



DIAGNÓSTICO SOCIAL 2017



Ficha Técnica

Título

Diagnóstico Social da Amadora 2017

Documento elaborado por

Núcleo Executivo CLAS da Amadora

Ana Moreno – Coordenadora

Rute Gonçalves & Ana Costa – Técnicas de Apoio

Sónia Miranda – Representante do Instituto de Emprego e Formação Profissional

Ana Paula Correia – Representante da Área da Justiça

Natália Sá – Representante das Comissões Sociais de Freguesia

Juvenal Baltazar – Representante das IPSS

Filipa Carvalho – Representante da Área da Saúde

Ana Corte – Representante do Instituto da Segurança Social

Coordenação Geral

Susana Nogueira – Presidente do Conselho Local de Ação Social

Capa

Câmara Municipal da Amadora

GIRP/Gabinete de Design e Comunicação

Aprovação em Sessão Plenária de CLAS de

15 de dezembro 2017

Acrónimos e Siglas

ACES	Agrupamento Centros de Saúde
ASE	Ação Social Escolar
CAO	Centro de Atividades Ocupacionais
CEF	Cursos de Educação e Formação
CERCIAMA	Cooperativa para a Educação e Reabilitação de Crianças Inadaptadas – Amadora
CLAS	Conselho Local de Ação Social
CMA	Câmara Municipal da Amadora
CP	Cursos Profissionais
CPCJ	Comissão de Proteção de Crianças e Jovens
CRI	Centro de Respostas Integradas
CSF	Comissão Social de Freguesia
DEDS	Departamento de Educação e Desenvolvimento Sociocultural
DHR	Divisão de Habitação e Realojamento
DHRU	Departamento de Habitação e Requalificação Urbana
DIE	Divisão de Intervenção Educativa
DS	Diagnóstico Social
EB	Ensino Básico
ELI	Equipa Local de Intervenção
ERPI	Estrutura Residencial Para Idosos
ET	Equipa de Tratamento
FEAC	<i>Fundo</i> Europeu de Auxílio às pessoas mais Carenciadas
HFF	Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca
INE	Instituto Nacional de Estatística
IPSS	Instituições Particulares de Solidariedade Social
ISS	Instituto de Segurança Social
JI	Jardim de Infância
NE	Núcleo Executivo
NEE	Necessidades Educativas Especiais
PAAR	Programa de Apoio ao Auto realojamento
PALOP	Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa
PCAAC	Programa Comunitário de Apoio Alimentar a Carenciados
PDSS	Plano de Desenvolvimento Social e de Saúde
PER	Programa Especial de Realojamento
PLS	Plano Local de Saúde
SAD	Serviço de Apoio Domiciliário
SAEVV	Serviço de Atendimento Especializado a Vitimas de Violência
SINIPI	Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância
SEA	Serviço de Emprego da Amadora
UCC	Unidade Cuidado na Comunidade
UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Partilhados
USF	Unidade de Saúde familiar

Índice

FICHA TÉCNICA	2
ACRÓNIMOS E SIGLAS	3
ÍNDICE	1
ÍNDICE DE GRÁFICOS	2
ÍNDICE DE TABELAS	2
NOTA METODOLÓGICA	1
1. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA	2
2. CONTEXTUALIZAÇÃO ECONÓMICA	6
2.1 ATIVIDADE ECONÓMICA.....	6
2.2 EMPREGO.....	6
3. SAÚDE NA AMADORA	8
3.1 SERVIÇOS.....	8
3.2 PERFIL DE SAÚDE.....	8
4. EDUCAÇÃO	10
4.1 CRECHES E PRÉ-ESCOLAR.....	10
4.2 ENSINO BÁSICO E SECUNDÁRIO.....	11
4.3 AÇÃO SOCIAL ESCOLAR.....	11
4.4 PROGRAMA APRENDER & BRINCAR.....	12
5. HABITAÇÃO	13
6. PROTEÇÃO SOCIAL E INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA	16
6.1 APOIOS E PRESTAÇÕES SOCIAIS.....	16
6.2 APOIO ALIMENTAR.....	19
6.3 ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO INTEGRADO.....	21
6.3.1 Atendimento Geral.....	21
6.3.2 Atendimento Especializado.....	22
6.4 EQUIPAMENTOS SOCIAIS.....	24
6.4.1 População sénior.....	24
6.4.2 Pessoas com deficiência.....	26
6.4.3 Família e Comunidade.....	26
6.5 CRIANÇAS E JOVENS EM PERIGO.....	27
6.6 INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA.....	29
7. SEGURANÇA	31
7.1 SEGURANÇA PÚBLICA.....	31
7.2 JUSTIÇA E REINSERÇÃO SOCIAL.....	32
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	34

Índice de gráficos

GRÁFICO 1. EVOLUÇÃO DO SALDO MIGRATÓRIO	2
GRÁFICO 2. PIRÂMIDE ETÁRIA DA POPULAÇÃO 2016	3
GRÁFICO 3. EVOLUÇÃO DA POPULAÇÃO DA AMADORA 2011-2017	4
GRÁFICO 4. REPARTIÇÃO DO Nº DE ESTABELECIMENTOS POR RAMOS DE ATIVIDADE ECONÓMICA 2015.....	6
GRÁFICO 5. EVOLUÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO DOS INSCRITOS NO SLEA POR FAIXAS ETÁRIAS 2013-2016 ..7	
GRÁFICO 6. EVOLUÇÃO DO Nº DE FAMÍLIAS E INDIVÍDUOS BENEFICIÁRIOS DE RSI 2011-2016	16
GRÁFICO 7. EVOLUÇÃO DO Nº DE BENEFICIÁRIOS DE SUBSÍDIO DE DESEMPREGO, SOCIAL DE DESEMPREGO E SOCIAL DE DESEMPREGO SUBSEQUENTE 2011-2016.....	17
GRÁFICO 8. EVOLUÇÃO DO Nº DE BENEFICIÁRIOS DE PRESTAÇÕES FAMILIARES 2011-2016.....	18
GRÁFICO 9. EVOLUÇÃO DO Nº DE BENEFICIÁRIOS DE PENSÕES 2011-2016.....	18
GRÁFICO 10. VALOR MENSAL MÉDIO DAS PENSÕES, POR SEXO	19
GRÁFICO 11. DISTRIBUIÇÃO DOS ATENDIMENTOS SOCIAIS POR FREGUESIA (2016)	21
GRÁFICO 12. EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE ATENDIMENTOS DE 1ª VEZ (2013-2016).....	22
GRÁFICO 13. EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE PESSOAS SEM-ABRIGO RECENSEADAS (2013-2016).....	23
GRÁFICO 14. EVOLUÇÃO DA CAPACIDADE DAS RESPOSTAS SOCIAIS PARA SENIORES NA AMADORA (2011-2016)	24
GRÁFICO 15. PROCESSOS INSTAURADOS, POR TIPOLOGIA DE PERIGO SINALIZADAS (2013/2016).....	28
GRÁFICO 16. DISTRIBUIÇÃO POR FAIXAS ETÁRIAS DOS PROCESSOS INSTAURADOS EM 2016.....	28
GRÁFICO 17. DISTRIBUIÇÃO DAS DENÚNCIAS POR TIPO DE CRIMINALIDADE (2016)	31
GRÁFICO 18. DISTRIBUIÇÃO DAS DENÚNCIAS POR FAIXA ETÁRIA DAS VÍTIMAS (2016)	32
GRÁFICO 19. PENAS E MEDIDAS EM EXECUÇÃO – ÁREA PENAL 2016.....	32
GRÁFICO 20. MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS EM EXECUÇÃO 2016	33

Índice de Tabelas

TABELA 1. EVOLUÇÃO DA POPULAÇÃO ESTRANGEIRA DA AMADORA 2011-2016.....	5
TABELA 2. OFERTA EDUCATIVA DE CRECHES, ANO LETIVO 2016/2017	10
TABELA 3. Nº DE UTENTES ABRANGIDOS PELAS CANTINAS SOCIAIS 2016.....	20
TABELA 4. RESPOSTAS SOCIAIS NA ÁREA DA DEFICIÊNCIA (2016)	26
TABELA 5. RESPOSTAS SOCIAIS PARA A COMUNIDADE (2016)	27
TABELA 6. DISTRIBUIÇÃO DE PROJETOS ESCOLHAS NA AMADORA (2017)	29

Nota Metodológica

O Diagnóstico Social 2017 da Rede Social da Amadora constitui uma atualização do documento equiparado de 2014. Esta opção de rever as áreas temáticas elencadas e de refletir apenas as alterações registadas neste período de tempo prende-se com a ausência de informação demográfica censitária, que permitira uma discussão mais profunda e fidedigna da realidade socioeconómica da Amadora.

Assim, para a elaboração do presente Diagnóstico Social 2017 foi efetuada uma recolha de dados quantitativos junto dos organismos oficiais das várias áreas (Instituto Nacional de Estatística, Serviço de Estrangeiros e Fronteiras, Instituto da Segurança Social, IP, entre outros), assim como junto dos parceiros do Conselho Local de Ação Social da Amadora, considerando como referência temporal o ano 2016. Em determinadas situações a recolha de elementos estatísticos não permitiu considerar esta meta no tempo, tendo sido trabalhados os dados existentes em cada área temática.

Paralelamente, considerando a necessidade de complementar os dados estatísticos existentes, assim como a importância que assumem as perceções sobre a realidade por parte das forças vivas da cidade, foram dinamizados momentos de reflexão sobre a intervenção social na Amadora junto dos parceiros das seis comissões sociais de freguesia. Este processo, que decorreu entre setembro e outubro de 2017, envolveu 61 parceiros e 73 pessoas, estando as conclusões sistematizadas no final do presente documento e refletidas em cada área temática que o compõe.

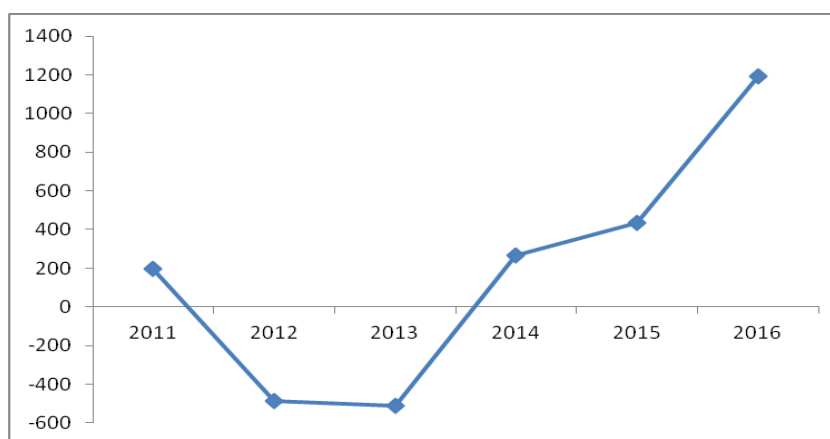
A análise efetuada aos dados do Diagnóstico Social 2017 pelos parceiros do CLAS da Amadora será vertida no Plano de Desenvolvimento Social e de Saúde 2018-2025.

1. Caracterização Sociodemográfica

O Diagnóstico Social de 2014 teve base nos dados demográficos do processo de Recenseamento da População decorrido em 2011. Em 2016 a informação demográfica está de acordo com estimativas elaboradas pelo Instituto Nacional de Estatística, que servirão de base ao processo comparativo que se segue.

Ao contrário do que se vinha registando há duas décadas, de acordo com as estimativas do INE a população da Amadora aumentou 1,7% desde o processo censitário de 2011. Este facto justifica-se essencialmente com os movimentos migratórios que conheceram um aumento significativo desde 2015, uma vez que a taxa bruta de natalidade se mantém idêntica desde o período de referência.

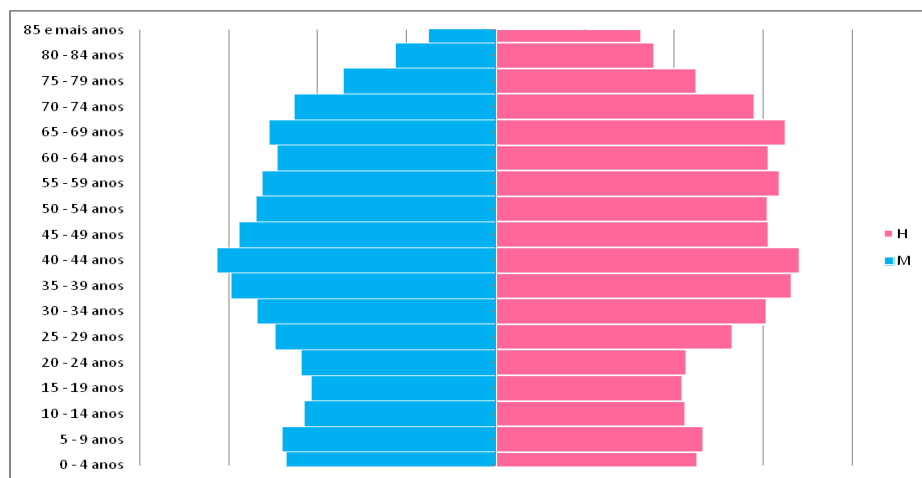
Gráfico 1. Evolução do Saldo Migratório



Fonte – INE, 2016

Estima-se que em 2016 a população residente era de 178.169 pessoas, dos quais 95.208 (53,4%) eram do sexo feminino. Quando analisada a pirâmide etária da Amadora, constata-se que a estrutura se mantém semelhante àquela que existia em 2011, apresentando uma diminuição da base, quando comparada com o topo da mesma. A pirâmide etária continua a revelar o envelhecimento populacional, sendo que o índice de envelhecimento em 2016 apontava para a existência de 148 seniores para cada 100 jovens com menos de 15 anos, tendo este índice conhecido um agravamento de 10% face a 2011. Reforça-se igualmente o aumento da população nos últimos escalões da pirâmide, com o aumento do índice de longevidade em 7%. Assim, em 2016, por cada 100 indivíduos acima dos 65 anos, cerca de 46 tinha mais de 75 anos.

Gráfico 2. Pirâmide Etária da População 2016



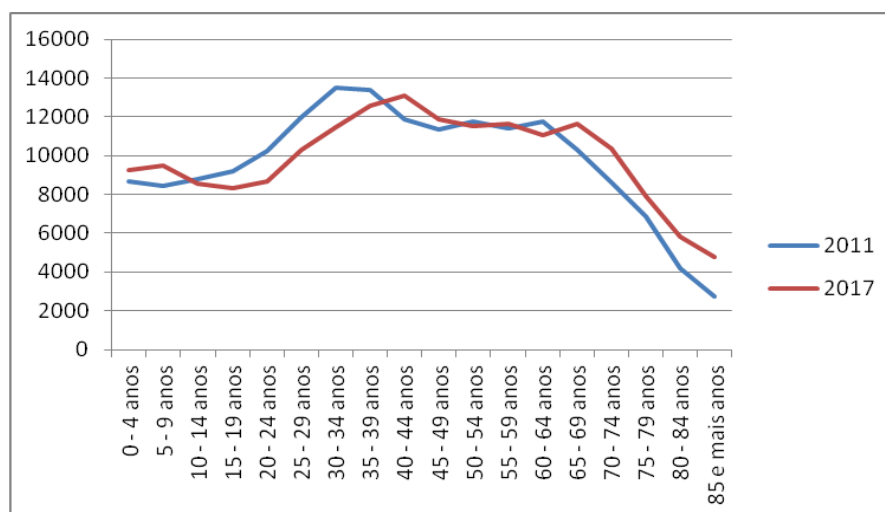
Fonte – INE, 2016

Nas sessões de *focus group* realizadas em todas as comissões sociais de freguesia o envelhecimento populacional foi um dos aspetos mais debatidos, sendo que os problemas que lhe estão associados constituem um dos grandes desafios que os parceiros enfrentam. Este facto ganha especial relevo em territórios como a zona da Damaia ou da Venteira, constituída por zonas ocupadas por indivíduos com idades muito semelhantes; as redes de vizinhança constituídas ao longo de várias décadas ficam fragilizadas com o envelhecimento da maioria dos seus residentes.

Ainda nas comissões sociais de freguesia foram amplamente debatidas as problemáticas do envelhecimento populacional, nomeadamente, o isolamento, a dependência, a violência familiar perpetrada, a pobreza e exclusão social por parte deste grupo. Apesar das várias respostas sociais existentes, assim como dos projetos em curso criados para responder aos problemas identificados, os vários parceiros apontam esta área como sendo de intervenção prioritária.

Quando analisadas as alterações sofridas na estrutura etária entre 2011 e 2016, constata-se que os segmentos da população com idades inferiores a 10 anos e entre os 40 e 49 anos conheceram um aumento absoluto nos indivíduos estimados na Amadora.

Gráfico 3. Evolução da População da Amadora 2011-2017



Fonte – INE, 2016

A taxa de natalidade na Amadora mantém-se idêntica à de 2011, nascendo em 2016 10,7 crianças por cada 1.000 habitantes. Importa, no entanto, analisar a evolução deste indicador, que conheceu uma redução progressiva até 2013, tendo depois disso recuperado para os valores apurados no processo censitário.

O saldo natural da Amadora em 2016, e ao contrário da tendência nacional, mantém-se positivo, ainda que apresente valores inferiores aos registados em 2011. Também este indicador conheceu uma diminuição muito acentuada até 2013, consequência da redução da taxa de natalidade e do saldo migratório, estando em recuperação desde então.

No que se refere à evolução da população imigrante, e não dispondo as estimativas da população de informação sobre os indivíduos de nacionalidade estrangeira residente, serão analisados e comparados os dados do Serviço de Estrangeiros e Fronteiras. De acordo com este organismo, em 2011 residiam na Amadora 18.838 indivíduos de nacionalidade não portuguesa¹, sendo que em 2016 se registou um decréscimo de 14,7%. De facto, os dados mais atuais do Serviço de Estrangeiros e Fronteiras(SEF), mostram que na Amadora residiam 16.078 pessoas estrangeiras, sendo que o ranking das 10 nacionalidades mais presentes na cidade não sofreu alterações na sua estrutura.

¹ De acordo com o INE – Recenseamento Geral da População e Habitação, em 2011 residiam na Amadora 17.583 indivíduos de nacionalidade estrangeira. Regista-se um diferencial de 7% face aos dados do SEF.

Tabela 1. Evolução da População Estrangeira da Amadora 2011-2016

	País de Origem	N.º de Habitantes	Evolução 2011-16
1º	Cabo Verde	5892	-8,3%
2º	Brasil	2399	-37,5%
3º	Guiné Bissau	1974	0,2%
4º	Angola	1016	-33,6%
5º	São Tomé e Príncipe	883	-12,4%
6º	Roménia	785	-6,5%
7º	Ucrânia	629	-20,5%
8º	Guiné	321	-1,8%
9º	China	354	8,9%
10º	Índia	355	23,3%

Fonte – SEF, 2017

Como se pode verificar, a imigração na Amadora mantém as raízes com a história do país, com a forte presença de pessoas oriundas dos PALOPs, e com a história dos movimentos pendulares no território, predominando população cabo-verdiana. É de referir o acentuado decréscimo de indivíduos de nacionalidade brasileira e angolana.

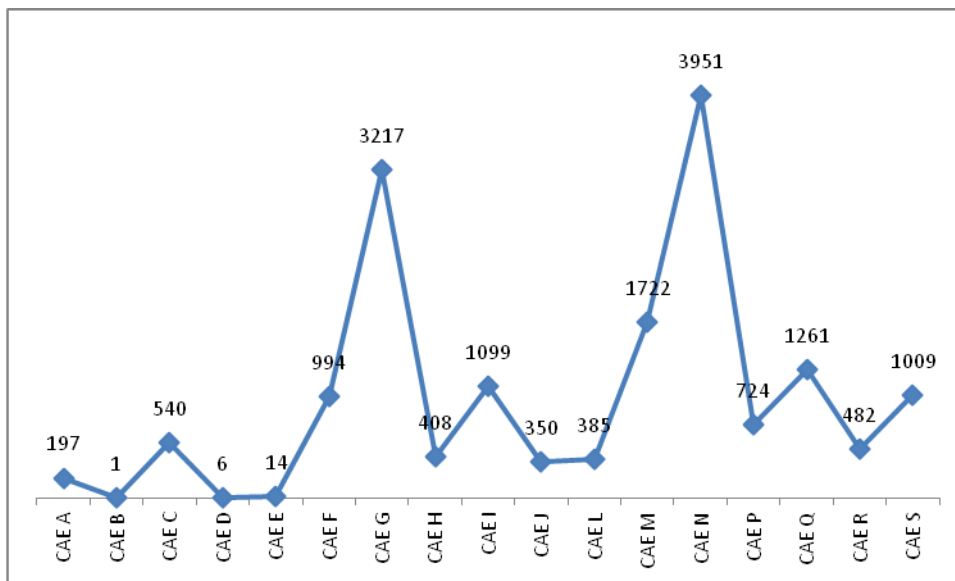
Em 2016 a população imigrante representava 9% do total da população da cidade, tendo-se registado um decréscimo na proporção registada em 2011. Ainda de acordo com o SEF, residiam na Amadora 99 nacionalidades em 2016.

2. Contextualização Económica

2.1 Atividade Económica

De acordo com dados do Instituto Nacional de Estatística, entre 2010 e 2015 o Concelho da Amadora perdeu 9,1% dos estabelecimentos comerciais, tendo-se atenuado o ritmo de encerramento das empresas registado desde 2004.

Gráfico 4. Repartição do Nº de Estabelecimentos por Ramos de Atividade Económica 2015



Fonte – INE, 2016

Assim, em 2015 encontravam-se em funcionamento 16.360 estabelecimentos, sendo que metade correspondia aos CAE G e I - comércio por grosso e a retalho, alojamento e restauração (26%), e ao CAE N - atividades administrativas e dos serviços de apoio. Por outro lado, regista-se um decréscimo no número de estabelecimentos das indústrias transformadoras (- 22%) e da área da construção civil (- 34%). Estes dados comprovam a tendência que se vem mantendo há vários anos na Amadora, resultado também da evolução económica da cidade e da Área Metropolitana de Lisboa.

Ainda segundo a mesma fonte, em 2015 a maioria das empresas da Amadora (97,5%) eram microempresas, empregando menos de 10 trabalhadores/as.

2.2 Emprego

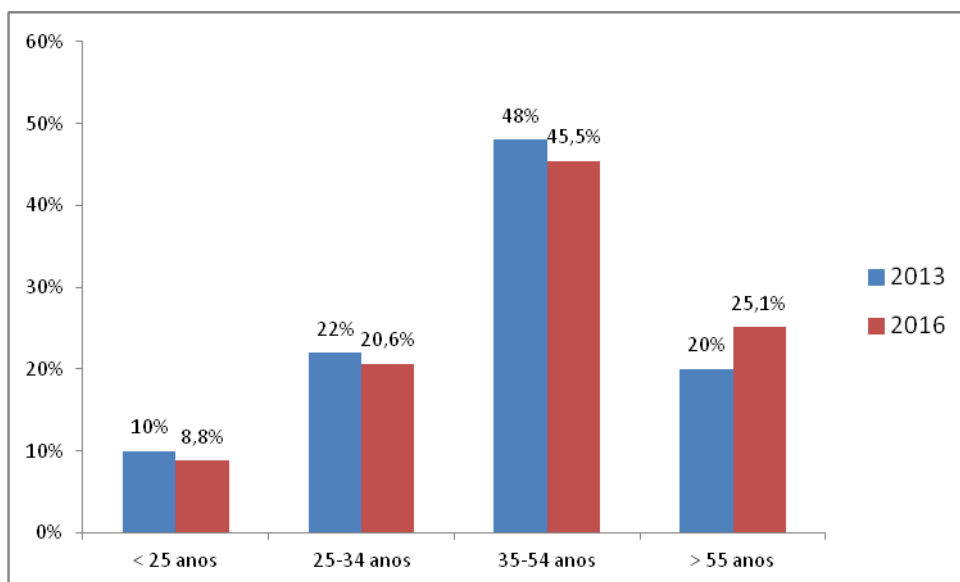
De acordo com dados do Serviço de Emprego da Amadora o desemprego registado na Amadora diminuiu cerca de 40% entre 2013 e 2016, sendo que neste último período se encontravam inscritas 6.606 pessoas.

Esta diminuição foi confirmada nos *focus group* realizados em todas as comissões sociais de freguesia, sendo que os parceiros percecionam que a integração no mercado de trabalho está mais facilitada do que há 3 anos. No entanto, foi referido por diversas instituições que a

redução do desemprego não diminuiu a precariedade do trabalho e o pagamento de salários baixos.

Dos inscritos no SEA, 52% eram do sexo feminino, verificando-se uma inversão da tendência registada no Diagnóstico Social de 2014. Relativamente à distribuição dos inscritos por faixas etárias confirma-se a tendência registada em 2013.

Gráfico 5. Evolução da distribuição dos inscritos no SEA por faixas etárias 2013-2016



Fonte – Serviço de Emprego da Amadora

Também no que se refere à distribuição das pessoas inscritas no SEA por habilitações literárias se mantém a tendência registada em 2013: a maioria tinha o 3º ciclo do ensino básico (21%) ou o ensino secundário (23%). Importa ainda referir que 22% das pessoas apresentava o 1º ciclo do ensino básico completo ou incompleto, e apenas 13% dos/as desempregados/as tinha formação superior.

No que se refere à distribuição das pessoas inscritas no SEA por freguesia de residência, verifica-se que a maior percentagem de desemprego registado em 2016 é na freguesia da Mina de Água (24%), logo seguida das Águas Livres (22%) e da Encosta do Sol (16%), seguindo a tendência já verificada em 2015. Podemos verificar no entanto, que a percentagem de desemprego registado em 2016, de uma maneira geral, desceu relativamente aos dados de 2015.

Em 2016 a maioria (55%) das pessoas inscritas no SEA estavam registadas há menos de um ano, sendo que uma esmagadora percentagem (93%) procurava novo emprego após uma situação de cessação de um vínculo laboral.

Em 2017 estavam em funcionamento quatro Gabinetes de Inserção Profissional na Amadora (três GIP financiados pelo IEFP e um GIP financiado pelo ACM), contrariamente aos sete que existiam em 2014. Esta redução foi apontada pelos parceiros das comissões sociais de

freguesia como um ponto negativo na proximidade dos serviços de apoio ao emprego à comunidade.

3. Saúde na Amadora

3.1 Serviços

Em agosto de 2017, encontravam-se inscritos no Agrupamento de Centros de Saúde da Amadora 206.109 pessoas (8% com nacionalidade estrangeira), mais 1,6% do que o registado em 2013. Deste total, 63,4% tinham médico/a de família atribuído/a, correspondendo este valor a um decréscimo de 13% face a 2013. Assim, em 2017 mais de 75.000 pessoas da cidade da Amadora não tinham médico/a de referência nos serviços de saúde primária.

O elevado número de utentes inscritos no ACES Amadora sem médico de família atribuído é confirmado pela perceção dos parceiros das várias comissões sociais de freguesia, que apontam este facto como sendo um constrangimento no acompanhamento das famílias.

No que se refere aos recursos humanos afetos aos equipamentos do Serviço Nacional de Saúde, verifica-se um aumento do número de médicos/as e enfermeiros/as disponíveis. Em 2015, existiam na Amadora 3 médicos/as e 6,6 enfermeiros/as por cada 1.000 habitantes, correspondendo estes números a um aumento respetivo de 3% e 10% face a 2012.

Importa também comparar os dados dos recursos humanos da área da saúde com as médias nacionais. Assim, e ainda que o pessoal de enfermagem disponível na cidade coincida com a média nacional, a média dos profissionais de medicina para cada 1.000 habitantes é bastante inferior na Amadora (média nacional de 4,7 médicos/as por cada 1.000 habitantes).

3.2 Perfil de Saúde

O perfil de saúde no Diagnóstico Social 2014 foi elaborado tendo em conta o Plano Local de Saúde 2014, cuja vigência foi prolongada até 2020. Assim, e ainda que alguns indicadores se encontrem atualizados à data, o estado de saúde da população da Amadora mantém-se sob a influência de indicadores demográficos: envelhecimento da população e diminuição dos escalões jovens, elevada densidade populacional, elevado número de população imigrante, baixos rendimentos das famílias e índices de desemprego.

De acordo com o INE, a taxa bruta de natalidade era em 2016 semelhante à registada em 2011, nascendo 10,7 crianças por cada 1.000 habitantes. Contrariando a estagnação registada na Amadora, e comparando com os dados nacionais, verifica-se que em Portugal este indicador sofre um aumento de 6%.

Por outro lado, a percentagem de mulheres em idade fértil na Amadora (41,5% da totalidade da população feminina) mantinha-se em 2016 inferior à registada a nível nacional (42,9%). Em ambos os contextos geográficos se registou uma diminuição das mulheres em idade fértil, ainda que o decréscimo na Amadora (- 4,4%) tenha sido inferior ao da média nacional (- 5,3%).

A taxa de mortalidade na Amadora mantém-se igualmente estável (8,8‰) quando comparada com o Diagnóstico Social de 2014. No entanto, a taxa de mortalidade infantil na Amadora sofreu uma redução no quinquénio 2011-2015 de 12%, estando no final daquele período estabilizada em 6,6 mortos até 1 ano de idade por cada 1.000 nados vivos.

Assim, em 2017 as áreas de intervenção estratégica prioritárias ao nível dos cuidados de saúde primários mantêm-se os seguintes:

- Doenças oncológicas (cancros da mama, colo do útero e cólon e reto);
- Doença isquémica cardíaca;
- Acidente vascular cerebral;
- VIH/SIDA;
- Doenças atribuíveis ao consumo excessivo de álcool;
- Tuberculose;
- Diabetes *Mellitus*;

Nas várias comissões sociais de freguesia as questões associadas à saúde mental dos indivíduos e famílias em acompanhamento foram debatidas pelos parceiros. É unânime a opinião de que a resposta existente ao nível da psiquiatria e psicologia, direcionada a população adulta ou infantil, é manifestamente insuficiente face às necessidades identificadas. Este facto compromete o trabalho de acompanhamento das famílias, assim como a sua integração social e profissional. Por outro lado, a incapacidade de responder eficazmente às necessidades de acompanhamento das crianças e jovens contribuir para a manutenção de ciclos de pobreza e exclusão social.

4. Educação

4.1 Creches e Pré-Escolar

No final do ano letivo 2016/2017 existiam na Amadora 32 equipamentos de creche geridas pela Câmara Municipal da Amadora ou por Instituições Particulares de Solidariedade Social, destinadas a acolher crianças entre os 3 e os 36 meses de idade.

Tabela 2. Oferta Educativa de Creches, ano letivo 2016/2017

Creches	Nº Equipamentos	Nº Berçários	Nº Salas	Capacidade
Municipais	3	4	8	160
Municipais de gestão de IPSS	5	5	14	277
IPSS	24	11	24	530
Total	32	20	46	967

Fonte: CMA – Gab. Apoio à Família, 2017

Comparando com dados apresentados em 2014, constata-se que a disponibilidade desta resposta se mantém idêntica, tendo a variação sido verificada sobretudo ao nível dos equipamentos da rede privada.

Por outro lado, e analisando os dados da Carta Social a dezembro de 2016, verifica-se que a taxa de ocupação das vagas existentes nas creches municipais e das IPSS se situa nos 92%, sendo que nem todas as vagas consideradas têm protocolo de colaboração com a administração central.

De acordo com as estimativas da população do Instituto Nacional de Estatística, em 2016, existiam na Amadora 9.257 crianças entre os 0 e os 4 anos. Assim, segundo informação do Instituto de Segurança Social, IP em 2015 a taxa de cobertura da cooperação standardizada das respostas creche familiar e creche na Amadora era de 62,9%.

Nas várias comissões sociais de freguesia foi perceção geral dos parceiros que a oferta da resposta de creche, nomeadamente, da resposta protocolada com o Instituto Segurança Social, IP é insuficiente. Este facto poderá ter impacto direto na integração dos elementos das famílias em acompanhamento no mercado de trabalho.

No que se refere à oferta da resposta pré-escolar, no final do ano letivo 2016/2017 existiam na Amadora 127 salas das redes pública e solidária, com capacidade para 2.972 crianças entre os 3 e os 5 anos. Estes valores são semelhantes aos registados em 2014, ainda que o número de alunos acolhidos na rede pública tenha diminuído ligeiramente.

Os parceiros das comissões sociais de freguesia reconheceram a capacidade dos estabelecimento de ensino pré-escolar da rede pública dar resposta a um grande número de situações. No entanto, referiram o problema criado com a não integração das crianças de 3 anos, por serem menos prioritárias nas listas de inscritos; esta faixa etária, não tendo

enquadramento na resposta de creche, fica muitas vezes excluída da integração em resposta pública, criando um problema às famílias em acompanhamento.

4.2 Ensino Básico e Secundário

No ano letivo 2016/2017 frequentavam os 12 agrupamentos de escolas do Concelho da Amadora 19.108 alunos/as nos diferentes níveis e tipos de ensino, distribuídos por 848 turmas.

Comparando a evolução, constata-se que o número total de alunos inscritos nas escolas públicas da Amadora aumentou 9% face ao ano letivo de 2013/2014. Este aumento fica a dever-se sobretudo ao aumento do número de alunos no ensino secundário, nas várias modalidades existentes nos agrupamentos de escolas (regular, recorrente, profissional, vocacional ou EFA). Paralelamente, os vários ciclos do ensino básico conheceram um decréscimo no número de alunos inscritos. Importa destacar o aumento de 15% do número de alunos/as que integraram cursos de formação profissional ou cursos de educação e formação face a 2014.

Analisando os resultados dos/a alunos/as que frequentaram as escolas do Concelho da Amadora, confirmam-se as tendências registadas em 2014 se mantêm, registando-se um aumento das taxas de retenção e abandono à medida que o nível de ensino aumenta. Assim, se no primeiro ciclo do ensino básico 93% dos/as alunos/as transita de ano, no ensino secundário essa taxa diminui para 54%. Por oposição, as taxas de abandono quase nulas no ensino básico disparam para perto dos 20% no ensino secundário.

De acordo com informação disponibilizada pelos 12 Agrupamentos de Escolas da Amadora, 13,1% dos alunos no ano letivo 2017/2018 terá nacionalidade estrangeira. Desta percentagem, mais de 60% será oriundo de países africanos, confirmando a tendência registada na população da Amadora.

4.3 Ação Social Escolar

A Ação Social Escolar, da responsabilidade da Autarquia e do Ministério da Educação, disponibiliza um conjunto de apoio a crianças com menores recursos económicos, de acordo com os escalões de atribuição do abono de família.

Nas escolas da Amadora 4.212 alunos/as do pré-escolar e do 1º ciclo beneficiavam em 2016/2017 de ação social escolar, representando este número um aumento de 2,5% face ao ano de 2013/2014.

Do total de beneficiários/as, 70% situava-se no escalão A da ação social escolar, mantendo a tendência registada no período anterior. Por outro lado, 3.203 (76%) dos/as alunos/as frequentavam o 1º ciclo do ensino básico, correspondendo esta diferença àquela que existe no total de alunos/as deste nível de ensino.

4.4 Programa Aprender & Brincar

O Programa Aprender & Brincar é promovido pela Câmara Municipal da Amadora, e tem como principais objetivos garantir uma resposta pós-letiva no espaço escolar, contribuindo para a conciliação das vidas profissional e familiar dos encarregados de educação dos/as alunos/as das escolas.

No ano letivo 2015/2016 frequentaram o programa 2.550 crianças, sendo 66,5% das quais alunos/as do 1º ciclo do ensino básico. Este número corresponde a um aumento de quase 68% das crianças acompanhadas face ao ano letivo 2013/2014.

5. Habitação

A intervenção no urbanismo na cidade tem sido orientada pelo documento Amadora 2025 – Estratégia Municipal de Reabilitação Urbana. Estando a estratégia dividida nos eixos Intervir, Dinamizar e Gerir, o Município da Amadora tem potenciado um conjunto de programas de apoio à reabilitação urbana nos vários espaços, que tem contribuído para uma mudança da imagem da cidade.

O terceiro eixo da estratégia foca-se na gestão do parque habitacional público municipal. Não tendo a composição do parque habitacional sofrido alterações desde 2014, importa reforçar que existem 2.098 fogos, sendo a sua predominância de tipologias T2 (38,5%) e T3 (24,5%), e estando concentrados em três grandes empreendimentos no território da Amadora (Casal da Mira, Casal da Boba e Casal do Silva, cujas habitações perfazem um total de 73,7% do total disponível).

No que refere à caracterização dos habitantes dos fogos municipais, a maioria provém dos processos de realojamento dos bairros de construção e ocupação ilegal, reproduzindo as problemáticas nestes diagnosticados: desemprego, baixas qualificações escolares e profissionais, baixos rendimentos e grande dependência de apoios sociais públicos.

Entre 2014 e 2016 saíram 197 agregados familiares dos fogos de habitação social, por saída espontânea ou por perda do direito à habitação social, causada na maioria das situações pelo não pagamento da renda aplicada. Estas casas foram em igual período ocupadas por novos agregados, provenientes na sua maioria dos processos de demolição dos bairros Santa Filomena e 6 de Maio. A título de exemplo, em 2016 saíram 54 agregados dos fogos municipais, tendo sido realojados no mesmo ano 50 famílias.

Analisando a evolução dos bairros degradados da Amadora, em 2016 existiam 1.023 casas abarracadas, tendo sido demolidas 30% das casas registadas em 2014. Das 4.791 casas de construção e ocupação ilegal recenseadas no Programa Especial de Realojamento permanecem 21%, residindo nelas 1.436 pessoas inscritas no mesmo programa.

As demolições ocorridas entre 2014 e 2016 concentram-se essencialmente nos bairros Santa Filomena e 6 de Maio, representando estas uma mudança na configuração das freguesias Mina de Água e Falagueira – Venda Nova; este facto poderá igualmente contribuir para a mudança social nos mesmos territórios.

Dos agregados familiares inscritos no PER que desocuparam as casas abarracadas entre 2014 e 2016, a maioria optou pelo realojamento em habitação municipal (58%) e pelos Programas de Apoio ao Auto Realojamento - PAAR e PAAR+ (41%). Em dezembro de 2016, os bairros de construção e ocupação ilegal mais povoados eram a Quinta da Laje (N=203/hab), Alto da Damaia (N=205/hab) e Estrada Militar da Mina (N=128/hab).

Quando analisada a nacionalidade dos residentes no parque habitacional municipal e dos inscritos no PER a residir nos bairros de ocupação e/ou construção ilegal, constata-se que apenas 15% terá nacionalidade não portuguesa, sendo a maioria oriundos de Cabo Verde.

Importa recordar que os números apresentados se reportam apenas às famílias, indivíduos e casas abarracadas recenseados no PER, não dispondo a Câmara Municipal da Amadora de números oficiais sobre outros agregados residentes nos vários bairros.

Nas várias sessões de *focus group* realizadas nas comissões sociais de freguesia os parceiros referiram o custo crescente da habitação no parque privado na cidade da Amadora. Este facto, que se tem vindo a acentuar desde 2015, constitui um problema para as famílias acompanhadas pelas várias instituições, já que compromete o equilíbrio financeiro e sustentabilidade dos agregados. Sendo um desafio transversal, a verdade é que as famílias mais vulneráveis a nível socioeconómico encontram na manutenção de habitação própria um entrave à autonomização dos serviços, comprometendo este facto a sua qualidade de vida. Por outro lado, o elevado custo da habitação tem como consequências indiretas o aumento do arrendamento ilegal, assim como a sobrelotação das habitações.

Em síntese relativamente ao PER, o trabalho de proximidade que privilegia o conhecimento das famílias e as dinâmicas dos bairros, através da intervenção contínua e adaptável face às mudanças observadas, teve repercussão nas metodologias de intervenção e nos tipos de respostas às necessidades identificadas.

Assim, no município da Amadora desde 2000 que se têm vindo a criar programas alternativos ao realojamento em arrendamento apoiado, financiados exclusivamente pela autarquia.

A forte aposta nos programas municipais alternativos ao realojamento em regime de renda apoiada, potencia a autonomização das famílias em relação ao sistema, na medida em que as coloca como pivô da resolução do seu problema habitacional, criando e reforçando o sentido de responsabilidade e de pertença à solução final encontrada.

No que concerne ao parque habitacional municipal a atitude fase ao processo de realojamento, mudou significativamente nas últimas décadas, passando a encarar-se a família como um todo cujas necessidades não se restringem ao alojamento, integrando-se também o espaço público como objeto de intervenção para melhorar a qualidade de vida das populações realojadas.

Assim têm-se disponibilizando equipamentos de proximidade de apoio às famílias entre os quais se destacam: jardins, escolas, creches, centros de saúde, associações, farmácias, unidades comerciais de bens de consumo diário e outros, contrariando a funcionalidade de dormitório que caracterizava os bairros.

A ocupação dos bairros de habitação social por uma maioria de indivíduos cujas competências académicas e profissionais não os habilitam a competir em igualdade no mercado de trabalho é uma realidade perante a qual as instituições se têm vindo a adaptar promovendo a articulação de respostas em rede, alterando progressivamente a sua atuação e o seu modo de

responder às necessidades verificadas que, neste contexto, vão mais além da estrita concessão de habitação.

A importância da política da habitação advém do seu carácter transversal, podendo ser instigador ou retardador do desenvolvimento económico, social, político e territorial de uma sociedade. Esta intervenção exige uma grande determinação e sobretudo partilha de responsabilidades e coordenação de esforços entre a administração pública e os atores sociais de modo a evitar-se que persistam efeitos negativos sobre o território.

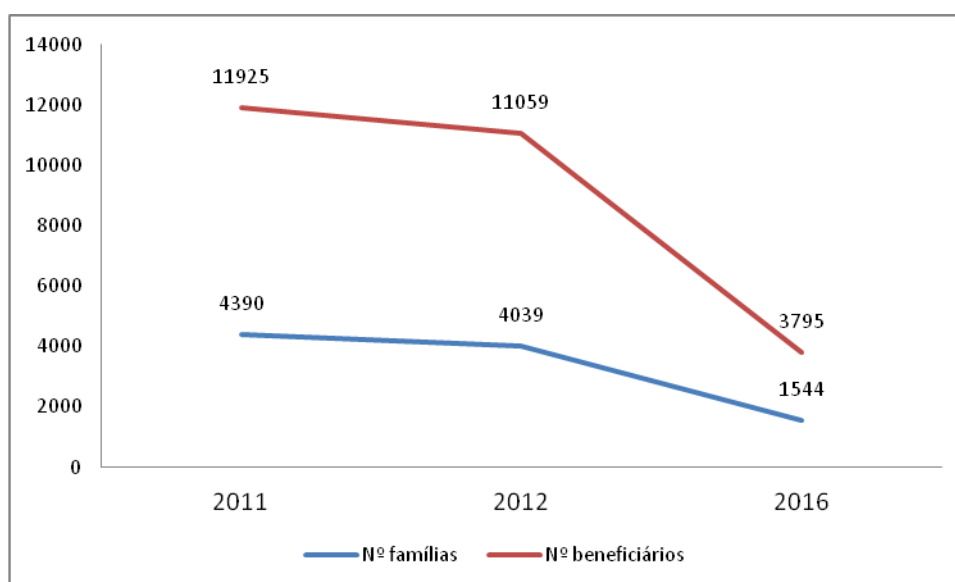
6. Proteção Social e Intervenção Comunitária

6.1 Apoios e prestações sociais

A prestação de Rendimento Social de Inserção (RSI) consiste numa prestação incluída no subsistema de solidariedade e num programa de inserção por forma a assegurar às pessoas e seus agregados familiares, recursos que contribuam para a satisfação das suas necessidades mínimas e para o favorecimento de uma progressiva inserção social, laboral e comunitária. É atribuída a indivíduos e agregados familiares que se encontrem em situação de carência económica, de acordo com legislação em vigor. Esta mesma legislação foi revista em 2012 e novamente em 2016, verificando-se que as mesmas tiveram impacto direto nos beneficiários.

Em dezembro de 2016 beneficiavam de RSI 1.544 famílias, num total de 3.795 pessoas, dos quais 9,5% tinham nacionalidade estrangeira.

Gráfico 6. Evolução do Nº de Famílias e Indivíduos Beneficiários de RSI 2011-2016



Fonte: ISS, IP, 2017

De salientar que para além do número de prestações processadas, contabilizam-se ainda, uma média de 230 prestações mensais deferidas com estado suspenso. Por motivos diversos as prestações não foram processadas, contudo estes agregados familiares continuam em acompanhamento pelas equipas de RSI.

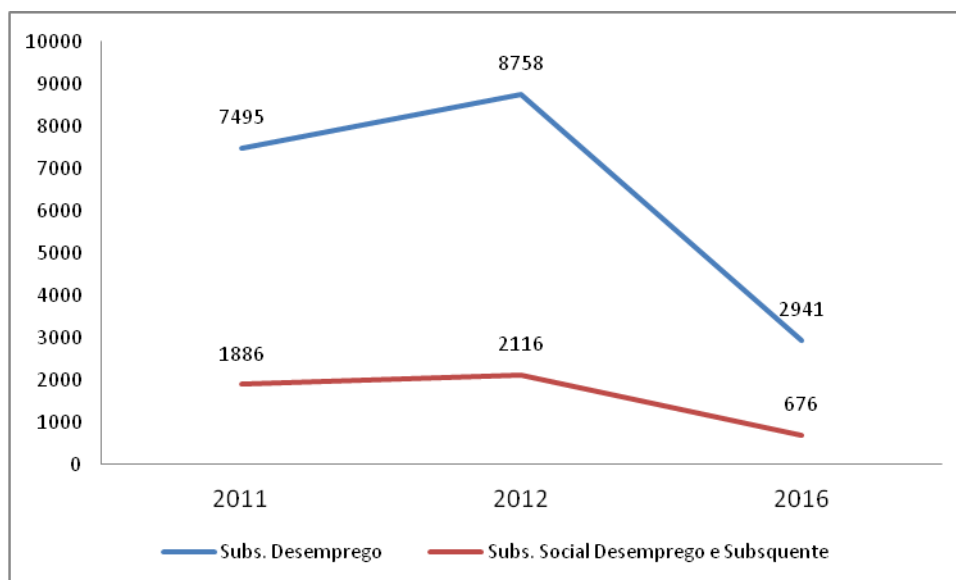
Como se pode verificar houve uma redução acentuada do nº de famílias e beneficiários de RSI em 2016, os quais passaram a representar 35% e 32% respetivamente dos valores registados em 2011. Contudo o valor médio da prestação em 2016 (282€) manteve-se em valores similares aos de 2011 (283,94€).

A caracterização dos/as beneficiários/as da prestação de RSI é semelhante à descrita no Diagnóstico Social de 2014: a maioria era do sexo feminino (53%), de nacionalidade portuguesa (90,5%) e pertencente a famílias isoladas (26%) ou monoparentais (21%) com um ou dois filhos/as. A maioria das famílias apresentava em 2016 rendimentos complementares à prestação (55%).

Já em agosto de 2017 a portaria nº 253/2017 introduziu novas alterações à atribuição do Rendimento Social de Inserção, facto que poderá a prazo introduzir mudanças na evolução do número de beneficiários e famílias abrangidas pela prestação. Após um longo período de redução progressiva do número de beneficiários, verificou-se em Setembro de 2017 um ligeiro aumento, no concelho da Amadora, do número de famílias titulares desta prestação.

As prestações de subsídio de desemprego, subsídio social de desemprego e subsídio social de desemprego subsequente era recebido em dezembro de 2016 por 3.617 pessoas na Amadora.

Gráfico 7. Evolução do Nº de beneficiários de Subsídio de Desemprego, Social de Desemprego e Social de Desemprego Subsequente 2011-2016



Fonte: ISS, IP, 2017

Como se pode verificar, as prestações de apoio em situação de desemprego tiveram um decréscimo na ordem dos 60% entre 2011 e 2016. Ao contrário do verificado no Diagnóstico Social de 2014, a maioria dos beneficiários eram do sexo feminino (52%), tendo idades superiores a 54 anos (30%) e inferiores a 34 anos (24,4%).

Em 2016 beneficiavam das diversas prestações familiares 22.729 pessoas na Amadora, menos 16% do que em 2011.

Gráfico 8. Evolução do Nº de beneficiários de Prestações Familiares 2011-2016

Prestações familiares	2011	2016	Evolução 2011-2016
Abono de família para crianças e jovens	23488	20115	-14%
Abono de família pré-natal	1509	530	-65%
Subs. De bonificação por deficiência	1248	981	-21%
Subs. Por freq. De establ. Ensino especial	221	146	-34%
Subs. Mensal Vitalício	220	236	7%
Subs. Assistência de 3ª pessoa	263	262	0%
Subs. Funeral	141	7	-95%
Subs. Lar		452	

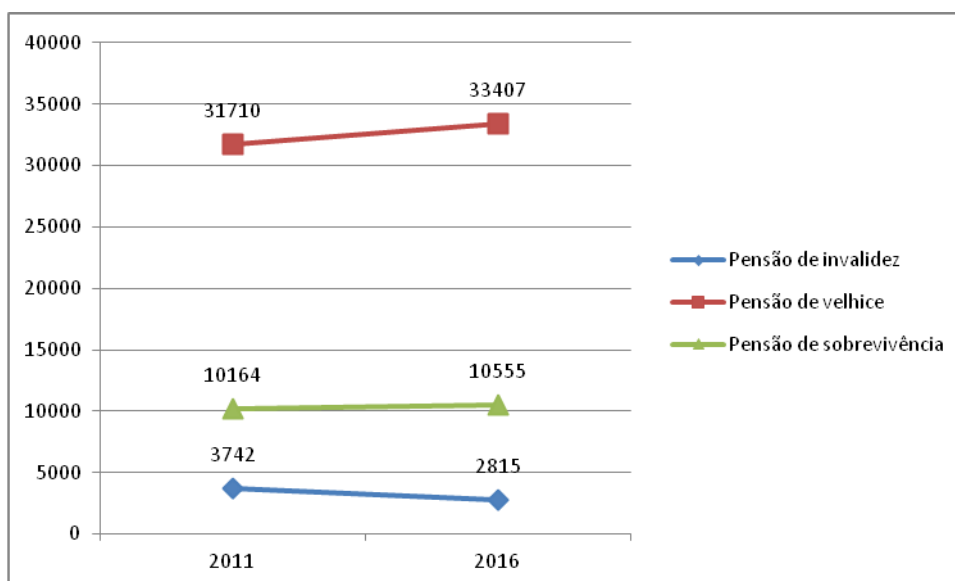
Fonte: ISS, IP, 2017

Como se pode verificar a quase totalidade das prestações familiares conheceu uma diminuição do número de beneficiários, sendo esta bastante relevante no abono de família pré-natal e no subsídio de funeral.

Importa ainda referir que 53% dos titulares do abono de família para crianças e jovens se encontrava no 1º escalão de rendimentos, sendo que cerca de 38% tinha uma majoração na prestação por pertencer a uma família monoparental.

Em 2016 beneficiavam de pensões 46.777 pessoas na Amadora, mais 2,5% do que em 2011. Deste total, 60,8% eram do sexo feminino, sendo que 2,4% dos/as beneficiários/as se enquadravam no regime não contributivo.

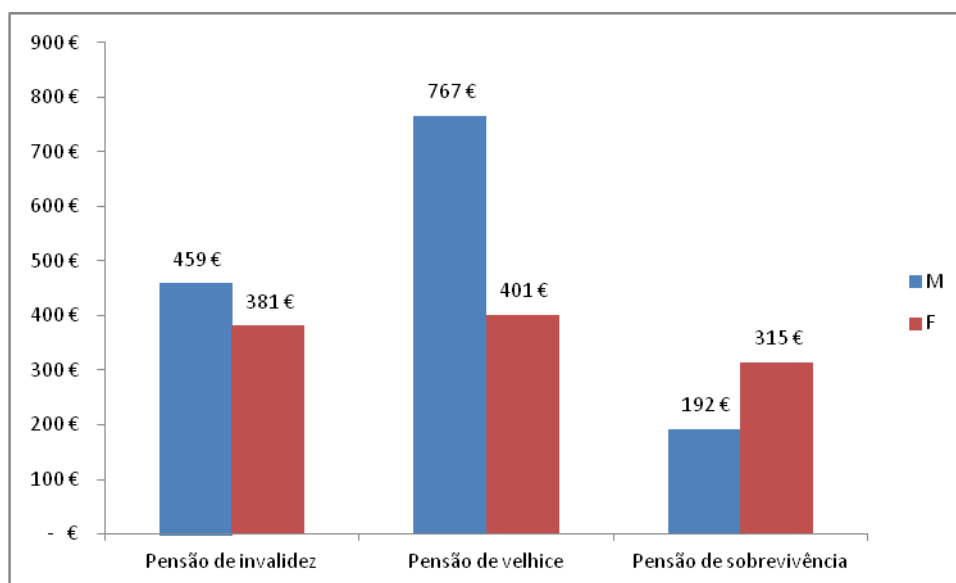
Gráfico 9. Evolução do Nº de beneficiários de Pensões 2011-2016



Fonte: ISS, IP, 2017

Como se pode verificar, a maioria das pensões atribuídas têm na base razões de idade (70% são pensões de velhice). Analisando o valor das pensões atribuídas em 2016, constata-se que a pensão por velhice apresenta médias superiores, rondando os 565€ mensais, seguido pelas pensões por invalidez, com 421€ mensais e as pensões por sobrevivência, com a média de 293€ por mês. Neste âmbito, constata-se igualmente que existe uma diferença entre o valor das pensões auferidas por homens e mulheres, recebendo estas menos 23% em média do que os indivíduos do sexo masculino. Se analisarmos apenas os valores das pensões de velhice, esta diferença dispara para os 48%.

Gráfico 10. Valor mensal médio das pensões, por sexo



Fonte: ISS, IP, 2017

O Complemento Solidário para Idosos é uma prestação paga a seniores que se encontrem em situação de maior carência económica. Em 2016 foi atribuída a 1.795 pessoas (14% com nacionalidade estrangeira), menos 30% do que em 2012. Analisando a distribuição etária dos/as beneficiários/as do CSI, constata-se que 47% tinha entre 70 e 79 anos.

6.2 Apoio alimentar

O apoio alimentar a famílias em situação de carência é prestada de diversas formas. Entre 2014 e 2015 o FEAC – Fundo Europeu de Auxílio a Carenciados disponibilizou um apoio importante na Amadora, dando resposta a cerca de 10.400 pessoas (5642 pessoas apoiadas em 2014 e 4781 pessoas apoiadas em 2015). No entanto, na sequência da reestruturação do programa de financiamento, em 2016 a entrega de produtos alimentares foi suspensa.

Em 2017, na sequência dos ajustamentos ao FEAC e da regulamentação específica do programa que o operacionaliza, foi apresentada uma candidatura pela Cruz Vermelha Portuguesa – Delegação da Amadora, em parceria com a Câmara Municipal da Amadora, ao Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas (POAPMC), cuja implementação irá permitir

a distribuição de géneros alimentares com carácter regular a 1095 pessoas, entre o final de 2017 e 2020.

No âmbito do Programa de Emergência Social, foram criadas em 2012 as cantinas sociais, garantindo o acesso a refeições diárias a indivíduos e famílias em situação de carência económica. Na Amadora em 2016 encontravam-se a funcionar 6 cantinas sociais, que prestavam apoio alimentar a 503 pessoas, correspondendo este número a uma redução de cerca de 5% face a 2013.

Tabela 3. Nº de utentes abrangidos pelas Cantinas Sociais 2016

Instituição	Nº de utentes 2013	Nº de utentes 2016
Ass. Cultural Moinho da Juventude	100	100
Centro Social Paroquial São Brás	80	80
CO(OP)RAÇÃO – Coop. Sol. Social, CRL	100	100
Fundação afid Diferença	100	100
Santa Casa da Misericórdia da Amadora	100	100
SFRAA – Quinta de São Miguel	50	23

De acordo com informação fornecida pelas instituições que gerem as cantinas sociais, a maioria dos seus beneficiários caracterizam-se por serem sem abrigo ou residirem em quartos ou habitações que não dispõem de condições que permitam cozinhar, pelo que são agregados familiares que não se enquadrariam nos outros programas de apoio alimentar.

Até final de 2017, as vagas de apoio alimentar em cantina social deverão conhecer uma redução gradual, tendo em conta que se tratava de uma resposta provisória, incluída no Programa de Emergência Social, que tinha previsão de término em 2016. A reformulação do apoio prestado pelo FEAC, implementada em 2017, representa uma redução de cerca de 43% do número de pessoas a serem apoiadas, relativamente a 2015. Da mesma maneira, a redução de vagas nas Cantinas Sociais, limita a resposta oficial existente na cidade. Nas várias comissões sociais de freguesia esta diminuição da resposta de apoio alimentar constitui motivo de preocupação junto dos parceiros, por considerarem que um grande número de famílias em situação de vulnerabilidade social ficarão sem o enquadramento necessário.

Em 2015 foi implementada na freguesia de Alfragide o projeto ReFood, dinamizado por voluntários/as em parceria com várias instituições do território. Este projeto, que combate o desperdício alimentar, tem por objetivo principal apoiar diariamente cerca de 60 famílias em situações de carência económica com refeições confeccionadas. Este projeto encontra-se em 2017 em implementação na freguesia Falagueira – Venda Nova.

Sendo o apoio alimentar uma das necessidades mais prementes no território, as diversas comissões sociais de freguesia têm procurado alocar recursos complementares aos existentes na comunidade, na tentativa de ampliar a resposta disponível às famílias. Assim, recorrendo a recursos obtidos na Campanha Seja Solidário², ou a doações resultantes de eventos e iniciativas solidárias, ou mesmo a recursos próprios das Juntas de Freguesia, os seis territórios

² A campanha Seja Solidária foi criada em 2015 pelo CLAS da Amadora, numa tentativa de otimizar os momentos de recolha de bens alimentares junto da comunidade, criando uma estratégia integrada ao nível da cidade. Neste contexto, o CLAS da Amadora tem dinamizado duas campanhas anuais de recolha de bens alimentares e produtos de higiene junto dos parceiros e da comunidade.

da Amadora têm vindo a apoiar agregados familiares em situação de carência com bens alimentares.

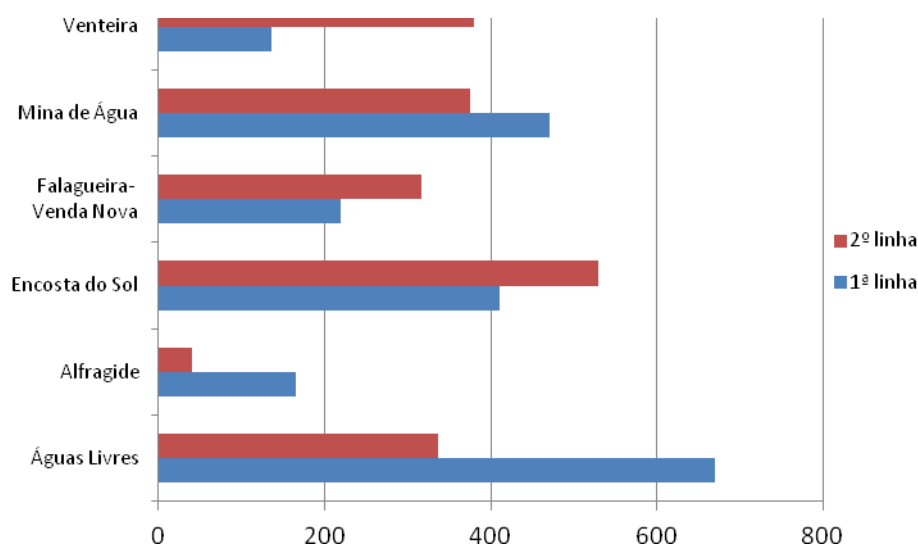
6.3 Atendimento e Acompanhamento Integrado

6.3.1 Atendimento Geral

Em abril de 2014 foram celebrados entre a Câmara Municipal da Amadora e as Juntas de Freguesia os contratos inter-administrativos, que descentralizaram a competência do atendimento social para aqueles organismos da administração local. Assim, a Câmara Municipal da Amadora é responsável pelo atendimento social especializado a grupos específicos da população (vítimas de violência doméstica, toxicod dependentes e pessoas em situação de sem-abrigo, pessoas com deficiência e idosos isolados e/ou em situação de dependência), enquanto as Juntas de Freguesia garantem o atendimento social à comunidade em geral.

Em 2016 foram realizados pelas seis juntas de freguesia um total de 4.006 atendimentos social, dos quais 2.068 (51,6%) foram atendimentos de primeira linha.

Gráfico 11. Distribuição dos atendimentos sociais por freguesia (2016)



Fonte: CMA - DIS, 2016

Em 2016 foram acompanhadas 845 famílias e assinados 244 contratos familiares.

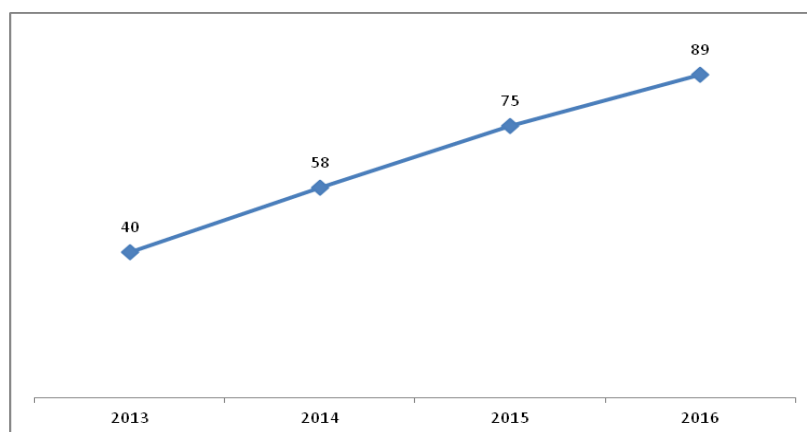
No âmbito do atendimento social à comunidade, as juntas de freguesia garantiram aos respetivos utentes diversos apoios, em géneros alimentares e/ou apoios financeiros, provenientes de várias origens. Em 2016 foram prestados 734 apoios financeiros, através do Fundo de Coesão Social da Câmara Municipal da Amadora (15,5% dos apoios, no total de 17.062,37€), do Instituto da Segurança Social, IP (23,3% dos apoios, no total de 71.130,85€), de fundos das várias juntas de freguesia (50,7% dos apoios, no valor total de 9.327,71€), ou de outras proveniências (10,5% dos apoios, no valor total de 3.553,22€).

6.3.2 Atendimento Especializado

6.3.2.1 Vítimas de Violência Doméstica

No âmbito das atividades desenvolvidas pelo II Plano Municipal Contra a Violência são atendidas vítimas de violência doméstica no SAEVV - Serviço Especializado de Atendimento a Vítimas de Violência. Neste contexto os atendimentos de primeira vez em 2016 sofreram um aumento na ordem dos 220% face a 2013.

Gráfico 12. Evolução do número de atendimentos de 1ª vez (2013-2016)



Fonte: CMA - DIS, 2016

Em 2016, das 89 vítimas atendidas pelo SAEVV 91% eram do sexo feminino, encontrando-se a média de idades situada nos 54 anos. Este valor médio conheceu um aumento de quase 10 anos face a 2011, facto justificado com o aumento de utentes com mais de 65 anos. A maioria das vítimas são de nacionalidade portuguesa e Cabo Verdiana, mantendo na sua maioria relações de conjugalidade ou ex-conjugalidade com o agressor.

Quando analisada a escolaridade das vítimas acompanhadas no serviço, constata-se que em 2016 um número bastante superior tinha o ensino secundário completo, por oposição aos dados apresentados em 2014, em que a maioria se encontrava num dos vários ciclos do ensino básico. Apesar disto, verifica-se uma forte predominância da escolaridade ao nível do 4º ano do ensino.

No que se refere à situação das vítimas face ao emprego, verifica-se que 47% se encontravam empregadas, por oposição aos 35% registados em 2014. Apesar deste facto, as necessidades identificadas mantêm-se idênticas às do período anterior, estando associadas a insuficiência económica causada pelos baixos salários.

6.3.2.2. Comportamentos Aditivos e Pessoas em situação de Sem-Abrigo

A Câmara Municipal da Amadora dinamiza o projeto Passa a Palavra que tem por objetivo contribuir para a integração social de pessoas sem-abrigo e/ou com comportamentos aditivos. Em 2016 foram abertos 43 novos processos no projeto Passa a Palavra, tendo sido realizados 179 atendimentos sociais. Além da componente do atendimento especializado, o projeto

disponibiliza ainda apoio ao nível da Unidade Móvel de Atendimento e da Equipa de Rua, sendo que no total a equipa técnica trabalhou com 420 indivíduos, dos quais cerca de 80% são do sexo masculino. Deste total de indivíduos contactados, a maioria com problemas de toxicod dependência e/ou alcoolismo, 48 estavam em situação de sem-abrigo.

Já em 2017 a Câmara Municipal da Amadora estabeleceu um protocolo de cooperação com a Comunidade Vida e Paz. Neste contexto a instituição colabora com a autarquia no atendimento e acompanhamento social da população sem-abrigo da Amadora, assim como todo o trabalho de equipa de rua e atendimento móvel dinamizado na cidade.

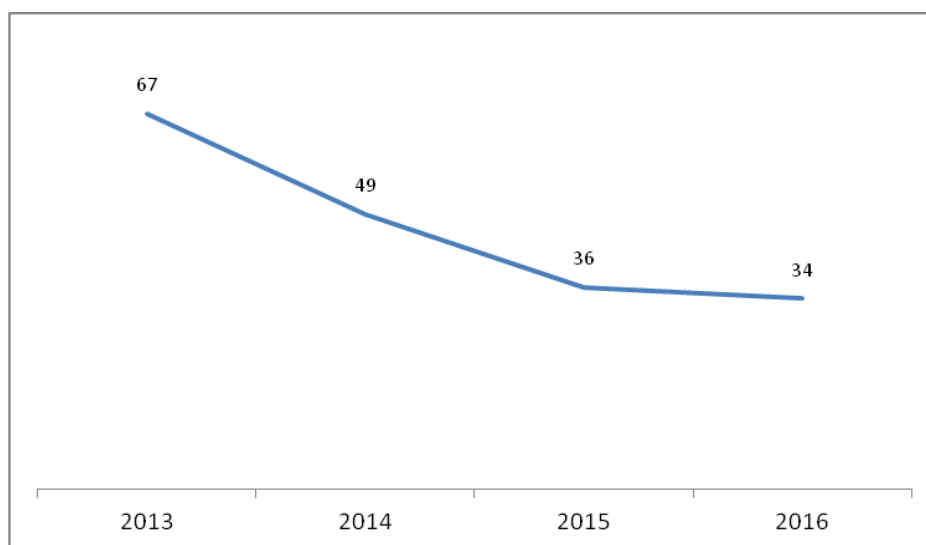
De forma paralela e complementar, a Equipa de Tratamento da Amadora (Centro de Respostas Integradas de Lisboa Ocidental – Ministério da Saúde) assume a prestação de cuidados de saúde a utentes toxicod dependentes, visando a sua integração socioprofissional. Em 2016 esta equipa realizou 5.879 atendimentos a 561 utentes, sendo que 61% se encontrava em programa de substituição opiácea.

A ET da Amadora desenvolve ainda outros projetos complementares:

- Consulta integrada, promovida em articulação com o serviço de infeciologia do Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, dirigida a utentes toxicod dependentes infetados com HIV/Sida ou com tuberculose pulmonar. Tem por objetivo aumentar a adesão dos utentes aos tratamentos a estas doenças;
- Consulta de atendimento a jovens, promovida em articulação com o serviço de pedopsiquiatria do Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, dirigida a jovens que apresentem risco de iniciar ou tenham já iniciado comportamentos aditivos;

Em novembro de 2016 foi realizado o Recenseamento dos Sem-Abrigo, de acordo com metodologia proposta pelos Núcleos de Planeamento e Intervenção para as pessoas Sem-Abrigo. Esta atividade tem sido realizada desde 2008, constatando-se uma contínua redução do número de pessoas sinalizadas.

Gráfico 13. Evolução do número de pessoas sem-abrigo recenseadas (2013-2016)



Fonte: Relatório Recenseamento Sem-Abrigo, 2016

Apesar desta redução progressiva registada nos processos censitários, a ET Amadora tem uma avaliação diferente, referindo sentir um aumento do número de utentes em acompanhamento em situação de sem-abrigo. Estes apresentam-se em condições gerais de saúde e higiene bastante deterioradas, dificultando o trabalho de tratamento das adições.

No processo de recenseamento de 2016 foram sinalizados 11 novas situações, tendo-se apurado que 15 dos indivíduos sinalizados em 2015 teriam entretanto alterado a sua condição de sem-abrigo na Amadora. Do total, 82% dos indivíduos eram do sexo masculino, sendo que a maioria se situa na faixa etária entre os 30 e os 39 anos. Maioritariamente os sujeitos eram naturais e nacionais de Portugal, sendo que 91% pertencia a agregados familiares isolados, sem ter qualquer rede de suporte social. Das 34 situações recenseadas, a totalidade residia na rua, estando 44% nesta situação há pelo menos 1 ano e há menos de 5 anos. Metade dos indivíduos encontrava-se em situação de sem-abrigo na sequência dos problemas aditivos que tinha, sendo que igual percentagem se encontrava desempregado, ainda que com capacidade para desempenhar atividade profissional.

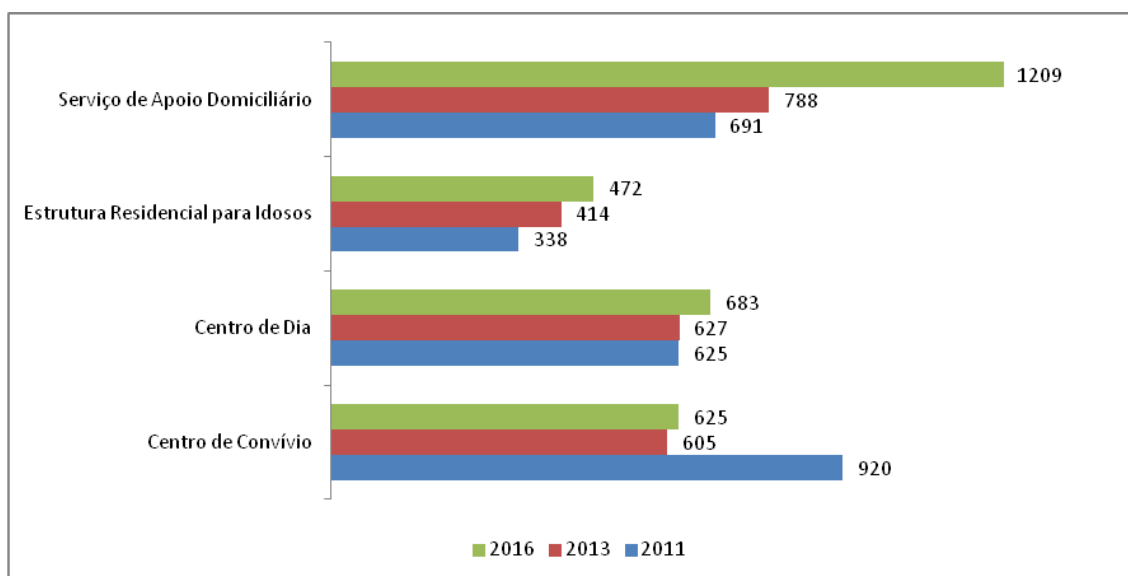
Relativamente à mobilidade das pessoas na zona da grande Lisboa, 80% dos recenseados afirmou ter sido sem-abrigo apenas no concelho da Amadora, sendo que a maioria não se encontrava nesta situação quando chegou à cidade.

6.4 Equipamentos Sociais

6.4.1 População sénior

De acordo com a Carta Social, em dezembro de 2016 existiam 2.989 vagas nas várias respostas sociais direcionadas à população com mais de 65 anos, o que representa uma taxa de cobertura de 7,4% face à população sénior existente (N=40.471). Estes valores representam um aumento no número de vagas de 26,7% face a 2013.

Gráfico 14. Evolução da capacidade das respostas sociais para seniores na Amadora (2011-2016)



Fonte: Carta Social, 2017

Como se pode verificar, desde 2011 que as respostas sociais dirigidas á população sénior têm conhecido um gradual aumento na sua capacidade de resposta, sendo a única exceção o Centro de Convívio.

Estas quatro respostas sociais são prestadas por 58 equipamentos distribuídos pela cidade, sendo que a freguesia da Falagueira – Venda Nova apresenta uma menor concentração de respostas disponíveis.

Importa, no entanto, referir que do total de respostas sociais existentes, 45 têm acordo de cooperação com o Instituto da Segurança Social, IP, o que corresponde a 2.287 vagas nas respostas sociais. Deste total, apenas uma parte das vagas é protocolada com o ISS, IP.

A resposta de ERPI é a que dispõe de um menor número de vagas na Amadora, sendo esta a realidade na área da Grande Lisboa, em que a taxa de cobertura standartizada média é inferior a 40% (ISS, IP). Pelo seu elevado custo, é também a resposta com menor capacidade de ser suportada pelos utentes nas entidades privadas lucrativas. Nas diversas comissões sociais de freguesia foi focada a necessidade de aumentar a capacidade desta resposta na cidade e nos concelhos vizinhos, pela elevada procura que tem pelos utentes e famílias, assim como pelo impacto que tem nas demais respostas sociais (centro de dia e SAD).

A resposta de apoio domiciliário foi aquela que conheceu maior aumento de vagas no período em análise. Junto das comissões sociais de freguesia foi possível apurar que, na maioria dos territórios, não se sente falta de resposta de apoio domiciliário, estando a capacidade ajustada às necessidades. Mantem-se, no entanto, a necessidade de melhorar e diversificar o tipo de resposta prestado (necessidade já referida no Diagnóstico Social 2014). À semelhança dos registos de 2014, o apoio domiciliário é prestado pela maioria das instituições de segunda a sexta-feira e em horário restrito. Por outro lado, foi referido em diversas comissões sociais de freguesia que o SAD é também uma resposta desadequada às necessidades dos utentes pela sua grande dependência física e isolamento social; o apoio domiciliário surge como a alternativa à ausência de resposta em ERPI.

Sobre este facto importa referir a manutenção do projeto Amasénior – Apoio alimentar aos fins-de-semana e feriados, por parte da Câmara Municipal da Amadora, que constitui um complemento importante às repostas sociais que funcionam cinco dias da semana. Em 2016 este projeto manteve uma média mensal de 238 utentes.

O centro de dia apresenta-se como a segunda resposta com maior capacidade na Amadora. Não tendo sofrido grandes alterações nos acordos de cooperação ao longo dos anos, e de acordo com as várias comissões sociais de freguesia, é uma resposta que tem vindo a conhecer uma mudança efetiva nas características da população que acolhe. Progressivamente têm sido integrados utentes com maiores dependências físicas e, sobretudo, cognitivas; foi referido o aumento dos utentes com problemas de demência e doenças degenerativas, o que cria novos desafios à gestão e adequação da resposta pelas instituições. Novamente, o centro de dia surge como resposta alternativa à incapacidade das estruturas residenciais para idosos integrarem todos os utentes sinalizados.

Nas várias comissões sociais de freguesia foi abordada a necessidade de respostas de apoio ao cuidador informal, nomeadamente, ao nível do acolhimento residencial. Ainda que a Santa Casa da Misericórdia da Amadora disponha de vagas para este fim na Unidade de Cuidados Continuados Integrados Sagrada Família, a resposta existente é manifestamente insuficiente face às necessidades.

6.4.2 Pessoas com deficiência

As respostas sociais para pessoas com deficiência na Amadora são todas comparticipadas pelo Instituto de Segurança Social, IP, contudo nem todas as vagas disponibilizadas pelos equipamentos são protocoladas.

Tabela 4. Respostas sociais na área da deficiência (2016)

Resposta Social	Equipamentos	Capacidade	Variação capacidade 2013-16
Centro de Atendimento/Acompanhamento à Deficiência	2	174	- 85,1%
Centro de Atividades Ocupacionais	4	254	31,6%
Lar Residencial	4	84	31,2%
Intervenção Precoce	1	100	0%
Total	11	612	-

Fonte: Carta Social, 2017

Como se pode verificar, as respostas sociais direcionadas à população adulta, nomeadamente o CAO e o Lar Residencial, conheceram um aumento significativo na Amadora face a 2013, resultado na entrada em funcionamento do novo equipamento da AMORAMA e do estabelecimento de acordos de cooperação com o ISS, IP.

É exceção a capacidade dos centros de atendimento/accompanhamento à pessoa com deficiência, que apesar de manter o número de equipamentos face a 2013 e por via da alteração legislativa de 2015 (Portaria n.º 60/2015 de 2 de março), os acordos em vigor na resposta centro de atendimento, acompanhamento e animação para pessoas com deficiência tem que ser reconvertidos, porque se encontravam desfasados face às necessidades. As entidades tiveram um prazo de 18 meses para se adequarem à nova legislação, contudo os acordos ainda não foram revistos.

A resposta de intervenção precoce manteve a capacidade registada em 2013, sendo que na altura era já considerada insuficiente face às necessidades da população da Amadora.

6.4.3 Família e Comunidade

As respostas sociais existentes para a comunidade na Amadora registavam em dezembro de 2016 capacidades semelhantes às registadas em 2013.

Tabela 5. Respostas sociais para a Comunidade (2016)

Resposta Social	Capacidade
Comunidade de Inserção	30
Centro de Apoio à Vida – Residência para Mães Adolescentes	10
Centro de Apoio à Vida- atendimento e acompanhamento	30
Centro Comunitário	1100
SAD para pessoas com VIH/Sida	80
Centro de Atendimento/Acompanhamento psicossocial para pessoas com VIH/Sida	120

Fonte: Carta Social, 2017

Da mesma maneira, regista-se a mesma capacidade nas respostas direcionadas a pessoas com doença do foro mental, nomeadamente, dois fóruns socio-ocupacionais (com capacidade para 47 pessoas) e uma unidade de vida protegida (com capacidade para 7 pessoas).

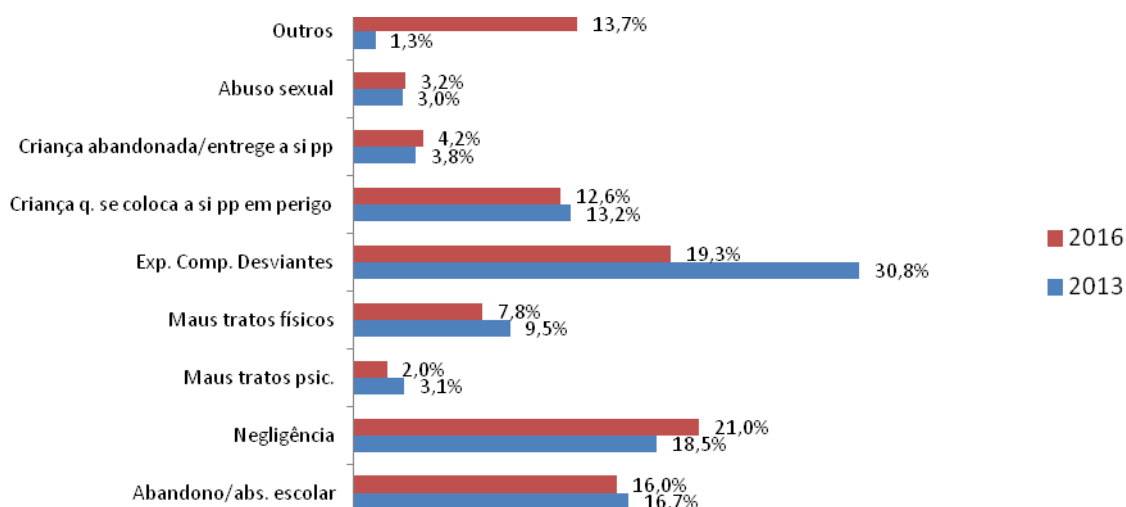
Nas várias comissões sociais de freguesia foi reforçada uma ideia já referida em 2013, a falta de respostas na área da saúde mental e as consequências que este facto tem no acompanhamento das famílias e na sua integração social. Esta falta de oferta de respostas sociais é reforçada com a falta de respostas na área da saúde para doentes do foro mental e psiquiátrico, assim como com a dificuldade na articulação com os serviços existentes.

6.5 Crianças e Jovens em Perigo

De acordo com os dados apurados pela Comissão de Proteção de Crianças e Jovens da Amadora (adiante designada CPCJ Amadora), em 2016 estiveram ativos 1.897 processos, dos quais 743 (39%) foram instaurados. Este facto representa uma diminuição de 8% dos processos ativos em 2013, sendo que os novos processos instaurados na CPCJ da Amadora foram reduzidos em 24%.

A sinalização dos casos de risco ou de perigo continuam a ser feitos na sua maioria pelas escolas do Concelho (29%), pela Polícia de Segurança Pública (21,7%) e pelo Ministério Público/Tribunal (16%), sendo que os motivos que levam á sinalização conheceram algumas mudanças face a 2013.

Gráfico 15. Processos Instaurados, por tipologia de perigo sinalizadas (2013/2016)

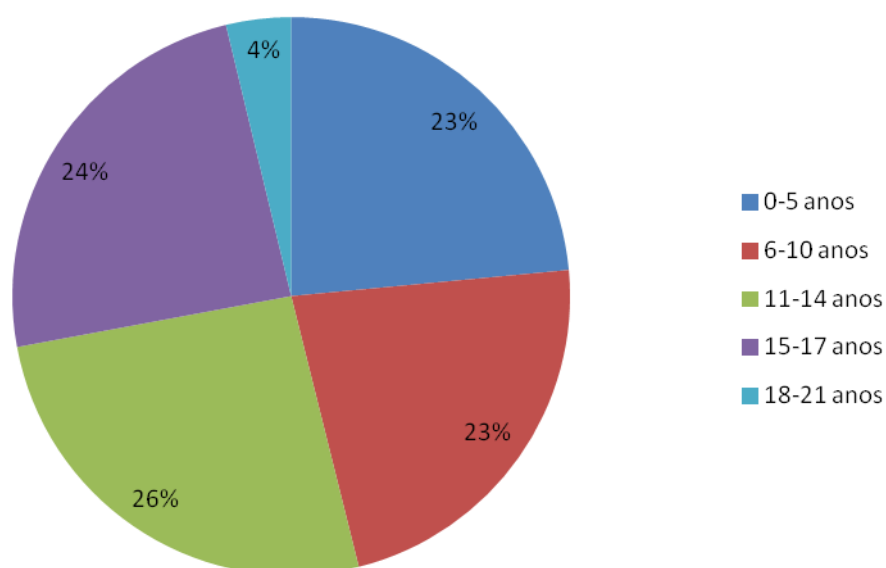


Fonte: CPCJ Amadora, 2016

Como se constata, a tipologia ‘Exposição a comportamentos desviantes’ conheceu uma acentuada redução no número de processos sinalizados pelos parceiros. Paralelamente, a tipologia ‘Negligência’ e ‘Outros’ sofreram aumentos relevantes na proporção de sinalizações face ao total.

Também na distribuição das crianças e jovens sinalizados por escalões etários se verificam alterações acentuadas face a 2013. Naquele ano, 44% dos menores tinham entre 14 e 17 anos, sendo que 24% das situações tinham entre 0 e 5 anos. Em 2016 os processos instaurados distribuem-se mais uniformemente pelas várias faixas etárias.

Gráfico 16. Distribuição por faixas etárias dos processos instaurados em 2016



Fonte: CPCJ Amadora, 2016

A distribuição dos processos instaurados em 2016 pelas freguesias da Amadora seguiu a tendência registada em 2013³. Assim, as freguesias de Águas Livres (25%), Mina de Água (21,2%) e Encosta do Sol (17,7%) concentram a maioria das sinalizações efetuadas pelos parceiros à CPCJ da Amadora.

Das medidas de promoção e proteção executadas em 2016, verifica-se que a maioria se enquadra na tipologia de apoio junto dos pais (82,5%) ou de outro familiar (9,2%), sendo que o acolhimento residencial foi aplicado a 6,5% das situações acompanhadas.

6.6 Intervenção Comunitária

Os projetos de intervenção comunitária têm por objetivo contribuir para o desenvolvimento social de determinado território, através do desenvolvimento de atividades dirigidas para os indivíduos que nele habitam, potenciando a sua integração social e profissional.

Em 2017 encontravam-se em funcionamento 6 projetos financiados pelo Programa Escolhas, cujo objetivo principal ‘...é promover a inclusão social de crianças e jovens de contextos socioeconómicos vulneráveis, visando a igualdade de oportunidades e o reforço da coesão social.’ (www.programaescolhas.pt). Este programa, que vai na sua 6ª Geração, deverá terminar em dezembro de 2018. Face a 2014 está implementado menos um projeto Escolhas na Amadora.

Tabela 6. Distribuição de Projetos Escolhas na Amadora (2017)

Projeto	Território
Loja Mira Jovem - Geração Desporto - E6G	Bairro Casal da Mira
2Brave – E6G	Bairro Estrada Militar Alto Damaia
A Rodar no Bairro – E6G	Bairro Casal do Silva
Percursos Acompanhados – E6G	Bairro do Zambujal
Do outro lado do Bairro – E6G	Venda Nova

Fonte: Programa Escolhas, 2017

Em 2016 teve início o Contrato Local de Desenvolvimento Social 3G – Consigo, dinamizado pela Santa Casa da Misericórdia da Amadora, com intervenção no território da Falagueira – Venda Nova. Os projetos CLDS 3G têm por finalidade a promoção da inclusão social dos cidadãos através de ações, que permitam contribuir para o aumento da empregabilidade, o combate das situações críticas de pobreza, especialmente a infantil, e da exclusão social em territórios vulneráveis.

³ Os dados do Diagnóstico Social 2014 referem a distribuição pelas freguesias anteriores ao processo de reorganização administrativa do território.

Em setembro de 2017 a taxa de execução do CLDS 3G – Consigo era de cerca de 83%, sendo que o Eixo com maior execução é o Eixo 2 - Intervenção familiar e parental, preventiva da pobreza infantil.

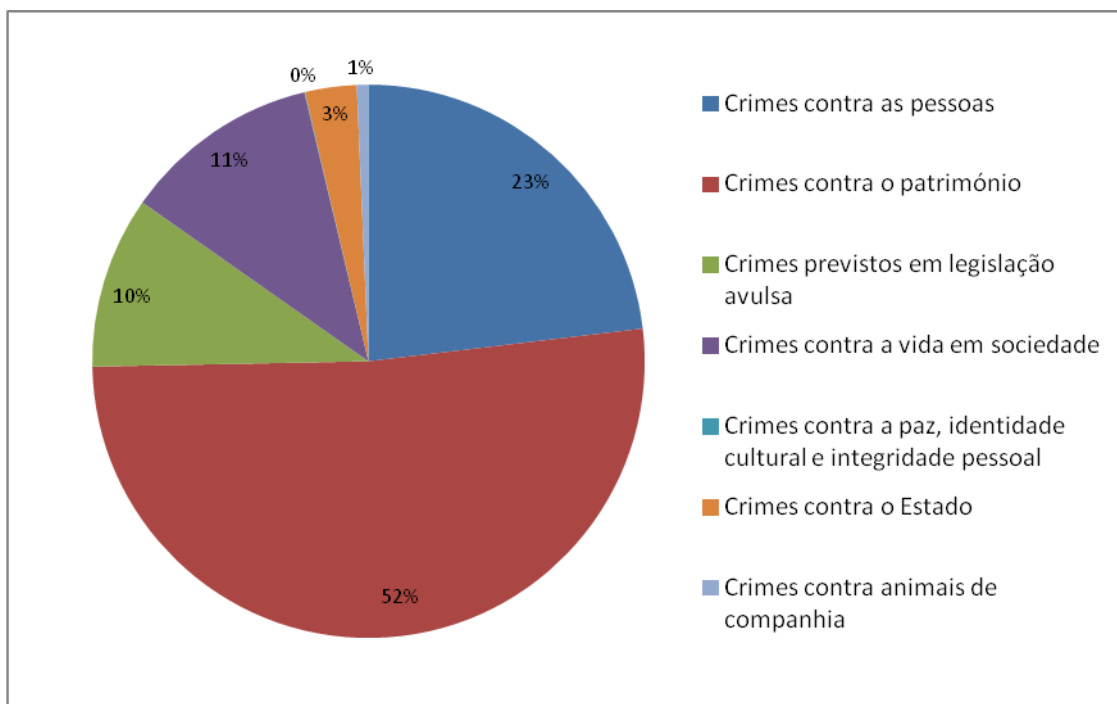
7. Segurança

7.1 SEGURANÇA PÚBLICA

De acordo com dados fornecidos pela Polícia de Segurança Pública – Divisão da Amadora, em 2016 foram denunciados 5.465 crimes, mais 190% do que as denúncias registadas em 2013.

Quando analisada a distribuição da criminalidade por freguesia, constata-se haver uma concentração dos episódios nas freguesias de Águas Livres (24,5%), Encosta do Sol (18,6%) e Mina de Água (17,8%), podendo este facto ser justificado com a presença ou proximidade dos territórios a bairros de realojamento e/ou de génese ilegal.

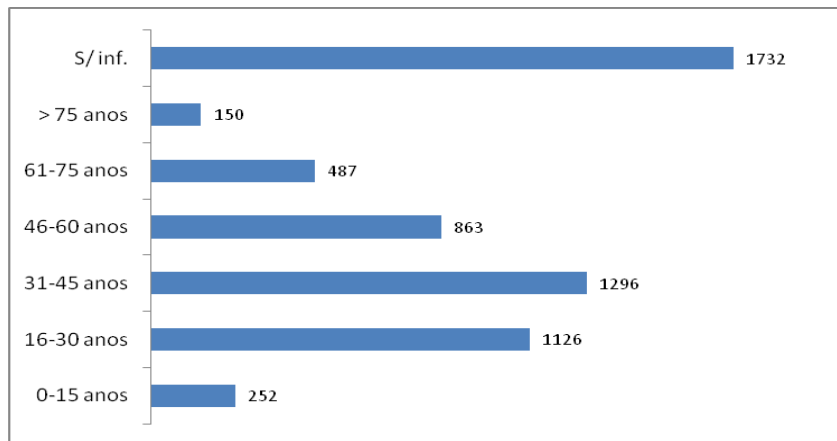
Gráfico 17. Distribuição das denúncias por Tipo de Criminalidade (2016)



Fonte: PSP – Div Amadora, 2016

A maioria dos crimes denunciados foi perpetrada contra indivíduos entre os 16 e os 45 anos (44%), representando este facto a tendência já registada em 2013.

Gráfico 18. Distribuição das denúncias por faixa etária das vítimas (2016)

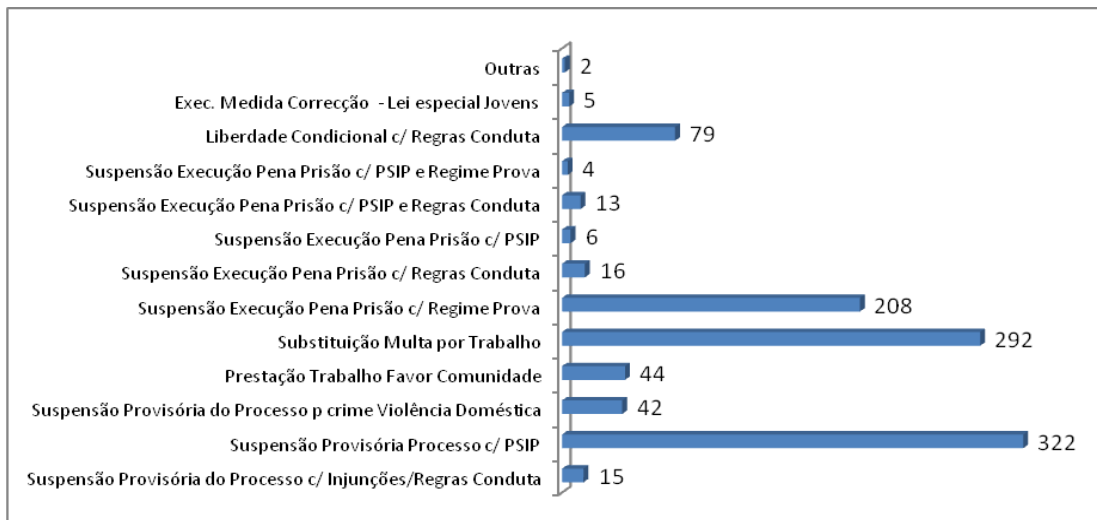


Fonte: PSP – Div Amadora, 2016

7.2 JUSTIÇA E REINserÇÃO SOCIAL

A Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais – Equipa Lisboa 2, que acolhe processos de municipais da Amadora, recebeu em 2016 um total de 1.048 processos de execução de penas e medidas da área penal, correspondendo este valor a 969 pessoas (26% de nacionalidade estrangeira) e 1.120 crimes. Face a 2013, estes valores correspondem a um aumento de 69% nas penas e medidas acompanhadas.

Gráfico 19. Penas e medidas em execução – Área Penal 2016



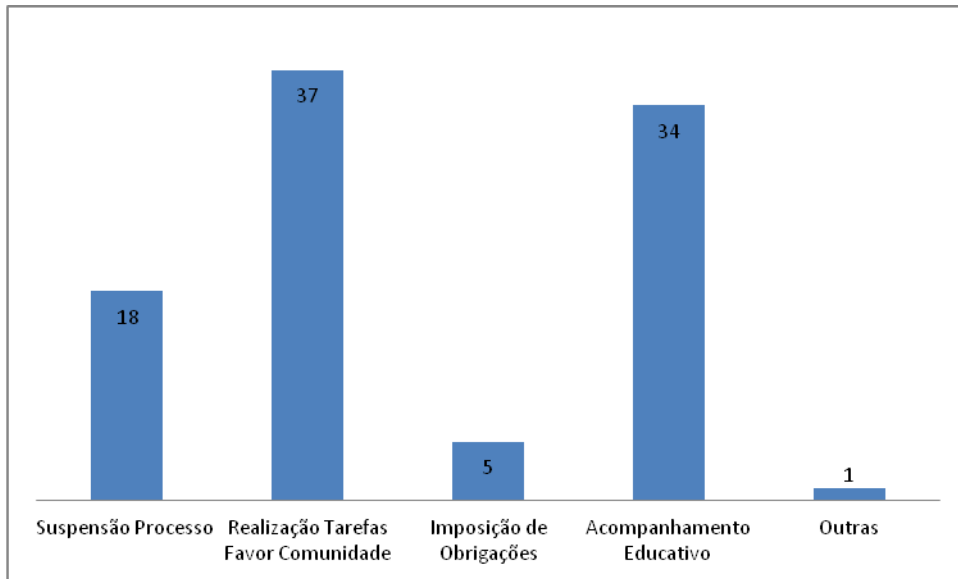
Fonte: DGRSP, 2016

Das pessoas acompanhadas, a maioria era do sexo masculino (84%) e cometeu crimes relacionados com condução de veículo com taxa de álcool igual/superior a 1,2g/l (12%), condução sem habilitação legal (11%), violência doméstica (6,7%), ofensas à integridade física (6,9%), furtos (7,3%) e tráfico de estupefacientes (6,5%).

Pela mesma equipa da DGRSP foram acompanhadas 95 medidas tutelares educativas, correspondendo a 92 jovens (76% do sexo masculino; 13% de nacionalidade estrangeira). Este

valor é exatamente igual ao registado em 2013, ainda que o número de pessoas envolvidas seja superior em 2016.

Gráfico 20. Medidas Tutelares Educativas em Execução 2016



Fonte: DGRSP, 2016

A maioria dos crimes foi cometida contra o património (44%) e contra pessoas (46%), destacando-se as várias formas de ofensa à integridade física e os furtos e roubos.

8. Considerações Finais

A atualização do diagnóstico social resultou de um processo participado por todos os parceiros do conselho local de ação social e das comissões sociais de freguesia, no qual se efetuou a recolha, análise e sistematização da informação quantitativa e qualitativa que possibilitou um retrato atualizado do município, permitindo identificar as principais oportunidades e constrangimentos ao nível do tecido social, definido as principais prioridades ao nível da intervenção para os próximos anos.

Destacam-se do diagnóstico social as áreas de intervenção prioritárias:

- Envelhecimento populacional

O envelhecimento populacional apresenta novos desafios à intervenção social, dado que a maior longevidade da população evidência situações de dependência e isolamento agravado pelas dificuldades de mobilidade no parque habitacional e no espaço público. Para responder a esta problemática foi definida uma estratégia integrada de intervenção a longo prazo, envolvendo os vários parceiros do território. O Plano Estratégico para o Envelhecimento Sustentável assenta em 4 eixos: I – Cuidados básicos, subsistência e suporte à vida; II- Inclusão na comunidade; III- Participação sócio económica e cívica, aprendizagem ao longo da vida e fruição cultural; IV- Qualificação das organizações e responsabilidade social.

- População migrante

A diversidade cultural é uma potencialidade no município, pelo que a inclusão de cidadãos estrangeiros na cidade é uma das prioridades na intervenção. Através de um trabalho intensivo junto das comunidades migrantes e do movimento associativo que as representam foi elaborado o diagnóstico de necessidades e definidas as linhas estratégicas de atuação.

- Violência doméstica

Continua a verificar-se a existência de grupos muito vulneráveis na população, como o caso das vítimas de violência doméstica e as crianças e jovens em risco, pelo que se torna necessário continuar a incidir numa vertente preventiva e apostar no trabalho de rede, promovendo ações de informação/formação dos diferentes agentes envolvidos.

- Qualificação para a empregabilidade

Constata-se que houve diminuição do desemprego, contudo o mesmo continua pouco qualificado, com baixos salários e contratos de curta duração, fatores que condicionam a melhoria das condições sócio económicas. Assim, pretende-se apostar em mais e melhor qualificação, através da promoção de formações de longa duração (cursos de dupla certificação) e na qualificação profissional dos jovens.

- Territórios e grupos vulneráveis

A existência de grupos expostos a situações de maior vulnerabilidade fez com que nos últimos anos se operacionalizasse uma metodologia de atendimento e acompanhamento social que procurou otimizar os recursos existentes, tendo ao longo dos anos de implementação vindo a ser ajustada a metodologia, com o objetivo de melhorar a resposta à população e uniformizar os procedimentos de trabalho.

A erradicação dos bairros degradados é uma prioridade no município, possibilitando que todos os munícipes tenham condições de habitação que lhes permitam viver condignamente, pelo que continuará nos próximos anos a execução do PER.

Embora não seja expressivo no município o número de pessoas sem-abrigo, este grupo da população tem sido uma prioridade ao nível da intervenção pelo que importa incorporar a estratégia nacional para a integração das pessoas sem-abrigo, nos documentos de planeamento local.

Tendo também em conta a existência de uma estratégia nacional para a integração das comunidades ciganas e considerando que no município esta comunidade tem alguma representatividade os parceiros consideram fundamental a inclusão de linhas de atuação nesta área.

A dinamização de projetos com intervenção territorial como é o caso dos Contratos Locais de Desenvolvimento Social e do Programa Escolhas tem como finalidade promover a inclusão social dos cidadãos de forma multisetorial e integrada através de ações a realizar em parceria no a combater a pobreza persistente e a exclusão social em territórios vulneráveis. Estes instrumentos de política social têm permitido o desenvolvimento de projetos promotores da coesão social atualmente com uma forte vertente no combate à pobreza infantil e ao desemprego.

- Melhoria da qualidade de vida e bem-estar da população ao longo do ciclo de vida;

A aposta na melhoria dos espaços públicos e de lazer tem sido prioritária, possibilitando aos cidadãos a prática informal de atividades físicas regulares que em muito contribuem para uma melhoria da qualidade de vida e adoção de estilos de vida saudáveis.