



PLANO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL DE OLIVEIRA DO BAIRRO



**Oliveira
do Bairro**
NO CORAÇÃO DA BAIRRADA

Julho de 2024

FICHA TÉCNICA DO DOCUMENTO

Título:

Plano de Desenvolvimento Social do Município de Oliveira do Bairro

Entidade Promotora:



Câmara Municipal de Oliveira do Bairro

Praça do Município

Ed. Paços do Concelho

3770-851 Oliveira do Bairro

<https://www.cm-olb.pt/>

Documento elaborado por:



Bizfuture Services, Lda.

Rua Altino Coelho, 650 5º esquerdo

4470-180 – Maia

<https://bizfuture.pt/>

Colaboração:

Rede social de Oliveira do Bairro

Data da versão:

Julho de 2024

Índice

Índice.....	3
1. Introdução	4
1.1. Nota Introdutória	4
1.2. Sumário Executivo.....	5
1.3. Nota Metodológica	5
2. Rede Social de Oliveira do Bairro.....	6
2.1. Enquadramento Legal.....	6
2.2. Composição do CLAS	7
2.3. Áreas de Atuação	9
3. Síntese Diagnóstica.....	10
3.1. Habitação.....	11
3.2. Envelhecimento.....	15
3.3. Saúde.....	17
3.4. Pobreza Infantil.....	19
3.5. Grupos Minoritários.....	20
4. Eixos Estratégicos para a Intervenção Social.....	22
4.1. Eixo 1 – Habitação.....	22
4.2. Eixo 2 – Envelhecimento.....	24
4.3. Eixo 3 – Saúde.....	26
4.4. Eixo 4 – Pobreza Infantil.....	29
4.5. Eixo 5 – Grupos Minoritários.....	31
4.6. Eixo 6 – Trabalho em Rede.....	33
5. Implementação do Plano de Desenvolvimento Social de Oliveira do Bairro.....	35
5.1. Avaliação e Monitorização.....	36
6. Conclusões	38
6.1. Síntese operativa	38
6.2. Considerações finais.....	39
7. Índices Temáticos.....	40

1. Introdução

1.1. Nota Introdutória

Ao longo dos anos, tem aumentado a perceção sobre a necessidade de integrar e coordenar respostas sociais para otimizar os recursos disponíveis. Esta evolução contribui para uma maior visibilidade de problemas reais e para a promoção da responsabilidade na sua intervenção, visando a sua resolução. O Decreto-Lei nº 115/2006 de 14 de junho, que estabelece a Rede Social em Portugal, define esta iniciativa como um programa para promover a articulação e cooperação entre entidades públicas e privadas, com o objetivo de combater a pobreza e a exclusão social e melhorar a qualidade de vida das populações. Este decreto-lei estabelece os princípios e objetivos da Rede Social, incluindo a criação de parcerias locais para um planeamento estratégico participativo e a implementação de respostas integradas às necessidades sociais.

A Rede Social de Oliveira do Bairro, enquanto plataforma multidisciplinar, é reconhecida pelo seu planeamento estratégico e conhecimento aprofundado do território municipal. A cultura de trabalho em parceria, envolvendo todas as instituições sociais do território, é um dos pontos fortes desta Rede. Os objetivos da Rede Social de Oliveira do Bairro incluem a erradicação ou atenuação da pobreza e da exclusão social, bem como a melhoria da qualidade de vida dos residentes no Concelho. Assim, a Rede Social concelhia destaca-se como uma plataforma eficaz de integração e coordenação de respostas sociais, maximizando os recursos existentes e promovendo um planeamento estratégico rigoroso e participativo. A cultura de trabalho em parceria demonstra uma implementação exemplar das diretrizes do Decreto-Lei nº 115/2006 de 14 de junho, reforçando a importância da colaboração entre entidades para alcançar um desenvolvimento local sustentável e inclusivo.

O Plano de Desenvolvimento Social (PDS) fundamenta-se no diagnóstico social participado, sendo um instrumento de planeamento estratégico concelhio para a área social. Reconhecendo a indiscutível importância do Diagnóstico Social e sua idoneidade na avaliação e aprofundamento do conhecimento sobre a realidade social do concelho, este servirá de base à elaboração de documentos estratégicos e ao estudo das causas e efeitos das principais problemáticas identificadas. Assim, o PDS torna-se o instrumento fulcral para englobar todas as entidades parceiras num único documento estruturante das suas atividades nos próximos 3 anos. O PDS pretende orientar e dispor das respostas às necessidades individuais e coletivas, sendo o seu objetivo servir de enquadramento a todas as intervenções para a promoção do desenvolvimento social. Trata-se de um processo ativo e participado que exige constante atualização e que acompanha o quotidiano social, suas dinâmicas e evolução, potencializando o indispensável

ajustamento do trabalho desenvolvido pelas várias entidades com responsabilidade na área social. Na sua vertente estratégica, o PDS define um conjunto de princípios orientadores e estabelece finalidades e objetivos que, a partir daqui, importará concretizar em ações. O plano vem auxiliar e suportar o crescimento e estabilidade dos projetos locais, que, em conjugação com o trabalho em rede das organizações e sua gestão eficiente, contribuem para que se forme uma resposta potencialmente eficaz na resolução dos principais problemas identificados.

1.2. Sumário Executivo

O presente plano, fundamentado na informação recolhida durante as sessões presenciais de discussão em grupos de trabalho com os parceiros sociais da Câmara Municipal, nos resultados dos questionários enviados aos mesmos, e também na informação obtida através do inquérito à população geral, tem como objetivo dar a conhecer os principais eixos de intervenção que abordarão as áreas problemáticas identificadas no diagnóstico social.

Este instrumento é, por definição, um documento negociado entre os diversos intervenientes locais nas áreas de intervenção social prioritárias para o território. Espera-se que o documento seja de fácil consulta e acesso, apresentando de forma clara objetivos, metas, ações a desenvolver, parcerias, indicadores e recursos a alocar.

1.3. Nota Metodológica

A execução deste plano teve início com a recolha de informações quantitativas e qualitativas, seguida do seu subsequente tratamento, interpretação e análise. Na tabela abaixo, destacam-se as diversas etapas metodológicas que contribuíram para a conclusão deste plano.

Quadro 1 – Metodologia de construção do Plano de Desenvolvimento Social de Oliveira do Bairro

Descrição Metodológica	
Fase 1	Definição da estratégia de concetualização do Plano de Desenvolvimento Social de Oliveira do Bairro;
Fase 2	Desenvolvimento e validação dos questionários a enviar para os parceiros da Rede Social;
Fase 3	Desenvolvimento e disponibilização dos inquéritos à população geral;
Fase 4	Construção do Diagnóstico Social de Oliveira do Bairro, com recurso a dados abertos (Instituto Nacional de Estatística, PORDATA, etc.) e a informação disponibilizada pela CMOB;
Fase 5	Receção das respostas aos inquéritos dos parceiros da Rede Social e por parte da população geral;
Fase 6	Realização de um Focus Group com os parceiros da Rede Social, com o objetivo de discutir e identificar os principais problemas sociais, assim como apresentar medida por eixo estratégico;
Fase 7	Desenvolvimento do capítulo relativo às perceções dos parceiros sociais e consequente elaboração da síntese dos principais problemas existentes ;
Fase 8	Construção do Plano de Desenvolvimento Social de Oliveira do Bairro;
Fase 9	Construção da Carta Social de Oliveira do Bairro;
Fase 10	Submissão do Plano de Desenvolvimento Social ao CLAS para validação e aprovação.

Das conclusões retiradas, quer do *Focus Group*, quer do Diagnóstico Social, quer dos questionários disponibilizados à população em geral, complementadas com os contributos e recomendações das entidades com intervenção na área social (através do preenchimento do inquérito) e conjugadas com documentos estratégicos nacionais e locais, originaram-se os 'Eixos Estratégicos'. Estes visam orientar o **desenvolvimento social** de Oliveira do Bairro.

Para cada um deles, foi apresentada uma análise SWOT, bem como uma tabela síntese com medidas concretas que contribuirão para a mitigação ou solução do constrangimento/problema identificado. A informação produzida foi organizada segundo uma matriz de prioridades, tendo em conta a importância da sua execução para o desenvolvimento social local (definida pelos parceiros sociais) e os recursos existentes no território para esta finalidade.

Importa referir que este Plano de Desenvolvimento Social se aplica à realidade atual do concelho, sendo necessário assegurar que o mesmo é alvo de futuras atualizações.

2. Rede Social de Oliveira do Bairro

2.1. Enquadramento Legal

O Decreto-Lei nº 115/2006 de 14 de junho instituiu a Rede Social em Portugal como um programa que promove a cooperação entre entidades públicas e privadas para combater a pobreza, a exclusão social e melhorar a qualidade de vida das populações, através de parcerias locais e planeamento estratégico participativo.

A Rede Social do Concelho de Oliveira do Bairro encontra-se materializada através do Conselho Local de Ação Social (CLAS) e do respetivo Núcleo Executivo. O CLAS de Oliveira do Bairro, no plano local, permite saltos qualitativos na intervenção social, ao suscitar a afirmação de parcerias alargadas construídas em torno da consensualização de objetivos e estratégias de intervenção, assim como contribuir para a mobilização de recursos institucionais e das comunidades. Esta abordagem participativa e integrada assegura que as respostas sociais sejam mais eficazes e adaptadas às reais necessidades da população, promovendo assim uma maior coesão social e desenvolvimento local sustentável. A Rede Social é presidida pela Vereadora da Câmara Municipal de Oliveira do Bairro, com responsabilidade pelo pelouro do desenvolvimento social, idade maior e coesão social. Isto destaca o compromisso do município em liderar e coordenar os esforços para uma intervenção social eficaz, cujo objetivo central é o trabalho de parceria alargada, efetiva e dinâmica, que visa o planeamento estratégico e a articulação da intervenção social local. Este modelo colaborativo reforça a capacidade das instituições em enfrentar os desafios sociais de forma mais coordenada e eficiente.

2.2. Composição do CLAS

O CLAS de Oliveira do Bairro é constituído por 32 parceiros de diversas áreas de atuação, abrangendo instituições de segurança, saúde, autarquias locais, IPSS entre outras.

Quadro 2 – Composição do Conselho Local de Ação Social

Parceiro	Representante no CLAS	Área de Intervenção
ABC – Associação de Beneficência e Cultura de Bustos	Dr. Manuel Nunes	IPSS: Creche, Jardim de Infância, ATL, Centro de Dia, Apoio Domiciliário; Atendimento e Acompanhamento Social
Agrupamento de Escolas de Oliveira do Bairro	Prof. Álvaro Reis	Educação
Amper - Associação dos Amigos de Perrães	Prof.ª Zélia Pereira	IPSS: Creche, Jardim de Infância, Centro de Dia, ERPI, Lar Residencial para pessoas c/ deficiência e Residência para Autonomização e Inclusão
Associação Comercial e Industrial da Bairrada	Renato Almeida	Empresarial, Emprego, Formação Profissional
Associação Renascer	Dr.ª Sandra Almeida	IPSS: Reinserção Social
Associação de Solidariedade Social "O Recanto da Natureza"	Jorge Ribeiro	IPSS: Centro de Dia, Apoio Domiciliário, ERPI
Câmara Municipal de Oliveira do Bairro	Vereadora Lília Ana Águas	Autarquia Local
CRI/ IDT- Centro de Respostas Integradas de Aveiro	Dr.ª Cristina Conceição	Saúde
Centro Ambiente para Todos	Eduarda Fernanda Dias Pereira	IPSS: Creche, Jardim de Infância, ATL, Centro de Dia, Apoio Domiciliário, ERPI
Centro de Saúde de Oliveira do Bairro	Dra. Rafaela Coelho	Saúde
Centro Social de Oiã	Dr. Nuno Azevedo	IPSS: Creche, Jardim de Infância, Centro de Dia, SAD, ERPI e Lar Residencial para pessoas com deficiência
Centro Social Paroquial S. Pedro da Palhaça	Padre Francisco José Rodrigues de Melo	IPSS: Creche, Jardim de Infância, ATL, Centro de Dia, Apoio Domiciliário, ERPI e Centro de Atividades Ocupacionais. Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão
Comissão de Proteção de Crianças e Jovens de Oliveira do Bairro	Prof.ª Edite Fernandes	Infância e Juventude
Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais	Dr.ª Eugénia Veiga	Reinserção Social

Grupo Cáritas da Palhaça	Graça Carvalho	Grupo Sócio Caritativo
Grupo Cáritas do Troviscal	Maria Ortélia Pereira	Grupo Sócio Caritativo
Guarda Nacional Republicana de Anadia	Tenente Rui Alves da Silva	Segurança
IEC- Instituto de Educação e Cidadania	Dra. Sónia Ferreira	Educação Ação Cívica
IEFP-Centro de Emprego de Águeda	Dr. José António Gomes	Emprego
ISS, IP- Centro Distrital da Segurança Social de Aveiro	Dr.ª Fátima Helena Pereira	Segurança Social
Junta de Freguesia da Palhaça	Luís Miguel Barros Ruivo	Autarquia Local
Junta de Freguesia de Oiã	Bruno Filipe Teixeira Seabra	Autarquia Local
Junta de Freguesia de Oliveira do Bairro	Simão Vela	Autarquia Local
Lar de Idosos Ricardo Jorge e Andreia, Lda.	Acílio Cravo	ERPI
Santa Casa da Misericórdia de Oliveira do Bairro	Provedora Dr.ª Leontina Novo	Creche, Jardim de Infância, ATL, Centro de Dia, Apoio Domiciliário, ERPI, Atendimento e Acompanhamento Social, Centro de Atividades Ocupacionais, Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão, Unidade de Cuidados Continuados, Centro Rainha D. Leonor
Sóbustos - Associação de Melhoramentos	Enf.ª Áurea Martins Simões	IPSS: ATL e ERPI
Sociedade de Promoção Social Obra do Frei Gil Infantário Frei Gil	Dr. Augusto Lusitano Simões Rainho	IPSS: Creche, Jardim de Infância e ATL
Sociedade São Vicente de Paulo - Conferência de São Miguel	Maria da Luz Santos Cunha	Grupo Caritativo
Solsil - Associação de Solidariedade do Silveiro	Dr. Carlos Manuel Maia Rito	IPSS: Creche, Jardim de Infância, ATL, Centro de Acolhimento Temporário, Centro de Convívio, Centro de Dia, Apoio Domiciliário, ERPI e Apartamento de Autonomização

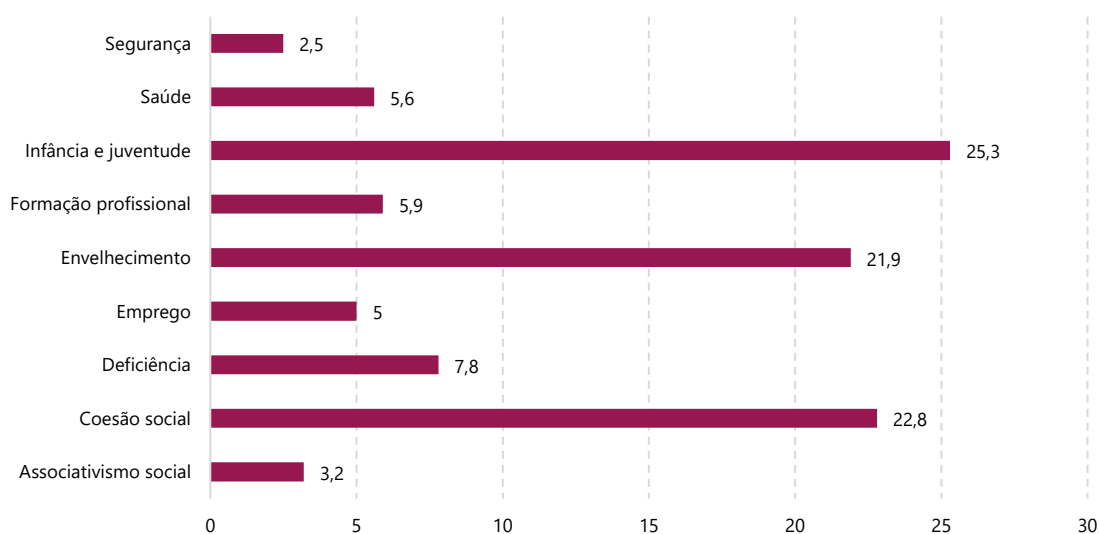
União das Freguesias de Bustos, Troviscal e Mamarrosa	Acílio Ferreira	Autarquia Local
IPB – Instituto Profissional da Bairrada	Eng.º Nuno Santos	Educação Formação Profissional
Núcleo Local da Liga dos Combatentes de OLB	Sargento Mor Gil Miranda	Associativismo Social

Fonte: Rede social de Oliveira do Bairro

2.3. Áreas de Atuação

No que respeita às áreas de intervenção, a maioria das entidades parceiras desenvolve a sua ação na área da “Infância e juventude” e nas áreas da “coesão social” e “envelhecimento” (25,3%, 22,8% e 21,9% respetivamente). A quarta área com maior representatividade é da deficiência com 7,8%. A área da formação profissional representa 5,9%, enquanto a do emprego ou da saúde representam 5,0% e 5,6% respetivamente.

Gráfico 1 – Parceiros sociais por área(s) de atuação (%)



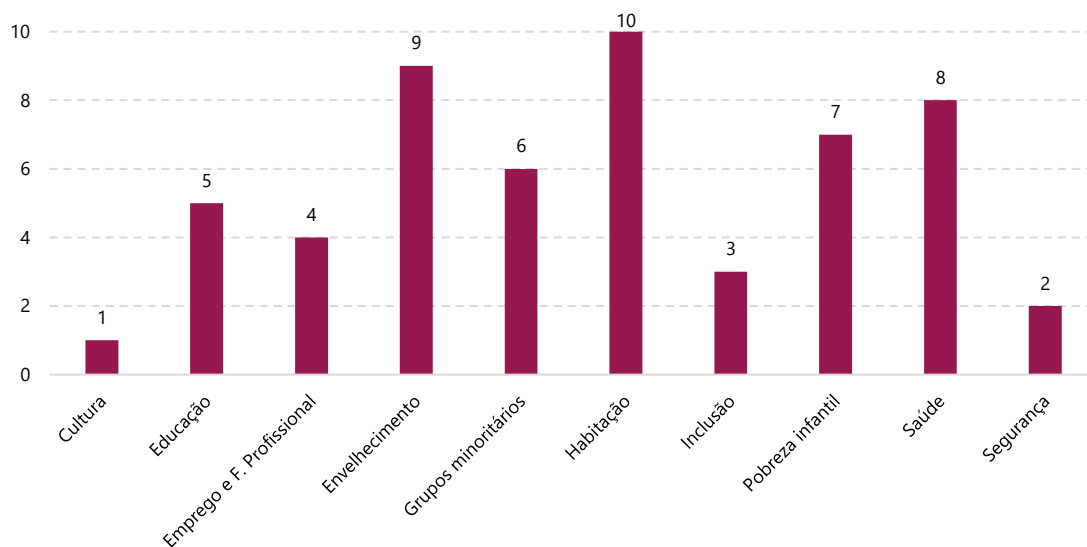
Fonte: Rede social de Oliveira do Bairro

Este perfil de distribuição destaca a ênfase das entidades parceiras em áreas cruciais para a promoção do bem-estar e equidade social. Importa sublinhar que esta alocação de recursos e esforços reflete as necessidades identificadas no município, possibilitando a orientação de intervenções específicas e estratégias direcionadas para as áreas de maior incidência. Este enfoque, embora diversificado, sugere a importância de uma abordagem holística e integrada, alicerçada nas exigências reais da comunidade, como base para o desenvolvimento sustentável e inclusivo em Oliveira do Bairro.

3. Síntese Diagnóstica

A atualização do Diagnóstico Social do concelho de Oliveira do Bairro possibilitou uma melhor compreensão da realidade social. Com a identificação de problemas e necessidades prioritárias, bem como de suas causalidades, foi possível reconhecer potencialidades locais que representam oportunidades reais de desenvolvimento. No entanto, é relevante refletir sobre a resposta das entidades locais aos desafios identificados, especialmente no que diz respeito ao apoio social aos grupos mais vulneráveis. Nesta síntese diagnóstica, iremos listar uma breve contextualização para cada eixo prioritário identificado, incluindo informações de caracterização, bem como um resumo dos principais problemas e necessidades.

Gráfico 2 – Grau de prioridade conjunto atribuído pelos parceiros sociais e população às diferentes problemáticas sociais



Fonte: Inquéritos remetidos aos parceiros sociais e população geral, para a atualização do Diagnóstico Social de Oliveira do Bairro (janeiro 2024)

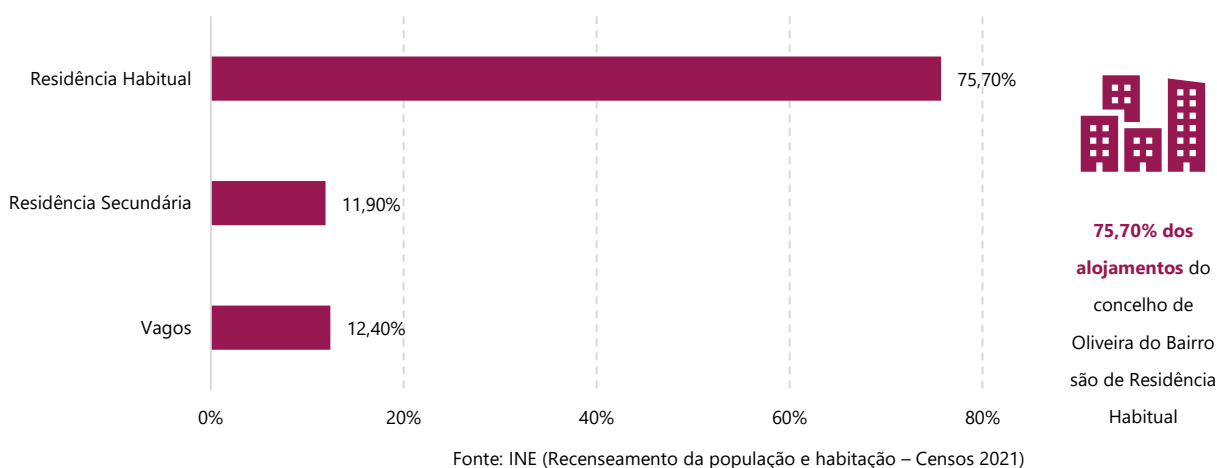
Quadro 3 – Eixos Sociais de intervenção prioritária a incluir no PDS

Grau de prioridade	Eixo Temático
1	Habitação
2	Envelhecimento
3	Saúde
4	Pobreza Infantil
5	Grupos minoritários
Transversal	Trabalho em rede

3.1. Habitação

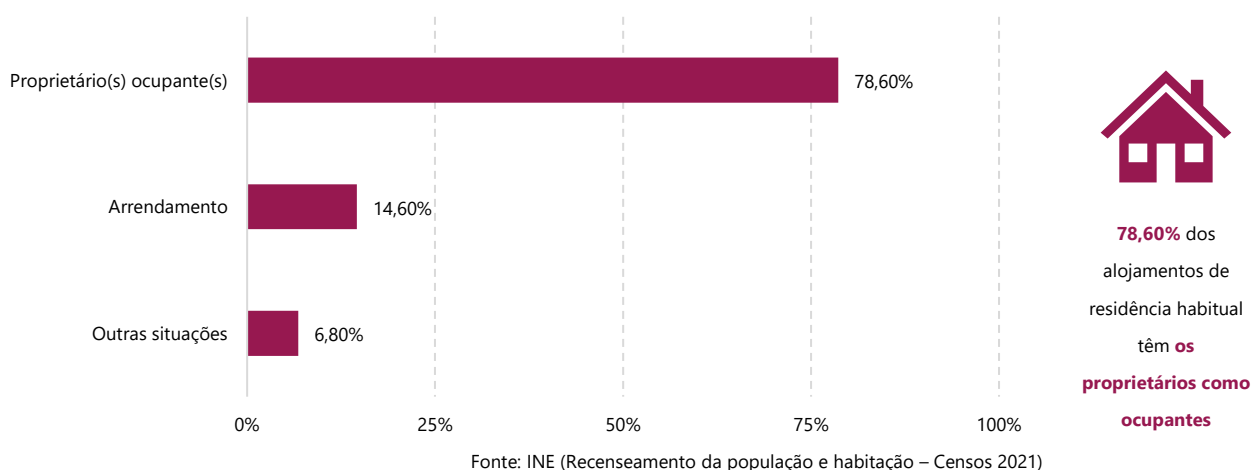
Conforme os dados do recenseamento da população e habitação - Censos 2021, é possível observar que a grande maioria dos alojamentos no município de Oliveira do Bairro tem como finalidade principal o uso residencial e habitual, representando 75,7% do total (**Gráfico 3**).

Gráfico 3 – Alojamentos familiares clássicos e respetiva ocupação (%)



No que respeita ao regime de ocupação dos alojamentos de residência habitual (**Gráfico 4**), constata-se que apenas 14,6% destes são arrendados, evidenciando a predominância de habitações cujos proprietários são os próprios residentes, representando uma percentagem expressiva de 78,6%. Este perfil de ocupação destaca a forte tendência para a posse de habitação própria, refletindo a cultura e preferências habitacionais no município de Oliveira do Bairro.

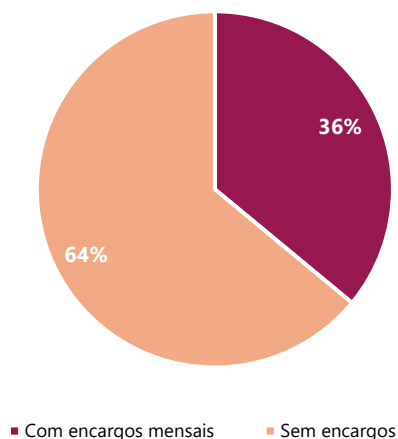
Gráfico 4 – Alojamentos de residência habitual, por regime de ocupação (%)



Salienta-se, igualmente, que uma parcela significativa dos alojamentos familiares clássicos (**Gráfico 5**), cuja propriedade pertence aos seus ocupantes, e que apresenta encargos mensais, corresponde a 36,0%. Este dado evidencia a existência de compromissos financeiros regulares

para os proprietários, podendo incluir despesas, encargos ou outros custos associados à manutenção e gestão das habitações.

Gráfico 5 – Alojamentos familiares clássicos de residência habitual propriedade dos ocupantes por encargos mensais

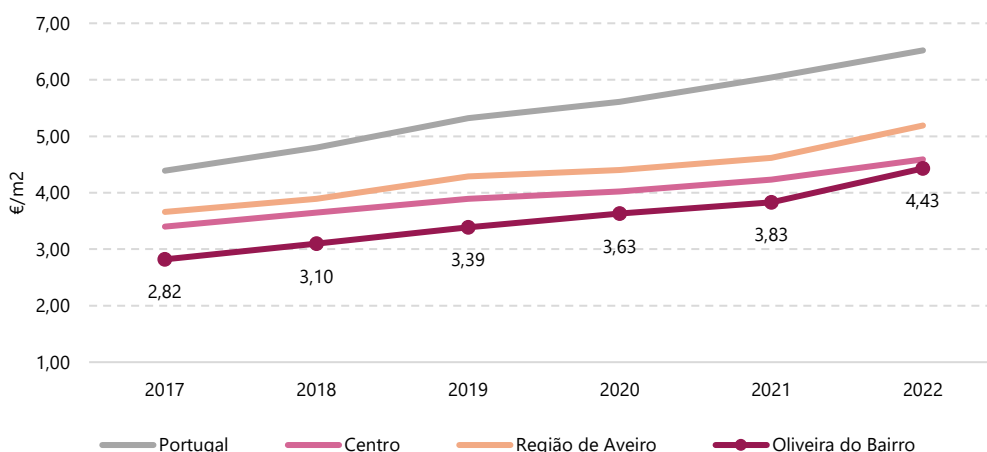


36,0% dos alojamentos de residência habitual que têm os proprietários como ocupantes **apresentam encargos mensais**

Fonte: INE (Recenseamento da população e habitação – Censos 2021)

Outro fator determinante, tem sido o constante aumento do valor mediano da renda dos novos contratos de arrendamento (**Gráfico 6**), verificado no período compreendido entre 2017 e 2022 (2.82€/m² para 4.43€/m²). O aumento dos custos habitacionais, uma tendência que tem vindo a ser observada em todo o território português, não poupou o concelho de Oliveira do Bairro.

Gráfico 6 – Valor mediano das rendas por m² de novos contratos de arrendamento de alojamentos familiares (€), entre 2017 e 2022

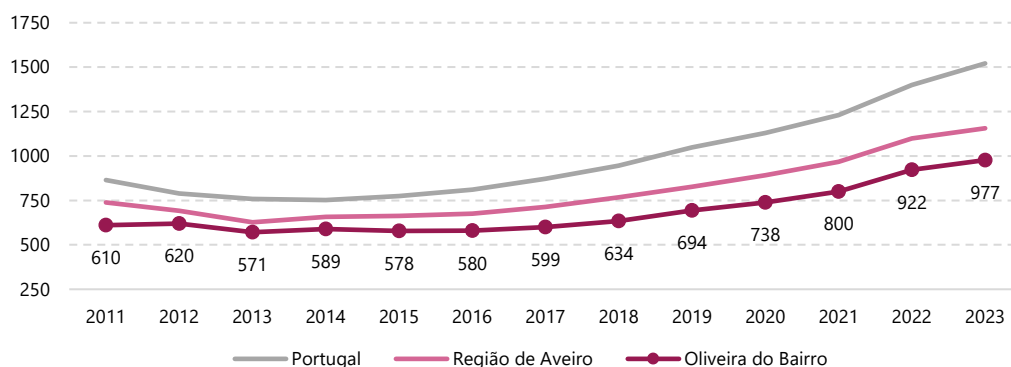


Valor mediano das rendas (por m²) dos novos contratos de arrendamento **aumentou 57,1% nos últimos 5 anos**

Fonte: INE (Estatísticas de Rendas da Habitação ao nível local)

O **Gráfico 7** mostra o valor mediano de avaliação bancária por metro quadrado (€) em Portugal, na região de Aveiro e em Oliveira do Bairro, entre 2011 e 2023. Nota-se um aumento gradual em todas as regiões. Este aumento reflete a valorização do mercado imobiliário ao longo dos anos, com Portugal exibindo a maior valorização relativa.

Gráfico 7 – Valor mediano de avaliação bancária (€/m²), por localização geográfica



Aumento gradual
do valor (€) do m²
dos imóveis entre
2011 e 2023

Fonte: INE, Inquérito à avaliação bancária na habitação

Esta situação, exacerbada pela elevada procura e pela escassez de oferta, tem tornado cada vez mais difícil fixar população na região. A falta de opções acessíveis afeta particularmente a atração de mão de obra especializada para as numerosas empresas sediadas no município, dificultando a sua operação e crescimento. Acresce outra problemática relacionada com a mão de obra menos qualificada, que muitas empresas no território também necessitam. Esta situação atrai pessoas imigrantes que, à falta de oferta de habitação a preços acessíveis, acabam por recorrer ao subarrendamento. Este fenómeno contribui para uma crescente sobrelotação, criando condições de vida precárias e agravando ainda mais a crise habitacional no município. Além disso, a pressão sobre o mercado imobiliário local resulta em compromissos financeiros regulares para os proprietários de imóveis. Estes compromissos podem incluir uma variedade de despesas, tais como encargos com manutenção e gestão das habitações, taxas municipais e seguros. A conjugação destes fatores contribui para um ambiente desafiante tanto para os residentes quanto para os empresários locais, elencando a necessidade da criação de soluções que possam equilibrar a oferta e a procura habitacional no concelho de Oliveira do Bairro.

Tabela 1 – Edifícios clássicos (n.º) por idade de construção e freguesia em 2021

Freguesia	Anterior a 1960	Entre 1961 e 2000	Posterior a 2000
Oiã	481	1656	676
Oliveira do Bairro	355	1331	444
Palhaça	156	730	214
UF de Bustos, Troviscal e Mamarrosa	642	1 901	510
Oliveira do Bairro	1 634	5 618	1 844



79,7% do edificado
de Oliveira do Bairro
foi construído **antes**
de 1999

Fonte: INE (Recenseamento da população e habitação – Censos 2021)

Relativamente à idade do edificado, os dados revelam uma elevada percentagem de edifícios que datam de antes do ano 2000. A maioria do edificado concelhio (5.618 edifícios) foi construída entre as décadas de 60 e 90. Este fator pode constituir-se como um problema habitacional

adicional, uma vez que bastantes dessas construções carecem de obras de beneficiação e modernização, já que não possuirão os padrões atuais da eficiência energética e conforto. Destaque para a freguesia de Oiã, que possui o maior número de construções recentes (676), seguida da União de Freguesias de Bustos, Troviscal e Mamarrosa, com 510 edifícios construídos após o ano 2000.

No âmbito da habitação social, o concelho de Oliveira do Bairro detém, conforme os dados da Estratégia Local de Habitação (ELH), um total de 11 fogos destinados a essa finalidade. Esta quantidade, apesar de representar apenas 0,1% do total de fogos disponíveis no município, revela-se como um desafio significativo, especialmente para uma franja específica da população com carência económica, apontando para a necessidade premente de medidas e investimentos adicionais nesta área. O município, através do programa 1.º Direito, que visa dar resposta à população sinalizada a viver "em situação indigna" encontra-se já a realizar um grande investimento. Contudo mesmo assim, é essencial que haja uma colaboração entre o setor público e privado para suprir as carências habitacionais no concelho.

A combinação entre a insuficiente oferta de habitação social, a necessidade de investimentos significativos para modernizar o edificado antigo e a escassez de habitações a custos acessíveis torna imperativa uma reflexão profunda acerca das políticas habitacionais integradas e colaborativas que possam resolver ou mitigar os desafios habitacionais identificados no concelho de Oliveira do Bairro.

Problemas e necessidades identificadas no âmbito do eixo "Habitação" e respetivos indicadores associados:

a) Dificuldade de acesso à habitação:

- Valor €/m² elevado para os fogos que existem no mercado de arrendamento;
- Valor €/m² dos imóveis de Oliveira do Bairro, aumentou 60,2% na última década;
- Escasso número de habitações sociais, para os pedidos existentes.

b) Dificuldade de integração em alojamento de pessoas em emergência social:

- Falta de resposta habitacional de emergência (Centro de alojamento temporário) para grupos populacionais específicos ou indivíduos em situação de vulnerabilidade;
- Número elevado de casos de sobrelotação, insalubridade, insegurança e precariedade.

c) Maioria do parque habitacional é antigo e/ou apresenta sinais de necessitar de benfeitorias:

- Maioria do edificado de Oliveira do Bairro foi construído antes do ano 2000.

3.2. Envelhecimento

Nas últimas duas décadas, o número de pessoas residentes no concelho de Oliveira do Bairro com idade igual ou superior a 65 anos tem vindo a aumentar de forma gradual, bem como a sua representatividade face à totalidade da população (**Tabela 2**).

Tabela 2 – Número de indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos residente em Oliveira do Bairro em 2011 e 2021 e percentagem em relação à população total

Ano	População Total	População com 65 ou mais anos	%
2011	23 028	4 736	20,6
2021	23 132	5 448	23,6



Aumento de 15,0% da população com 65 ou mais anos entre 2011 e 2021

Fonte: INE (Recenseamento da população e habitação – Censos 2021)

Em 2021, residiam no concelho 5 448 pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, o que correspondia a 23,6% da população residente. Este valor reflete um aumento de 15,0% nesta faixa etária em relação a 2011. O aumento populacional das pessoas idosas tem-se refletido de forma mais acentuada no grupo etário das pessoas com idade igual ou superior a 85 anos (**Tabela 3**).

Tabela 3 – Número de indivíduos com idade igual ou superior a 85 anos residente em Oliveira do Bairro em 2011 e 2021 e percentagem em relação à população com 65 anos ou mais

Ano	População com 65 ou mais anos	População com 85 ou mais anos	%
2011	4 736	576	12,2
2021	5 448	876	16,1

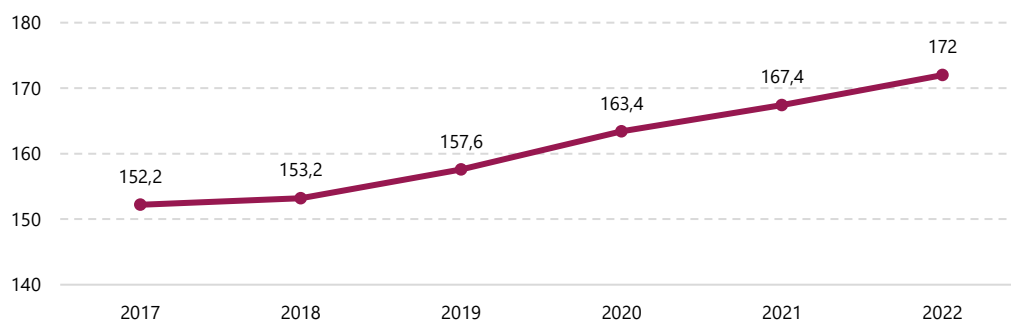


Aumento de 52,1% da população com 85 ou mais anos entre 2011 e 2021

Fonte: INE (Recenseamento da população e habitação – Censos 2011 e 2021)

No período compreendido entre 2011 e 2021 o número de pessoas com 85 e mais anos, residentes no concelho, aumentou 52,1%.

Gráfico 8 – Evolução do índice de envelhecimento em Oliveira do Bairro, entre 2017 e 2022



Índice de envelhecimento aumentou 19,2 p.p. entre 2017 e 2022

Fonte: INE (Estimativas anuais da população residente)

O **Gráfico 8** ilustra a evolução do índice de envelhecimento entre 2017 e 2022. Observa-se um aumento de 19,2 pontos percentuais, confirmando a crescente presença da população idosa no

concelho. Este aumento significativo de pessoas mais velhas pode representar um desafio, especialmente no que diz respeito aos cuidados de saúde e sociais, uma vez que a incidência de doenças crónicas e a dependência tendem a aumentar com a idade.

No que concerne ao número de idosos a viverem sozinhos (**Tabela 4**), denota-se um aumento de 19,2% para o período compreendido entre 2011 e 2021.

Tabela 4 – Evolução do número de idosos a viverem sós entre 2011 e 2021 (N.º e %)

Território	Número de Idosos a viver sós		
	2011	2021	Variação (%)
Oliveira do Bairro	790	942	19,2

Fonte: INE (Recenseamento da população e habitação – Censos 2011 e 2021)



Aumento de 19,2% do número de idosos a viverem isolados entre 2011 e 2021

No que concerne às respostas sociais, verifica-se que a capacidade das Estruturas Residenciais para Idosos existentes no concelho é insuficiente perante a procura existente. Este facto traduz-se numa taxa de ocupação muito próxima dos 100%, resultando, consequentemente, em listas de espera prolongadas por uma vaga.

Tabela 5 – Utentes a frequentar as Estruturas residenciais para idosos e correspondente taxa de utilização, em 2024

ID	Capacidade	Número de Utentes	Taxa de Ocupação (%)
Total	311	307	98,7%

Fonte: Inquérito para a atualização do Diagnóstico Social de Oliveira do Bairro (janeiro 2024)



Taxa de ocupação de 98,7% nas ERPI do município

Problemas e necessidades identificadas no âmbito do eixo “Envelhecimento” e respetivos indicadores associados:

a) População idosa com acesso difícil às respostas sociais adequadas às suas necessidades:

- A população encontra-se cada vez mais envelhecida (aumento do número de pessoas idosas);
- Sobrecarga e falta de formação técnica dos cuidadores formais e informais;
- Número de respostas sociais para idosos com demência e outras patologias existe em número insuficiente;
- Escassez de vagas em resposta social ERPI.

b) Isolamento social das pessoas idosas:

- Deficit de programas locais específicos de apoio;
- Fragilidade da rede de transportes públicos;
- Rede de apoio familiar e social insuficiente.

3.3. Saúde

De acordo com as previsões da Organização Mundial da Saúde, em 2030, as perturbações por depressão deverão ser a principal causa da carga global com doenças. Os resultados do primeiro estudo epidemiológico nacional sobre saúde mental, realizado pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, relata que Portugal é um caso único, no espaço europeu, no que toca à prevalência de perturbações mentais, uma vez que o segundo país da Europa com a mais elevada prevalência de perturbações psiquiátricas (22,9%). Mesmo sabendo da existência de inúmeras iniciativas de sensibilização para o tema da saúde mental, Portugal carrega ainda o peso de décadas em que esta esteve envolta em preconceitos, mitos e desinformação. Assim sendo, torna-se imperativo olhar para este tema com um enfoque especial. Apesar da inexistência de dados concretos para o município, relativos à problemática das doenças relacionadas com a saúde mental, verifica-se que existem certos fatores que podem contribuir para o seu aumento, nomeadamente, o elevado índice de envelhecimento (172,0). No âmbito da Saúde Mental na ARS Centro, destaca-se que a depressão foi identificada como um dos cinco principais problemas de saúde da população residente na região. No ano de 2021, a proporção de utentes no ACES do Baixo Vouga, com diagnóstico ativo de perturbações depressivas era de 13,3%.

Entre 2014 e 2022, o número total de consultas médicas presenciais nas unidades de saúde (**Tabela 6**) do ACES Baixo Vouga diminuíram; no entanto, as consultas não presenciais quase duplicaram.

Tabela 6 – Número de consultas médicas nas Unidades de Saúde de Cuidados Primários em 2014 e 2022

Unidade/Ano	2014			2022		
	P	NP	D	P	NP	D
ACES Baixo Vouga	850 276	339 349	2 712	678 363	643 140	6 580

Fonte: SNS, Portal para a transparência (P: Presencial; NP: Não Presencial; D: Domicílio)



Diminuição de 20,2% do número de consultas presenciais 2014 e 2022

Esta alteração suscita preocupações sociais, uma vez que a diminuição das consultas presenciais pode impactar o acesso direto aos cuidados de saúde, sobretudo para indivíduos que enfrentam desafios no uso de tecnologias virtuais e/ou que necessitam de uma abordagem mais personalizada e presencial no diagnóstico e tratamento médico.

De acordo com os dados da **tabela 7**, verifica-se que o rácio de pessoal médico e de enfermagem, por cada mil habitantes, encontra-se abaixo da média nacional e das Regiões Centro e de Aveiro.

Tabela 7 – Número de médicos/as e enfermeiros/as por 1000 habitantes

Território	N.º de médicos(as) por 1000 hab	N.º de enfermeiros(as) por 1000 hab
Portugal	5,8	7,8
Região Centro	5,5	8,0
Região de Aveiro	3,9	5,0
Oliveira do Bairro	2,8	2,6

Fonte: INE (Estatísticas do pessoal de saúde)



Rácio de profissionais de saúde muito abaixo da média nacional e das regiões Centro e de Aveiro

Esta situação revela um outro potencial problema social, uma vez que a insuficiência de recursos humanos na área da saúde pode comprometer a qualidade e/ou o acesso célere aos cuidados médicos na comunidade. De acordo com dados do SNS e da ACES do Baixo Vouga de 2023, 1642 pessoas (7,4%) não tinham um médico de família atribuído nos centros de saúde de Oliveira do Bairro.

Problemas e necessidades identificadas no âmbito do eixo “Saúde, saúde mental e dependências” e respetivos indicadores associados:

a) Dificuldade de acesso de pessoas com doença mental a respostas adequadas às suas necessidades:

- Apesar da existência de programas específicos oferecidos pelo município, ainda há muitos cuidadores formais e informais que possuem formação insuficiente e falta de conhecimentos específicos na área da saúde mental;
- Dificuldade de adaptação das respostas convencionais a pessoas com problemas de saúde mental;
- Falta de recursos humanos especializados no cuidado de pessoas com doença mental.

b) Comunidade pouco sensibilizada e informada:

- Estigma existente relacionado à saúde mental;
- Existência de estereótipos e preconceitos;
- Insuficiente investimento em ações de prevenção e sensibilização.

c) Desafios no acesso aos cuidados de saúde primários:

- Escassez de recursos humanos (falta de profissionais de saúde);
- Inexistência de um serviço de atendimento complementar (SASU) em horário noturno ou em fins-de-semana.

3.4. Pobreza Infantil


A pobreza infantil constitui uma realidade preocupante que afeta milhões de crianças em todo o mundo. Este fenómeno não se limita à escassez de recursos materiais, estendendo-se também aos obstáculos no acesso a uma educação de qualidade, alimentação adequada e cuidados de saúde essenciais. Em Portugal, apesar da implementação de medidas sociais e políticas para combater a pobreza infantil, subsistem desafios significativos. As crianças em situações de vulnerabilidade frequentemente enfrentam dificuldades no acesso a oportunidades educacionais e culturais, o que pode perpetuar o ciclo da pobreza ao longo das gerações.

Em Oliveira do Bairro em particular, e de acordo com a estratégia local da habitação municipal, ainda persiste um elevado número de agregados familiares com crianças, que vivem em situação precária. Isso está bem patente no capítulo 6 do diagnóstico social. É ainda de constatar que o número de processos relativos a crianças em situação de carência educacional, emocional, cultural e/ou social, acompanhados pela CPCJ, tem registado um aumento face ao ano 2021 – **Tabela 8**. Observa-se ainda, que a percentagem de processos acompanhados pela CPCJ relativos à negligência parental ou ao direito à educação, assinalaram um crescimento face a 2023.

Tabela 8 – Percentagem de processos por problemática, e número total de processos entre 2021 e 2023

Problemática	2021	2023
Direito à Educação	3,2%	7,6%
Exposição da criança a comportamentos de risco	55,9%	48,0%
Negligência Parental	17,2%	22,9%
Outros	23,7%	21,5%
Total de processos	210	232

Fonte: CPCJ de Oliveira do Bairro



Número de processos acompanhados pela CPCJ aumentou 10,5%

No entanto, é importante destacar que as prestações sociais se têm revelado uma ferramenta essencial para mitigar o aumento deste fenómeno no país, na região e no concelho, ao auxiliar na redução das dificuldades imediatas enfrentadas pelas famílias sinalizadas com carência económica e social.

Problemas e necessidades identificadas no âmbito do eixo “pobreza infantil” e respetivos indicadores associados:

a) Existência de famílias em risco de pobreza ou exclusão social:

- Ambientes pouco estimulantes e desprovidos de segurança e conforto para as crianças;
- Existência de crianças em situação de pobreza educacional, cultural e social;
- Aumento dos casos de negligência parental.

3.5. Grupos Minoritários

Os grupos minoritários, incluem indivíduos que devido às suas características específicas, como etnia, origem migratória ou falta de habitação digna, enfrentam desafios na integração, muitas vezes ligados a desigualdades estruturais, estigma e discriminação.

Minorias étnicas:

No que diz respeito ao município de Oliveira do Bairro, destaca-se a presença predominante da comunidade cigana. A situação habitacional e os desafios de exclusão social enfrentados pelas comunidades ciganas residentes no concelho, já foram identificados nos documentos da Rede Social, nomeadamente nos Diagnósticos Sociais de 2007 e 2019. Com base nas informações obtidas a partir de técnicos mediadores que trabalham com esta população, e que já consta da atualização de 2024 da Estratégia Local da Habitação, é possível afirmar que existe um total de 103 homens e 98 mulheres de etnia cigana, perfazendo um total de **201 indivíduos** (57 agregados) em janeiro de 2024. Ora, isto representa 0,9% do total da população residente no município. Estes encontram-se maioritariamente nas freguesias de Oliveira do Bairro e Oiã e caracterizam-se essencialmente por serem uma comunidade com:

- Baixas competências pessoais e sociais;
- Baixas qualificações profissionais como consequência da desmotivação e desinteresse pelo desenvolvimento de competências pessoais e profissionais;
- Baixo nível de rendimentos, com forte dependência da medida de Rendimento Social de Inserção (RSI);
- Casamento e maternidade precoce;
- Competências socio parentais insuficientes;
- Comportamentos desviantes com recurso a ilícitos criminais;
- Deficientes condições habitacionais e sanitária;
- Deficit de competências no âmbito da prevenção e promoção da saúde e de estilos de vida saudáveis;
- Desvalorização da importância da escola e da formação com a consequente elevada taxa de analfabetismo.

População migrante:

A comunidade imigrante que reside no município de Oliveira do Bairro tem experimentado um crescimento constante desde 2018, alcançando, em 2022, uma representação de 5,1% da população total. Entre os 1161 indivíduos com estatuto legal de residente, 43,8% têm a sua origem

no Brasil, enquanto 16,4% provêm da Venezuela. É relevante destacar o saldo migratório positivo, que atinge **472** (INE, Indicadores demográficos, 2021) evidenciando a atratividade e a estabilidade que o concelho oferece aos residentes estrangeiros.

População Sem-Teto

De acordo com os dados dos CENSOS 2021, não existem indivíduos em situação de sem-abrigo em Oliveira do Bairro. Contudo, no que respeita à população considerada sem-teto, e de acordo com dados dos serviços competentes da Câmara Municipal de Oliveira do Bairro, em janeiro de 2022, no questionário da Estratégia Nacional para a Integração das Pessoas em Situação de Sem-abrigo (ENIPSSA), com dados referentes a 31 de dezembro de 2021, verificava-se a existência de 196 pessoas em situação de "sem-teto". Em 2023, com a elaboração da atualização da ELH, verificou-se que este número aumentou para os **282 indivíduos**, correspondendo a 1,2% do total da população residente.

Problemas e necessidades identificadas no âmbito do eixo "Grupos minoritários" e respetivos indicadores associados:

a) Dificuldade na receção e integração de imigrantes:

- Aumento exponencial do número de imigrantes no concelho;
- Persistem dificuldades no processo de integração das diferentes comunidades migrantes, devido à relutância e resistência provocadas pelas diferenças linguísticas, hábitos, costumes e normas sociais;
- Persistência de algum preconceito e discriminação da comunidade maioritária.

b) Desafios existentes na integração das comunidades ciganas:

- Baixo nível de escolaridade e situação laboral precária;
- Perceção da comunidade maioritária em relação à cigana com algum preconceito e estereótipos;
- Falta de trabalho em rede para integração eficiente destas pessoas.

c) Exclusão social:

- Aumento do número de indivíduos considerados "sem-teto".

4. Eixos Estratégicos para a Intervenção Social

O Plano Estratégico de Intervenção Social tem em consideração os contributos dos agentes locais. Através de uma abordagem participativa, estes identificaram eixos estratégicos, bem como medidas e ações que, a curto, médio e longo prazo, poderão contribuir para a resolução ou mitigação dos problemas identificados como prioritários de intervenção social no concelho. É relevante salientar que estes eixos estratégicos e as respetivas medidas estão identificados de acordo com o contexto local. Esta contextualização permite que o plano apresente a coerência necessária para que haja uma concertação eficaz da sua ação a nível local, regional ou nacional.

4.1. Eixo 1 – Habitação

O município de Oliveira do Bairro, no âmbito da habitação, depara-se com quatro desafios significativos, conforme evidenciado pelo diagnóstico social e pela Estratégia Local de Habitação: a dificuldade de acesso à habitação (seja social ou a custos acessíveis para arrendamento), a complexidade em alojar pessoas em situação de emergência social, a presença de um elevado número de casos identificados de habitação indigna e a constatação de que grande parte do parque habitacional foi construída ao longo do século XX.

ANÁLISE SWOT

Forças (Strengths)	Fraquezas (Weaknesses)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Câmara Municipal de Oliveira do Bairro; ✓ CLAS/ Rede Social; ✓ Desenvolvimento Económico da Região de Aveiro. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Burocracia complexa; ✓ Escasso número de habitações sociais; ✓ Incapacidade de o mercado local de habitação dar resposta às necessidades da procura; ✓ Valor do m² de terrenos ou habitações, demasiado elevado.
Oportunidades (Opportunities)	Ameaças (Threats)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aproveitar programas e incentivos governamentais para a construção de habitação acessível; ✓ Captação de investidores dispostos a investir no mercado habitacional; ✓ Estratégia Local de Habitação; ✓ Previsão de financiamento para a área da habitação no âmbito do PRR. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A especulação imobiliária pode aumentar os preços da habitação, dificultando o acesso; ✓ Degradação do parque habitacional; ✓ O aumento dos preços da habitação pode levar a uma bolha imobiliária, tornando a habitação inacessível para muitos.

Esses fatores compõem um quadro abrangente dos desafios habitacionais enfrentados pela comunidade local, destacando áreas específicas que requerem atenção e intervenção para melhorar a situação habitacional no município. Neste enquadramento, tendo em conta que a Estratégia Local de Habitação (ELH) já aborda medidas específicas para a maioria dos constrangimentos identificados, serão apresentadas apenas as medidas consideradas prioritárias. Uma destas medidas visa a eficaz divulgação e promoção da ELH, com o objetivo de torná-la de fácil acesso à população, fornecendo informações sobre os recursos e apoios disponíveis.

PLANEAMENTO ESTRATÉGICO

Objetivo principal: Promover o acesso à habitação.

Palavras-Chave: Arrendamento; Custos controlados; ELH; Habitação; Investimento.

Domínios	Objetivos	Medidas	Indicadores	Execução
Estratégia Local de Habitação	Divulgação e implementação da Estratégia Local de Habitação	Desenvolver mecanismos que potenciem a divulgação eficaz da Estratégia Local de Habitação	Listar os mecanismos de divulgação executados e avaliar a sua concretização	2024-2025
	Garantir o acesso à informação acerca dos apoios e direitos relativos à habitação	Criar um gabinete que garanta a divulgação dos apoios existentes e auxilie nas candidaturas	Gabinete criado e em funcionamento	2024-2026
	Promover o acesso a habitação a preços controlados	Disponibilizar mais fogos de habitação social	Nº de fogos sociais disponibilizados	2025-2026
		Incentivar a dinamização do mercado de arrendamento a custos acessíveis	N.º de medidas implementadas para essa dinamização	2024-2026
		Potenciar as políticas de apoio ao arrendamento	Nº de medidas implementadas	2025
Gestão e conservação do parque habitacional	Promover a reabilitação do parque habitacional, adaptando-o às necessidades específicas da população	Promover e sensibilizar para a criação de associações de moradores	Nº de associações criadas	2024-2025
		Explorar formas de tornar mais flexíveis os processos associados às candidaturas para obras de reabilitação	Processos mais flexíveis e simplificados	2024-2025
Respostas habitacionais emergentes	Garantir o acesso emergente a grupos populacionais específicos	Planear uma estratégia que viabilize a implementação da resposta habitacional emergente	Estratégia desenvolvida e em implementação	2025-2026

4.2. Eixo 2 – Envelhecimento

Envelhecer representa um processo natural caracterizado por alterações graduais e inevitáveis relacionadas à idade, abrangendo três dimensões distintas: a dimensão biológica, na qual se verifica um aumento da vulnerabilidade à doença assim como probabilidade de morte; a dimensão social, relacionada com as modificações dos papéis e expectativas sociais, e a dimensão psicológica, associada à necessidade de autorregulação do indivíduo no que respeita à tomada de decisões e conseqüente adaptação. A população, cada vez mais envelhecida, continua a crescer devido ao avanço da medicina, que tem aumentado a esperança média de vida, e às tendências demográficas que mantêm baixas taxas de fecundidade. Simultaneamente, observam-se alterações na estrutura familiar e nas relações, fatores que podem contribuir significativamente para mudanças nas condições socioeconómicas, nas quais as pessoas envelhecem.

O considerável aumento da população idosa emerge como um dos principais desafios para a nossa sociedade, compelindo os municípios a encontrar recursos e soluções para combater o isolamento, a solidão, a pobreza e a exclusão social, bem como fornecer cuidados de saúde adequados. Complementarmente, dado que as estratégias de envelhecimento ativo promovem a integração plena desses idosos na sociedade, é crucial que essas soluções se concentrem na segurança, promoção da educação para a vida e incentivo à prática regular de exercício físico.

ANÁLISE SWOT

Forças (Strengths)	Fraquezas (Weaknessess)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Câmara Municipal de Oliveira do Bairro; ✓ Centros de Saúde/ Instituto da Segurança Social; ✓ Rede Social / CLAS e Forças de segurança; ✓ Párocos / Associações locais / Voluntariado; ✓ Plano Gerontológico Municipal; ✓ Projetos e programas locais de promoção do envelhecimento ativo. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aumento da probabilidade de solidão; ✓ Desafios na acessibilidade podem contribuir para o aumento das situações de isolamento social; ✓ Maior vulnerabilidade social; ✓ Necessidade de mais segurança e informação; ✓ Risco de exclusão social.
Oportunidades (Opportunities)	Ameaças (Threats)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Idosos que já participam de forma ativa na sua comunidade; ✓ Possibilidade de adoção de programas colaborativos com a comunidade escolar local, podem resultar em programas intergeracionais; ✓ Programas e projetos já implementados com sucesso (boas práticas no território). 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Crescimento do número de pessoas idosas e conseqüentemente, das situações de demência; ✓ Demora e rigidez das respostas institucionais; ✓ Deterioração das capacidades biológicas e funcionais do indivíduo; ✓ Falta de retaguarda familiar e isolamento geográfico.

PLANEAMENTO ESTRATÉGICO

Objetivo principal: Valorizar e promover a integração plena do idoso em sociedade.

Palavras-Chave: Cuidador; Envelhecimento ativo; Estímulo; Isolamento; Resposta diferenciada.

Domínios	Objetivos	Medidas	Indicadores	Execução
População idosa com acesso difícil às respostas sociais adequadas às suas necessidades	Adequar as respostas às necessidades das pessoas idosas e dos seus cuidadores	Criar um espaço que reúna as respostas disponíveis	Espaço criado e em funcionamento	2025-2026
		Investir no alargamento da capacidade das respostas sociais	Nº de vagas e/ ou Nº de respostas criadas	2026
		Planear o apoio à criação de respostas específicas direcionadas para a demência	Plano elaborado e em implementação	2026
	Minimizar o custo da intervenção social	Fomentar a criação de medidas para reduzir custos com a intervenção social	Nº de medidas criadas	2025-2026
	Identificar quais as dificuldades mais frequentes no acesso aos serviços de saúde e sociais	Produzir um diagnóstico que contemple as principais dificuldades relativas ao acesso aos serviços de saúde e sociais e plano de melhoria	Diagnóstico elaborado Nº de ilações retiradas Nº medidas implementadas	2024-2026
Isolamento social da pessoa idosa	Identificar as pessoas idosas isoladas (geograficamente e socialmente)	Reforçar e manter as medidas de atuação existentes	Listagem criada, e em constante atualização N.º de parceiros	2024-2026
	Diminuir a sobrecarga física e psicológica dos cuidadores informais	Valorizar e capacitar o cuidador informal	Nº de ações realizadas Nº de participantes	2024-2026
		Potenciar banco local de voluntariado	N.º de voluntários	2024-2026
	Estimular e incentivar um estilo de vida ativo e saudável	Dinamizar ações de formação orientadas para a formação ao longo da vida	Nº de ações realizadas Nº de participantes	2024-2026
		Promover atividades intergeracionais	Nº de atividades realizadas Nº de participantes	2024-2026
		(Re)ativação de redes sociais de vizinhança	Nº de idosos em rede social ativa	2024-2026
		Intensificar a promoção do Plano Gerontológico	Nº de ações realizadas	2024-2025
	Valorizar o papel da família	Conscientizar as famílias	N.º de ações Nº de participantes	2024-2026

4.3. Eixo 3 – Saúde

A promoção da saúde e o acesso aos cuidados de saúde primários são fundamentais para a construção de sistemas de saúde robustos e eficazes a nível global. Quando combinados com recursos humanos diversificados e especializados, esses elementos contribuem significativamente para o bem-estar das populações.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a saúde mental é a base do bem-estar geral de um indivíduo, permitindo o desenvolvimento de um nível de qualidade de vida cognitiva ou emocional sem a presença de doença mental. Esta condição capacita o indivíduo a lidar com o stress quotidiano e a participar ativamente na comunidade. Deste modo, a saúde mental é considerada um fator indissociável do bem-estar e da qualidade de vida da população, constituindo uma área prioritária que exige uma atenção especial e intervenção eficiente. Os dados indicam que as perturbações depressivas, de ansiedade e outros problemas relacionados com a saúde mental emergiram como a principal causa de incapacidade e uma das principais causas de morbilidade e morte prematura nos países desenvolvidos.

Em Portugal, os principais instrumentos nesta área são o Programa Nacional de Saúde Mental e o Plano de Ação para a Saúde Mental da OMS. Ambos estão alinhados com as linhas de ação estratégicas para a saúde mental e o bem-estar na Europa, tendo como principal objetivo a formulação de recomendações que promovam o acesso a cuidados de saúde de qualidade para todos aqueles que enfrentam perturbações do foro mental.

Outro objetivo específico visa promover a integração dos cuidados de saúde mental no sistema de saúde. Apesar destas medidas, a crise económica e a instabilidade social que Portugal e o Mundo atravessaram e atravessam afetaram gravemente a saúde mental da população. Atualmente, estima-se que 1 em cada 5 portugueses sofra, pelo menos, de uma doença mental, tornando-se assim um dos países com maior prevalência de doença mental na Europa. Parte deste número é explicado pela existência de uma elevada percentagem de pessoas que ainda não têm acesso a cuidados de saúde e outras que desvalorizam a doença mental. Dado que as perturbações depressivas têm um impacto significativo a nível social e económico, é crucial desenvolver estratégias integradas, intervindo preventivamente para abordar as necessidades tanto da saúde mental como da saúde geral. Desta forma, assegura-se um cuidado abrangente e preventivo perante os impactos sociais e económicos das perturbações depressivas. Neste contexto, os cuidados de saúde primários assumem uma importância fundamental, visto que a flexibilização do seu acesso e a implementação de medidas preventivas promovem a saúde, a educação para a saúde e a adoção de estilos de vida saudáveis, contribuindo para a redução da incidência de doenças e a melhoria do estado geral de saúde.

ANÁLISE SWOT

Forças (Strengths)	Fraquezas (Weaknesses)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Câmara Municipal de Oliveira do Bairro; ✓ Rede Social / CLAS / CPCJ; ✓ Centros de saúde; ✓ Infraestruturas hospitalares da Região de Aveiro e profissionais de saúde qualificados; ✓ Forças de segurança; ✓ IEFP / Instituto da Segurança Social; ✓ Banco local de voluntariado; ✓ Párocos e associações Locais. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comunidade pouco sensibilizada e informada para as perturbações do foro mental; ✓ Desigualdades no acesso à saúde (percentagem de população sem médico de família ainda preocupante); ✓ Dificuldades no acesso pelas comunidades migrantes; ✓ Dificuldade de acesso de pessoas com doença mental a respostas adequadas às suas necessidades; ✓ Fraca adesão por parte da população, aos programas municipais existentes relativos à promoção do exercício físico; ✓ Preconceitos existentes na comunidade em relação às patologias mentais.
Oportunidades (Opportunities)	Ameaças (Threats)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apostar em parcerias estratégicas com as Universidades e Institutos de investigação e inovação; ✓ Criar projetos de promoção da socialização e da prática do exercício físico; ✓ Desenvolver programas de promoção da saúde mental; ✓ Dinamizar as boas práticas e experiências de sucesso em Portugal de aproximação entre setor social e o da saúde; ✓ Investir em programas de telemedicina, de forma a mitigar o problema do acesso à saúde; ✓ Formar e qualificar profissionais que trabalhem na área da saúde mental em diferentes contextos; ✓ Planos Nacionais e Comunitários; ✓ Previsão de financiamento para a área da saúde mental no âmbito do PRR. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desemprego de longa duração; ✓ Exaustão dos cuidadores formais e informais e sem a formação adequada; ✓ Envelhecimento da população; ✓ Fraca integração no mercado de trabalho de pessoas com doença mental; ✓ Início tardio do tratamento; ✓ Isolamento social; ✓ Poucos programas de prevenção; ✓ Restrições orçamentais; ✓ Sedentarismo da população.

PLANEAMENTO ESTRATÉGICO

Objetivo principal: Aumentar a qualidade de vida dos indivíduos por meio da promoção do acesso aos serviços de saúde.

Palavras-Chave: Cuidados de saúde diferenciados; Cuidador; Intervenção; Saúde mental; Profissionais de saúde; Sensibilização.

Domínios	Objetivos	Medidas	Indicadores	Execução
Garantir o acesso aos cuidados de saúde mental	Definir e planear medidas e estratégias de intervenção concertadas na área da saúde mental	Constituição de uma rede de parceiros locais na área do apoio à pessoa com doença mental	Rede criada e em funcionamento N.º de parceiros envolvidos	2024-2026
		Elaborar um diagnóstico municipal para a saúde mental, com identificação de áreas prioritárias	Documento executado e validado	2024-2026
	Garantir uma intervenção territorial concertada	Constituir uma equipa de saúde mental local	Equipa criada e em ação	2024-2025
		Implementação de ações para a promoção e incentivo de estilos de vida saudáveis	N.º de ações implementadas N.º de participantes	2024-2026
		Intensificar a intervenção comunitária e a capacidade das respostas existentes	N.º de medidas implementadas N.º de utentes abrangidos	2024-2026
	Qualificar os cuidadores formais e informais	Reforçar a realização de ações de formação e de informação ao cuidador formal e informal	N.º de ações realizadas N.º de cuidadores participantes	2024-2025
	Melhorar o acesso aos cuidados de saúde primários	Promover o aumento do número de profissionais de saúde	Incentivar a contratação de mais profissionais de saúde de áreas multidisciplinares	N.º de profissionais contratados
Implementar um serviço de saúde de atendimento complementar		Delinear uma estratégia que viabilize um serviço de atendimento complementar (SASU) concelhio	Estratégia delineada	2025
Melhorar a interação existente em consulta entre médico e utente		Promover o uso de linguagem acessível entre o médico e o utente	N.º de ações realizadas	2024-2025
Sensibilizar para a diferença	Reduzir o estigma e a discriminação da pessoa com doença mental e da pessoa com deficiência	Criar e implementar um programa de literacia em saúde para toda a população	Programa implementado N.º de utentes abrangidos	2025-2026
		Realização de ações de sensibilização diversificadas na área da saúde mental e deficiência para a comunidade em geral e para grupos específicos	N.º de ações de sensibilização realizadas N.º de participantes	2024

4.4. Eixo 4 – Pobreza Infantil

A pobreza infantil é um fenómeno complexo, que afeta especialmente as pessoas mais vulneráveis, devendo estas ser mais protegidas. As crianças, por sua vez, não têm capacidade para sair de uma situação de pobreza por si próprias. Por esse motivo, a erradicação da pobreza infantil e a garantia da proteção das crianças e jovens são objetivos essenciais para o desenvolvimento social de uma comunidade. A promoção de uma sociedade mais justa e equitativa, é crucial para enfrentar os desafios que limitam o pleno desenvolvimento das futuras gerações. Assim neste contexto, e mais concretamente em Oliveira do Bairro, a pobreza infantil representa um desafio social, tornando-se fundamental desenvolver as estratégias e medidas concretas que abordem as múltiplas causas e consequências, garantindo que todas as crianças tenham acesso aos recursos necessários para alcançar o seu máximo potencial.

ANÁLISE SWOT

Forças (Strengths)	Fraquezas (Weaknesses)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Câmara Municipal de Oliveira do Bairro (Espaço Mudança e Gabinete de Apoio às Escolas); ✓ Centros de saúde; ✓ Escolas e associações de estudantes; ✓ Forças de segurança; ✓ Rede Social / CLAS / CPCJ; ✓ Programas governamentais; ✓ Paróquias e associações Locais. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Carência de intervenções e programas específicos para a erradicação da pobreza; ✓ Dificuldade no acesso a serviços de apoio específicos (psicologia, e outras terapias); ✓ Estigma e discriminação; ✓ Famílias disfuncionais; ✓ Persistência de situações de desigualdade social e económica.
Oportunidades (Opportunities)	Ameaças (Threats)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aposta na formação de redes de apoio comunitário; ✓ Dinamização de programas de educação e capacitação para famílias disfuncionais e/ou com baixos rendimentos; ✓ Programa Pessoas 2030; ✓ Promoção de parcerias interinstitucionais. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ambientes pouco estimulantes e desprovidos de segurança e conforto para as crianças (situações de habitabilidade considerada indigna); ✓ Casos de negligência parental; ✓ Restrições orçamentais.

PLANEAMENTO ESTRATÉGICO

Objetivo principal: Diminuir os casos de pobreza infantil, garantido a proteção das crianças e jovens vulneráveis.

Palavras-Chave: Capacitação; Intervenção social; Pobreza infantil; Sensibilização.

Domínios	Objetivos	Medidas	Indicadores	Execução	
Reduzir o número de famílias em risco de pobreza ou exclusão social	Capacitar as famílias sinalizadas	Executar programas de competências parentais junto de agregados familiares sinalizados	Nº de programas executados Nº de participantes	2024-2026	
	Diagnosticar problemáticas e/ou situações de risco	Elaborar um diagnóstico participativo para identificação de problemáticas e/ou situações de risco existentes	Diagnóstico elaborado	2025	
	Reforçar o sistema de proteção social		Empregar uma metodologia única para cada caso sinalizado, com uma resposta diferenciadora	Acompanhamento personalizado para cada caso	2024-2026
			Impulsionar políticas de apoio psicológico e social	Nº de políticas desenvolvidas	2025-2026
			Flexibilizar o acesso a serviços de apoio especializados (assistentes sociais, psicólogos, terapeutas)	Acesso flexibilizado Nº de consultas	2025-2026
	Diminuir os casos de negligência parental	Sensibilizar para o problema	Dinamizar ações de sensibilização para a prevenção da negligência parental	Nº de ações realizadas Nº de participantes	2024-2025

4.5. Eixo 5 – Grupos Minoritários

O termo "grupo minoritário" refere-se a uma determinada população com características sociodemográficas que podem torná-la vulnerável a tratamentos discriminatórios. Por isso, é importante desenvolver medidas para proteger esses grupos e garantir-lhes um estatuto social equiparado ao do grupo maioritário.

Com o aumento gradual de imigrantes, e com a dificuldade de integrar em sociedade os grupos de etnia cigana, ou a população sem-teto, o município assume este desafio, como sendo de grande complexidade, mas de extrema importância. Neste contexto, é essencial promover os direitos humanos, os quais frequentemente são obstaculizados pela sociedade em termos de participação e inclusão social.

ANÁLISE SWOT

Forças (Strengths)	Fraquezas (Weaknesses)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Câmara Municipal de Oliveira do Bairro (NLI: Núcleo Local de Inserção; SAAS: Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social); ✓ CLAIM/ Rede Social / CLAS; ✓ Centros de Saúde; ✓ Escolas e associações de estudantes; ✓ Forças de segurança; ✓ IEFP/ Instituto da Segurança Social; ✓ Associações locais / Redes de apoio comunitárias. ✓ Tecido empresarial. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aumento consistente do número de imigrantes; ✓ Alguns indivíduos podem sofrer de traumas e más experiências passadas, criando sentimento contínuo de desconfiança; ✓ Acesso limitado à educação e ao emprego por parte da comunidade de etnia cigana. ✓ Barreiras linguísticas e culturais; ✓ Falta de habitação a preço acessível; ✓ Normas sociais e culturais internas destes grupos são na sua maioria limitadoras na sua liberdade de ação.
Oportunidades (Opportunities)	Ameaças (Threats)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Criação de parcerias que permitam a integração socioprofissional. ✓ Mediadores interculturais; ✓ Indivíduos com elevada capacidade de resiliência e determinação; ✓ Programas de capacitação e educação; ✓ Projetos em vigor de integração destas comunidades. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desafios culturais, de comunicação e de sociabilização; ✓ Estigma social e a discriminação; ✓ Hipótese de exclusão e de desintegração social sempre presentes; ✓ Minorias étnicas com crenças e hábitos rígidos; ✓ Resistência à mudança e desconfiança da população sem-abrigo.

PLANEAMENTO ESTRATÉGICO

Objetivo principal: Dinamizar uma estratégia que promova a integração na sociedade civil dos indivíduos mais vulneráveis

Palavras-Chave: Discriminação; Etnia; Imigrantes; Integração; Minorias; População cigana; Sem-teto.

Domínios	Objetivos	Medidas	Indicadores	Execução
Integração das comunidades ciganas	Combater o analfabetismo e a baixa escolaridade	Garantir o acesso à Educação Pré-Escolar e Escolar e promover a sua manutenção	Nº de crianças de etnia cigana inscritas e com aproveitamento escolar	2024-2026
	Flexibilizar o acesso desta população ao mercado de trabalho	Criar uma estratégia integrada para a população cigana, fomentando o acesso ao trabalho	Nº de parcerias realizadas Nº de indivíduos de etnia cigana a trabalhar	2024-2026
	Promover a integração e participação ativa das comunidades ciganas em sociedade	Dinamizar ações de capacitação sobre cidadania junto das comunidades ciganas	Nº de ações dinamizadas Nº de participantes	2024
		Incentivar a comunidade cigana a participar da vida associativa	Nº de participantes no associativismo local	2025-2026
		Criar equipas de mediadores interculturais	Nº de mediadores interculturais	2024-2026
	Reduzir o estigma social e a discriminação	Fomentar a realização de ações de sensibilização para a comunidade maioritária	Nº de ações realizadas	2024
Integração e receção das comunidades migrantes	Apoiar a integração dos migrantes aquando da sua chegada ao município	Reforçar o papel do CLAIM, com a criação de uma comissão de acompanhamento (com mediadores interculturais) que responda às necessidades	Comissão de acompanhamento criada e em funcionamento Nº de beneficiários apoiados	2024-2026
		Dinamizar ações que permitam facilitar a comunidade minoritária em ser integrada	Nº de ações realizadas Nº de participantes	
	Sensibilizar para a diferença	Dinamizar ações de sensibilização para toda a população	Nº de ações dinamizadas Nº de participantes	2024-2025
Mitigar a exclusão social	Reduzir o número de pessoas em situação de sem-teto	Implementar medidas para a redução o número de indivíduos a residir em situações de precariedade	Nº de novas medidas desenvolvidas	2024

4.6. Eixo 6 – Trabalho em Rede

Todos os atores sociais locais que participaram nas sessões de discussão conjuntas, promovidas pela Câmara Municipal no âmbito da elaboração do diagnóstico e plano de desenvolvimento social, foram unânimes em identificar a importância do trabalho em rede como um eixo fundamental e transversal. Na perspetiva de promover e dinamizar uma nova cultura de trabalho entre as diferentes instituições concelhias, destaca-se a preferência pela colaboração horizontal, multidisciplinar e multissetorial. Isto implica não apenas a partilha de recursos, mas também o estabelecimento de parcerias estratégicas baseadas num modelo de liderança colaborativa.

ANÁLISE SWOT

Forças (Strengths)	Fraquezas (Weaknessess)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Câmara Municipal de Oliveira do Bairro; ✓ CLAS/ Rede Social / CPCJ; ✓ Centros de Saúde; ✓ Forças de segurança; ✓ IEFP / Instituto da Segurança Social; ✓ IPSS; ✓ Escolas / Associações de estudantes; ✓ Juntas de Freguesia. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Algumas instituições respondem socialmente de forma isolada e unilateral, apresentando métodos com pouco pensamento estratégico e colaborativo; ✓ Dificuldades de coordenação; ✓ Entidades muito “fechadas” sobre os seus públicos; ✓ Trabalho em rede pouco potenciado.
Oportunidades (Opportunities)	Ameaças (Threats)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Maior articulação entre os setores social, da saúde e empresarial; ✓ Maior eficiência; ✓ Possibilidade de se criarem as sinergias necessárias; ✓ Promoção da coesão, da multidisciplinariedade e da governação colaborativa e integrada. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dificuldades de comunicação; ✓ Falta de compromisso entre instituições; ✓ Falta de confiança; ✓ Receio do desacordo.

PLANEAMENTO ESTRATÉGICO

Objetivo principal: Dinamizar o trabalhar em rede institucional.

Palavras-Chave: Coesão; Eficácia; Integração; Planeamento; Trabalho em rede.

Domínios	Objetivos	Medidas	Indicadores	Execução
Coesão da rede social	Dinamizar e aperfeiçoar os canais de comunicação	Reforçar os canais de comunicação da Rede Social	Avaliar a execução proposta e inventariar o número de canais criados	2024-2026
	Incentivar a partilha regular de experiências e de boas práticas	Execução de workshops periódicos da Rede Social	Nº de workshops realizados	2024-2025
	Promover uma reflexão ativa e dinâmica relativamente aos temas problemáticos	Organização de CLAS e de Grupos de Trabalho temáticos;	Nº de CLAS temáticos organizados Nº de Grupos de Trabalho temáticos organizados	2024-2026
Planeamento da intervenção social	Definir uma dinâmica de melhoria contínua no que respeita a intervenção	Implementar um sistema de avaliação e monitorização da intervenção	Assegurar a avaliação regular do planeamento da intervenção social	2024-2026
Trabalho em rede	Fomentar uma cultura colaborativa e uma intervenção articulada entre os vários parceiros	Criar um programa colaborativo que envolva os parceiros em respostas integradas	Executar o programa e registar o número de parceiros envolvidos por cada resposta	2024-2026

5. Implementação do Plano de Desenvolvimento Social de Oliveira do Bairro

O presente plano resulta de uma seleção conjunta e negociada de eixos prioritários, com o propósito central de impulsionar o desenvolvimento social local. Pretende-se que este instrumento seja caracterizado pela flexibilidade, refletindo uma visão integrada e concertada da intervenção social no concelho de Oliveira do Bairro. Nesta perspetiva, o documento serve como referencial e guia para todas as ações desenvolvidas neste âmbito, procurando vincular as iniciativas dos atores sociais locais relevantes. Através deste trabalho em rede, visa-se adaptar o plano à realidade concelhia, conferindo-lhe maior eficácia e eficiência, contribuindo para respostas sociais de qualidade e evitando sobreposições de intervenções no território.

Dado que se trata de um plano de base, estará sujeito a ajustes e alterações numa lógica de melhoria contínua, alinhando-se de forma permanente com os objetivos e eixos prioritários de intervenção delineados. Estes, por sua vez, deverão não só orientar a execução das medidas planeadas, mas também fomentar a elaboração de novas propostas de ação, devidamente adaptadas ao contexto do planeamento estratégico e às dinâmicas sociais e territoriais específicas do município.

Para conferir concretização prática a este documento, torna-se imperativo desenvolver planos de ação meticulosamente elaborados, os quais devem ser objeto de consenso entre os diversos parceiros sociais, segmentados por cada eixo de intervenção delineado. É crucial que estes planos estejam em total sintonia com as estratégias previamente definidas, assinalando de forma clara e específica as metas a atingir, bem como os recursos e intervenientes necessários para a sua efetiva concretização.

Como anteriormente salientado, o reforço da intervenção da Rede Social emerge como o elemento crucial para a concretização do plano proposto. Este processo, primordial para a eficácia das medidas delineadas, deve ser planeado, dinâmico, participativo e responsável. Recomenda-se vivamente que siga um conjunto de etapas orientadoras que garantam uma execução coesa e eficiente:

- ✓ **Definição de Atividades e Tarefas:** Inicia-se o processo com a clarificação das atividades e tarefas a serem desenvolvidas. Este passo essencial permite estabelecer uma base sólida para o trabalho colaborativo.
- ✓ **Definição de Calendário Associado às Atividades Definidas:** A criação de um calendário rigoroso, associado às atividades delineadas, promove a gestão eficiente do

tempo e assegura que as ações são implementadas de acordo com os prazos estabelecidos.

- ✓ **Criação de Grupos de Trabalho:** A constituição de grupos de trabalho especializados promove a sinergia de competências, propiciando uma abordagem mais abrangente e especializada na execução das atividades planeadas.
- ✓ **Definição dos Recursos e Métodos de Atuação:** Uma análise criteriosa dos recursos necessários e a definição de métodos de atuação específicos são cruciais para uma implementação eficaz das ações, evitando lacunas e otimizando esforços.
- ✓ **Elaboração dos Planos de Ação:** A criação de planos de ação detalhados, delineando passos específicos a serem seguidos, fornece uma orientação clara e estruturada para todos os intervenientes.
- ✓ **Criação de um Sistema de Informação Partilhado:** O estabelecimento de um sistema de informação partilhado, que permita o reporte e partilha das ações realizadas, é vital para a transparência e alinhamento entre os diversos intervenientes, fortalecendo a comunicação e a coordenação.
- ✓ **Implementação de um Sistema de Avaliação e Monitorização:** A implementação de um sistema robusto de avaliação e monitorização possibilita a análise contínua dos resultados alcançados, permitindo ajustes e melhorias ao longo do processo.

Quando seguidas com cuidado, estas etapas fundamentam uma intervenção em rede eficaz, adaptada às particularidades locais, potenciando a eficácia do plano. A operacionalização do documento dependerá da articulação e cooperação entre os vários atores sociais, evidenciando a força de uma abordagem colaborativa na implementação de políticas sociais eficazes e impactantes.

5.1. Avaliação e Monitorização

A avaliação e monitorização do presente plano são uma parte integrante do processo de planeamento, cuja finalidade é garantir o acompanhamento das propostas apresentadas e efetuar eventuais ajustes, num curto espaço de tempo, acompanhando de forma contínua a evolução da realidade social local. Assim, será igualmente possível compreender, questionar e medir o impacto resultante da implementação das ações. O processo de avaliação deve ser endógeno e participativo, orientado pelo núcleo executivo do CLAS, e assumindo duas linhas de orientação fundamentais:

- a) Monitorizar o plano através da utilização de indicadores de dimensão operacional e estratégica;

b) Autoavaliar internamente, e avaliar externamente o mesmo, através do uso de indicadores que permitam aferir se ocorreram ou não as mudanças esperadas, após a implementação do Plano de Desenvolvimento Social. No final do período de vigência (2023-2026), espera-se um relatório, que contemple os efeitos gerados pela intervenção proposta, onde serão abordados os resultados, assim como as taxas de implementação por cada eixo identificado. Recomenda-se ainda, que o CLAS adote uma estratégia que vise a integração plena dos parceiros sociais, norteador o processo através de uma abordagem multi-escalar, utilizando para isso vários métodos e estratégias. Finalmente, é necessário que o próprio plano de avaliação e monitorização, seja alvo de uma avaliação independente, uma vez que será necessário assegurar que o mesmo apresente integridade, utilidade, reprodutividade, fiabilidade e a objetividade necessárias.

6. Conclusões

6.1. Síntese operativa

Neste ponto, apresenta-se um quadro síntese que permite identificar de forma célere os eixos de intervenção e as temáticas do Plano de Desenvolvimento Social. Além disso, é possível quantificar os objetivos e as medidas a adotar, de forma clara e concisa, facilitando a gestão e o acompanhamento do documento.

Quadro 4 – Quadro síntese dos eixos, domínios, objetivos e medidas do Plano de Desenvolvimento Social

Eixos de intervenção		Domínios/Temáticas	Objetivos	Medidas
Eixo 1	Habitação	Estratégia Local de Habitação	3	5
		Gestão e conservação do parque habitacional	1	2
		Respostas habitacionais emergentes	1	1
Eixo 2	Envelhecimento	Idosos com difícil acesso a respostas sociais adequadas	3	5
		Isolamento social da pessoa idosa	4	8
Eixo 3	Saúde	Garantir o acesso aos cuidados de saúde mental	3	6
		Melhorar o acesso aos cuidados de saúde primários	3	3
		Sensibilizar para a diferença	1	2
Eixo 4	Famílias em situação de vulnerabilidade - Pobreza infantil	Redução do número de famílias em risco de pobreza ou exclusão social	3	5
		Diminuição dos casos de negligência parental	1	1
Eixo 5	Grupos minoritários	Integração das comunidades ciganas	4	6
		Integração das comunidades migrantes	2	3
		Mitigar a exclusão social	1	1
Eixo Transversal	Trabalho em rede	Coesão da rede social	3	3
		Planeamento da intervenção social	1	1
		Reforço do trabalho em rede	1	1
		16	35	53

6.2. Considerações finais

A eficácia do presente plano está intrinsecamente ligada à colaboração em rede dos parceiros sociais do município. Adicionalmente, destaca-se as opções estratégicas disponíveis para a intervenção, visando aprimorar a qualidade das respostas sociais e promover a cidadania ativa e participativa, contribuindo assim para a implementação efetiva das políticas públicas.

Com o intuito de alcançar este propósito, pretende-se fortalecer a participação colaborativa dos membros do CLAS na implementação das medidas agora propostas. A intervenção das diversas entidades parceiras deve ser caracterizada pela flexibilidade e dinamismo, sendo potencializada e incentivada por meio de uma estratégia de cooperação conjunta e negociada. Este compromisso coletivo é crucial para assegurar o êxito das iniciativas e promover o desenvolvimento sustentável da comunidade local.

Em resumo, a realização plena das metas estabelecidas dependerá, em grande medida, do envolvimento ativo e comprometido de todos os intervenientes, solidificando assim uma base sólida para o progresso social e a consolidação das práticas de cidadania participativa.

7. Índices Temáticos

Índice de Gráficos

Gráfico 1 – Parceiros sociais por área(s) de atuação (%).....	9
Gráfico 2 – Grau de prioridade conjunto atribuído pelos parceiros sociais e população às diferentes problemáticas sociais.....	10
Gráfico 3 – Alojamentos familiares clássicos e respetiva ocupação (%).....	11
Gráfico 4 – Alojamentos de residência habitual, por regime de ocupação (%).....	11
Gráfico 5 – Alojamentos familiares clássicos de residência habitual propriedade dos ocupantes por encargos mensais.....	12
Gráfico 6 – Valor mediano das rendas por m ² de novos contratos de arrendamento de alojamentos familiares (€), entre 2017 e 2022.....	12
Gráfico 7 – Valor mediano de avaliação bancária (€/m ²), por localização geográfica.....	13
Gráfico 8 – Evolução do índice de envelhecimento em Oliveira do Bairro, entre 2017 e 2022.....	15

Índice de Quadros

Quadro 1 – Metodologia de construção do Plano de Desenvolvimento Social de Oliveira do Bairro.....	5
Quadro 2 – Composição do Conselho Local de Ação Social.....	7
Quadro 3 – Eixos Sociais de intervenção prioritária a incluir no PDS.....	10
Quadro 4 – Quadro síntese dos eixos, domínios, objetivos e medidas do Plano de Desenvolvimento Social.....	38

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Edifícios clássicos (n.º) por idade de construção e freguesia em 2021.....	13
Tabela 2 – Número de indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos residente em Oliveira do Bairro em 2011 e 2021 e percentagem em relação à população total.....	15
Tabela 3 – Número de indivíduos com idade igual ou superior a 85 anos residente em Oliveira do Bairro em 2011 e 2021 e percentagem em relação à população com 65 anos ou mais.....	15
Tabela 4 – Evolução do número de idosos a viverem sós entre 2011 e 2021 (N.º e %).....	16
Tabela 5 – Utentes a frequentar as Estruturas residenciais para idosos e correspondente taxa de utilização, em 2024.....	16
Tabela 6 – Número de consultas médicas nas Unidades de Saúde de Cuidados Primários em 2014 e 2022.....	17
Tabela 7 – Número de médicos/as e enfermeiros/as por 1000 habitantes.....	18
Tabela 8 – Percentagem de processos por problemática, e número total de processos entre 2021 e 2023.....	19