

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO

APOIO A GRUPOS DE RISCO NA ÁREA METROPOLITANA DO PORTO

Support to Risk groups in the Porto Metropolitan area

Apoyo a grupos de Riesgo en la región metropolitana del Porto

Idalina Vilela^{*}, Dalila Brito^{**}, Noémia Vilela^{***}, Ana Brito^{****}

RESUMO

Enquadramento: o diagnóstico de necessidades das crianças e jovens é necessária para identificação de situações de marginalização/exclusão social; fracasso, retenção/abandono escolar resultante da falta/descoordenação dos recursos. Há evidência da necessidade de profissionais e estruturas de apoio para todas as fases de desenvolvimento das crianças e jovens.

Objetivo: identificar os recursos da comunidade disponíveis para apoio às crianças e jovens em risco até aos 18 anos, residentes na área Metropolitana do Porto. **Metodologia:** estudo descritivo, transversal, quantitativo. A amostra é de conveniência. Os dados foram colhidos através de entrevistas estruturadas e questionários dirigidos a profissionais (28 entrevistas e 324 questionários); e 1221 questionários às famílias residentes. **Resultados:** a situação da infância no conjunto das freguesias é considerada muito grave/ grave por 74% dos profissionais e das famílias. Faltam redes de trabalho comunitário (18%); faltam recursos e programas direcionados a grupos com necessidades especiais (13%); falta coordenação (11%); falta formação específica dos profissionais (11%) e faltam protocolos e modelos integrados (6%). **Conclusão:** convergência de opiniões dos profissionais e das famílias, que consideram a situação das crianças como muito grave/grave, recursos escassos e descoordenados entre si, e que o principal apoio é das instituições e das famílias.

Palavras-chave: crianças; família; risco; enfermagem.

^{*}Doutoranda UCP; Mestre em Saúde Pública; Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

^{**}Enfermeira Chefe CHVNG; doutoramento em Enfermagem; Especialidade em Enfermagem Avançada, UCP-CIIS; Investigador IP- Portucalense. email: dalilacbrito@gmail.com

^{***}Mestre e Investigadora IJP - Portucalense Institute for Legal Research, Portugal; University of Maribor, Faculty of Law, Slovenia;

^{****}Licenciada em Enfermagem (ESSNorteCVP).

ABSTRACT

Background: the diagnosis of children's needs is a necessary condition to identify social exclusion, school failure, and school retention/drop out resulting from the lack/mismatch of resources. There is a clear demand for professionals and support structures in every development stage of children and youths. **Objectives:** to identify the community resources available to support children and young people up to the age of 18 from Porto Metropolitan area. **Methodology:** descriptive, transversal, quantitative study. We performed 28 interviews and 324 questionnaires to professionals, 1221 questionnaires to families. **Results:** childhood condition in the study area was considered very serious/serious by 74% of professionals. Lack of community work networks (18%); lack of resources (12%); lack of coordination (11%); lack of professional specific formation (11%); and lack of protocols and integrated models (6%). **Conclusions:** the opinions of both professionals and families coincide in characterizing the condition of children to be very serious/serious, scarce and uncoordinated resources, the main support is provided by the institutions and families.

Keywords: children; families; risk; nursing.

RESUMEN

Marco contextual: identificar las necesidades de los niños y jóvenes en el área metropolitana de Porto con respecto a las estructuras de de apoyo. Marco de referencia: El diagnóstico de las necesidades de los niños y jóvenes es necesario para la identificación de situaciones de exclusión social, repetición de curso, fracaso escolar o abandono escolar temprano como consecuencia de la falta/descoordinación de los recursos. Hay evidencias de la necesidad de profesionales y estructuras de apoyo para todas las etapas del desarrollo de niños y jóvenes. **Objetivo:** identificar los recursos disponibles en la comunidad para apoyar a los niños y jóvenes de riesgo hasta los 18 años residentes en la región metropolitana del Porto. **Metodología:** estudio descriptivo, transversal y cuantitativo. Llevadas a cabo 28 entrevistas y 324 cuestionarios a profesionales, 1221 cuestionarios a familias. **Resultados:** la situación de los niños en el área de estudio es considerada muy grave/grave por 74% de los profesionales. Falta de redes de trabajo comunitario (18%); falta de recursos y de programas dirigidos a grupos con necesidades especiales (13%); falta de recursos (12%); falta de coordinación (11%); falta de formación específica de los profesionales (11%) y falta de protocolos y modelos integrados (6%). Es importante que se garanticen estructuras de apoyo en todas las etapas del desarrollo, desde el nacimiento hasta la muerte. **Conclusiones:** la convergencia de opiniones de profesionales y familias es que la situación de los niños es muy grave/grave, los recursos son escasos y descoordinados entre sí, y el principal apoyo es el de las instituciones.

Palabras clave: niños; familias; riesgo; enfermería.

Como Referenciar:

Vilela, I., Brito, D., Vilela, N., & Brito, A. (2018). Apoio a grupos de risco na área metropolitana do porto. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 1(1), 75-85

Recebido para publicação em:18/11/2017
Aceite para publicação em: 02/05/2018

INTRODUÇÃO

Apoio a Grupo de Risco – Estudo de Diagnóstico de Intervenção na área Metropolitana do Porto fundamentou-se na necessidade de conhecer a realidade das freguesias de Bonfim - Porto, Canidelo – Vila Nova de Gaia, Caxinas – Vila Conde, em matéria de estruturas sociais de apoio a crianças e jovens em risco. Definimos como “Grupos de Risco” – grupos da população que, pelas suas características, possuem fragilidades decorrentes do grupo etário, de situações de doença e saúde, da situação social ou laboral. Considera-se que há risco quando se prevê que o ambiente familiar e social (exclusão ou isolamento social, alto nível de *stress*, dificuldades económicas, consumo de droga ou álcool, maternidade/paternidade na adolescência insucesso abandono escolar) possa afetar negativamente ou limitar, de forma significativa, as respostas das famílias para proporcionar o apoio adequado, provocando o aparecimento de situações de negligência.

ENQUADRAMENTO

No essencial todas as crianças seguem o mesmo padrão de desenvolvimento e maturação. A sua constituição hereditária, a sua cultura e as suas experiências fazem, de cada uma delas, um indivíduo distinto e único. As experiências que ocorrem nos anos mais precoces da vida de uma criança constituem fatores cruciais no seu desenvolvimento cognitivo e emocional. Os padrões da vida familiar e das condições sociais em casa podem acelerar ou retardar o processo de desenvolvimento. Aceita-se que a criança necessita tanto do pai como da mãe para um desenvolvimento harmonioso, a família parece exercer três funções principais em relação às crianças: proporcionar cuidados físicos; educar e treinar para adaptação à cultura e assumir a responsabilidade pelo bem-estar psicológico e emocional. Numa sociedade em evolução, as respostas aos novos problemas da família e da sociedade alteram os padrões tradicionais de apoio e

acompanhamento de crianças e de jovens (Gonzalez & Velarde, 2013).

As más condições de habitação constituem a razão da maior incidência de doença entre o grupo socialmente mais desprotegido, motiva uma restrição às brincadeiras das crianças por imposição dos vizinhos. Em muitos casos pode conduzir ao isolamento e depressão.

A prevalência de problemas é elevada em famílias monoparentais por óbito, divórcio, abandono de lar, ilegitimidade ou separação involuntária, como necessidades de trabalho, prisão e outros. Embora, em qualquer idade, a criança seja profundamente afetada pelo divórcio, é na idade pré-escolar que os problemas são mais vividos. Os adolescentes e as crianças em idade escolar lidam melhor com a situação (Camacho, León, & Silva, 2009).

Algumas facetas da relação emocional podem faltar em crianças com um só progenitor. Se estes pretendem acumular os papéis reservados aos dois, assumindo-se também como a única força laboral da família, podem surgir situações de privação económica. As crianças em idade pré-escolar acreditam ser a causa dos problemas dos seus pais e interpretam a separação como um castigo, e temem ser abandonados pelo progenitor que resta. Estas crianças apresentam comportamentos adversos típicos, temor e tristeza em relação à alteração verificada na família. Observam-se regressões e outros comportamentos como perda de controlo esfinteriano, aumento da necessidade em brinquedos e outros artigos de conforto. As crianças criadas em ambientes alegres e tranquilos apresentam menor tendência à evolução negativa, quando comparadas àquelas criadas em lares tumultuosos. As crianças dos 6-8 anos são imaturas no aspeto cognitivo e emocional para poderem destacar-se suficientemente e manterem-se à parte do conflito. Sentem intensa dor e solidão, a sua capacidade para aprender é afetada, manifestam-se incapazes de se concentrar no estudo e podem surgir queixas somáticas,

especialmente na idade escolar, e distúrbios emocionais nos adolescentes. Existe uma forte relação entre a doença, o baixo nível social e o insucesso escolar (Camacho, León & Silva, 2009).

O sentimento mais distinguível neste grupo é uma profunda consciência, expressando um desagrado intenso diretamente sobre a pessoa que eles julgam ser a responsável pela separação.

A adolescência traz uma capacidade mais alargada de destaque do conflito dos pais e de encontrar apoio no meio circundante. Um efeito adverso neste estadió consiste na confrontação dos jovens com a sexualidade dos adultos, com a presença de um novo companheiro de um dos pais, por vezes antes do eclodir da sua própria sexualidade (Raposo, *et al.*, 2011; Vélez, Wolchik, Tein & Sandler, 2011).

Por outro lado, uma família numerosa também está associada a uma maior incidência de depressão e a um maior controlo autoritário por parte da mãe. Nestes casos, os pais admitem um sentimento de impotência em relação à escolaridade dos filhos, enquanto as crianças mostram uma diminuição da curiosidade e um comportamento compulsivo e agressivo (Martins, 2010).

Um outro fator de risco em relação às famílias numerosas em habitação com saneamento básico inadequado é o perigo elevado de infeção.

Os cidadãos não têm o mesmo nível de acesso aos recursos da Comunidade, em particular as famílias carenciadas, monoparentais, desempregadas, minorias étnicas/raciais e com doenças crónicas. Num mercado de trabalho que incorpora cada vez mais mulheres, que exige flexibilidade e dedicação ao trabalho, que é frequentemente precário, ter filhos é muitas vezes tarefa adiada. E após essa fase é de recear que as crianças resultantes de ser acompanhadas de forma a obter sucesso no futuro mercado de trabalho.

Numa perspetiva de interesse coletivo futuro, importa considerar as necessidades especiais destas crianças uma vez que é conhecida a relação entre a qualidade do cuidado recebido pelas crianças e adolescentes e a sua produtividade futura (Preda & Voight, 2015).

As famílias mais desfavorecidas estão mal preparadas para investir com a qualidade necessária na educação das crianças e jovens, o que põe em risco as qualificações necessárias destes para o mercado de trabalho. O conhecimento dos recursos e das necessidades existentes, a articulação entre eles, poderá levar a soluções que visam garantir o acesso equitativo aos serviços, ao estabelecimento de protocolos, especialmente vocacionados para as áreas de saúde, da educação e outros serviços de bem-estar social. Estas ações deverão incluir os grupos mais vulneráveis e incidir prioritariamente na promoção de estilos de vida saudáveis, proteção em geral, educação, apoio às famílias e bem-estar social (Humpage, 2015; Carnoy, 1999) e constituem um vasto campo de intervenção para os enfermeiros. As profundas alterações verificadas exigem formação de consensos sociais alargados sobre os objetivos a atingir e sobre o processo de mudança a adotar. Os obstáculos são variados e entre eles constam, as pressões do “mercado”, as vicissitudes da democracia e o descrédito da classe política, os imperativos de gestão a curto prazo decorrente por exemplo da existência de eleições de 4 em 4 anos. Apesar de desejáveis, as mudanças não são fáceis. A contenção da despesa pública conflitua com a necessidade de conciliar crescimento económico e defesa do emprego. A magnitude do problema não se compadece com objetivos a curto prazo, as reformas no domínio das políticas sociais têm que ser profundas, consistentes (Hespanha & Portugal, 2000).

Quando a criança entra para a escola, o seu raio de relacionamentos alarga-se, passando a incluir uma variedade maior de amigos e uma nova visão de autoridade. Embora os pais continuem a exercer a principal influência sobre os filhos, o ambiente escolar e os professores produzem o impacto psicológico significativo sobre o desenvolvimento da criança. Apesar de legalmente previsto a possibilidade de ausência do trabalho para reuniões escolares e outras, as pressões dos locais de trabalho e a precariedade do emprego inibem o exercício destes direitos pelo receio de não renovação dos contratos. Por outro lado, o apoio escolar não cobre todas as necessidades identificadas. Assim sendo, deve haver um investimento na educação de crianças e adolescentes por serem um *stock* de capital humano e social do qual depende o bem-estar futuro da sociedade (Hespanha & Portugal, 2000).

Os professores têm um papel importantíssimo no despiste de situações de risco. É na escola que muitas vezes se fazem sentir os reflexos de um ambiente familiar complexo. O insucesso/abandono escolar é muitas vezes a consequência de famílias disfuncionais (Correia, 2003).

A missão da escola na atualidade é igualizar todos no sucesso educativo. Os problemas na escola constituem um fator de risco de consumo de droga. Diversos estudos mencionam a relação entre estes dois fatores e chegam a apontar uma elevada prevalência de consumo de droga nas crianças que não frequentam a escola e nas que possuem baixos níveis de escolaridade (Annie Casey Foundation (2014), A maior percentagem de insucessos escolares relaciona-se com baixos recursos económicos e estatuto social. Os pais de famílias economicamente débeis consideram que os filhos devem contribuir para o rendimento familiar e este fator tem sido frequentemente relatado como causa do abandono escolar. A demissão dos pais na educação dos filhos, é hoje uma das causas mais referidas do insucesso escolar (Correia, 2003).

O insucesso escolar dos adolescentes está relacionado com o desaparecimento dos valores tradicionais da “família” ou com a recorrente desmotivação e desinteresse dos jovens adolescentes. As famílias com maior capacidade económica fogem das instituições públicas, procurando refúgio em escolas privadas. Professores desencantados com a “diversidade” das aulas optam por abandonar a carreira ou criar defesas para gerir essa diversidade. Políticas educativas estão mais dirigidas a manter a ordem social do que a desenvolver medidas efetivas contra o insucesso escolar (Shonkoff, Levitt, Fisher & Gunna, 2016; Correia, 2003).

Quando se fala em crianças em risco, pensa-se nas situações extremas de agressões mas a negligência tem muitas traduções, inclui má alimentação, falta de cuidados de higiene e de saúde, abandono escolar e torturas psicológicas, desde a mais completa solidão até à convivência com situações que destroem, numa criança, qualquer ilusão de felicidade, como o alcoolismo, a toxicoddependência e a violência doméstica.

Hespanha e Portugal salienta que Portugal regista um dos mais elevados níveis de pobreza, associado a um sistema de proteção social insuficiente suportado por um modesto financiamento público (Hespanha & Portugal, 2000).

A Secretária de Estado da Inclusão Ana Antunes durante a apresentação do relatório (ISS-DDSP/UIJ, 2016), afirmou que no final de Outubro de 2015 viviam em instituições de acolhimento 8600 crianças e jovens. Aumentou 38%, no ano de 2014 o número dos que foram identificados como tendo problemas de comportamento, de saúde mental, de debilidade mental, de consumo de substâncias ou de algum tipo de deficiência física ou mental. No ano anterior já ocorrera um aumento de 10% face a 2013. Segundo a mesma fonte 5032 das crianças e jovens era acompanhada em psiquiatria e/ou pedopsiquiatria o que correspondia a um aumento de cerca de 22% face a 2014.

Já em 2003, Norte referia que havia 5009 menores em risco no distrito do Porto, metade dos quais tiveram de ser retirados à família e acolhidos em instituição por negligência e maus-tratos. Aparentemente o número de casos tem vindo a aumentar, mas também é verdade que estas problemáticas assumiram maior importância nos últimos anos e os profissionais de saúde, nomeadamente enfermeiros, os professores e a comunidade em geral estão mais atentos ao aparecimento das situações (Norte, 2003).

Quando os maus-tratos são graves ou a situação é manifestamente de risco, o menor pode ser imediatamente retirado pelas autoridades ou pelas comissões de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo. Compete ao Tribunal de Família e Menores determinar qual a medida de promoção e proteção mais adequada, cabendo à Segurança Social o seu acompanhamento. O objetivo consagrado na lei é o de que o supremo interesse da criança é o bem maior a salvaguardar.

O combate à pobreza e à exclusão social deve partir da articulação entre o desenvolvimento económico, social e ambiental, com a participação de todos os interessados, tendo como principais pilares do desenvolvimento social: a erradicação da pobreza, a generalização do direito ao trabalho e a integração social (Branco & Gonçalves, 2001).

Os recursos da comunidade (creches, infantários, atividades de tempos livre, centros de convívio, associações recreativas, escolas) assumem uma importância vital, devem ser adequadas às necessidades, com acesso/ingresso facilitado, multifacetado articulando o sistema de saúde e social principalmente em situações de “crise”. A linha de orientação principal incide na criação de estruturas de parceria alargadas de âmbito concelhio e de freguesia, constituindo uma rede social segura, capaz de sinalizar e resolver com os recursos locais, ou em caso de impossibilidade, de encaminhar os casos de ação social. Estas parcerias são sempre constituídas por entidades públicas e privadas sem fins lucrativos com intervenção

social relevante, nas duas estruturas de parceria que integram os projetos de rede nos diferentes concelhos do Continente: o Conselho Local de Ação Social e as Comissões Sociais de Freguesia.

METODOLOGIA

Estudo descritivo transversal de abordagem quantitativa com recurso a entrevistas exploratórias e a questionário. A amostra é de conveniência, e constituída por dois grupos. O primeiro incluiu representantes da comunidade e profissionais da área social, do ensino e da saúde, que desempenham a sua atividade nas freguesias em estudo. Pretendeu identificar os grupos com maior risco, as dificuldades sentidas, caracterizar as Instituições que prestam serviços a Grupos de Risco (área de atividade/intervenção); valências; distribuição geográfica; recursos humanos (quantidade e qualificações) e inventariar as fragilidades da Comunidade.

O segundo grupo foi constituído por famílias residentes nas freguesias em estudo, contactadas no domicílio e que aceitaram participar. Os inquiridos tinham idade igual ou superior a 18 anos.

O questionário foi constituído por três partes, foi submetido a pré teste em população homóloga. A primeira parte caracterizou o agregado familiar, necessidade de cuidados especiais, tipo de cuidados necessários. A segunda colheu dados sobre crianças até aos 14 anos (vigilância de saúde, a frequência de Instituição de ensino/educação, tipo de Instituição frequentada, com quem fica se não frequenta nenhuma instituição e/ou após vir da Escola, necessidades especiais, existência de algum tipo de dependência, áreas da atividade afetadas, apoio de que dispõe, conhecimento de recursos na freguesia que possam prestar apoio na área identificada e diligências tomadas quanto a esse recurso). A terceira parte colheu dados sobre jovens/adolescentes entre os 14 e os 18 anos (vigilância de saúde, a frequência de

Instituição de ensino/educação, tipo de Ensino, desempenho escolar, ocupação de tempos livres, situação laboral, subsídios, necessidades especiais, existência de alguma dependência; atividades da vida diária afetadas; apoio de que dispõe, conhecimento da existência de recursos na freguesia que possam prestar apoio na área identificada e diligências tomadas quanto a esse recurso).

Pretendeu-se caracterizar a gravidade de cada uma das situações mencionadas bem como obter a resposta em relação aos recursos existentes. Para conhecer a opinião dos inquiridos sobre a gravidade das situações utilizou-se uma escala de *Likert* (sem opinião, sem gravidade, moderadamente grave, grave e muito grave).

Os dados foram armazenados e tratados com recurso ao programa Epi Info (TM 6), utilizaram-se estatísticas descritivas.

A confidencialidade dos dados foi garantida conforme as regras de Helsínquia, os inquiridos foram informados dos objetivos do estudo e pedida a sua colaboração. Às Instituições foi fornecido o relatório final.

RESULTADOS

Nas três freguesias realizaram-se 28 entrevistas foram identificadas 116 instituições de apoio e 324 famílias com diversos tipos de risco.

Das famílias recolhemos 1221 questionários, cujos agregados familiares totalizam 3593 indivíduos sendo 1436 pertencentes à freguesia do Bonfim, 846 da freguesia de Canidelo e 1311 da Freguesia de Caxinas; correspondendo a 507 famílias do Bonfim, 282 de Canidelo e 432 de Caxinas.

Os problemas emergentes foram a marginalização e exclusão social (8%); fracasso, retenção e abandono escolar (8%); negligência parental, isolamento doméstico e pobreza (8%); a violência entre iguais (6%) e o consumo de substâncias (6%).

Como dificuldades para resolver os problemas salienta-se a falta de trabalho em rede e de trabalho comunitário (18%); a falta de recursos e de programas direcionados para a realidade local e a grupos com necessidades especiais (14%); falta de coordenação interinstitucional, falta de formação específica dos profissionais e falta de atividades preventivas (11%). Também referem a desadequação da legislação nomeadamente inclusão social e na luta contra a pobreza.

As opiniões dos representantes da comunidade e das famílias são convergentes no que se refere à guarda de crianças considerada muito grave/grave (74%); sem gravidade (10%); não respondem (16%). No Bonfim e em Caxinas o apoio institucional é considerado muito importante (50%). Em Canidelo 46% assinala o apoio familiar como mais importante e aproximadamente 12% dos inquiridos desconhece a situação. Em Caxinas 17% consideram também importante o Apoio Familiar.

Quanto a pessoas com deficiência 63% considerou a situação muito grave/grave, 14% sem gravidade e 22% desconhece; 44% consideram importante o apoio institucional, 27% o apoio familiar e 19% desconhece a realidade. Foi na freguesia de Canidelo que os inquiridos referiram maior desconhecimento da realidade.

O apoio a jovens 52% foi considerado globalmente muito grave/grave, 30% considerou sem gravidade e 18% desconhece. Dos inquiridos 45% considera que o apoio é prestado pela família, 32% por instituições, 19% desconhece a situação e 2% referem o associativismo.

Para o apoio a toxicodependentes, referem ser globalmente muito grave/grave (65%) e ter aumentado, 24% desconhece e 10% disse ser sem gravidade. O apoio mais importante é institucional (44%), 26% desconhece, 13% refere o conjunto do apoio familiar/institucional. Nas três freguesias o aumento das respostas deve-se ao aumento do número de Instituições (13%) e o Centro de Atendimento a Toxicodependentes (15%).

Sobre a evolução da capacidade de resposta das famílias aos problemas Sociais, globalmente 59% dos inquiridos considera que está a diminuir em todas as freguesias, 23% que está a aumentar, 13% que se mantém e 5% desconhece ou não responde. Quanto ao que deveria ser feito, salientam as atividades de ócio e tempos livres para crianças, jovens, o incentivo à participação da família na escola; voluntariado social em vez de subsidiodependência; formação em vez de subsídios e projetos a partir da realidade local. Globalmente consideram que a capacidade de resposta das instituições aos problemas sociais está a diminuir (44%), relacionam com a falta de recursos (39%) e com o aumento do número de casos (32%). Quanto a quem dá as respostas mais eficazes aos problemas das populações, referem no conjunto das três freguesias a Segurança Social (45%), instituições particulares de solidariedade social (20%), Autarquia (20%), a Igreja e Organização não governamental (15%).

Nas três freguesias 94% dos inquiridos considera muito importante/importante as redes de vizinhança, 89% o apoio da comunidade e 68% os grupos informais. Quando inquiridos sobre o que deveria ser feito, os profissionais referiram que no Bonfim era necessário fazer tudo (18%); em Canidelo (18%), e Caxinas (34%), equipas de rua a trabalhar nos locais sensíveis. Para a resolução Integral dos problemas nas três freguesias referem a necessidade de protocolos pluridisciplinares e multissetoriais para deteção precoce das situações de vulnerabilidade, melhorar a iluminação, reorganização arquitetónica, combate ao tráfico de drogas sistemático em vez de sazonal (7%), reformular o circuito automóvel para evitar acidentes em crianças.

Quanto à caracterização das famílias para o conjunto das freguesias 40% dos indivíduos tinham o ensino básico; 21% o ensino secundário, 9% o ensino superior e 9% analfabetos; 29% o agregado familiar é monoparental, 17% nuclear, 12% alargado; a média de idades para o sexo feminino é de 44 anos e a moda de 22 anos; para o

sexo masculino a média de idades é de 39,7 anos, a moda é de 40 anos. Das crianças/jovens 210 têm idades até aos 14 anos e 519 entre 15 a 25 anos. Para o conjunto das freguesias 53% das crianças até aos 14 anos são do sexo masculino e 47% do sexo feminino, em Canidelo a percentagem de crianças do sexo feminino é superior.

A maioria das crianças com idades até 14 anos (95%) é saudável; em Caxinas 6% das crianças têm qualquer tipo de patologia. Cerca de 94% das crianças das três freguesias estão inscritas no Centro de Saúde, dessas 82% na área de residência, 79% tem médico de família, 5% tem apoio de psicólogo.

Os familiares mencionaram que 5% das crianças necessita de cuidados especiais (4% são parcialmente dependentes e 1% totalmente dependentes). Das crianças parcialmente dependentes 6% reside em Caxinas e 5% no Bonfim e que 56% das crianças com necessidades especiais não tem qualquer tipo de apoio Institucional, 42% recebe subsídios, 60% está inscrita em Instituições, 20% desistiu da inscrição e 20% está em lista de espera.

A maioria das crianças frequenta qualquer tipo de ensino (20% creche/Infantário; 37% ensino básico; 31% ensino preparatório; 2% ensino secundário e 2% ensino especial). Em Canidelo não há crianças a frequentar o ensino especial. Das 8% das crianças que não frequentam qualquer tipo de ensino 67% fica com a família; 19% em amas e 14% com vizinhos. Depois da escola 51% das crianças fica com a família, 28% no ATL, 9% sozinhos, 6% em centros de estudos e 5% com os vizinhos.

Quanto aos jovens com idade superior aos 14 anos para o conjunto das freguesias, 53% são do sexo feminino e 47% do sexo masculino, 95% são solteiros, 90% são saudáveis. Em Caxinas a percentagem de jovens não saudáveis é de 16%, (patologias osteoarticulares 32%, deficiências viscerais 29%, sistema nervoso central (SNC) 17%, deficiências sensoriais 17%, outras 5%), parecem estar associadas à paramiloidose.

Estão inscritos no Centro de Saúde 84%, destes 74% na área de residência, 75% tem médico de família, 25% estão em lista de espera e vão ao reforço. Cerca de 32% recorre ao hospital.

Para o conjunto das freguesias, 32% dos jovens é independente; 18% dependente e 50% parcialmente dependente. Em Caxinas há mais jovens dependentes (19%) e parcialmente dependentes (58%) do que no Bonfim, (dependentes 14%, parcialmente dependentes 29%).

Para o conjunto das freguesias 47% dos inquiridos recebe apoio da família, de vizinhos e amigos, dos serviços Sociais, do Enfermeiro/médico de família; 3% tem visitador domiciliário e 1% tem empregada.

Para conjunto das freguesias, 100% dos inquiridos com necessidades especiais conhece os seus direitos; 12% recebe subsídios (rendimento social de inserção (53%); bonificação por deficiência (30%); subsídio mensal vitalício (13%) e a pensão por invalidez 5%). Estão inscritos em instituições 84%, em lista de espera encontram-se 8%, a 6% não agradam os recursos existentes e 2% desistiram.

Em relação à situação Escolar para o conjunto das freguesias, apenas 50% dos jovens estuda; destes 65% frequenta o ensino Secundário; 20% Ensino Superior; 8% formação profissional; 4% ensino preparatório e 3% Ensino Especial. No Bonfim reside a maior percentagem de jovens que estuda e em Canidelo a maior percentagem dos que não estudam.

Cerca de 12% dos jovens abandonou o ensino antes de completar a escolaridade mínima obrigatória. Os motivos de abandono escolar para o conjunto das freguesias foram a falta de interesse (41%); necessidade/opção (25%), cerca de 9% por gravidez. A percentagem de abandono escolar é semelhante nas três freguesias. No Bonfim a primeira causa de abandono é a necessidade de trabalhar, seguida de desinteresse e da gravidez. Em Canidelo a primeira causa de abandono é a falta de interesse (55%), seguida da necessidade de trabalhar, por opção e gravidez. Em Caxinas a primeira causa de abandono é por opção,

seguida de falta de interesse, da necessidade de trabalhar e gravidez.

Reprovaram 27% dos jovens, desses 71% uma vez e 29% duas ou mais vezes. A percentagem de reprovações mais elevada é em Canidelo (41%), sendo duas vezes superior à das outras freguesias.

DISCUSSÃO

Não foi possível relacionar os recursos com as necessidades não satisfeitas das populações por não dispormos de número de inscritos, número de vagas e listas de espera por Instituição. Das entrevistas com os responsáveis sobressai a preocupação dos agentes sociais e a consciencialização gradual do que é necessário e do que é possível fazer com os recursos disponíveis. Identificaram como principais problemas das freguesias a marginalização e exclusão social; o fracasso, retenção e abandono escolar; famílias monoparentais e rotura da família; negligência parental; pobreza; violência doméstica associada à toxicodependência, álcool e prostituição; gravidez na adolescência; violência contra mulheres (Humpage, 2015; Hespanha & Portugal, 2000; Carnoy, 1999).

Apesar de muitas mudanças se terem operado nos últimos anos, o apoio a grupos de risco, como vasto campo de intervenção, necessita de profissionais vocacionados, que invistam na luta pelos direitos de cidadania das pessoas vulneráveis. Deve existir um esforço de mudança para a solidariedade, para a inclusão, para a partilha de responsabilidades com o objetivo de que a sociedade se torne inclusiva e tolerante (Booth, 2003). É importante que sejam garantidas estruturas de apoio, em todas as fases de desenvolvimento do nascimento à morte (Shonkoff, *et al.*, 2016; Agostinho & Rebelo, 1988).

Em Canidelo a percentagem de crescimento da população é de cerca de 11%, uma das maiores de Vila Nova de Gaia, com um forte crescimento nos nados-vivos, mas na área

da guarda de crianças existe uma cobertura em termos de Creches, ATL de apenas 20% (0-14 anos).

No Bonfim a situação da infância (0-14 anos) é considerada como mais grave por 83% dos inquiridos, este valor é superior ao das outras freguesias. Os apoios principais para este grupo são formais (Instituições), para 50% dos profissionais. Das três freguesias apenas os profissionais de Canidelo (46%) consideram mais importante o apoio familiar.

Salienta-se os 63% dos inquiridos consideram a situação das pessoas com deficiência muito grave/grave e 22% que desconhece a situação.

A situação dos jovens é considerada muito grave/grave, principalmente em Caxinas (62%), sendo que o apoio a este grupo é prestado pela família, é nesta freguesia que 52% dos profissionais considera que o maior apoio é prestado pelas instituições o que contraria a opinião vinculada pelos residentes das freguesias, que na nossa amostra constituem o principal suporte dos diversos grupos considerados vulneráveis.

Quanto aos toxicodependentes, a maioria dos inquiridos considera a situação muito grave/grave e que o apoio mais importante é o institucional/formal.

A taxa de desemprego é particularmente elevada entre os jovens com mais de 14 anos, reflexo da baixa escolarização verificada. Para o conjunto das freguesias, 50% já não estuda, a freguesia de Canidelo tem uma percentagem superior, talvez por isso a situação do desemprego nesta freguesia seja, na opinião dos responsáveis autárquicos, das mais preocupantes do Concelho.

Entre os concelhos da área metropolitana do Porto, o município do Porto registava a menor proporção de população residente sem qualquer nível de escolaridade atingindo cerca de 18%. Existe evidência da relação entre nível de escolaridade dos pais e a saúde mental das crianças e jovens (Gonzalez & Velarde, 2013). As causas referidas para o abandono escolar são 46% por falta de

interesse, 25% por opção, 25% por necessidade de trabalhar e 9% por gravidez.

Na região Norte, verifica-se uma queda da taxa de analfabetismo que acompanha a tendência de decréscimo, verificada no Continente, embora a um ritmo ligeiramente inferior, o que faz com que a Região Norte apresente taxas de analfabetismo um pouco acima da média nacional. Verificou-se também um aumento do nível de instrução quer no ensino básico quer no ensino secundário, entre os residentes na Área Metropolitana do Porto, sobretudo ao nível da população feminina (INE, 2015; INE, 2004)

Num mercado de trabalho que incorpora um número crescente de mulheres em que se exige flexibilidade e dedicação ao trabalho, e que é frequentemente precário, ter filhos é muitas vezes tarefa adiada. Associado a isso, o aparecimento de novos tipos de famílias nomeadamente monoparentais, a instabilidade crescente dos riscos sociais do mercado do trabalho pode resultar em vulnerabilidades (Annie Casey Foundation (2014). É de recear que as crianças resultantes de famílias mais desfavorecidas não estejam a ser acompanhadas de forma a obter sucesso no futuro mercado de trabalho (Shonkoff, et al., 2016). No conjunto das freguesias foram identificadas 349 famílias monoparentais, 288 nucleares com filhos e 256 alargadas.

CONCLUSÃO

As instituições resistem ao trabalho em parceria e à integração de atividades, recursos e conhecimentos. Este tipo de postura foi a principal responsável pelas limitações deste estudo.

As dificuldades identificadas foram a falta de redes de trabalho comunitário; a falta de recursos e programas direcionados a grupos com necessidades especiais; a falta de recursos; falta de coordenação; a falta de formação específica dos profissionais; a falta de protocolos e modelos integrados.

A família, os amigos, os vizinhos e as associações desempenham um papel essencial na potenciação das condições de sucesso das intervenções na comunidade. Os apoios principais são formais (instituições) e a família. Depois da escola 9% crianças ficam sozinhas. No Bonfim 91% das crianças com necessidades especiais não tem qualquer tipo de apoio Institucional. Os enfermeiros possuem uma posição que lhes permite identificar os *deficits* da família, as suas forças e debilidades quanto à saúde mental e física. Essa proximidade poderá auxiliar as famílias a rentabilizar os escassos recursos existentes e a fomentar a resiliência das comunidades, das famílias, especialmente das crianças.

Foram elaboradas propostas de formação dos recursos humanos das diferentes instituições preparando-os para a prevenção e intervenção precoce, trabalho em rede e cooperação interinstitucional e interprofissional.

Posteriormente deve avaliar-se o impacto destas medidas no contexto de cada uma das freguesias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Annie E. Casey Foundation (2014). *KIDS COUNT Data Book*. Retirado de <http://www.aecf.org/resources/the-2014-kids-count-data-book>

Agostinho, M., & Rebelo, L. (1988). Família: do conceito aos meios de comunicação. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 5(32),18-21.

Booth, T. (2003). *Overcoming Exclusion through Inclusive Approaches in Education. Conceptual paper*. UNESCO, Basic Education Division, Paris. Retirado de <http://www.unesco.org/education/inclusive>

Branco, R., & Gonçalves, C. (2001). Exclusão Social e Pobreza em Portugal: Uma primeira abordagem aos dados do painel dos agregados familiares da União Europeia. *Revista de Estatística*, (3º Quadrimestre), 94-97.

Camacho, P. P., León, N. C., & Silva, M. (2009). Funcionamiento familiar según el modelo circunplejo de Olson en adolescentes. *Rer. Enferm. Herediana*. 2(2), 80-85.

Carnoy, M. (1999). The family, flexible work and social cohesion at risk . *International labor review*, 138(4), 411-420.

Correia, L. M. (2003). *O Sistema Educativo Português e as Necessidades Especiais ou Quando Inclusão quer dizer Exclusão*. Porto: Porto Editora.

Gonzalez, R., & Velarde, M. (2013). Fatores condicionantes de la calidad de vida y de la salud mental en los niños e adolescentes. *Evid.Pediatr.*, 9-24.

Hespanha, P., & Portugal, S. (2000). *A Transformação da Família e a Regressão da Sociedade Providência. A situação da Região Norte no Domínio Social*. Porto: Comissão de Coordenação da Região Norte.

Humpage, L. (2015). *Policy change, public attitudes and social citizenship: Does neoliberalism matter?* : Policy press

INE. (2015). *Instituto Nacional de Estatística. Retrato da área metropolitana do Porto*. Porto. Portugal.

INE. (2004). *Instituto Nacional de Estatística. Retrato da área metropolitana do porto/instituto Nacional de Estatística*. Porto: INE-DRN.

ISS-DDSP/UIJ. (2016). *CASA 2015-Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens* . Instituto de Segurança Social.

Martins, A. I. (2010). *Impacto do divórcio parental no comportamento dos filhos*. Retirado de <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/26364/2/Tese%20de%20Mestrado%20Ana%20Martins.pdf>

Norte, H. (2003). Menores em risco no distrito do Porto. *Jornal de Notícias*.

- Preda, A., & Voight, K. (2015). The social Determinants of Health: Why Should We Care? *The American Journal of Bioethics*, 15(3), 25-36. DOI: 10.1080/16265161.2014.998374.
- Raposo, H., Figueiredo, B., Lamela, D., Nunes-Costa, R., Castro, M., & Prego, J. (2011). Ajustamento da criança à separação ou divórcio dos pais. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 38(1), 29-33. Doi:10.1590/S0101-60832011000100007.
- Shonkoff, J., Levitt, P., Fisher, P., & Gunna, M. (2016). *From Best Practices to Breakthrough Impacts: A Science-Based Approach to Building a More Promising Future for Young Children and Families*. University, Center on the Developing Child at Harvard. Retirado de <http://www.developingchild.harvard.edu>
- Vélez, C., Wolchik, S., Tein, J., & Sandler, I. (2011). Protecting children from the consequences of divorce: A longitudinal study of the effects of parenting on children's coping processes. *Child Development*, 82(1), 244-257. Doi: 10.1111/j.1467-86242010.