 2001);
- ✓ A deficiência mental no grupo dos 25-44 anos (Censos 2001);
- ✓ Acima dos 55 anos destaca-se a deficiência visual e motora. (Censos 2001);
- ✓ Falta de estudos sobre este grupo populacional, nacionais e locais;
- ✓ Principais preocupações das associações locais (2009):
 - Dificuldade de integração profissional das pessoas ativas com deficiência (autonomia);
 - Baixa capacidade de acolhimento temporário e residencial;
 - Promoção de cuidados especializados no envelhecimento e/ou doença mental.

Para além dos **idosos** e das **crianças** e jovens existe um outro grupo especialmente vulnerável e que importa também abordar neste ponto: as **pessoas com deficiência** e incapacidade.

No que se refere a este grupo, o diagnóstico local explana essencialmente as principais conclusões retiradas da aplicação de um Questionário a todas as instituições de Évora que trabalham nesta área, realizado em 2009, e traça o perfil estatístico possível, com base sobretudo em dados dos Censos de 2001, do INE,

destacando-se desde já a escassez de informação estatística nacional e local, sobre este grupo populacional.

Assim, segundo dados dos Censos de 2001, atualizados em Maio de 2007, **em Portugal existia um total de 636.059 pessoas com deficiência ou incapacidade**, representando cerca de 6,2% da população residente. A sua maioria são homens, mas **no caso de cuidadores a larga maioria são mulheres** as beneficiárias dos apoios da Segurança Social para assistência a filho com deficiência ou incapacidade. Em 2011, existiam 1165 beneficiários destes apoios segundo o ISSS, dos quais 1099 eram mulheres.

No que respeita às tipologias de deficiência com maior prevalência, **a visual representa 1,6%, seguindo-se a deficiência motora com 1,5% e a multideficiência com 1,4%** do total de portugueses com deficiência, em Portugal (Censos 2001). De salientar que o Alentejo está na média nacional quer na percentagem de pessoas com deficiência (6,1%) quer na ordenação de prevalência das tipologias.

Se nos detivermos na análise segundo a estrutura etária, a paralisia cerebral destaca-se no grupo etário dos 0-15 anos. Esta e a visual, prevalecem no grupo etário dos 15 aos 24 anos, a mental no grupo dos 25-54 e depois dos 55 anos as deficiências, visual, motora e auditiva, são as de maior prevalência.

No que respeita ao emprego, segundo o INE, entre o grupo das pessoas ativas com deficiência ou incapacidade em Portugal, 90,4% estão empregadas, dados que não consubstanciam uma das principais preocupações das associações locais: a dificuldade de integração profissional destas pessoas.

As **pessoas portadoras de deficiência** enfrentam no seu dia-a-dia dificuldades acrescidas, que se manifestam muito em concreto no acesso à educação, ao emprego e a todos os meios de sociabilização e de autonomização de vida. A história revela-nos que esta não tem sido uma área de grande investimento no que se refere à proteção e promoção social. Na sua maioria, os indivíduos portadores de deficiência dependem dos seus familiares, são beneficiários de uma pensão, estão integrados em equipamentos sociais e, salvo algumas exceções, revelam bastante dificuldade no que concerne à integração no mercado de trabalho.

No plano familiar, é perceptível a dificuldade que existe por parte dos seus familiares ou cuidadores em conciliar a vida familiar e pessoal, levando a que muitos abdicem da carreira profissional para cuidar do seu familiar, facto que agrava acima de tudo a condição financeira das famílias.

Por outro lado, há que referir que todas as dificuldades acima referidas se agravam quando a pessoa atinge a idade adulta, perspetivando-se uma grande vulnerabilidade da pessoa, uma vez que a perda natural dos familiares começa a verificar-se, e os próprios começam a envelhecer.

Posto isto, importa observar como tem evoluído desde 2004 a capacidade de resposta institucional no concelho, na medida em que esta responde a grande parte das dificuldades referidas anteriormente. Assim o concelho mantém o mesmo número de respostas institucionais que apresentava em 2004, tendo um tecido institucional formado por 5 IPSS's, particularmente vocacionadas para responder às necessidades deste grupo e dos seus familiares, a saber:

1. Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Deficiente Mental (APPACDM);
2. Associação de Paralisia Cerebral de Évora (APCE);
3. Associação Sócio Cultural e Terapêutica de Évora (ASCTE);
4. Associação de Surdos de Évora (ASE);
5. Cooperativa para a Educação, Reabilitação e Inserção de Cidadãos Inadaptados de Évora (Cercidiana);

Podemos dizer que são estas organizações que garantem a resposta direta nesta área a qual se concretiza nas valências identificadas no quadro nº67 que se segue.

Quadro nº 67
Tipo de resposta dada pelas IPSS do concelho de Évora, na área da deficiência.

Valências	Rede Solidária				
	Número	Capacidade	Utentes	Evolução	
				2004	2011
Centro de Atividades Ocupacionais	4	152	150	111	150
Lar residencial	4	87	84	70	84
Formação Profissional	1	29	29	61	29
Intervenção precoce	2	110	140	69	140
Reabilitação e Integração Social	1	70	78	19	78
Centro de atendimento/acompanhamento e animação de pessoas c/deficiência	1	----	53	0	53
TOTAL	12	448	534	330	534

FONTE: (CERCIDIANA, APPACDM, ASSOCIAÇÃO DE SURDOS, ASCTE)



Da análise do quadro nº67 verificamos que apesar do número de instituições se manter a capacidade de resposta aumentou, face a 2004, com mais 204 lugares. Só a resposta de formação profissional escapa a esta tendência generalizada por todas as valências, representando um decréscimo em relação a 2004.

Importa ainda destacar o aumento de utentes em Centros de Atividades Ocupacionais – CAO e o aumento significativo em matéria de intervenção precoce.

A intervenção precoce é outra das áreas com um peso relativamente grande, o que indicia igualmente a importância do vetor preventivo de intervenção. Comparativamente ao ano de 2004, verifica-se um aumento do trabalho das equipas de intervenção precoce junto das famílias e das crianças com necessidades especiais. Este tipo de intervenção é de tal forma importante, que poderá produzir no futuro, novos comportamentos quer nas famílias, quer na sociedade, relativamente à inserção social do indivíduo portador de deficiência.

De realçar ainda o número de utentes na valência de Lar Residencial (84). Comparando com o ano de 2004, verifica-se que sofreu um aumento de 14 beneficiários e ainda, o elevado número de pessoas atendidas e acompanhadas pela Associação de Surdos (única organização a sul do País vocacionada para esta tipologia de deficiência).

Ainda no campo das respostas a este grupo populacional e concorrendo também para a facilitação do seu acesso ao mercado de trabalho, destaca-se, *em adição aos apoios atribuídos no âmbito dos programas e medidas gerais de emprego e formação profissional, dos quais muitos apresentam majorações e condições mais favoráveis para as pessoas com deficiências ou incapacidades*, o IEFP que disponibiliza apoios específicos para estas pessoas através do **Programa de Emprego e Apoio à Qualificação das Pessoas com Deficiências e Incapacidades que inclui as seguintes medidas:**

- Apoios à Qualificação - *Ações de qualificação orientadas para o exercício de uma atividade no mercado de trabalho, visando a aquisição de conhecimentos e competências ajustadas para o ingresso (formação inicial) ou manutenção (formação contínua) no mundo do trabalho;*

- Apoios à Integração, Manutenção e Reintegração no Mercado de Trabalho – *Conjunto de medidas que se constituem como meio facilitador da integração,*

manutenção e reintegração das PCDI no mercado de trabalho. Compreende as seguintes ações:

- *Ações de informação, avaliação e orientação para a qualificação e o emprego;*
- *Apoios à colocação;*
- *Acompanhamento pós-colocação;*
- *Adaptação de postos de trabalho e eliminação de barreiras arquitetónicas.*

- Emprego Apoiado - *Exercício de uma atividade profissional ou socialmente útil que visa o desenvolvimento de competências pessoais e profissionais que facilitem a transição das Pessoas com Deficiências e Incapacidades, quando possível, para o regime normal de trabalho. O Emprego Apoiado pode ser desenvolvido através de:*

- *Estágios de Inserção para Pessoas com Deficiências e Incapacidades;*
- *Contrato Emprego - Inserção para Pessoas com Deficiências e Incapacidades;*
- *Centros de Emprego Protegido;*
- *Contrato de Emprego Apoiado em Entidades Empregadoras.*

- Prémio de Mérito - *Prémio anual a atribuir em cerimónia pública e solene às entidades que em cada ano se distingam na integração profissional das PCDI, bem como às PCDI que se distingam na criação do próprio emprego.*

Voltando ao Questionário aplicado a estas organizações, em 2009, as principais problemáticas/necessidades associadas às pessoas com deficiência em Évora são:

- Carência de oportunidades de inserção socioprofissional;
- Desenvolvimento de políticas efetivas de acesso ao emprego protegido para cidadãos deficientes, ou aperfeiçoamento das já existentes;
- Aumento da capacidade de Acolhimento temporário (de curta/média duração em contexto escolar ou de início de vida ou inserção profissional);

- Requalificação dos equipamentos existentes e criação ou alargamento de valências (CAO e Lar residencial);
- Reforço do apoio domiciliário às pessoas com deficiência e incapacidades;
- Criação de novas respostas – envelhecimento desta população e na área da saúde mental;
- Criação de uma residência para autónomos e semiautónomos;
- Sensibilização da população para a problemática da surdez e formação básica em Língua Gestual Portuguesa, para todos os profissionais de serviços;
- Reforço e qualificação de equipas técnicas;
- Aumento das competências parentais no que concerne ao apoio a pessoas portadoras de deficiência;
- Melhoria continuada das acessibilidades;
- Promoção de mais atividades ocupacionais terapêuticas e socialmente úteis e atividades de informação e sensibilização.

Em suma, destacam-se como grandes áreas de preocupação aquelas que estão **ligadas à autonomia dos indivíduos portadores de deficiência**, quer seja através da **formação e emprego**, quer através da **promoção de cuidados especializados no envelhecimento e/ou doença mental**.

Mantém-se a necessidade de continuar o **esforço de consciencialização e sensibilização dos empresários locais para a integração destas pessoas**, mas também das próprias famílias no sentido de reconhecerem as capacidades dos seus dependentes.

É necessário também continuar a agir no progresso de mentalidades face a estas pessoas que, justiça seja feita, tem vindo a evoluir nas ultimas décadas de forma positiva destacando-se aqui todo o quadro legal que tem vindo a ser produzido, promotor e facilitador da igualdade e da assunção plena de direitos e deveres destes cidadãos.

As acessibilidades constituem uma condição ao pleno exercício dos direitos das pessoas com deficiência e de todas as outras que num determinado período de tempo experimentam uma situação de limitação funcional.

Falar de acessibilidades é falar de um conjunto diverso de realidades, que passam pelas **ajudas técnicas, acessibilidade eletrónica**, e ao simples **acesso aos**

edifícios. A legislação e vários planos nacionais têm vindo a sofrer adaptações que visam isso mesmo: promover a acessibilidade das pessoas com deficiência no caminho para a sua autonomia, comprometendo entidades públicas e privadas a garantir a acessibilidade nos espaços públicos, nos equipamentos coletivos, nos edifícios públicos, nos transportes, na informação e comunicação e nos equipamentos/edifícios privados.⁶⁴

4.2.3 – Imigrantes e Minorias Étnicas

CONCLUSÕES SUMÁRIAS

- ✓ Em 2010, residiam 1881 imigrantes no concelho segundo informação do SEF;
- ✓ A comunidade brasileira é a maior;
- ✓ Principais problemáticas acompanhadas pelo CLAI, legalização e apoio social;
- ✓ População cigana residente, integrada em habitação social ou outra, sedentarizada, e um número pouco significativo, alguns indivíduos e famílias nómadas.

Um outro grupo vulnerável que importa abordar neste diagnóstico é o grupo dos **imigrantes e minorias étnicas**, na medida em que não raras vezes, este grupo, por várias condicionantes que passam pelo domínio da língua portuguesa, acesso ao emprego e à habitação, está mais vulnerável a vivenciar situações de pobreza e exclusão social.

Assim, os conceitos de “*imigrante*” e de “*minorias étnicas*” são usados indistintamente neste documento de acordo com os critérios terminológicos adotados pelo SEF –

⁶⁴ Recomenda-se: Site do Instituto Nacional para a Reabilitação – <http://www.inr.pt>

Estratégia Nacional Para a Deficiência (ENDEF) 2011/2013, Resolução do Conselho de Ministros nº 97/2010, de 14 de Dezembro;

Serviço de Estrangeiros e Fronteiras e pelo Alto-Comissariado Para a Integração e Minorias Étnicas (ACIME), respetivamente.

De acordo com os dados disponíveis pelo SEF (Serviço de Estrangeiros e Fronteiras), datados de 2010, **residia no concelho de Évora um total de 1881 imigrantes**, sendo que a nacionalidade com maior expressão era o Brasil (800), seguido da Ucrânia (267) e em terceiro lugar a China (107).

Em comparação com os últimos dados dos Censos de 2001, nos quais o total de imigrantes no concelho de Évora era de 660, verifica-se um aumento significativo do número de imigrantes a residir no nosso concelho, um total de 1881.

Se analisarmos estes dados desagregados por sexo, verificamos que entre as comunidades estrangeiras predominantes, a brasileira e romena são as únicas que têm mais mulheres a residir no concelho, sendo o género masculino predominante entre as restantes.

Como será possível observar, o número de residentes estrangeiros no concelho de Évora, segundo a nacionalidade, é o seguinte:

Quadro nº68

População Imigrante Residente no Concelho, por nacionalidade, em 2010

Nacionalidade	Total	TRs	VLDs	Homens	Mulheres
Total Distrito	3.963	3.957	6	2.058	1.905
Total Concelho	1.881	1.875	6	984	897
África do Sul	4	4	0	1	3
Alemanha	43	43	0	25	18
Angola	21	21	0	14	7
Argélia	3	3	0	2	1
Argentina	1	1	0	0	1
Arménia	3	0	3	3	0
Áustria	5	5	0	2	3
Bélgica	11	11	0	4	7
Brasil	800	797	3	358	442
Bulgária	22	22	0	10	12
Burkina Faso	1	1	0	1	0
Cabo Verde	96	96	0	47	49
Chile	4	4	0	3	1
China	107	107	0	58	49
Coreia do Sul	1	1	0	0	1
Costa do Marfim	5	5	0	3	2
Dinamarca	3	3	0	1	2
El Salvador	1	1	0	1	0
Eslovénia	1	1	0	0	1
Espanha	81	81	0	64	17
Estados Unidos da América	2	2	0	2	0
Etiópia	3	3	0	3	0
França	32	32	0	14	18

Gana	1	1	0	1	0
Geórgia	15	15	0	15	0
Grécia	1	1	0	1	0
Guiné	1	1	0	1	0
Guiné Bissau	14	14	0	9	5
Holanda	34	34	0	26	8
Hungria	1	1	0	0	1
Índia	9	9	0	7	2
Iraque	1	1	0	1	0
Irlanda	3	3	0	1	2
Itália	20	20	0	14	6
Letónia	4	4	0	2	2
Lituânia	1	1	0	1	0
Marrocos	2	2	0	0	2
México	7	7	0	2	5
Moçambique	23	23	0	9	14
Moldávia	66	66	0	44	22
Nova Zelândia	1	1	0	1	0
Paquistão	2	2	0	0	2
Polónia	3	3	0	1	2
Reino Unido	12	12	0	7	5
Roménia	64	64	0	31	33
Rússia	17	17	0	7	10
São Tomé e Príncipe	22	22	0	12	10
Senegal	1	1	0	1	0
Sérvia	1	1	0	0	1
Suíça	6	6	0	3	3
Timor Leste	19	19	0	15	4
Tunísia	3	3	0	1	2
Turquia	2	2	0	1	1
Ucrânia	267	267	0	151	116
Venezuela	8	8	0	3	5

Fonte: SEF,2010

Do total de 1881 imigrantes no concelho, apenas 736 obtiveram, em 2010, autorização de residência, seja de natureza temporária (719) seja definitiva (49), o que nos remete necessariamente para a **imigração ilegal, que rondaria à data os 1145 indivíduos.**

Neste campo particular da imigração ilegal surge a resposta do CLAI – Centro Local de Apoio ao Imigrante - a funcionar na Cáritas Diocesana de Évora, desde 2003, o alto patrocínio do ACIME.

Esta resposta tem como principal objetivo disponibilizar apoio aos imigrantes que chegam a Évora, todos, mesmos os ilegais, na prossecução da sua integração no País, que poderá passar pela aprendizagem da língua portuguesa – resposta com grande impacto no início de funcionamento deste Centro – seja para apoio à sua legalização, entre outros apoios de cariz assistencial e acesso ao trabalho e à educação.

Segundo dados do CLAI, entre Janeiro e Agosto de 2011, foram atendidos 220 imigrantes, maioritariamente mulheres com idades compreendidas entre os 26 e os 35 anos, contra dados de 2004 que nos remetiam para um perfil do imigrante que recorria ao CLAI, como sendo maioritariamente do sexo masculino, situando-se *grosso modo* na mesma faixa etária.

As principais motivações que levaram os imigrantes a recorrer ao atendimento do CLAI, foram a legalização (89), outros motivos com 64 casos, apoio social com 19 situações e o acesso ao trabalho com 17, e estão explanadas no quadro nº69, que se segue.

Quadro nº69

Motivos de Atendimento no CLAI, Agosto 2010

Motivo do Atendimento	V.A
Saúde	2
Trabalho	17
Educação	7
Reagrupamento Familiar	9
Nacionalidade	6
Retorno Voluntário	2
Legalização	84
Contactos	2
Outros	64
Segurança Social	6
Apoio Social	19
Habitação	1
Migração para a UE	1
Total Registrado	220

Fonte: CLAI_Cáritas Diocesana de Évora

Para além dos imigrantes, Évora apresenta também alguma **população cigana** residente, integrada em habitação social ou outra, sedentarizada, e em número pouco significativo, alguns indivíduos e famílias nómadas.

Este grupo por não ter expressão significativa no concelho e porque um dos principais focos de problemas identificados em 2004 – acampamento no Bairro da Casinha – ter sido eliminado – *através de medidas e ação política e de segurança, que se*

consubstanciaram no realojamento das famílias ciganas recenseadas na Câmara Municipal, em habitação social, e outras, não recenseadas que saíram do concelho, e também, por ação policial que culminou na prisão dos indivíduos que aí residiam ilegalmente e se dedicavam à prática de atos ilícitos, como por exemplo a posse e tráfico de estupefacientes – **não é considerado como uma situação problema no concelho**. Contudo, estará sempre salvaguardado neste diagnóstico social as questões de integração inerentes a este grupo, nomeadamente, a **pobreza** associada ao benefício do RSI, a sua **integração em bairros sociais** e o consequente acompanhamento social, as dificuldades de acesso ao mercado de trabalho deste grupo, por força de situações de **exclusão/preconceito** mas também de **autoexclusão e cultura** desta etnia e a educação dos mais jovens, versus a relação de equilíbrio que exige o contexto cultural desta população e a obrigatoriedade de frequência escolar bem como a salvaguarda dos direitos de acesso à educação de todas e todos os portugueses, consagrada na Constituição Portuguesa.

De notar que o **exercício da igualdade junto da população imigrante e minorias étnicas**, faz-se em Portugal, através de um vasto quadro legal e de várias Entidades e Organizações, sendo de destacar a Lei nº 18/2004, de 11 de Maio, onde se efetuou a transposição para a ordem jurídica nacional da Diretiva nº 2000/43/CE, do Conselho, de 29 de Junho, que aplica o princípio da igualdade de tratamento entre as pessoas, sem distinção de origem racial ou étnica e tem por objetivo estabelecer um quadro jurídico para o combate à discriminação baseada em motivos de origem racial ou étnica.

Em suma, no momento do País em que o desemprego atinge máximos históricos, entre os indicadores de risco específicos deste grupo sobressaem os que se prendem com a precaridade generalizada das condições de vida, destas pessoas e famílias. No caso dos imigrantes, acrescem ainda as dificuldades de acesso a direitos básicos, para além de se encontrarem em situações mais vulneráveis face aos setores informais e desprotegidos da economia e, evidentemente, por estarem afastados do seu País de origem ficando sem as redes de apoio familiar, facto que adquire particular relevância num cenário de incerteza e crise como o que se vive atualmente.

Tabela nº16
Imigrantes e Minorias Étnicas

Necessidades/Problemas	Oportunidades	Sugestões
Desemprego Dificuldade de acesso à habitação Pobreza Dificuldade no domínio da língua Vulnerabilidade face a setores desprotegidos da economia Discriminação Solidão e afastamento da família de origem Criminalidade e Delinquência	Respostas Locais – habitação e integração; Comunidades locais organizadas e integradas; Ausência de focos de problema com a comunidade residente; Concelho e cidade, hospitaleiros, acolhedores e seguros. Apoio social Programa Português p/ Todos (IEFP)	Ações de sensibilização para educação cívica e direitos humanos; Projetos educativos interculturais; Sensibilização dos empresários

4.3 - Pobreza e Exclusão Social

CONCLUSÕES SUMÁRIAS

- ✓ **17.9% dos portugueses encontra-se em risco de pobreza em 2009, em 2010 18%, (EU-SILC, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento) e destes o maior risco é entre os idosos, onde a taxa sobe para 23,5% (2009);**
- ✓ **A taxa de risco de pobreza das famílias com crianças dependentes, era de 20,1%, em 2010, segundo o mesmo estudo;**
- ✓ **A incidência da pobreza é maior nas famílias com crianças e jovens a cargo, nas pessoas mais idosas e nas menos qualificadas e escolarizadas;**
- ✓ **Novos Pobres – Deco Évora: Na região Alentejo, deram entrada, na Delegação Regional de Évora, no ano de 2010, 166 processos; em 2011, 238 processos. Até à data de 31 de Março de 2012 deram entrada 73 processos de endividamento;**
- ✓ **Em Outubro de 2012 existiam 5 cantinas sociais no concelho de Évora, que em 4 meses (Junho a Setembro), forneceram um total de 12 715 refeições, uma média mensal de 433 refeições (mês|30 dias);**
- ✓ **O Programa da Rede Social SOLIDÉVORA fornecia em Novembro de 2012 704 refeições, a 24 beneficiários, através da parceria com 2 entidades**

hoteleiras e 5 restaurantes locais. Entre Setembro e Novembro foram fornecidas o Programa fornecidas 2.112 refeições.

- ✓ Fenómeno da feminização da pobreza – viúvas idosas e famílias monoparentais;
- ✓ Existem 8 casos de sem abrigo no concelho, identificados pela Segurança Social, dos quais 3 surgiram há menos de 1 ano.
- ✓ À data de conclusão do Diagnóstico Social, (Dezembro de 2012), um em cada quatro portugueses encontram-se em risco de pobreza e/ou exclusão social, segundo informação do Eurostat.

A pobreza é um fenómeno multifacetado, sendo muito difícil defini-la de forma a captar todas as dimensões que a caracterizam. No entanto podemos dizer que a pobreza consiste sobretudo numa situação de privação, sustentada na falta de recursos, que limita a participação plena dos indivíduos sujeitos a ela, na sociedade.

Em termos técnicos considera-se pobre, todo o indivíduo quando, num determinado período da sua vida, o seu nível de rendimento, seja inferior a 60% do rendimento por adulto equivalente, mediano, em Portugal.

Por outro lado, a pobreza, para além da dimensão estritamente económica, associada à escassez ou ausência de meios financeiros, da dimensão social e da dimensão de direito, tem também uma dimensão cultural ou identitária, pois ela implica um enquadramento face ao País em que o indivíduo vive e que estabelecerá em termos de situação de privação, para além da ausência dos bens considerados indispensáveis para o seu sustento, todos aqueles que o “costume” desse País, considerar indigno para as pessoas.

Neste contexto deixamos alguns indicadores de pobreza do País, disponíveis no INE, e que nos contextualizam a atual situação em que muitos portugueses vivem, falamos de **risco de pobreza, taxa de intensidade da pobreza, evolução do impacto das transferências sociais da Segurança Social na redução do risco de pobreza, privação material**, beneficiários do **subsídio de desemprego** e a evolução do número de **beneficiários do RSI**.

A população residente em Portugal, em **risco de pobreza**, foi de **18,0% em 2010**, segundo os resultados do Inquérito às Condições de Vida e Rendimento (EU-SILC)

realizado em 2011. Este cenário agravou-se ligeiramente, em 2011, onde a insuficiência de rendimento das pessoas em risco de pobreza face ao rendimento líquido monetário mediano, apresentou uma **taxa de intensidade da pobreza**⁶⁵ de **23,2%** (22,7% no ano anterior). Quando esta taxa aumenta, significa o agravamento da falta de recursos dos indivíduos em risco de pobreza.

O risco de pobreza pode ainda ser aferido pelo volume de transferências sociais da Segurança Social e pela percentagem de privação material das famílias, como se poderá conferir nos quadros que se seguem.

Quadro nº70

Taxa de Risco de Pobreza, por sexo e grupo etário, Portugal (2003-2009)

Taxa de risco de pobreza após transferências sociais, por sexo e grupo etário, Portugal 2003-2009					
Período de referência dos dados	Sexo				
	HM	H	M		
	Grupo etário				
	Total	Total	Total	18 - 64 anos	65 e mais anos
2009	17,9	17,3	18,4	16,4	23,5
2008	17,9	17,3	18,4	16,3	21,8
2007	18,5	17,9	19,1	17,1	24,5
2006	18,1	17,2	19,0	16,1	26,9
2005	18,5	17,7	19,1	16,6	26,4
2004	19,4	18,7	20,1	16,5	27,8
2003	20,4	19,2	21,6	17,9	29,1

Fonte: EU-SILC, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento 2004 a 2010

Da análise do quadro anterior verificamos que a **situação mais grave encontra-se no grupo dos idosos, com valores de 23,5%**. Mais, com base nos dados disponíveis no INE verifica-se que **o impacto das transferências sociais (excluindo pensões) na redução do risco de pobreza diminuiu de 8,5 pontos percentuais (p.p.) em 2009, para 7,3 p.p. em 2010**.

Isto remete-nos para o cenário da menor capacidade de resposta, por parte destes apoios, em fazer face às situações de pobreza.

⁶⁵ A Taxa de Intensidade da Pobreza mede a diferença entre o valor do limiar de pobreza e o rendimento monetário mediano dos indivíduos em risco de pobreza.

Quadro nº71

Taxa de Privação Material, Portugal (2004-2010)

Taxa de privação material, 2004-2010, Portugal			
Período de referência dos dados	Sexo		
	HM	H	M
2010	22,5	21,9	22,9
2009	21,5	20,8	22,2
2008	23,0	22,3	23,6
2007	22,4	21,5	23,2
2006	19,9	19,4	20,4
2005	21,2	20,2	22,1
2004	21,7	20,5	22,8

Fonte: EU-SILC, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento 2004 a 2010

Da análise do quando anterior verificamos que são as mulheres as principais afetadas pela situação de pobreza.

A taxa de risco de pobreza das famílias com crianças dependentes, aumentou para 20,1%, mais 2 p.p. em 2010 face ao valor registado para o total da população residente.

A privação material⁶⁶ severa reduziu-se, atingindo 8,3% da população residente em 2011 face a 9,0% no ano anterior. Contudo aumentou ligeiramente o distanciamento entre a população com mais e menos recursos monetários.

Se no detivermos noutros indicadores disponíveis poderemos confirmar a evolução significativa e alarmante da situação da pobreza no nosso País, desde 2008, tendo-se verificado um significativo aumento do número de pessoas a receber subsídio de desemprego e do Rendimento Social de Inserção, conforme quadros que se seguem.

⁶⁶ O Comité de Proteção Social da UE, definiu recentemente um indicador não monetário de condições de vida como forma de medir a pobreza e a exclusão social. Este indicador é definido como “ a ausência de pelo menos 3 dos 9 itens que a seguir se apresentam: capacidade para fazer face a despesas inesperadas; capacidade para pagar uma semana de férias por ano fora de casa; existência de dívidas; capacidade de fazer uma refeição com carne, frango ou peixe de dois em dois dias; capacidade para manter a casa quente; ter uma máquina de lavar; uma TV a cores; um telefone e carro próprio”.

Quadro nº72

Beneficiários de Subsídios de Desemprego da Segurança Social (2000-2010)

Novos beneficiários de subsídios de desemprego da Segurança Social (N.º) por Sexo; Anual (1)			
Período de referência dos dados	Sexo		
	HM	H	M
2010	208120	105105	103015
2009	274322	141607	132715
2008	198869	92850	106019
2007	178217	79594	98623
2006	199578	89786	109792
2005	212131	94513	117618
2004	222397	98465	123932
2003	234764	104420	130344
2002	157355	63776	93579
2001	145539	57177	88362
2000	133244	54052	79192

Fonte: Ministério da Solidariedade e da Segurança Social

Nota: (1) Inclui beneficiários de subsídio de desemprego, subsídio social de desemprego inicial e subsequente e prolongamento de subsídio social de desemprego

Outro indicador resulta da evolução dos beneficiários de RSI que também sofreu um aumento significativo nos últimos anos, conforme se pode aferir no quadro seguinte:

Quadro nº73

Evolução dos Beneficiários do RSI (2004-2010)

Beneficiários/as do Rendimento Social de Inserção, da Segurança Social (N.º) por Sexo, 2004-2010, Portugal			
Período de referência dos dados	Sexo		
	HM	H	M
2010	527167	250117	277050
2009	486977	228842	258135
2008	418364	193706	224658
2007	369902	171391	198511
2006	332286	154289	177997
2005	198132	92187	105945
2004	84309	39143	45166

Fonte: Ministério da Solidariedade e da Segurança Social

Se este é o cenário no País, o Alentejo não é exceção. Sendo as pessoas idosas aquelas que, a par das crianças, apresentam maior risco de pobreza, e sendo o Alentejo e todo o interior do País, uma zona envelhecida, poderemos facilmente concluir da gravidade da situação nesta região.

De acordo com o estudo “Novos Factos sobre a pobreza em Portugal” da autoria do economista Nuno Alves, do Banco de Portugal *Boletim Informativo do BdP, primavera 2009*, o Alentejo é a terceira região do País mais pobre, e a primeira do território continental.

Ainda segundo aquele estudo embora a pobreza seja um fenómeno multidimensional, não havendo por isso uma causa única que explique a relevância destes números, identifica-se um conjunto de regularidades que têm sido realçadas nos diversos estudos realizados sobre esta temática. Por exemplo, existe uma forte relação com o número de elementos do agregado familiar, com a idade e com o nível de instrução. Ou seja, **a incidência da pobreza é maior nas famílias com crianças e jovens a cargo, nas pessoas mais idosas e nas menos qualificadas e escolarizadas.**

Aliás, esta última variável é extremamente significativa, o número de anos de educação surge como um indicador decisivo na identificação da incidência da pobreza em Portugal: "a taxa de pobreza diminui consistentemente à medida que aumenta o número de escolaridade completa" (p. 136). O estudo identifica dois fatores estruturais que tendem a determinar o carácter reprodutivo decorrente da escolarização:

- a) Deteta-se uma prevalência de vínculos conjugais positivamente relacionados com o nível de educação (p.148);
- b) b) "Existe uma significativa transmissão intergeracional da educação em Portugal, o que contribui para a transmissão intergeracional da pobreza"(p. 149). Dito de outro modo, quer ao nível dos laços de conjugalidade, quer nas trajetórias intergeracionais (de pais para filhos), a escolaridade representa um recurso decisivo de seletividade social.

Para além das dimensões anteriores, o autor refere que **a condição perante o trabalho é crucial no aumento da exposição à pobreza**: "famílias em que o representante (ou o cônjuge/companheiro) exerce uma profissão observam taxas de

pobreza muito menores relativamente às famílias em que o representante (ou o cônjuge/companheiro) não trabalha" (p 137). Este dado é tanto mais revelador quando se verifica que "a probabilidade de uma família ser pobre diminui substancialmente com a existência de membros adicionais do agregado familiar (para além do representante) a exercerem uma profissão" (p. 147).

Este dado é muito importante tendo em conta a conjuntura atual em que o desemprego tenderá a crescer nos próximos meses, prevendo-se o aumento de situações de maior vulnerabilidade socioeconómica, que poderão "empurrar" um conjunto significativo de agregados para a situação de pobreza onde o nosso concelho não será exceção.

4.3.1 – Os Novos Pobres

A introdução deste ponto no presente diagnóstico é incontornável tendo em conta a atual situação do País, que apresenta números de desemprego que ultrapassam as 800.000 pessoas, das quais 400.000 já perderam o direito quer ao subsídio de desemprego, quer às prestações sociais disponíveis.

Segundo dados do Eurostat, de 4 de Dezembro de 2012, em 2011, 119,6 milhões de pessoas na **UE**, ou seja, 24,2% dos europeus, estavam ameaçadas de **pobreza** ou **exclusão social**. Dessas, 2,5 milhões são portugueses. De acordo com os dados divulgados, estão em risco de pobreza as pessoas cujo rendimento são inferiores a 60% da média nacional; que padecem de "grave privação material", de modo que os seus recursos não permitem pagar o aluguer de uma casa ou adquirir certos bens básicos; ou que utilizaram menos de 20% do seu "potencial de trabalho" no último ano.

Pode-se então dizer que à data de conclusão do Diagnóstico Social, um em cada quatro portugueses estão em risco de pobreza e/ou exclusão social, segundo o Eurostat.

No item relativo a pessoas em risco de pobreza, após as transferências sociais, Portugal chega aos 18%, estando perto dos países do leste. A média nos 27 estados-membros é de 16,9%.

Há que atender ao facto de que urge alertar para situações de pobreza emergentes do contexto situacional de crise e que, atingindo pessoas e famílias situadas fora dos habituais quadros de risco, estas apelam à criação de respostas sociais específicas.

De entre estas destaca-se neste contexto:

- A criação do **Programa Nacional de Cantinas Sociais**, da Segurança Social, implementado também no Concelho, onde foram instaladas 5 Cantinas Sociais que, em 4 meses (Junho a Setembro), forneceram 12. 715 refeições;
- A criação do **Programa Municipal “Solidévora”, da Rede Social** que, em 3 meses (Setembro a Novembro), forneceu 2 112 refeições, a 24 beneficiários, através de uma rede solidária de parcerias, com restaurantes locais (4) e entidades hoteleiras (2).

Estas novas formas de pobreza têm vindo a afetar sobretudo famílias da classe média, que, por perda de salário, deixam de conseguir fazer face às despesas do seu agregado.

Apesar de não ser possível contabilizar com rigor este fenómeno, os dados fornecidos por entidades como o GAS – Gabinete de Apoio ao Sobre-endividado da DECO, relativos ao número de processos registados nos últimos tempos, são elucidativos sobre o agravamento progressivo desta situação.

Assim, em termos nacionais, em 2011, recorreram à DECO cerca de 20 000 famílias em situação de sobre-endividamento, da totalidade das famílias que solicitaram o nosso apoio, foram abertos cerca de 4 000 processos.

Em muitos dos casos, as famílias recorrem em situações muito avançadas, algumas mesmo já em situação de penhora de vencimento ou bens. Nestas circunstâncias, a DECO já não pode atuar – *daí a discrepância entre os processos abertos e os pedidos de apoio* – devido à natureza da sua intervenção ser extrajudicial e, como tal, a única possibilidade será o reencaminhamento destas situações para as entidades/profissionais que poderão intervir no sentido de apoiar os indivíduos que vivem com dificuldade na gestão da sua vida financeira.

No que respeita à Região Alentejo – *não conseguimos extrair dados exclusivos do concelho de Évora* – a Delegação Regional da DECO, sediada em Évora,⁶⁷ refere que “a realidade não tem sido diferente do que se tem verificado a nível nacional onde a procura de apoio nestas situações tem sido crescente”. A existência dos Gabinetes de Apoio ao Sobre-endividado remonta ao ano de 2000 e, desde essa data, o número de pedidos de apoio tem aumentado, com especial incidência para estes últimos anos, refletindo a conjuntura de crise económica que o País vive.

Na região Alentejo, o número de processos que deram entrada na Delegação Regional de Évora, no ano de 2010, foi de 166 processos; no decurso do ano de 2011, foi de 238 processos. No que se refere ao presente ano, até à data de 31 de Março de 2012, deram entrada 73 processos de endividamento. Os dados permitem-nos deduzir que o número de famílias residentes na região Alentejo, que procuram a DECO em situação de dificuldade económica, tem vindo a aumentar.

Quer a nível nacional quer a nível regional, as principais causas que desencadeiam estas situações de endividamento excessivo, são o desemprego, deterioração das condições laborais e doença.

Relativamente ao perfil das famílias sobre endividadas, são maioritariamente agregados familiares com pelo menos um filho, com rendimentos médios na ordem dos 1500 €/mensais. A maioria situa-se na faixa etária dos 35 aos 45 anos.

No âmbito do apoio ao sobre-endividamento, a atuação da DECO concretiza-se na avaliação das situações de cada consumidor, procurando junto das entidades bancárias e financeiras uma reestruturação dos seus créditos, com vista, por exemplo, à diminuição das prestações mensais, para assim reequilibrar o orçamento mensal das famílias, contribuindo para que estas possam aceder aos bens essenciais e fazer face ao pagamento dos seus créditos.

A análise das situações é feita de forma individualizada, respeitando absolutamente o sigilo que elas exigem e procurando apoiar os consumidores, ajudando-os não só a resolver a situação com que se deparam no momento em que chegam até nós, como

⁶⁷ *A nível da região Alentejo estes dados remontam a todos os Concelhos do Distrito de Évora, Beja e Portalegre e ainda aos concelhos de Alcácer do sal, Grândola Santiago do Cacém e Sines do Distrito de Setúbal*

ajudá-los a planear as suas despesas em função dos seus rendimentos, educando-os mesmo para a importância de fazerem mensalmente um orçamento familiar.

Ainda no âmbito do apoio que a DECO presta e, numa perspetiva preventiva das situações de endividamento, estamos permanentemente a dinamizar sessões de esclarecimento para a população desempregada e/ou beneficiária do Rendimento Social de Inserção, para técnicos que, no desempenho da sua atividade profissional, trabalham com a população que vive com rendimentos mais baixos, para a comunidade escolar; enfim, para todos os que tenham interesse nestas temáticas, estabelecendo a DECO parceria com as várias entidades da comunidade para assim realizar estas sessões informativas.

A DECO, pelo acompanhamento que faz destas famílias e o *feedback* que nos é dado pelos consumidores que a nós recorrem, bem como, aquele que é dado pelas entidades bancárias e financeiras, permite-nos aferir uma taxa de sucesso na resolução destas situações, de 80 %. No sentido de melhorar a atuação que temos neste âmbito, a DECO reúne periodicamente com contactos privilegiados de bancos e entidades financeiras a fim de averiguar o sucesso das propostas de reestruturação de créditos, os obstáculos inerentes a estas situações, os procedimentos associados a estes processos, sempre no sentido de favorecer a resolução rápida e eficaz destas situações.”

A identificação dos sem-abrigo foi igualmente aferida no contexto de conceção deste documento, na medida em que pese embora este seja ainda um problema residual no Concelho, registou-se um aumento de 3 casos sinalizados no último ano (2011-2012), na Segurança Social, que tem identificados 8 casos de sem-abrigo em Évora, maioritariamente homens, de meia-idade, alguns deles com problemas de toxicod dependência e/ou consumo de álcool.

Não sendo possível apurar com exatidão a situação do concelho de Évora é-nos possível afirmar com base na informação veiculada pelas organizações não-governamentais locais que atuam no combate à pobreza que as situações de pedidos de apoio alimentar ou pecuniário tem vindo a aumentar significativamente no concelho, não fugindo à regra do que acontece no País.

4.3.2 – Feminização da Pobreza

A origem do conceito “*feminização da pobreza*” encontra-se nos debates iniciados nos anos 70, nos Estados Unidos, sobre mães solteiras e assistência social. Mais tarde, passa a ser relacionado ao aumento na proporção de famílias chefiadas por mulheres bem como, ao crescimento da taxa de participação das mulheres em setores de atividades informais urbanas de baixa remuneração.

A “feminização da pobreza” caracteriza-se, assim, em 3 grandes fatores, (BRIDGE 2001, Cagatay 1998):

1. Maior incidência de pobreza entre as mulheres do que entre os homens;
2. A pobreza é mais severa entre as mulheres do que entre os homens;
3. Há uma tendência para o aumento da pobreza entre as mulheres, associada particularmente com o aumento nos agregados chefiados por mulheres.

De acordo com o *Human Development Report 1995*: “A pobreza tem o rosto de uma mulher - de 1.3 bilhões de pessoas na pobreza, 70% são mulheres”. Esta proporção, entretanto, é questionada por alguns especialistas na medida em que a mesma não se baseia em nenhum estudo científico.

Para alguns, a pobreza não atinge diferentemente homens e mulheres. Para outros, há sim diferença e se ela não se revela é porque os indicadores sociais utilizados não estariam sendo suscetíveis às particularidades de cada género.

Aqueles que reconhecem a feminização da pobreza, justificam e defendem a projeção de políticas de género voltadas para as mulheres. Ao contrário dos outros, que consideram que quaisquer ações afirmativas devem incluir ambos os géneros.

Podemos dizer que a feminização da pobreza está relacionada com o aumento de famílias monoparentais “chefiadas” por mulheres. Uma chefia feminina tem vários significados: uma mulher solteira, separada ou viúva, com filhos, tendo ou não parentes e/ou agregados em casa; mulher solteira, separada ou viúva, sem filhos morando em casa, ou porque não os teve, ou porque, adultos, já saíram de casa ou já faleceram, tendo ou não parentes e/ou agregados vivendo no domicílio; mulher solteira, separada ou viúva, morando sozinha, ou mulher casada/união chefiando a família mesmo tendo um marido ou companheiro em casa.

Segundo dados dos Indicadores Sociais e Estatísticas Demográficas do INE, 2007, realizou-se em Portugal um total de 46 329 casamentos, a sua maioria com primeiros nubentes (77,1%) sendo que em 8,9% dos casamentos celebrados existiam filhos comuns anteriores dos nubentes e em 17,7% dos casamentos existiam filhos anteriores não comuns.

Este cenário remete-nos necessariamente para duas realidades atuais, no que respeita às mudanças estruturais das famílias respeita, as famílias agregadas e as famílias monoparentais, resultantes de processos de divórcio e, naturalmente, por morte de um dos cônjuges. Em 2007, os dados disponíveis naquelas estatísticas demográficas, referiam um total de 25 255 casamentos dissolvidos por divórcio e 46 040 dissolvidos por morte.

Dos casamentos dissolvidos por morte, em 2007, resultaram 13 294 viúvos e 32 746 viúvas. Esta diferença sensível entre o número de viúvos e viúvas resulta da maior longevidade das mulheres. Em consequência, a taxa bruta de viuvez das mulheres, naquele ano, mais do que duplica a dos homens (2,6 por mil homens e 6,0 por mil mulheres).

Este cenário, junto com a realidade de que na maioria das vezes em caso de dissolução de casamentos e/ou uniões os filhos ficam entregues aos cuidados maternos, concorre para a importância das respostas facilitadoras da conciliação entre a vida familiar e profissional e também, para a questão da feminização da pobreza, enquanto fatores determinantes na construção da igualdade de género.

A pobreza e a exclusão social não são fenómenos neutros, e atingem particularmente as mulheres.

Esta afirmação pode ser facilmente verificada se tivermos em conta os seguintes aspetos que caracterizam o papel atribuído à da mulher:

- O nível de participação da mulher na esfera da vida familiar, social e económica;
- O facto de a mulher auferir em média, salários mais baixos;
- As mulheres são mais afetadas pelo desemprego;
- Normalmente têm menos proteção social na medida em que não raras vezes também têm uma contribuição económica mais baixa e mais irregular;

- As mulheres têm uma maior esperança de vida, sendo comum encontrar idosas viúvas em situações precárias (económicas e de isolamento);
- Normalmente são as responsáveis por famílias monoparentais, com filhos.

No Inquérito realizado sobre as Condições de Vida e Rendimento (EU-SILC)⁶⁸ 74, em 2007, 18% da população residente encontrava-se em risco de pobreza (17% para os homens e 19% para as mulheres). Por outro lado, o risco de pobreza então apurado preconizava que era mais elevado na população com mais de 65 anos (23,5%). De entre estes, as mulheres eram o grupo mais vulnerável com um risco de pobreza de 27%, face aos dos homens, de 24%.

De facto na população com 65 e mais anos, e em especial as mulheres, que se encontra em situação de maior pobreza, considerou-se prioritária a intervenção do Estado na proteção social a conceder a esta faixa etária, uma vez que se continuam a verificar as situações em que o acesso aos recursos monetários e em que os níveis de privação decorrentes da escassez dos mesmos, 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.

O **Complemento Solidário para Idosos** foi instituído através do Decreto-Lei nº 232/2005 de 29 de Dezembro e tornou-se uma resposta de iniciativa nacional, que veio mitigar esta realidade.

O CSI⁶⁹ - Complemento Solidário para Idosos é uma prestação monetária para pessoas com baixos recursos, sendo o seu pagamento mensal, constituindo-se como uma prestação complementar à pensão que o idoso já recebe que não pode ultrapassar os 5 022,00€p.p. em cada ano, ou 8 788,50€p.p., no mesmo período. Ou seja este complemento pecuniário destina-se aos pensionistas com mais de 65 anos,

⁶⁸ Destaque; INE (15.12.2008)

⁶⁹ Decreto-lei nº232/2005 de 29 de Dezembro; Portaria nº98-A/2006 de 11 de Dezembro; Decreto-lei nº 236/2006 de 11 de Dezembro; Decreto Regulamentar nº3/2006 de 6 de Fevereiro; Decreto Regulamentar nº14/2007 de 20 de Março; Portaria nº77/2007 de 12 de Janeiro; Portaria nº1446/2007 de 8 de Novembro; Portaria nº209/2008 de 27 de Fevereiro; Portaria nº253/2008 de 4 de Abril; Portaria nº413/2008 de 9 de Junho; Decreto Regulamentar nº17/2008 de 16 de Agosto; Decreto-lei nº 151/2009, de 30 de Junho; Portaria nº 1457/2009 de 31 de Dezembro; Decreto-lei nº138-I/2010 de 28 de Dezembro; Portaria nº1334/2010 de 31 de Dezembro; Decreto-lei nº 101/2011 de 30 de Setembro; Decreto-lei nº 102/2011 de 30 de Setembro; Portaria nº275-A/2011 de 30 de Setembro e Portaria nº275-B/2011 de 30 de Setembro

mais pobres, que na melhor das hipóteses vivem com rendimentos mensais brutos a rondar os 300€ mensais, isto é, que vivem com pouco mais de 13€/dia, ou menos.

Assim e tendo em conta a informação vertida neste Diagnóstico, em Évora existiam **925 beneficiários de CSI** (em Junho de 2011-CDSS Évora), dos quais 637 eram mulheres, ou seja, 68,8% dos beneficiários de CSI no concelho de Évora são mulheres.

Podemos então dizer que as mulheres idosas do concelho são as principais beneficiárias do CSI e são um dos grupos populacionais mais pobres, destacando-se a zona urbana, com maior número de beneficiários (492, incluindo Canaviais), ou seja 53,12% do total de beneficiários.

Se o Complemento Solidário para Idosos resultou de uma iniciativa nacional de combate à pobreza entre os idosos, e nos permite aferir que são as mulheres as principais beneficiárias, também, o **Programa Cartão Social Múncipe**, de iniciativa municipal, em vigor desde 2004, nos fornece alguns indicadores que concorrem para uma definição do perfil social das mulheres no concelho de Évora.

O Cartão do Múncipe apresentava em 2011 um total de 1288 beneficiários, maioritariamente mulheres (781), o que concorre para a confirmação do perfil anterior e para a feminização da pobreza no nosso concelho, representando este grupo 60,6% do total dos beneficiários.

Da análise deste programa municipal constatamos ainda que as freguesias do Centro Histórico de Évora são aquelas onde residem mais mulheres, idosas, em situação social de carência, e havendo um total de 163 beneficiários do Cartão do Múncipe, dos quais 116 são mulheres. Ainda na zona urbana, mas agora na zona extramuros, as freguesias da Malagueira e da Sra. da Saúde são aquelas que apresentam o maior número de beneficiários, imediatamente seguidas pela freguesia da Horta das Figueiras. Também aqui verificamos a prevalência do sexo feminino.

Relativamente às freguesias rurais, destaca-se a freguesia de S. Sebastião da Giesteira com o maior número de beneficiários, seguida da Torre de Coelheiros e S. Miguel de Machede.

Outro indicador utilizado para apurar o risco de pobreza resulta da **estrutura familiar**, da forma como é composto o agregado familiar, onde as famílias classificadas como

monoparentais — agregados constituídos por um adulto com crianças (em que as mulheres predominam), os idosos a viver sós (cuja maioria são igualmente mulheres) — representam aquelas que têm maior risco, a par das famílias compostas e numerosas — casais com 3 ou mais filhos.

Segundo dados da Segurança Social, as famílias compostas são as que apresentam maior risco de pobreza (47%), seguidas das famílias monoparentais constituídas por idosos(as) sós, (37%) e das famílias monoparentais, constituídas por um adulto com filhos, que apresentam um risco de pobreza de 34%⁷⁰.

A Lei nº 13/2003, de 21 de Maio (retificada, e republicada, pela Declaração de Retificação nº 7/2003, de 29 de Maio; alterada pela Lei nº 45/2005, de 29 de Agosto, retificada pela Declaração de Retificação nº 76/2005, de 25 de Outubro), revogou o anterior Rendimento Mínimo Garantido e criou o **Rendimento Social de Inserção**.

Quanto ao **Rendimento Social de Inserção**, em Portugal, Dezembro de 2008, as mulheres constituíam 53,3% do total de beneficiários do mesmo, o que parece demonstrar a maior vulnerabilidade das mulheres a situações de pobreza.⁷¹

No **concelho de Évora**, o **RSI** apresentava um total de **1499 beneficiários**, em **Março de 2012**, dos quais 439 titulares de prestação pertenciam ao sexo feminino e 420 ao masculino, representando 29,2% do total de beneficiários, contra 28% de titulares do sexo masculino.

De entre aquele total, e tendo por base a tipologia de agregados utilizada naquele Programa Nacional, tínhamos 176 agregados isolados, 108 consubstanciavam famílias monoparentais, 82 famílias alargadas (≥ 5 elementos) e as restantes 185 eram famílias tradicionais, nucleares com filhos.

Titulares com mais de 65 anos, existem apenas 14 (7 homens e 7 mulheres) na medida em que esta resposta não se adequa a este grupo etário, estando vocacionada para indivíduos em idades ativa com elementos a cargo.

⁷⁰ Destaque; INE (15.12.2008).

⁷¹ Instituto de Informática Departamento de Gestão da SS

Os idosos mais pobres refletem-se sobretudo no CSI, onde as mulheres predominam, conforme já referido no ponto do envelhecimento populacional deste diagnóstico.

No caso dos indivíduos em idade ativa, a pobreza no feminino remete-nos para a análise da situação face ao emprego. Da análise do quadro nº74, conclui-se que **as mulheres são o maior número de desempregados no concelho**, com uma média que já ultrapassa os 50% do total de desempregados no território.

Quadro nº74
Desempregados por sexo - Concelho, 31 Dez.2011

Meses	Desempregados por sexo				Total
	H	%	M	%	
Jan 10	1435	52,0	1326	48,0	2761
Fev 10	1385	52,3	1261	47,7	2646
Mar 10	1413	51,6	1324	48,4	2737
Abr 10	1452	52,1	1336	47,9	2788
Mai 10	1407	51,1	1346	48,9	2753
Jun 10	1336	51,2	1274	48,8	2610
Jul 10	1287	50,4	1267	49,6	2554
Ago 10	1268	49,6	1289	50,4	2557
Set 10	1285	48,4	1371	51,6	2656
Out 10	1278	48,8	1340	51,2	2618
Nov 10	1297	49,6	1317	50,4	2614
Dez 10	1285	50,1	1282	49,9	2567
Jan 11	1339	50,3	1324	49,7	2663
Fev 11	1340	50,5	1314	49,5	2654
Mar 11	1305	50,0	1307	50,0	2612
Abr 11	1236	49,9	1240	50,1	2476
Mai 11	1198	49,9	1202	50,1	2400
Jun 11	1144	50,2	1137	49,8	2281
Jul 11	1193	48,8	1250	51,2	2443
Ago 11	1274	49,0	1324	51,0	2598
Set 11	1327	48,9	1387	51,1	2714
Out 11	1365	49,7	1382	50,3	2747
Nov 11	1380	49,2	1424	50,8	2804
Dez 11	1432	49,5	1461	50,5	2893
média 2010	1344	50,6	1311	49,4	2655
média 2011	1282	49,7	1299	50,3	2607

Fonte: Estatísticas mensais IEFP

No Concelho de Évora o total de beneficiários de prestações de desemprego em 2011 foi de 2893, dos quais 1461 pertenciam ao sexo feminino e 1432 ao masculino.

Acresce a este cenário, o facto deste género também ser aquele que apresenta maior período de inscrição no Centro de Emprego quer seja à procura de 1º emprego quer seja à procura de novo emprego.

Esta situação remete-nos, a par de outros fatores já referidos, para situação de maior vulnerabilidade socioeconómica das mulheres, em relação aos homens, no concelho de Évora, tal como acontece no território nacional.

Em jeito de conclusão, este fenómeno da **feminização da pobreza é um problema que carece de maior estudo, mas que se pode perspetivar como um dos principais problemas do concelho, na medida em que os agregados de maior risco são muitas vezes constituídos por mulheres – viúvas idosas e famílias monoparentais.**



CAPÍTULO V – RECOMENDAÇÕES GERAIS E SÍNTESE PROSPETIVA

O quadro prospetivo sobre o concelho resultante deste Diagnóstico procura traduzir a principais problemáticas sociais decorrentes da ponderação crítica de todos os aspetos descritos, negativos e positivos, na prossecução da construção de cenários de intervenção futura a verter no PDS – Plano de Desenvolvimento Social.

No que se refere às dinâmicas territoriais e sociodemográficas prevalece uma visão ambivalente caracterizada, por um lado, por um território envelhecido, em risco de desertificação, com um perímetro urbano caracterizado por um Centro Histórico, empobrecido, dependente e urbanisticamente degradado, em risco de desertificação e, por outro lado, por um espaço económico com alguma atratividade, assim como, por um conjunto de fatores estruturais bastante favoráveis ao seu desenvolvimento socioeconómico, como são o caso da sua localização geográfica, qualidade ambiental, clima, níveis de segurança, e centralidade face ao Alentejo, sendo um polo aglutinador de serviços e equipamentos.

Assim expõem-se de seguida as principais conclusões retiradas deste diagnóstico e que sustentarão a conceção de um modelo de governança futuro, para o qual se incluem neste ponto algumas recomendações para intervenção futura, prioritária.

Em termos **demográficos**, é de realçar o **crescimento populacional** pouco significativo registado no concelho desde 2001, associado sobretudo ao fenómeno das migrações, e naturalmente o **índice de envelhecimento e despovoamento verificado**. De salientar a prevalência do género feminino.

Em matéria de **desemprego**, o Concelho apresenta uma tendência continuada de aumento do desemprego, desde 2009 sendo que em dezembro de 2011, segundo o IEFP, **o concelho de Évora tinha registo de 2893 desempregados, representando um rácio de 8% (OEFP)**.

No que respeita à dinâmica económica, concretamente às **outras fontes de rendimento** que não as do trabalho, destaca-se o valor médio da pensão de reforma

de 328,43€, abaixo do limiar de pobreza definido pelo INE/PORDATA em 2011. Por sua vez, o valor médio pago aos beneficiários de RSI, em 2011, foi de 164€. A pensão social foi atribuída a 435 eborenses, até dezembro de 2011.

Na educação, conclui-se que de uma maneira geral o número de alunos tem vindo a diminuir, acompanhando o comportamento demográfico, sendo a única exceção os 2º e 3º Ciclos que tem vindo a aumentar ligeiramente.

2085 Alunos são beneficiários da ASE e 284 são alunos integrados em Necessidades Educativas Especiais.

No que respeita ao **Abandono e Insucesso Escolar**, o primeiro não tem grande expressão no concelho, pese embora com o aumento da Escolaridade Obrigatória para o 12º ano possa vir a contrariar este cenário nos anos letivos futuros. O Insucesso Escolar é mais significativo no Ensino Secundário, destacando-se os Cursos de Formação Profissional – EFA’S – e os Tecnológicos.

Ressalva ainda para esta análise o facto de 25% dos casos sinalizados `CPCJ terem resultado de denúncias relacionadas com situações de perigo em que o direito à educação estava em causa.

Ao nível do **Ensino Universitário**, neste momento existem 8360 alunos na Universidade de Évora, maioritariamente a frequentar o 1º Ciclo – Licenciatura – e provenientes do Distrito de Évora. **O Concelho tem 153 bolseiros.**

O **Ensino Profissional** para adultos caracteriza-se neste período, de 2004 a 2012, por dois grandes momentos: um de expansão e relevância compreendido entre 2005 e 2011, e outro, atual, de redução significativa quer da forma quer do número de formandos destas medidas. A certificação de competência verificou um impacto significativo ao nível da conclusão da escolaridade obrigatória e secundário, através das medidas Educação e Formação de Adultos e dos Centros de Novas Oportunidades. Neste momento o concelho não tem qualquer CNO em funcionamento (só o IEFP mantém a resposta de RVCC) e registou-se um decréscimo significativo no número de Cursos EFA em 2012.

A **saúde** constitui um dos principais indicadores de desenvolvimento de uma comunidade. O **perfil de saúde** do Alentejo Central – Distrito – facilmente transponível para o território concelhio, diz-nos que **os tumores malignos e as doenças do aparelho**



circulatório são as principais causas de morte desta região, a primeira como causa prematura de morte e a segunda relacionada com o envelhecimento populacional.

O *suicídio* é a principal causa de morte prematura e externa nos homens, do Alentejo, situação única em todo o País. Por sua vez o cancro da mama é a principal causa de morte prematura no género feminino.

Os principais *comportamentos de risco* são o consumo de álcool, tabaco e os maus hábitos alimentares, (o excesso de peso é maior nas mulheres e a obesidade nos homens).

Em termos de *rede de equipamentos de saúde* e capacidade de resposta destaca-se a área dos *cuidados primários* e dos cuidados continuados. A primeira, pela introdução das Unidades de Saúde Familiar e a segunda pela criação de uma nova resposta, face ao anterior diagnóstico, então identificada como uma prioridade.

Em termos de cuidados primários salienta-se o cenário que posiciona o concelho acima do rácio ideal de médicos de família (70 médicos por 100.000hab), na medida em que apresenta um rácio de 47 médicos de família, para menos de 60.000hab.

De destacar ainda o facto de toda a zona rural do concelho ter extensões de saúde em funcionamento.

A resposta dos *cuidados continuados* surge integrada na criação de uma Rede Nacional de Cuidados Continuados. O Concelho dispõe de 2 unidades de internamento: *Unidade de Convalescença em AVC's do HESE, EPE e Unidade de Média Duração e Manutenção da Misericórdia de Évora*.

As problemáticas relacionadas com a *toxicodependência* e doenças infetocontagiosas, nomeadamente a *VIH/SIDA*, merecem um destaque neste DS na medida em que foram duas das problemáticas em destaque no DS de 2004/2007. Assim, relativamente à toxicodependência, salienta-se a redução do número de utentes do concelho, no CRIE (CAT em 2004), mantendo-se a freguesia da Malagueira como a principal freguesia com este problema. Contudo, o Centro Histórico apresenta um maior número de consumidores, situação que adquire particular incidência na freguesia da Sé/S. Pedro, uma das mais problemáticas do ponto de vista social, no concelho. A Torre de Coelheiros é, na zona rural, aquela que apresenta mais situações.

No que concerne ao VIH/SIDA, salienta-se a redução progressiva de situações identificadas no concelho, sendo que em 2011 não se registaram novos casos reportados, não constituindo, hoje, uma problemática em destaque no concelho de Évora.

Em termos de rede de equipamentos este Diagnóstico apresenta os dados da *Carta Social* da Segurança Social por unidade de freguesia e faz uma análise comparativa com a rede constante do DS de 2004. Assim destaca-se o *aumento significativo da rede de apoio domiciliário*, uma das necessidades prioritárias identificadas no DS de 2004, mas verifica-se uma *redução da capacidade de resposta da valência de Lar*, outra prioridade identificada e que se mantém.

A *rede de Creches* também aumentou, principalmente no setor lucrativo – com mais 3 Creches – e mais uma na rede solidária. A ocupação de tempos livres viu a capacidade de resposta significativamente reduzida por força da introdução da Escola a Tempo Inteiro.

Na *área da família* destaca-se a instalação de uma resposta para apoio às vítimas de *violência doméstica* – *NAVE* – a funcionar na Cáritas Diocesana de Évora, que não existia em 2004.

Em matéria de problemáticas em destaque, o *envelhecimento populacional do concelho* encerra em si um conjunto de dificuldades que nos permitem concluir ser este o maior problema social do concelho.

Dos grupos vulneráveis destacam-se as crianças e jovens e as pessoas adultas com deficiência.

As *crianças e jovens* são, a par dos idosos, o grupo populacional do concelho mais vulnerável ao *risco de pobreza*, constituindo este o principal fator de perigo atualmente.

Outro grupo que se destaca, como um dos que deve continuar a merecer atenção particularizada no concelho, é o dos *adultos com deficiência* ou incapacidade,

principalmente ao nível das dificuldades que persistem de inserção na vida ativa e consequente *autonomização* e na ausência de respostas especializadas em matéria de *envelhecimento deste grupo* alvo, principalmente nos casos de deficiência mental.

Se o envelhecimento populacional é o principal problema estrutural e social do concelho, a *pobreza* é o *principal problema conjuntural e social* do concelho e do País.

A evolução das situações de pobreza em resultado dos *maiores números de desemprego alguma vez registados no nosso País*, situação particularmente grave nos casos de *casais desempregados* é o maior flagelo social da atualidade. A atual crise socioeconómica que o País atravessa, foi o principal contexto enquadrador deste Diagnóstico Social, incontornável pela dimensão e pela intensidade com que se tem abatido sobre a vida das pessoas.

Se o referencial estatístico predominante deste Diagnóstico foi o ano de 2011, importará, no âmbito do acompanhamento dinâmico deste Diagnóstico Social, que o CLASE, nos anos seguintes, ajuste e atualize a bateria de indicadores económicos e sociais que sustentam este documento, pois a projeção de vários indicadores socioeconómicos remetem-nos para um *agravamento das situações de pobreza* que devem ser vertidas para este instrumento no período de vigência do mesmo (2012/2015). Neste contexto, os *novos pobres*, foram por isso um dos grupos sujeitos a uma breve análise, pese embora se tenha de destacar a pertinência e relevância de se aprofundar o conhecimento sobre esta realidade no concelho, pois os dados que existem são poucos e revelam insuficiências em termos da informação territorializada que se pretende.

Ainda neste campo, importa referir que o género feminino (*feminização da pobreza*) é *o mais afetado e que são as famílias monoparentais* as que mais sofrem com este flagelo, tendo já sido referido anteriormente que os *grupos etários compreendidos entre os 0 e os 18 anos, e os mais de 65 anos*, são aqueles cuja taxa de risco de pobreza é mais grave.

Em suma, o concelho de Évora, apresenta como especificidade o envelhecimento populacional e a desertificação humana, fatores estruturais determinantes na análise social vertida neste Diagnóstico, e a pobreza, elemento conjuntural associado à crise socioeconómica que se vive, a qual balizou a análise socioeconómica do presente documento.

Índice de Quadros

Nº	Título	Pag.
1	Unidades Geográficas de Tratamento de Dados, 2001	16
2	Evolução Comparativa da População Residente (Censos)	19
3	Evolução Comparativa da População Residente por Sexo e Grupo Etário	22
4	Estrutura Etária da População, por Freguesias (Censos 2011)	24
5	Variação da População Residente – Urbano e Rural (2001 – 2011)	25
6	Variação ad População Residente, por Freguesia (2001-2011)	25
7	População Residente por ano e género, 2001-2011	26
8	População Residente por Freguesia e Género 2011	27
9	Distribuição da População e Famílias Residentes, por Und. Geográficas	28
10	Nº de Desempregados, por Género, Tempo de Inscrição e Situação Face ao Emprego	33
11	Taxa de Desemprego, por NUTS II	33
12	Nº de Desempregados por Grupo Etário (31 Dez.2011) - IEFP	34
13	Nº de Desempregados por Níveis de Escolaridade, (31 Dez.2011) - IEFP	34
14	Análise Comparativa da Evolução do Desemprego	36
15	Nº de Desempregados Inscritos por CAE e Situação Face ao Emprego	37
16	Evolução Média Anual de Desempregados no Distrito (2004-2009)	38
17	Outras Fontes de Rendimento	39
18	Análise Comparativa por Tipologia de Pensões	40
19	Poder de Compra, Per Capita – Dados Comparativos	41
20	Ganho Médio Mensal – Dados Comparativos	42
21	Medidas Ativas de Emprego, em Portugal (2000-2011)	43
22	Medidas Ativas de Apoio ao Empreendedorismo	44
23	Medidas Ativas de Política de Emprego (2010-2011)	45
24	Rede Escolar – Pública e Privada – Pré - Escolar	52
25	Rede Escolar – Pública e Privada – 1º Ciclo EB	55
26	Rede Escolar – Pública e Privada – 2º e 3º Ciclos EB	58
27	Rede Escolar – Pública e Privada – Ensino Secundário	59
28	Taxa de Transição Conclusão 12º ano	63
29	ASE – Pré-Escolar e 1º Ciclo	66
30	ASE/Leite Escolar – dados Comparativos	66
31	CAF – Freg. Urbanas – Dados Comparativos	69
32	CAF – Freg. Urbanas – Taxa de Utilização	70
33	Bolsas de Estudo – Ensino Secundário	71
34	Evolução do Nº de Bolseiros - UE	76
35	Variação do nº de Bolseiros - UE	76

Índice de Quadros

Nº	Título	Pag.
36	Análise Comparativa – frequência/Sucesso CNO's	78
37	Análise Comparativa da Frequência - Cursos EFA	79
38	Nº de Formandos – Centro Formação Profissional de Évora (2010-2012)	81
39	EFA's – Fundação Alentejo	82
40	Níveis de Qualificação - Fundação Alentejo 2011	83
41	Nº de Formandos – Polos de Évora e Elvas e Fundação Alentejo	83
42	Nº de Formandos – Níveis de Qualificação totais	84
43	Reforma dos Cuidados de Saúde Primários	94
44	Total de Consultas de Especialidade, HESE 2010	102
45	Recursos Humanos no HESE	103
46	Total de Internamentos - 2010	105
47	Lugares da RNCCI e Taxa de Variação, por tipologia e ano	110
48	Nº de Utentes CRI, por Motivo de Acompanhamento (2012)	113
49	Nº de Utentes CRI, por Freguesia de Residência (2012)	114
50	Distribuição do Edificado, por Tipologia (Habitação Social) - 2012	120
51	Rede de Equipamentos Sociais Idosos , Apoio Domiciliário e Centro de Convívio	129
52	Rede de Equipamentos Sociais para Idosos – Centro de Dia	129
53	Rede de Equipamentos Sociais para Idosos - Lar	130
54	Centros de Atividades de Tempos Livres e Quinta pedagógica (2012)	131
55	Creches	132
56	Rede Local – cantinas Sociais e CAT	133
57	Taxa de Pobreza entre Idosos, Portugal 2008	137
58	Idosos Residentes, País, Alentejo e Concelho (2001 – 2011)	140
59	Evolução da Rede de Equipamentos Sociais Idosos, por Valência (2004-2011)	151
60	Complemento Solidário para Idosos – 1º Semestre 2011	153
61	Beneficiários do Cartão Social do Município	154
62	Beneficiários do RSI, por titularidade e idade (Out.2011)	163
63	Respostas Sociais para Crianças e Jovens - Creche	164
64	Respostas Sociais para Crianças e Jovens – J.I	164
65	Respostas Sociais Crianças e Jovens - Família e Comunidade	168
66	Outras Respostas Sociais Crianças e Jovens – Família e Comunidade	168
67	Respostas Sociais na Área da Deficiência (2004-2011)	172
68	População Imigrante, Residente no Concelho, por Naturalidade	178
69	Motivos de Atendimento CLAI – 2010	179
70	Taxa de Risco de Pobreza – Portugal 2003-2009	183
71	Taxa de privação Material, Portugal 2004-2010	184

Índice de Quadros

Nº	Título	Pág.
72	Beneficiários do Subsídio de Desemprego em Portugal, 2000-2010	185
73	Evolução dos Beneficiários de RSI, 2004-2010, em Portugal	185
74	Desempregados por Sexo, do concelho – 31 Dez. 2011	196

Índice de Tabelas

Nº	Título	Pág.
1	Localização Geográfica do Concelho	17
2	Caracterização Geográfica e Administrativa do Concelho	18
3	Referencial Estatístico	29
4	Dinâmicas Sociodemográficas Prevalentes	30
5	Perfil do Desempregado	47
6	Referencial (Des)emprego – 31 Dez.2011 e 31 de Jan. 2012 (IEFP)	48
7	Dinâmicas Socioeconómicas Prevalentes	49
8	Nº de Alunos – Pré-Escolar a Ensino Secundário	73
9	Nº de Alunos na Universidade de Évora	75
10	Dinâmicas de Educação e Formação	85
11	Profissionais de saúde – Cuidados Primários, no Concelho	96
12	Nº de Utentes Referenciados à RNCCI, por tipologia, do Concelho	111
13	Diagnóstico Habitação	126
14	Envelhecimento Populacional - Concelho	158
15	Principais Problemáticas e Fatores de Risco	169
16	Imigrantes e Minorias Étnicas	181

Índice de Gráficos

Nº	Título	Pág.
1	Pirâmide Etária	23
2	Reclamações Gabinete de Apoio ao Utente - HESE	107
3	Nº de Inscritos, por Idade (Habitação Social)	122
4	Nº de Inscritos, por Composição do Agregado Familiar (Habitação Social)	122
5	RPCM das Inscrições Priorizadas (Habitação Social)	123

Índice de Figuras

Nº	Título	Pág.
1	Concelho de Évora - Freguesias	14
2	Unidades Geográficas Principais (PDM)	15

