

REDE SOCIAL

Diagnóstico Social 2011
Amadora



AGRADECIMENTOS

O presente documento é o produto de um trabalho intensivo, desenvolvido ao longo de sete meses, conjuntamente com os parceiros sociais.

É a todos os parceiros a quem dirigimos as primeiras palavras, em particular aos seus dirigentes e a todos os seus elementos técnicos, pelo apoio prestado ao longo dos diferentes processos de atualização do Diagnóstico Social, nomeadamente pela participação ativa na discussão dos problemas e disponibilização de dados estatísticos, caracterizadores da realidade social em que atuam. O envolvimento de todos foi um elemento enriquecedor do mesmo.

Seguidamente, agradecemos às Comissões Sociais de Freguesia pela sua disponibilidade permanente e apoio prestado, particularmente na dinamização das sessões de Focus Group, na mobilização dos agentes e parceiros locais, valorizando e enriquecendo o trabalho.

Aos dirigentes e técnicos dos diversos Departamentos da Câmara Municipal da Amadora, pela disponibilidade e celeridade em facultar dados necessários à concretização do documento.

A todos os nossos sinceros agradecimentos por cooperarem na realização do presente documento.

Nota: O presente documento foi elaborado em conformidade com o novo acordo ortográfico da Língua Portuguesa

FICHA TÉCNICA

Documento Elaborado Por:

Núcleo Executivo CLAS

Coordenação:

Carla Tavares – Presidente do Conselho Local de Ação Social

Equipa Técnica:

Ana Moreno – Coordenadora do Núcleo Executivo

António Venâncio – Representante da Área do Emprego

Fátima Salgueiro – Representante da Segurança Social

Lutegarda Justo – Fundação afid Diferença

Mónica Duarte – Representante da Área da Saúde

Rute Gonçalves – Técnica de Apoio ao Núcleo Executivo

Rute Julião – Representante das Comissões Sociais de Freguesia

Sónia Pires – Técnica de Apoio ao Núcleo Executivo

Texto e Ilustração:

Sónia Pires

Foto/Capa

A Cor Laranja – Projetos Gráficos

Data de Aprovação em Sessão Plenária de CLAS:

21 de Dezembro de 2011

INDICE

FICHA TÉCNICA	3
INDICE	4
INDICE GRÁFICO.....	6
INDICE DE TABELAS.....	8
1. INTRODUÇÃO	11
2. ANÁLISE SÓCIO-DEMOGRÁFICA.....	14
2.1 Estrutura Demográfica.....	14
2.2. População Sénior	17
2.3. Movimentos Migratórios.....	19
3. CONTEXTUALIZAÇÃO ECONÓMICA.....	22
3.1. Atividade Económica	22
3.2. Emprego.....	23
4. SAÚDE NA AMADORA	27
4.1. Serviços	27
4.2. Evolução e Caracterização dos Indicadores de Saúde.....	31
5. EDUCAÇÃO/FORMAÇÃO.....	34
5.1. Creches	35
5.2. Educação Pré-Escolar.....	35
5.3. Ensino Básico e Secundário	36
5.4. Oferta formativa/ ensino profissional	37
5.5. Programa de Atividades de Enriquecimento Curricular	38
5.6 Ação Social Escolar	39
5.7. Refeitórios Escolares.....	39
5.8. Programa “Aprender & Brincar”	40
5.9. Necessidades Educativas Especiais	40
5.10 Transportes Escolares.....	41
6. HABITAÇÃO	43
6.1 Parque Habitacional Privado.....	43
6.2 Bairros Degradados	44
6.3 Fogos Municipais	46

7. PROTEÇÃO SOCIAL	54
7.1 Rendimento Social de Inserção	54
7.2. Pensões.....	57
7.3 Sistema de Atendimento e Acompanhamento Integrado	58
7.3.1 Atendimento Especializado	61
7.3.1.1 Violência Doméstica.....	61
7.3.1.2 Comportamentos Aditivos.....	64
7.4. Equipamentos Sociais	67
7.4.1. População Sénior.....	67
7.4.2 Crianças e Jovens em Risco.....	68
7.4.3. População Portadora de Deficiência.....	73
7.4.4. Família e Comunidade	75
8. ASSOCIATIVISMO	78
8.1. Programa de Apoio ao Movimento Associativo – PAMA.....	78
8.2. Qualificação das Respostas Sociais	80
9. QUALIDADE DE VIDA E ACESSIBILIDADES	82
9.1. Segurança Pública	82
9.2. Espaços Verdes e de Lazer	84
9.3. Património Histórico-cultural	84
9.4. Acessibilidades e Rede de Transportes.....	85
10. SÍNTESE CONCLUSIVA	86
11. ANEXOS	88

ÍNDICE GRÁFICO

Gráfico 1	Evolução Da População Residente No Concelho	14
Gráfico 2	Evolução Da População Residente No Concelho, Por Território	15
Gráfico 3	Pirâmide Etária.....	16
Gráfico 4	Evolução Da População Sénior Residente no Concelho	18
Gráfico 5	Trabalhadores Por Conta de Outrem Nos estabelecimentos, Segundo Seto Atividade	22
Gráfico 6	Evolução Do Nº De Desempregados Inscritos No CE	23
Gráfico 7	Evolução Do Nº De Desempregados Inscritos No CE, Segundo Grupo Etário	24
Gráfico 8	Evolução das Taxas Bruta de Natalidade e Mortalidade	31
Gráfico 9	Evolução da Taxa Quinquenal de Mortalidade Infantil (%).	32
Gráfico 10	Distribuição do Nº de Alunos 2º/3º Ciclos e Secundário por Nível de Escolaridade, 2010/2011	37
Gráfico 11	Crianças com NEEcp, inscritas no ano letivo 2010/11, por Tipo de Deficiência	37
Gráfico 12	N.º De Agregados Inscritos No PER, Com Situação A Resolver	46
Gráfico 13	Fogos Municipais Existentes, Por Território.....	48
Gráfico 14	Evolução Do N.º De Famílias Com Processamento Em RSI	5
Gráfico 15	N.º De Beneficiários Com Processamento De RSI, Segundo Escalão Etário..	54
Gráfico 16	Planos De Inserção Em Vigor, Em 2009, Por Território	55
Gráfico 17	N.º Total De Pensionista, Por Tipo De Pensão.....	56
Gráfico 18	SAAI – Processos/Encerramentos	58
Gráfico 19	SAAI – Processos Encerrados nas Várias Categorias	58

Gráfico 20	SAAI – Processos em Gestão/Contratos Familiares.....	59
Gráfico 21	Estrutura Etária das Vítimas Atendidas no SAEVV.....	61
Gráfico 22	Problemáticas Associadas à Violência Doméstica.....	62
Gráfico 23	Evolução do n.º de utentes em tratamento de substituição opiácea com Metadona	67
Gráfico 24	Nº de Processos de Crianças e Jovens em Risco, abertos em 2010.....	68
Gráfico 25	Evolução do n.º de Processos Ativos, por sexo da criança/jovem - 2010.....	69
Gráfico 26	Processos Instaurados, por Motivo de Intervenção.....	70
Gráfico 27	Níveis de Qualificação do Pessoal das Instituições.....	76
Gráfico 28	Evolução da Criminalidade 2009/10 – Principais Tipos de Crime.....	81
Gráfico 29	Evolução do N.º de Vítimas de Crimes com Idade ≥ 65 anos	82

INDICE DE TABELAS

Tabela 1	Utentes Com e Sem Médico de Família por Unidade Funcional, 2010	29
Tabela 2	Oferta Educativa, Ano Letivo 2010/11	34
Tabela 3	N.º de Utentes de Equipamento para a População Sénior.....	67
Tabela 4	Respostas Sociais na Área das Crianças e Jovens em Risco	72
Tabela 5	Respostas Sociais na Área da Deficiência	73
Tabela 6	Respostas Sociais com Intervenção na Família e Comunidade	75

Abreviaturas

ACARPS	Associação Comunitária da Amadora para a Reabilitação Psicossocial
ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
BACF	Banco Alimentar Contra a Fome
CE	Centro de Emprego
CERCIAMA	Cooperativa para a Educação e Reabilitação de Crianças Inadaptadas – Amadora
CLAS	Conselho Local de Ação Social
CMA	Câmara Municipal da Amadora
CP	Comboios de Portugal
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
DHRU	Departamento de Habitação e Requalificação Urbana
DHR	Divisão de Habitação e Realojamento
DIE	Divisão de Intervenção Educativa
DS	Diagnóstico Social
ET	Equipa de Tratamento
HFF	Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca
IDT	Instituto da Droga e Toxicodependência
IEFP	Instituto de Emprego e Formação Profissional
INE	Instituto Nacional de Estatística
IMI	Imposto Municipal Sobre Imóveis
IPSS	Instituições Particulares de Solidariedade Social
IHRU	Instituto da Habitação e da Reabilitação Urbana
ISS	Instituto de Segurança Social
NE	Núcleo Executivo
NEE	Necessidades Educativas Especiais
PAAR	Programa de Apoio ao Autorealojamento
PCACC	Programa Comunitário de Ajuda Alimentar a Carenciados
PCROP	Programas De Participação e Realização de Obras Particulares
PDS	Plano de Desenvolvimento Social

PER	Programa Especial de Realojamento
PI	Plano de Inserção
PSP	Polícia de Segurança Pública
RECRIA	Regime Especial de Participação na Recuperação de Imóveis Arrendados
RECRIPH	Regime Especial de Participação e Financiamento na Recuperação de Prédios Urbanos em Regime de Propriedade Horizontal
RSI	Rendimento Social de Inserção
SCMA	Santa Casa Misericórdia da Amadora
SAEVV	Serviço de Atendimento Especializado a Vítimas de Violência
SIARS	Sistema de Informação das Administrações Regionais de Saúde
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
UCSP	Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados
USF	Unidades de Saúde Familiares

1. INTRODUÇÃO

O presente documento de planeamento integrado e sistemático compreende a atualização do Diagnóstico Social 2008 e espelha a realidade social, num esforço de identificação e caracterização da situação atual do concelho da Amadora, através da definição de potencialidades e constrangimentos locais, que permitem definir objetivos e estratégias de intervenção, descritas no Plano de Desenvolvimento Social.

Tendo como base os princípios gerais do trabalho em rede, no processo de atualização dos documentos, o Conselho Local de Ação Social da Amadora pretende desenvolver ações conjuntas com os diferentes agentes sociais, valorizando o contributo e conhecimento da realidade social, fomentando o trabalho em parceria e mobilizando as competências e os recursos institucionais existentes no território, num esforço comum de combate à pobreza e exclusão social, contribuindo para o desenvolvimento social local.

Metodologicamente, na elaboração do Diagnóstico Social 2011 tomou-se como base, a valorização do contributo dos diversos atores sociais, numa lógica participativa concretizada através da dinamização de sessões de Focus Group, junto das onze Comissões Sociais de Freguesia, metodologia potenciadora de uma compreensão global dos fenómenos sociais locais.

Posteriormente, com base nas principais considerações retiradas das sessões dinamizadas nas freguesias e antevendo-se que da progressiva tendência de envelhecimento populacional resultasse a definição de um eixo de intervenção estratégica ao nível do Plano Desenvolvimento Social, impôs-se a necessidade de definir estratégias de intervenção específicas para a população sénior. Estas serão concretizadas no Plano Gerontológico, documento de diagnóstico e planeamento, integrante do PDS.

Deste modo, foram dinamizadas duas sessões de *Focus Group* de forma a possibilitar a obtenção de dados mais específicos sobre a problemática do envelhecimento demográfico no concelho: com população sénior residente integrada, ou não, em resposta social (Centro de Dia/Convívio) e outro dinamizado com o Grupo Temático dos Cuidados Continuados e Apoio Social. Com vista à reflexão e determinação conjunta de estratégias de

intervenção foram ainda realizadas reuniões com dirigentes das Instituições com respostas sociais para seniores e uma outra com técnicos de Instituições. Desta forma, o presente documento resulta, de um processo de auscultação e participação ativa de todos os parceiros da Rede Social.

A dimensão qualitativa dos fenómenos sociais, considerada numa primeira fase de elaboração do documento, seria depois complementada e valorizada com os dados quantitativos produzidos pelo INE. Dada a morosidade na divulgação dos dados finais dos Censos, a insipiência dos dados divulgados e a importância de atualização do documento, o NE do CLAS considerou viável a atualização dos dados quantitativos com base nas projeções anuais divulgadas pelo INE. É de ressaltar o intuito de revisão dos dados aqui divulgados aquando da publicação dos dados finais do Recenseamento Populacional.

Com esta mobilização e envolvimento dos agentes sociais no processo de atualização do Diagnóstico Social, pretende-se uma maior e melhor compreensão da realidade social, detetando os principais problemas e constrangimentos existentes no território, permitindo a identificação de recursos e potencialidades existentes possibilitando a valorização das sinergias existentes na definição de linhas estratégicas de intervenção prioritária no concelho da Amadora.

O contexto demográfico do concelho da Amadora traduz-se, nos últimos anos, na perda de população residente e no seu envelhecimento paulatino, consequência da conjugação de fatores socioeconómicos.

Dados preliminares do Recenseamento

Populacional 2011, apontam que residem no território 175 558 habitantes, dos quais 19% com idade igual ou superior a 65 anos, 42% teria mais de 75 anos. Paralelamente, verifica-se que a expressividade da população jovem no total da população ronda os 15%.

2. ANÁLISE SÓCIO-DEMOGRÁFICA

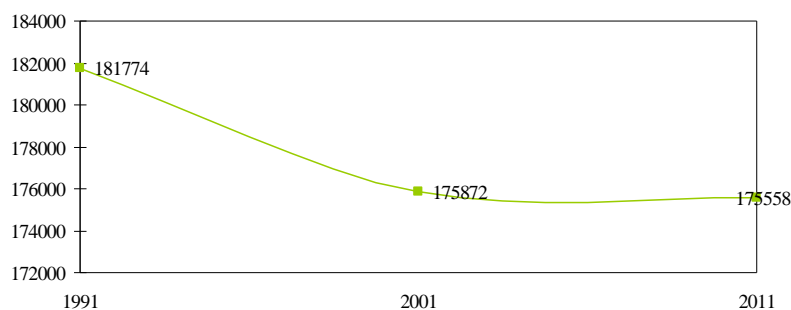
2.1 Estrutura Demográfica

Fundado em 11 de setembro de 1979, o concelho da Amadora com cerca de 23,8 Km² está inscrito na Área Metropolitana de Lisboa Norte, faz fronteira terrestre com os Concelhos de Lisboa, Odivelas, Sintra e Oeiras.

Embora a geolocalização privilegiada do concelho o torne convidativo, pela proximidade a Lisboa e pela sua rede de transportes, características que, em tempos idos, fizeram com que o concelho registasse uma forte afluência populacional, verifica-se hoje uma perda paulatina de população. Apesar dos dados preliminares do Recenseamento Populacional 2011 registem uma diminuição populacional, esta não foi tão acentuada quanto as projeções anuais do INE faziam prever; nos últimos 20 anos a Amadora sofreu uma redução populacional na ordem dos 3%, em termos absolutos corresponde a uma perda de 6 216 residentes, desde o Recenseamento Populacional 1991.

Gráfico 1

Evolução da População Residente no Concelho

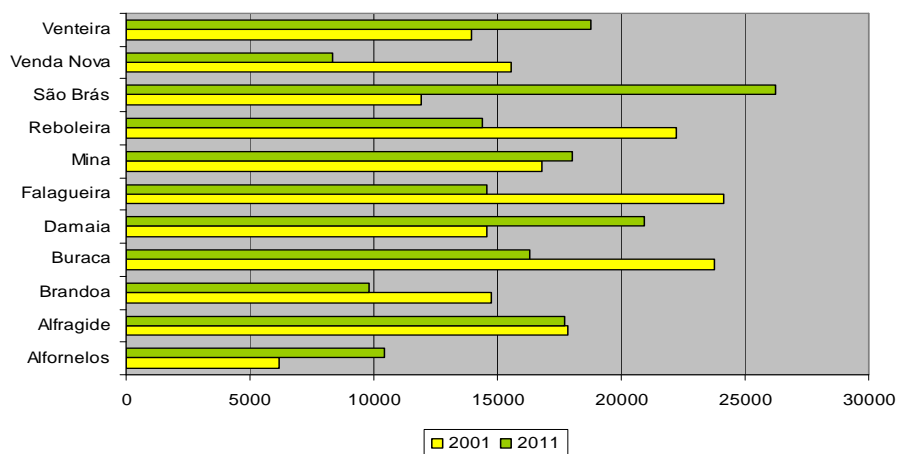


Fonte: INE, Recenseamento Populacional 1991, 2001 e 2011

A diminuição da população está intimamente relacionada com fatores socioeconómicos, dada a valorização do território concelhio, que se repercute no encarecimento do parque habitacional e faz com que a população mais jovem procure alternativas habitacionais, nomeadamente junto dos concelhos limítrofes.

Gráfico 2

Evolução da População Residente no Concelho, por Território



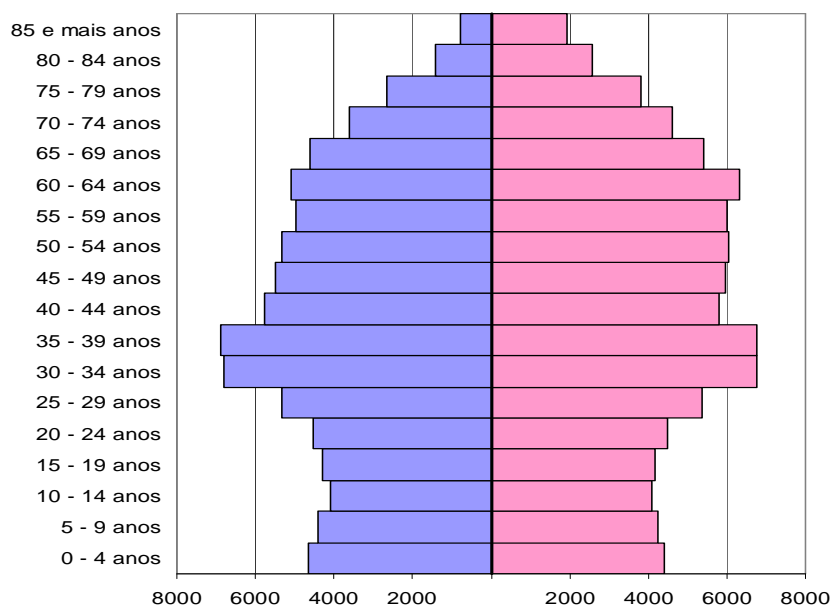
Fonte: INE, Recenseamento Populacional, 2001 e 2011

Pela análise do gráfico 2 é possível verificar que ao nível dos territórios a diminuição populacional não se verificou de forma homogénea. Registou-se o aumento significativo da população em São Brás (15%), seguido da Damaia (12%) e da Venteira (11%), ao passo que no Recenseamento de 2001 as freguesias com maior número de habitantes eram a Falagueira, a Buraca e a Reboleira. Estas foram aliás as freguesias que perderam mais residentes, sendo as que atualmente registam o menor número de residentes, juntamente com a Brandoa.

Caracterizando a população e tendo como referência projeções do INE¹, em 2010 estimava-se que residissem no concelho 169 475 indivíduos, maioritariamente mulheres (52%) em idade ativa, com idades compreendidas entre os 30 e 39 anos (16%). Seguem-se os indivíduos com idades iguais ou superiores a 60 anos, correspondendo a 25% do total da população. Verifica-se então a tendência demográfica de duplo envelhecimento (topo e base) da pirâmide etária do concelho.

¹ Até à data os dados finais dos Censos 2011 não foram publicados;

Gráfico 3
Pirâmide Etária



Fonte: INE, Estimativas Anuais da População Residente 2010

A expressividade da população sénior no total da população residente tem vindo a aumentar significativamente, consequência do alargamento e desenvolvimento de novos e melhores cuidados de saúde, elementos favorecedores do aumento progressivo da Esperança Média de Vida e de uma maior longevidade. Segundo o INE, em 2010 estimava-se que vivessem na Amadora 31 445 indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos, representando 19% do total da população, mais 4% que no ano de 2001.

Para além do aumento da expressividade da população sénior, estimava-se que em 2010, a população jovem residente representasse 15% do total de habitantes, verificando-se uma fraca capacidade de renovação geracional, impulsionada pela baixa Taxa de Fecundidade. O mesmo torna-se evidente, quando se analisam os intervalos de idades mais jovens, nomeadamente dos [20-29], onde se estima que a população tem vindo a diminuir desde 2001, consequência da saída do concelho dos jovens que procuram alternativas habitacionais a preços mais acessíveis nos concelhos limítrofes. Esta situação influencia diretamente a Taxa Bruta de Natalidade, que desde o último recenseamento em que era 11,6‰, tem vindo a diminuir,

estimando-se que em 2009 o valor rondasse os 10,8%. Vários fatores poderão influenciar esta tendência entre eles a aposta na escolarização, que abre portas a um mercado de trabalho competitivo, o qual as mulheres integram; a conjuntura económica; o uso de contraceptivos; a mudança na estrutura familiar, dado que grande parte da população jovem opta por não casar (a Taxa Bruta de Nupcialidade era de 4,5‰ em 2001, passando a 2,9‰ em 2009, segundo dados projetados pelo INE). Os que o fazem casam cada vez mais tarde, aumentando a idade em que o casal opta por ter um filho.

Sublinhando o que foi referido ao longo do presente capítulo, é necessário ter em conta que o gradual envelhecimento da população tem consequências ao nível demográfico mas também ao nível da saúde e da ação social. Perante as modificações demográficas surge, igualmente, a necessidade de criar condições adequadas que visem o bem-estar da população em geral, mas mais especificamente ao segmento da população mais envelhecido, fomentando a inclusão, em detrimento do preconceito e o sentimento de inutilidade social, uma vez que os indivíduos, não raras vezes, ao atingirem a idade da reforma assumem uma postura passiva face à vida e de isolamento social. (IMAGINÁRIO; 2004; p.54)

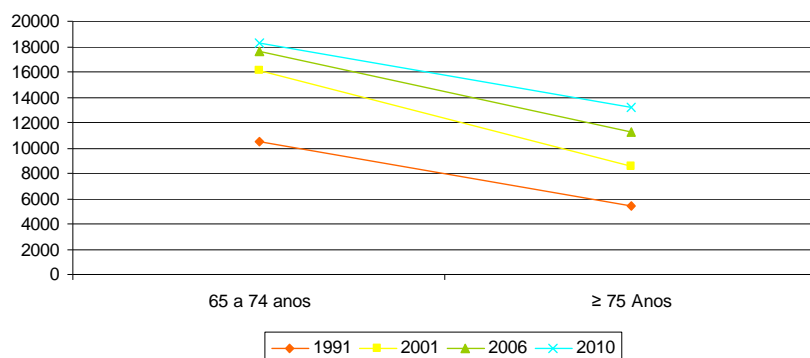
2.2. População Sénior

A expressividade do segmento da população sénior no total da população residente, consequência do advento das sociedades modernas e da melhoria das condições de vida, aliadas aos progressos técnicos na área da saúde, impulsionou a mudança de paradigma sociodemográfico. É necessário repensar o envelhecimento de modo a promover qualidade de vida e bem-estar a este segmento da população.

Como é possível verificar pela análise do gráfico 4, dados do INE (2010) indicam que a expressividade da população sénior tem vindo a acentuar-se nos últimos três anos, ultrapassando o número de jovens. Os jovens (0-14 anos) representavam 15% do total da população e os seniores 19%, o que significa que por cada 100 jovens existiam 121.5 seniores residentes no concelho. Estes dados são confirmados quando analisado o Índice de Dependência de Idosos e de Jovens, 28.0 e 23.1 respetivamente, o que significa que por cada 100 habitantes em idade ativa existiam mais seniores dependentes do que jovens, aumentando a encargo com a população sénior.

Gráfico 4

Evolução da População Sénior Residente no Concelho



Fonte: INE, Estimativas Anuais da População Residente

Para além do progressivo envelhecimento da população, verifica-se um aumento do número de seniores com idade superior a 75 anos. Em 2010, a população com mais de 65 anos representava 19% da população residente, dos quais 42% tinha idade superior a 74 anos, mais 3% do valor registado no DS 2008.

Reportando-nos ao período em análise, regista-se que por cada 100 indivíduos com 65 ou mais anos, 42 tinham mais de 75 anos.

O envelhecimento da população faz-se sentir em todo o território, sendo a população sénior o segmento da população que maiores preocupações suscitam ao nível da intervenção social desenvolvida a nível local.

Este foi aliás um dos principais problemas comum identificados nas sessões de Focus Group realizadas junto das CFS. O aumento do número de seniores com idades mais avançadas tem implicações sociais diretas, relacionadas com a pobreza *pelos baixos valores das proteções sociais e por outro a sua qualidade de vida depende dos apoios formais e informais disponíveis na comunidade*², sendo necessário criar novas respostas sociais que vão ao encontro das carências deste segmento da população, combatendo o isolamento social, muitas vezes acompanhado de problemas do foro psíquico e mental, em que muitos vivem.

² DAU – Departamento de Administração Urbanística/SIG – Sistema de Informação Geográfica; REOT – Relatório do Estado do Ordenamento do Território; CMA;

Evidencia-se ainda, que esta população está mais vulnerável a situações de insalubridade, como por exemplo habitações degradadas, escassas condições sanitárias, acumulação de lixos e existência de parasitas que colocam em causa o seu bem-estar e qualidade de vida.

2.3. Movimentos Migratórios

A expressividade dos movimentos migratórios foi sempre evidente no concelho da Amadora. Segundo projeções do INE, este número tem vindo a aumentar nos últimos anos. No Recenseamento Populacional realizado em 2001, residiam em território amadorese 12 511 imigrantes, dos quais 1 068 solicitaram estatuto legal de residente. O número de indivíduos estrangeiros a solicitar estatuto de residente aumentou para 2 470 no ano de 2009. Estes números não contemplam o número de imigrantes ilegais, pelo que sem os dados finais do Recenseamento 2011 não é possível calcular o verdadeiro número de imigrantes a residir na Amadora. Em 2009, existiam 19 799 imigrantes com estatuto legal de residente no concelho, representando cerca de 12% do total da população.

Os dados mais recentes disponibilizados pelo INE sobre a temática da imigração e os países de origem, datam do ano de 2006, dados apresentados anteriormente no Diagnóstico Social 2008. Contudo, e na ausência de dados mais atuais, considera-se relevante analisá-los mais uma vez.

No Concelho prevalecem imigrantes africanos (55%), nomeadamente oriundos dos PALOP (342/748 provenientes de Cabo Verde). Situação influenciada pelos laços históricos que unem África a Portugal e pela facilidade de expressão linguística, tal como acontece com os imigrantes brasileiros (96% dos imigrantes provenientes da América são de origem brasileira). A comunidade asiática (7%) também se encontra no concelho, embora em número menos significativo sendo de origem chinesa (44%) e indiana (30%), na sua maioria (INE, 2006).³

É de ressaltar a vaga de imigração, nos últimos dois anos, de cidadãos dos países de Leste, nomeadamente da Roménia. Esta é uma situação mais evidente nas freguesias da Reboleira e da Venteira, tendo sido aliás um dos problemas identificados

³ Diagnóstico Social Amadora 2008; p.11

pelos CSF, estando estes imigrantes muito relacionados à prática de pequenos furtos e negligência infantil.

As barreiras culturais, próprias das situações de imigração, devem ser geridas de modo a não causar constrangimentos étnicos, mas tendo sempre como objetivo central a integração social e profissional destes indivíduos/agregados.

As atividades económicas do concelho são pautadas pela progressiva desindustrialização, dando lugar à consolidação da área dos serviços e comércio, sendo este o setor económico que mais gera postos de emprego.

O tecido empresarial continua a ser marcado pela predominância de pequenas empresas.

Ao nível do emprego, e tendo em conta a conjuntura económico-social, registou-se o aumento do número de desempregados inscritos no CE ao longo de 2010.

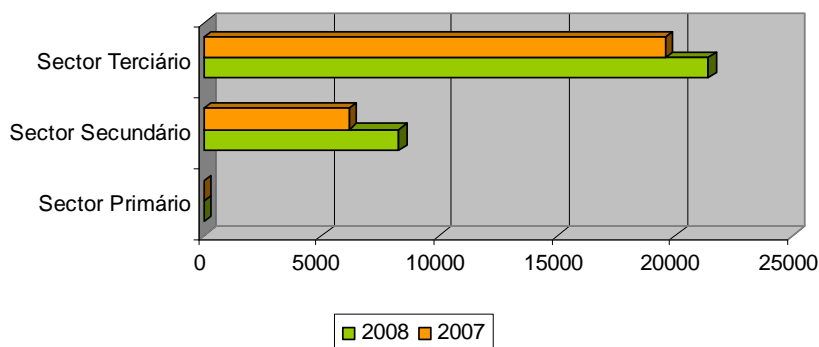
3. CONTEXTUALIZAÇÃO ECONÓMICA

3.1. Atividade Económica

A atual composição socioeconómica não representou um constrangimento ao surgimento de novos negócios no concelho. A posição que o concelho assume geograficamente, de grande proximidade a Lisboa, a riqueza na rede de transportes e as boas acessibilidades, fez com que a área dos serviços tenha vindo a ganhar terreno no tecido empresarial. O forte investimento na área dos serviços, nomeadamente ao nível da comercialização de produtos em geral a terceiros, fez aumentar o número de trabalhadores nos estabelecimentos do setor terciário, em 2008 estes constituíam 72% dos trabalhadores por conta de outrem no concelho, mais 1 834 trabalhadores que no ano transato.

Gráfico 5

Trabalhadores Por Conta De Outrem Nos Estabelecimentos, Segundo Setor Atividade



Fonte: INE – Anuários Estatísticos

Mantêm-se o predomínio de pequenas e médias empresas, representando 97% do tecido empresarial do concelho em 2008.

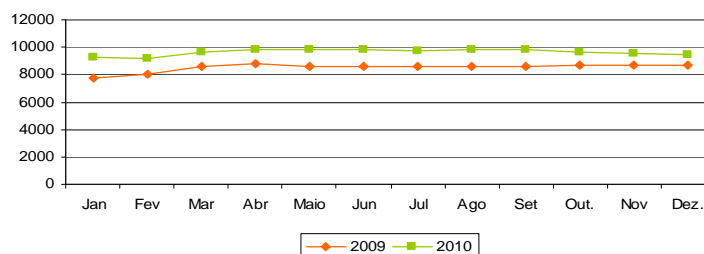
Neste ponto será relevante salientar a importância do tecido empresarial no que respeita à responsabilidade social, através da promoção de valores sociais para além dos económicos. Considerado um tema atual, numa lógica de conciliação dos interesses da empresa e da sociedade, esta é uma área em que a Rede Social da Amadora tem vindo a apostar, nomeadamente através da implementação, em 2009, de um Projeto de Responsabilidade Organizacional e Social no concelho – ProsAma. Este tem como objetivo de *implementar práticas de responsabilidade social das organizações, de carácter estruturado e contínuo, que envolvam o Concelho, as empresas/organizações do setor privado e as instituições da economia solidária, numa relação de cooperação e parceria, permitindo a participação ativa de todos os agentes locais, na resolução de problemas identificados território*⁴.

3.2. Emprego

A conjuntura económica do país tem favorecido cenários de crescente precariedade laboral e o aumento do número de situações de desemprego. Segundo o Instituto de Emprego e Formação Profissional, durante o ano de 2010, comparativamente a 2009, o número de desempregados inscritos no Centro de Emprego aumentou, não se registando em nenhum dos meses valores inferiores aos registados no ano precedente, como é possível verificar através da análise do gráfico 6. Em dezembro de 2010, estavam inscritos 9 453 indivíduos em situação de desemprego, mais 8% do valor registado em período homólogo.

Gráfico 6

Evolução do N.º de Desempregados inscritos no CE



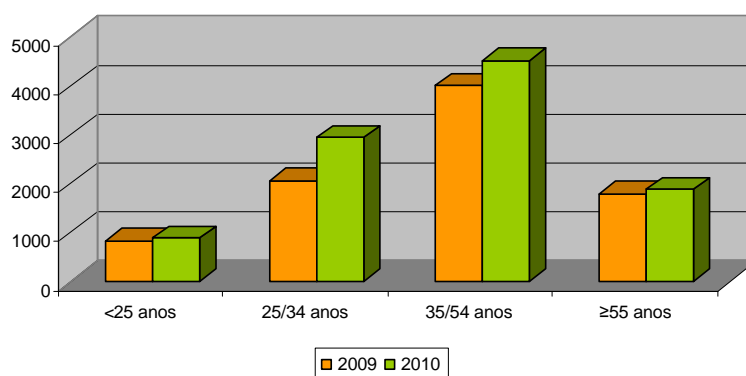
Fonte: IEFP – Concelhos: Estatísticas Mensais

⁴ ProsAma – Guia Informativo para organizações

O valor mais elevado do número de inscritos no CE registou-se no mês de maio (9 871), mantendo-se a tendência crescente até setembro. Segundo a representação gráfica 7, verifica-se que os meses com os menores valores registam-se nos meses de janeiro e fevereiro, bem como, novembro e dezembro, meses onde se verifica um aumento do emprego sazonal.

Gráfico 7

Evolução do N.º de Desempregados inscritos no CE, segundo Grupo Etário



Fonte: IEFP – Concelhos: Estatísticas Mensais

Caracterizando a população inscrita na CE, verifica-se que são maioritariamente indivíduos do sexo masculino (52%), com idades compreendidas entre os 35 e os 54 anos (48%), seguindo-se o grupo etário dos 25 aos 34 anos, correspondendo a 31% do total dos inscritos. Embora com um sentido dúbio, este último segmento da população está mais suscetível à atual situação de precarização e desestruturação das condições de trabalho; se por um lado muitos ficam excluídos pela pouca experiência, derivada da idade (no caso dos mais jovens), por outro lado, e no caso dos indivíduos de meia idade, o processo de recrutamento de recursos humanos nas empresas, dá prioridade à população mais jovem em seu detrimento, apostando na formação dos mesmos de novos quadros técnicos.

Verifica-se ainda que são maioritariamente indivíduos à procura de um novo emprego (42%) e encontram-se inscritos no Centro de Emprego à menos de 1 ano (57%), fruto da crescente precarização dos postos de trabalho.

Será ainda de referir que existe uma relação de causalidade entre as variáveis

desemprego e as habilitações literárias, uma vez que eram os indivíduos com habilitações ao nível do 1º Ciclo Ensino Básico que representavam o maior número de inscritos (24%). Quanto maior o nível de instrução, menor é a taxa de desemprego, em dezembro de 2010, os inscritos no CE com habilitações ao nível do Ensino Superior representavam apenas 7% do total.

Nos últimos anos fez-se um esforço na melhoria da resposta dos cuidados de saúde aos seus utentes, nomeadamente ao nível da reorganização dos serviços dos Centros de Saúde. Contudo, verifica-se ainda a insuficiência dos recursos médicos existentes, sendo que 42% da população inscrita no ACES não tem médico de família.

No que respeita aos indicadores gerais de saúde, salienta-se a preponderância da Taxa de Natalidade face à Mortalidade, não significando uma renovação geracional efetiva.

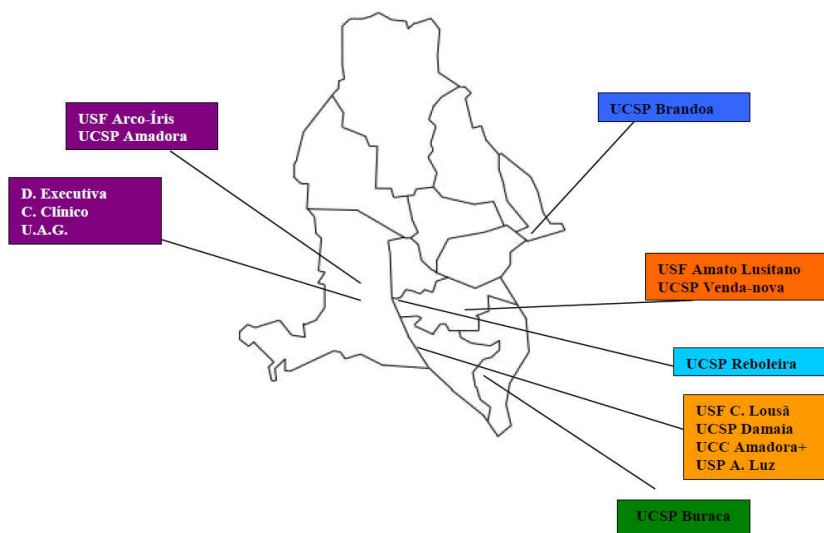
4. SAÚDE NA AMADORA

4.1. Serviços

Os agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde, designados por ACES, são serviços de saúde com autonomia administrativa, constituídos por várias unidades funcionais, que integram um ou mais centros de saúde. O centro de saúde, como componente dos ACES, é constituído por um conjunto de unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários, individualizado por localização e denominação determinadas.⁵ As Unidades que constituem o ACES localizam-se em 7 edifícios distintos, de forma descentralizada pelo Concelho:

Figura 1

Localização das Instalações das Unidades do ACES VII – Amadora



Fonte: Plano de Desempenho ACES VII – Amadora 2011

⁵ Plano de Desempenho ACES VII – Amadora 2011, p.5

O Agrupamento de Centros de Saúde da Grande Lisboa VII – Amadora é o produto final da fusão dos Centros de Saúde da Amadora, da Reboleira (extensão Buraca e Damaia) e Venda Nova (extensão Brandoa), onde estão compreendidas unidades funcionais com gestão de um único e comum Diretor Executivo, apoiado pelo Conselho Clínico, sendo este constituído por um médico de medicina geral e familiar, um médico de saúde pública, um enfermeiro especialista e um psicólogo.

As Unidades funcionais são:

- Unidade de Apoio à Gestão (secretariado, recursos humanos, aprovisionamento, contabilidade, tesouraria e informática)
- Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) – prestam cuidados de saúde personalizados inscritos numa determinada área geográfica, fazendo parte desta unidade todos os profissionais médicos, enfermeiros, administrativos e utentes que não estejam integrados em USF's
- Unidades de Saúde Familiares (USF) – pequenas unidades operativas com autonomia funcional e técnica, por norma, todos os utentes destas unidades têm médico de família atribuído;
- Unidade Cuidados na Comunidade (UCC – Amadora+) – Responde às necessidades de cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, com o apoio de uma equipa multidisciplinar;
- Unidade de Saúde Pública – funciona como observatório do sistema de saúde para toda a área geográfica do ACES, composta por médicos e enfermeiros de saúde pública ou de saúde comunitária, técnicos de saúde ambiental e Saúde Oral
- Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados - presta serviços de consultadoria e assistenciais, como por exemplo, assistentes sociais e psicólogos;
- Gabinete do Cidadão – Pretende verificar as condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde primários, informar sobre os seus direitos e deveres, efetuar o tratamento de observações, sugestões e reclamações e verificar regulamente o grau de satisfação dos utentes do ACES;
- Conselho da Comunidade – o ACES em articulação com os parceiros da

comunidade pretende aumentar a ligação dos cuidados de saúde primários aos cidadãos.

Esta organização visa a garantia da prestação de cuidados de saúde primários à população residente na área de abrangência do centro de saúde, de forma igualitária e garantindo o acesso à saúde a toda a população. Como é possível concluir através da análise da tabela 1, segundo dados do Sistema de Informação das Administrações Regionais de Saúde (SIARS) em 2010, encontravam-se inscritos no ACES um total de 206 780 habitantes (menos 4% dos inscritos em 2005), 42% dos quais sem médico de família. De referir a diferença entre o n.º de residentes e o n.º de inscritos no ACES, registando-se 31 222 inscritos não residentes no concelho⁶.

Tabela 1

Utentes com e sem Médico de Família por Unidade Funcional, 2010

	Sem Médico de Família	Com Médico de Família	Total
USF	*	35 645	35 645
UCSP	86 369	84 767	171 163
ACES	86 369	120 412	206 781

Fonte: SIARS

Os utentes do ACES são maioritariamente do sexo feminino, correspondendo a 52% do total dos inscritos. De referir que estes pertencem, na sua maioria, ao escalão etário dos 25 aos 54 anos, representando 44% da população inscrita e utilizadora do ACES, dos quais 38% têm idade compreendidas entre os 30 e os 39 anos.

Para além do ACES, existem três equipamentos de saúde no Concelho: a Clínica da Luz e a Clínica de Santo António, de gestão privada e com a valência de Hospital de Dia, e o *Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca*⁷, E.PE. 7 (Dec-Lei n.º203/2008, de 10 de outubro, Iª Série, n.º197, p.7255-7257). A área de intervenção deste último abrange também as freguesias de Queluz, Monte Abraão, Massamá, Belas e Casal de Cambra do concelho de Sintra, situação que acarreta consequências ao nível da celeridade na

⁶ Atualmente o ACES está a proceder à atualização dos ficheiros dos utentes inscritos;

⁷ Ver Anexo N.º 2

prestação dos serviços, dada a elevada densidade populacional do território que abrange, sendo recorrente situações de sobrelotação. Estas são agravadas pelo elevado número de utentes que, tendo alta hospitalar, permanecem nas instalações pelo acentuado nível de dependência e fraca rede de suporte familiar, não existindo na comunidade resposta para este tipo de situações. O HFF compreende quatro Unidades Funcionais: Internamento, Hospital de Dia, Psiquiatria de Ligação e Psiquiatria Comunitária. Esta última composta por quatro equipas (cada uma com dois psiquiatras, dois enfermeiros, um psicólogo e uma assistente social), das quais três nos concelhos da Amadora e Sintra. Inclui ainda um núcleo de pedopsiquiatria com dois profissionais da especialidade, um psicólogo e um técnico de psicomotricidade afeto a 20%.

Ao nível dos serviços, durante o ano de 2010, a taxa de ocupação dos internamentos rondava os 86%, com uma durabilidade média de 20,2 dias. O Hospital de Dia foi procurado em média por 20,3 doentes. Em 2010 existia uma Área de dia no Centro de Saúde da Damaia para pessoas com doenças mentais graves e de evolução prolongada, assegurada por uma terapeuta ocupacional e uma psicomotricista; desde julho de 2011 o serviço foi expandido para o Centro de Saúde Mental de Massamá, com outros profissionais.

Importa ainda referir, que ao nível da afetação de Recursos Humanos no Município, e segundo dados disponibilizados pelo INE, em 2010 existiam 5.4 enfermeiros e 3.0 médicos por 1 000 habitantes. Embora o número de profissionais de saúde tenha aumentado, desde 2006 (período de referencia no DS 2008), estes continuam a ser insuficientes face ao número de doentes por profissional.

As respostas ao nível da saúde são ainda asseguradas de forma cooperativa e social, nomeadamente ao nível dos serviços dos Bombeiros Voluntários da Amadora, da CLIMA – Clínica Médica da Santa Casa da Misericórdia da Amadora e da Associação de Socorros Médicos “O Vigilante”. Existem também espalhados por todo o território, 40 Centros Médicos e de Enfermagem privados. É ainda de referir o atendimento da população toxicodependente, responsabilidade do Centro de Respostas Integradas (CRI) Lisboa Ocidental/ Equipa de Tratamento da Amadora, serviço pertencente ao Instituto da Droga e Toxicodependência (IDT, IP) do Ministério da Saúde.

Dada a realidade demográfica do concelho, impõe-se a necessidade de criar respostas ao nível dos Cuidados Continuados Integrados, que continua a ser uma

lacuna ao nível dos serviços, tendo como objetivo de proporcionar bem-estar ao indivíduo em fase de reabilitação física. Estes encontram-se previstos pelo Dec-Lei 101/2006 da Rede Nacional de Cuidados Integrados e que prevê serviços públicos e privados, que prestam cuidados continuados de saúde e apoio social, agregando um conjunto estruturado de unidades de internamento e ambulatório.

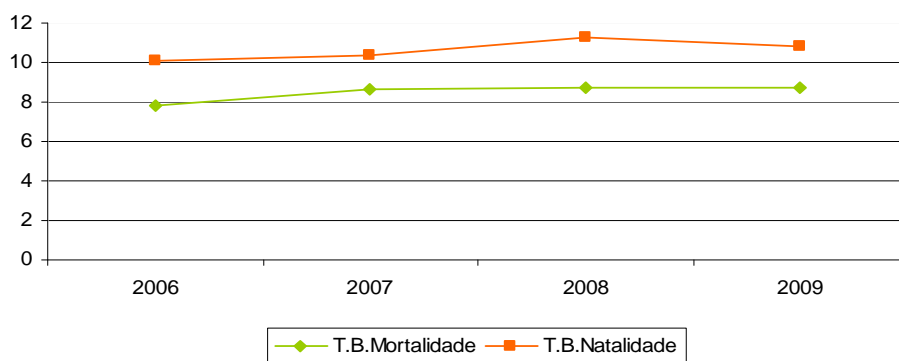
Atualmente existem 41 Farmácias no concelho, mais duas que em 2006.

4.2. Evolução e Caracterização dos Indicadores de Saúde

Da necessidade de promoção de bem-estar e da saúde dos residentes, têm surgido novos avanços na medicina, que permitem melhorar o bem-estar da população e aumentar a longevidade. Contudo, e pela própria caracterização demográfica do concelho, verifica-se que nos últimos quatro anos a Taxa Bruta de Mortalidade tem vindo a aumentar, dado que em 2006 rondava os 7,8‰ e em 2009, 8,7‰. Esta situação deve-se ao facto de que, apesar dos avanços ao nível técnico e dos serviços de saúde, o progressivo envelhecimento populacional e os problemas de saúde que se associam ao segmento da população sénior potenciam maiores Taxas de Mortalidade.

Gráfico 8

Evolução das Taxas Bruta de Natalidade e Mortalidade



Fonte: INE – Anuários Estatísticos

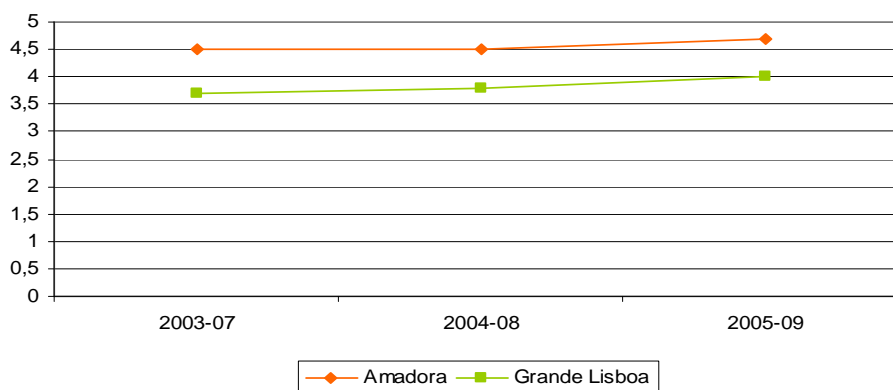
Verifica-se então a tendência diagnosticada no Diagnóstico Social 2008 de

incapacidade de renovação geracional, uma vez que a Taxa de Natalidade tem permanecido baixa, embora tenha sofrido um ligeiro aumento no ano de 2008, voltando a diminuir em 2009 para 10.8 nascimentos por 1 000 habitantes.

Contudo a Taxa de Natalidade assume um valor superior, comparativamente com a Taxa de Mortalidade, pelo que se verifica um crescimento natural positivo, embora o mesmo não espelhe uma pirâmide etária jovem na base. Consiste no reflexo da melhoria das respostas ao nível dos serviços de saúde, potenciando uma maior longevidade e uma melhor qualidade de vida à população sénior. Este indicador mantém-se aquém do valor registado no mesmo período na Grande Lisboa, onde por cada 1 000 habitantes, nasceram 14.4 crianças.

Gráfico 9

Evolução da Taxa Quinquenal de Mortalidade Infantil (%o)



Fonte: INE – Anuários Estatísticos

Como podemos verificar a partir da representação gráfica anterior, relativamente à Taxa de Mortalidade Infantil existiu um aumento, embora pouco significativo, entre 2003/07 e 2005/09, de 4.5 para 4.7. Este é um aumento inferior ao aumento verificado na Grande Lisboa (de 3.7 para 4.0). Segundo um estudo efetuado (Machado, et all; 2006) a mortalidade infantil prevalece na população imigrante, constituindo um segmento da população que, pelas suas características socioeconómicas mais desfavorecidas, se encontra mais afastado do acesso a bens e serviços.

Sendo a educação a base de qualquer desenvolvimento, a gestão do parque escolar e a oferta educativa têm sido alvo de melhoramentos, de forma a responder às necessidades que a sociedade impõe às crianças e aos seus pais.

Tem-se verificado o aumento das taxas de cobertura, nomeadamente ao nível da resposta de creche e do pré-escolar e a aposta na promoção e dinamização de atividades extracurriculares, para além do programa Aprender&Brincar, permitindo a acompanhamento das crianças (pré-escolar e 1º Ciclo) após horário letivo.

5. EDUCAÇÃO/FORMAÇÃO

No âmbito da Educação a cidade da Amadora traçou um percurso onde sob o lema AmadoraEduca a Tempo Inteiro, desenvolveu melhorias ao nível dos espaços físicos, através da construção de novos equipamentos escolares, dotando-os de salas de atividades equipadas com materiais pedagógicos adequados, centro de recursos/biblioteca, cozinha e refeitório, zonas polivalentes, espaços de desporto e áreas de lazer. A melhoria das infraestruturas, permitiu implementar respostas que têm crescido de acordo com as necessidades das famílias.

Escola a tempo inteiro, assenta numa lógica suportada em parcerias locais, criando-se diferentes estratégias de sustentabilidade.

Tabela 2

Oferta Educativa, Ano Letivo 2010/11

Educação Pré-escolar	
Rede Pública	28
Rede Solidária	23
Particular	30
1º Ciclo do Ens. Básico	
Rede Pública	30
Particular/Cooperativo	18
2º e 3º Ciclo do Ens. Básico e Secundário	
Rede Pública	14
Particular/Cooperativo	5
Ens. E Formação Profissional	
Ens. Profissional	2
Centros de Formação	2
Ensino Superior	
Rede Pública	2

Fonte: DEDES/DIE, 2011

5.1. Creches

Em 2009/2010 foram construídos 3 novos equipamentos de creche, aumentando o nº de salas de creche para 74 e nº de berçários para 30, constituindo um acréscimo de 7,7%.

A Autarquia tem vindo a dotar uma política de intervenção social para que as famílias possam beneficiar de uma maior comparticipação na despesa com a resposta de creche, assim, das 8 creches municipais, 5 passaram a ser geridas por IPSS (s), integrando a rede solidária, a saber: Brandoa/ABCD; Falagueira/SFRAA; Venteira /AFID;EB1/JI/Creche José Garcês/CEBESA;EB1/JI/Creche Aprígio Gomes/ SCMA.

A gestão pedagógica das Creches da Á-da-Beja, Reboleira e da Romã (Creche dos Filhos dos Funcionários Autárquicos), é assegurada pela Câmara Municipal. Estas 3 creches têm capacidade de resposta para 144 crianças. As mesmas constituem ainda, sempre que necessário, uma resposta a crianças residentes no concelho, sinalizadas e encaminhadas pela CPCJ.

A oferta da rede pública, no que respeita à resposta social de creche é complementada pelos regimes solidário, particular e/ou cooperativo, totalizando 38 creches no concelho, das quais 28 integram berçário. No ano letivo 2010/2011 as 96 salas ofereciam um enquadramento a 1371 crianças.

A Taxa de Cobertura de Creche (rede solidária e autárquica) aumentou em 10% do ano letivo 2006/07 para o 2009/10, estando agora nos 24%.

5.2. Educação Pré-Escolar

Entende-se que a qualificação dos percursos educativos das crianças do concelho passa pela generalização do acesso à frequência do JI, pelo que, em 12 anos, se registou um crescimento de 84%, passando de 12 salas no ano letivo 1998/1999 para 76 salas em 2010/2011.

Em conjunto com a rede solidária e privada, a capacidade instalada na Amadora permite, para as crianças entre os 3 e os 5 anos, uma cobertura na ordem dos 82%. Acresce dizer que, no ano letivo de 2010/2011 entraram em funcionamento 8 novas salas de JI, possibilitando resposta a cerca de 1900 utentes, distribuídos por 29 estabelecimentos de educação e ensino.

Foram matriculadas 1 744 crianças entre os 3 anos e a idade de ingresso na escolaridade obrigatória, em 76 salas de JI, uma média de 23 alunos por sala, registando-se um total de 425 crianças em lista de espera. Destaca-se o aumento do número de crianças com 3 anos que ingressaram nos jardins-de-infância da rede

pública.

É de salientar que no número de crianças contabilizadas em lista de espera, poderão estar enquadradas noutros estabelecimentos de educação e ensino da rede pública, privada e/ou solidária.

Da análise realizada em anos anteriores, constata-se a existência de inscrições do mesmo aluno em diferentes estabelecimentos de ensino, nomeadamente, alunos residentes noutros municípios. Não sendo possível apurar com rigor o número de alunos não enquadrados na rede pré-escolar.

Nos últimos anos, verificou-se o encerramento de salas de JI de estabelecimentos particulares e/ou cooperativos, por falta de utentes, reconvertendo-se estes espaços para salas de creche, aumentando a oferta desta resposta social.

5.3. Ensino Básico e Secundário

Na Amadora, as escolas do 1º, 2º e 3º Ciclos do Ensino Básico organizam-se em doze Agrupamentos distintos. A oferta educativa da rede pública do concelho é composta por 51 equipamentos escolares, do Pré-escolar ao Ensino Secundário, abrangendo um total de 19 375 alunos.

Segundo uma pesquisa realizada pelo Centro de Investigação e Estudos de Sociologia (CIES-ISCTE-IUL), incidindo sobre o ano letivo 2008/09, a Amadora apresentava-se como o concelho com maior número de alunos por escola.

No que se refere à oferta educativa do 1º ciclo do ensino básico da rede pública, existem 30 Escolas, 24 das quais com jardim-de-infância integrado e 6 jardins-de-infância autónomos.

No ano letivo 2010/2011, foram inscritos 6 223 alunos de 1º ciclo, nas escolas da rede pública, distribuídos por 283 turmas.

Em termos médios, cerca de 91%, da população residente deste grupo etário, frequenta o 1º ciclo de escolaridade na rede pública (Carta Educativa/Monitorização).

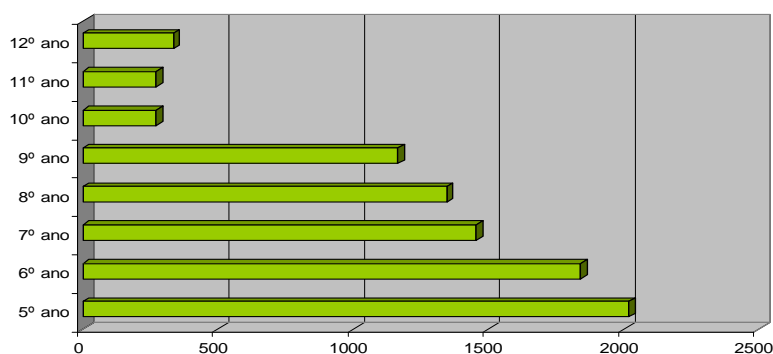
O investimento na ampliação e requalificação do parque escolar, viabilizou a passagem de 95% das escolas para o regime de funcionamento normal, possibilitou a implementação de atividades complementares, como sejam, o Programa de Atividades de Enriquecimento Curricular e o Programa *Aprender & Brincar*.

No que respeita ao 2º e 3º Ciclos do EB existem no território 12 escolas, três das quais com Ensino Secundário integrado e 3 Escolas Secundárias autónomas, possibilitando a continuidade dos alunos na escola até ao final da escolaridade obrigatória.

No ano letivo 2010/11, estavam inscritos nestes equipamentos 8 707 alunos, distribuídos por 401 turmas (120 das quais do Ensino Secundário).

Gráfico 10

Distribuição do N.º de Alunos 2º/3º Ciclos e Secundário por nível de escolaridade, 2010/11



Fonte: DEDS/DIE, novembro 2010

Através da análise do gráfico 10 é possível verificar que o número de alunos vai diminuindo à medida que se avança no nível de ensino, podendo estar associado à existência de alternativas ao ensino convencional, que respondem às necessidades e expectativas educativas dos jovens, nomeadamente no que se refere ao 3º Ciclo. No ensino secundário esta situação é mais evidente, considerando que não se trata de escolaridade obrigatória e pelo fenómeno de saídas antecipadas.

5.4. Oferta formativa/ ensino profissional

Os cursos dedicados ao prosseguimento de estudos, as respostas profissionalizantes são cada vez mais, verificando-se uma significativa diversidade de ofertas a nível concelhio. A oferta profissional nas escolas da rede pública abrangeu cerca de 1000 alunos.

A Escola Profissional Gustave Eiffel assegura uma oferta educativa/formativa e profissionalizante em várias áreas: construção civil, informática, energias renováveis, animação sociocultural, entre outras, bem como leciona cursos de educação para adultos. Estes últimos destinam-se a jovens em transição para a vida ativa, ou adultos que pretendem elevar as suas qualificações (Carta Educativa/Monitorização). No global este equipamento educativo dá resposta a cerca de 1100 alunos.

A Escola Intercultural das Profissões e do Desporto, constitui-se como uma alternativa e complemento ao sistema de ensino formal. Tem implementado projetos específicos de inserção, dos quais se destaca o PROJETO 12-15, criando condições que possibilitam reverter tendências negativas de abandono escolar. Das diferentes ofertas formativas este equipamento de ensino dá resposta a cerca de 1 600 alunos.

Algumas das escolas públicas contemplam percursos curriculares alternativos que possibilitam a conclusão da escolaridade obrigatória, através de um percurso flexível e ajustado que permita uma entrada qualificada no mundo do trabalho. Estes cursos, no ano letivo 2010/11, foram ministrados em 60 turmas de 10 Escolas do 2º e 3º Ciclos do EB, 52% das quais de Cursos de Educação e Formação (CEF).

Para além destas, ofertas alternativas no ensino convencional, existe um conjunto de ofertas educativas com outra lógica educacional, assegurada por escolas profissionais e centros de formação, assim como os Centros de Novas Oportunidades⁸.

No que respeita ao Ensino Superior, este é representado no concelho pela Escola Superior de Teatro e Cinema e pelo Destacamento da Academia Militar da Amadora.

5.5. Programa de Atividades de Enriquecimento Curricular

As AEC's definidas pelo Ministério da Educação pelo Despacho nº. 8683/201, visam a docência de diversas disciplinas que procuram enriquecer as atividades curriculares.

Funcionam em todos os estabelecimentos de ensino do 1º Ciclo, em período complementar ao da atividade letiva e abrangeram, ano letivo 2010/2011, 5 089 alunos dos quatro níveis de ensino, constituindo um total de 274 grupos. Acresce referir que, atualmente apresentam um nível de adesão na ordem dos 85%.

A Autarquia, em colaboração com os Agrupamentos de escolas, constitui-se como entidade promotora deste Programa. As atividades são dinamizadas nas áreas de: apoio ao estudo; ensino de inglês e música; atividade física e desportiva; educação pela arte e outras expressões artísticas.

⁸ Centro Novas Oportunidades da Fundação AFID Diferença; do Centro de Formação Profissional da Amadora; do Centro de Formação Profissional da Indústria Eletrónica; da Cooptécnica Gustave Eiffel, Cooperativa de Ensino e Formação Técnico Profissional, C.R; da Escola Secundária da Costa Primo; do Agrupamento de Escolas Dr. Azevedo Neves; Escola Intercultural das Profissões e do Desporto da Amadora, E.M.

A operacionalização do programa é suportado por uma rede de 19 parceiros , privilegiando Instituições locais e as entidades já envolvidas no Programa Aprender & Brincar.

5.6 Ação Social Escolar

No ano letivo 2010/2011, do total de crianças inscritas no pré-escolar da rede pública, 979 são beneficiárias de Ação Social Escolar: Escalão A - 698 alunos (40%) e Escalão B - 281 alunos (16%), estando abrangidos pela ASE 56 % do número total dos alunos de pré-escolar.

Do total de crianças inscritas no 1º ciclo do ensino básico da rede pública, 3471 são beneficiárias de Ação Social Escolar: Escalão A 2 463 alunos (50,7%) e Escalão B 1008 (16%), estando abrangidos pela ASE 55,7% do número total dos alunos de 1º ciclo.

Considerando o total de 7 967 alunos (pré-escolar e 1º ciclo), podemos dizer que no ano letivo 2010/2011 foram abrangidos pela ASE – 55,8%.

5.7. Refeitórios Escolares

São 35 os estabelecimentos de educação e ensino (100%) com fornecimento de refeições almoço e lanche.

No ano letivo 2010/2011 foram fornecidas 1 142 860 refeições de almoço, correspondendo, aproximadamente a 6350 almoços/dia.

Considerando o aumento do tempo de permanência dos alunos no espaço escolar, implementou-se o fornecimento da refeição de lanche, tendo sido fornecidas um total de 550 645, correspondendo a cerca de 3060 lanches/dia.

O valor da refeição de almoço, está estabelecida por Despacho do Ministério da Educação – Despacho nº 12 284/2011 de 19 de setembro, conforme quadro seguinte:

	Refeição de Almoço	Refeição de Lanche
Escalão A	Isento	Isento
Escalão B	€ 0,73	€ 0,20
Escalão C	€ 1,46	€ 0,40

5.8. Programa “Aprender & Brincar”

Implementado pela Câmara Municipal da Amadora desde 2002/2003 e gerido prioritariamente por IPSS's, Associações e Juntas de Freguesia, tem como objetivo acompanhar as crianças do pré-escolar e do 1º ciclo, antes e/ou após horário letivo e nas interrupções letivas, dentro do espaço escolar, garantindo o prolongamento do horário das 7h30h às 9h e 17h30 às 19h30, no 1º ciclo, e das 7h30h às 9h e 15h00 às 19h30 no pré-escolar, permitindo o entretenimento das crianças através do estímulo à criatividade e gosto por atividades de grupo, promovendo uma melhor relação e conciliação família/escola.

No ano letivo 2010/11, foram abrangidos pelo Programa, um total de 2 110 crianças, representando 27% dos alunos inscritos no pré-escolar e 1º Ciclo do EB - 38% são alunos de pré-escolar e 23% são alunos do 1º ciclo.

Saliente-se que o Programa abrange um total de 28 escolas do concelho, acrescidas dos 5 JI(s) independentes, num total de 33 estabelecimentos. Acresce dizer que em 3 estabelecimentos de ensino, o prolongamento de horário é realizado nas instalações da entidade responsável.

São 15 as Entidades Gestoras deste Programa: 7 IPSS (s); 5 Juntas de Freguesia; 3 Associações de Pais.

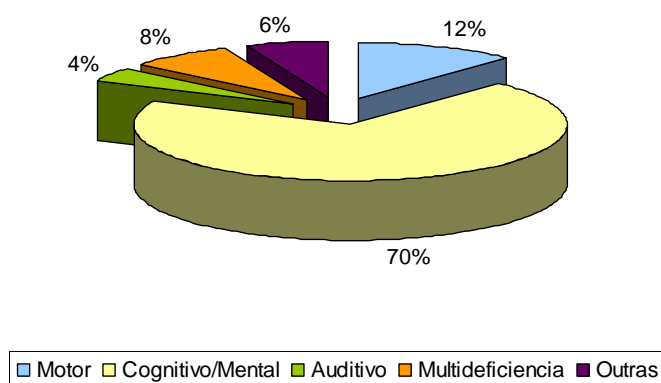
5.9. Necessidades Educativas Especiais

Ainda no que respeita ao Pré-escolar e 1º Ciclo do EB e segundo o Decreto-Lei nº. 3/2008, a escola deverá promover a igualdade de oportunidades através da inclusão de crianças com Necessidades Educativas Especiais (NEE). Na Amadora esse ensino é assegurado por 70 docentes e abrange um total de 294 crianças até ao 4º ano de escolaridade (50 das quais do pré-escolar), que requerem adequações no programa educacional, por condicionantes visuais, auditivas, cognitivas ou motoras.

Através da análise do gráfico N.º 11, verifica-se que 70% das crianças abrangidas apresentam perturbações do foro cognitivo/mental. Salienta-se também 8% de situações de multideficiência, que necessitam de uma abordagem mais abrangente e multidisciplinar.

Gráfico 11

Crianças com NEEcp, inscritas no ano letivo 2010/11, por tipo de deficiência



Fonte: DEDES/DIE, novembro 2010

No cumprimento do Decreto acima referido, a autarquia criou em colaboração com os agrupamentos de escolas, Unidades Especializadas.

Estas integram um total de 24 crianças, distribuídas pelas quatro unidades existentes, nomeadamente, 1 Unidade de Apoio Especializado em Multideficiência de 1º Ciclo (a funcionar na EB1/JI José Garcês) e 3 Unidades de Ensino Estruturado para alunos com Perturbações do espectro do Autismo, (a funcionar na EB1/JI Santos Mattos e EB1/JI José Ruy), uma delas para alunos do 2º/3º ciclos (a funcionar na EB2.3 Alfovelos).

5.10 Transportes Escolares

Relativamente a Transportes Escolares – 2º e 3º ciclos - no ano letivo 2010/2011 foram rececionadas 657 candidaturas, sendo que, aplicados os critérios plasmados no Decreto-Lei nº. 299/1984 e as normas do Plano de Transportes Municipal, ficaram apuradas/subsidiadas 530.

Apesar de envelhecido, o parque habitacional privado, tem vindo a usufruir de incentivos para a requalificação/reabilitação, através de programas do IHRU, tendo sido já intervencionados 124 edifícios

O parque habitacional é ainda caracterizado pela existência de bairros sociais e degradados. As zonas degradadas têm vindo a diminuir com o incentivo dos Programas Habitacionais, tendo sido extintos 20 bairros degradados desde o recenseamento em 1993.

6. HABITAÇÃO

6.1 Parque Habitacional Privado

Nos últimos anos têm vindo a surgir novos loteamentos com uso habitacional predominante, nomeadamente a Serra das Brancas e o Casal de Vila Chã na Mina, a Atalaia e o Neudel na Damaia, as Casas do Lago na Venteira que atraem e permitiram a fixação de população jovem no Concelho.

Contudo, a Amadora apresenta, nas áreas urbanas consolidadas um parque habitacional privado tendencialmente envelhecido. Nos últimos anos, a política de incentivo à reabilitação de edifícios ganhou maior impacto e visibilidade social, quer com base em políticas de requalificação do espaço público quer com base em políticas ativas de apoio a reabilitação, que se desenvolvem em três eixos essenciais:

- a divulgação e dinamização das candidaturas a Programas de Participação à Realização de Obras Particulares (PCROP) financiados pelo IHRU, entre os quais o Regime Especial de Participação e Financiamento na Recuperação de Prédios Urbanos em Regime de Propriedade Horizontal (RECRIPH) e o Regime Especial de Participação na Recuperação de Imóveis Arrendados (RECRIA) merecem destaque. De âmbito Municipal e complementar ao RECRIPH existe também um Programa de Participação – PH+ – destinado a participar a fundo perdido a realização de obras de conservação e beneficiação em partes comuns dos edifícios em propriedade horizontal.

- a implementação de instrumentos fiscais potenciadores da reabilitação urbana. De que se destacam a criação de Áreas de Reabilitação Urbana (ARU) para efeitos de aplicação do Regime Especial de Incentivo à Reabilitação Urbana criado pela Lei de Orçamento de Estado 2008⁹ a par da certificação da realização de obras significativas para efeitos de isenção por dois anos do pagamento de IMI preconizada

⁹ Na sequência do qual e grosso modo, a Câmara Municipal monitoriza a realização de obras de conservação /beneficiação de edifícios integrados ARU. Quando de tais intervenções resulte uma melhoria significativa do estado de conservação do imóvel há lugar à aplicação de tal regime que compreende, entre outros, a redução da taxa de IVA aplicável à obra (de 23% para 6%) a isenção do pagamento de IMI por cinco anos.

pelo Estatuto dos Benefícios Fiscais. Não despendidas serão também as majorações/minorações da taxa de IMI a aplicar em cada ano, instrumento fiscal previsto no Código do IMI que, na Amadora, se aplica edifício a edifício no sentido de premiar aqueles que investiram na reabilitação do seu património e penalizar os que não o fizeram (permitindo desta forma que, em extremo, o edificado deixe de cumprir a função social para que foi criado) Acresce a isenção do pagamento de qualquer taxa municipal (ocupação de via pública, alteração sem aumento de área) devida por licenciamento/autorização de operações urbanísticas enquadradas em obras de reabilitação do edificado

- o apoio técnico à realização de obras, que passa pelo acompanhamento na realização de candidaturas aos programas já enunciados. Ainda neste âmbito criaram-se também ferramentas que visam colmatar os engulhos com que os particulares se deparam na concretização de obras de reabilitação pelo que se criaram Bolsas de Empreiteiros e Projetistas das quais podem lançar mão.

Por último, criaram-se os mecanismos para cabal aplicação do NRAU instrumento que, apesar das fragilidades que lhe vêm sendo apontadas, potencia ainda que por via indireta a intervenção do edificado, seja por via da capitalização dos senhorios, seja por via da aquisição pelos arrendatários de imóveis degradados com a condição de procederem à respetiva reabilitação.

No total, desde 1991, foram já realizadas 124 intervenções entre fogos e edifícios, a maioria pelo RECRUA que visa a recuperação de fogos, com contrato de arrendamento anterior a 1980, que se encontrem em estado de degradação. Durante o ano de 2010, foram realizadas 5 intervenções, 4 das quais ainda a decorrer.

6.2 Bairros Degradados¹⁰

Na malha urbana do concelho estão localizados núcleos degradados, que para além de constituírem um problema urbanístico, levantam questões de índole social, como a segurança e as condições de vida da população residente.

A Câmara Municipal da Amadora procedeu no ano de 1993 ao recenseamento dos 35 bairros degradados, dispersos por todo o concelho, tendo sido inscritos no Programa Especial de Realojamento (PER) 6 682 agregados, num total de 4 791 casas abarracadas. Constituía os bairros com maior densidade populacional a

¹⁰ Vide anexo 2

Azinhaga dos Besouros (Alfornelos), o Estrada Militar do Alto da Damaia, Santa Filomena (Mina) e Quinta da Lage (Falagueira).

Ao longo dos últimos anos têm sido construídos bairros sociais com vista à erradicação dos núcleos degradados, beneficiando as camadas sociais mais carenciadas que permaneçam em condições desumanas de habitabilidade, de modo a proporcionar melhores condições de vida à população residente. Em junho de 2011, tinham sido resolvidos 5 287 dos casos recenseados. Existiam ainda 1 395 agregados PER (cerca de 21% dos inicialmente inscritos) residentes em 1 800 barracas à espera da regularização da situação habitacional. À data foram demolidas 2 991 construções (62% do total de barracas recenseadas), tendo sido extintos 22 bairros, segundo os dados da Divisão de Habitação e Realojamento da Câmara Municipal.

O realojamento destes agregados é executado com base nos Programas Habitacionais geridos pela Câmara Municipal da Amadora, com o objetivo de responder de diversas formas tendo em conta as características sociais e económicas dos agregados. A maioria das situações foi resolvida através do realojamento no parque habitacional municipal, correspondendo a 31% dos casos. O Programa de cariz habitacional com maior número de candidaturas é o Programa de Apoio ao Auto-Realojamento (PAAR) que visa apoiar agregados que residam em zonas sujeitas a intervenção ao nível do Plano Rodoviário Municipal ou do Plano Diretor Municipal. No final de junho de 2011, tinham sido apoiados por este Programa 459 agregados residentes no Bairro de Santa Filomena (63), Bairro Novo (59), Quinta da Lage (50) e Estrada Militar do Alto da Damaia (45).

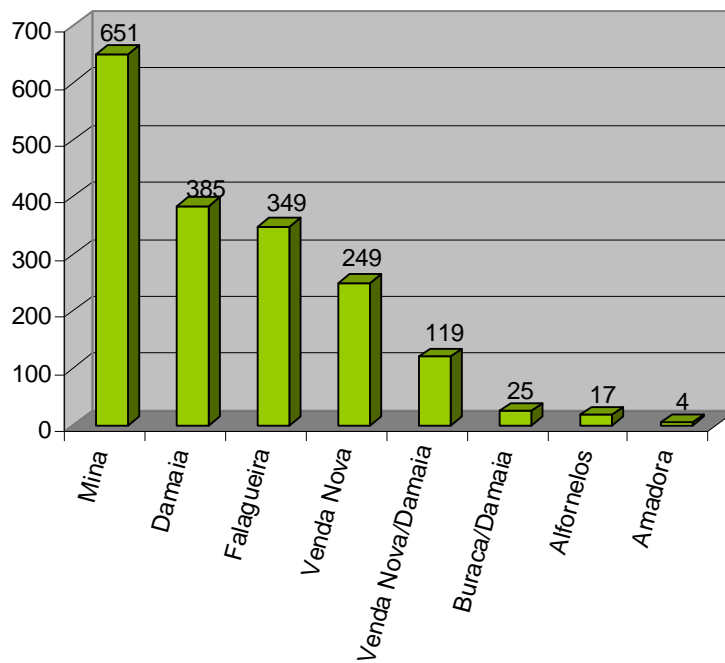
O PER-Famílias abrangeu até junho de 2011, 433 agregados, maioritariamente da Azinhaga dos Besouros (75 agregados), Santa Filomena (44 agregados), Bairro Novo (42 agregados) e do Bairro Azul/Alto dos Trigueiros (41 agregados).

O Programa de Retorno abrange indivíduos de origem estrangeira residentes no concelho em situação precária, desejando retornar ao seu país de origem. Este Programa é mais expressivo nos bairros maioritariamente africanos, tendo recorrido ao mesmo 48 agregados, na sua maioria do Bairro 6 de maio (13) Azinhaga dos Besouros e Santa Filomena (8), Fontainhas (6).

Tendo em conta o referido, dos 6 682 agregados familiares recenseados, 3 022 foram abrangidos pelos diferentes Programas Habitacionais promovidos pela Câmara Municipal da Amadora. Os restantes 2 265 casos foram solucionados por meios próprios.

Gráfico 12

N.º de Agregados Inscritos no PER com Situação a Resolver



Fonte: DHRU/DHR, junho 2011

Pela análise do gráfico n.º 12 é possível verificar que dos 1 395 agregados inscritos no PER, a maioria dos casos por resolver se localiza na Mina, com maior expressividade no Bairro de Santa Filomena e Estrada Militar da Mina, contabilizando 376 agregados (mais de metade do total registado no território) à espera de alternativa habitacional. A Damaia e a Falagueira são freguesias onde também se verifica um elevado número de situações em espera, localizadas na Estrada Militar do Alto da Damaia e na Quinta da Lage.

6.3 Fogos Municipais

Com vista a responder ao problema de precaridade habitacional dos agregados residentes em núcleos degradados, abrangidos pelo Programa Especial de Realojamento, foram construídos núcleos de realojamento de dimensão variável e também adquiridas algumas habitações dispersas na Área Metropolitana de Lisboa.

Este processo em conjugação com outras medidas de política social, tem contribuído para uma maior integração social de famílias sem capacidade para

acederem de forma autónoma a uma habitação no mercado normal de arrendamento ou por via da aquisição, conduzindo em simultâneo a uma maior e melhor requalificação urbana e dos espaços envolventes.

Atualmente existem 2071 fogos municipais, 2020 dos quais distribuídos pelo concelho e 51 fogos dispersos no Concelho de Sintra. Da globalidade dos fogos, onze encontram-se ocupados por Instituições com fins sociais de interesse público e resposta às necessidades da comunidade.

A dimensão dos agregados realojados, apresenta uma média de quatro elementos a residir em T2 (38%), imediatamente seguida de agregados numerosos de seis a oito elementos, respetivamente a residir em T3 e T4 (34%), com realojamentos em T0 e T1 de 26%.

Os agregados familiares foram realojados em fogos de tipologia adequada à sua composição, verificando-se atualmente uma taxa de sobreocupação em 5% dos fogos, resultante do crescimento natural das famílias e uma taxa de subocupação dos fogos de 6%, resultante de falecimentos e autonomização de elementos por via de alternativa habitacional de arrendamento ou compra de casa.

Ao nível das situações que ficam em subocupação, desenvolve-se um processo contínuo de transferência dos agregados para habitações de menor dimensão, adequando a tipologia à nova dimensão dos agregados, por forma a potenciar a dimensão dos fogos, dando resposta às necessidades da composição de novas famílias a realojar.

Os três maiores núcleos de realojamento são o Casal da Mira com 760 fogos, onde foram realojados agregados familiares oriundos dos Bairros da Azinhaga dos Besouros, Alegria e Novo. O Casal da Boba com 502 fogos, os agregados são essencialmente provenientes do Bairro das Fontainhas, Portas de Benfica e Bairro Novo/Alto dos Trigueiros e ainda o Casal da Silva com 284 fogos realoja famílias oriundas da Ribeira da Falagueira, Fonte dos Passarinhos, Quinta da Conceição e de alguns pequenos núcleos de barracas dispersos pela Falagueira.

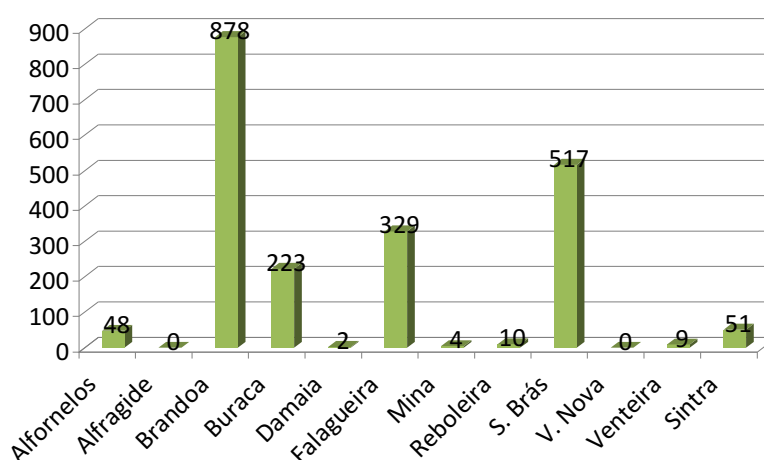
Outros núcleos de realojamento apresentam ainda uma dimensão significativa, com 122 fogos no Bairro do Zambujal, 48 fogos no Bairro de Alfovelos e 43 fogos na Rua de Alfovelos. Os restantes edifícios ou fogos encontram-se dispersos, com elevada inserção na malha urbana da cidade.

Todos os núcleos de realojamento possuem estruturas locais de apoio à população, associações diversas na área da infância, juventude e idosos, comércio local ou proximidade a grandes superfícies comerciais nas zonas envolventes,

servidos de transportes públicos, com especial relevo para a proximidade do Casal do Silva à estação do metro da Falagueira. Todos os bairros em particular, possuem proximidade a escolas de 1º e 2º ciclos sem necessidade de recurso a transportes, apresentando ainda boas acessibilidades, quer em relação ao centro da cidade, quer na ligação ao exterior do concelho.

Gráfico 13

Fogos Municipais Existentes, Por Freguesia



Fonte: DHRU/DGSPHM, junho 2011

Os bairros de maior dimensão e concentração de famílias apresentam características semelhantes, designadamente ao nível de um elevado número de famílias disfuncionais e dependência de apoios sociais do estado ou de instituições privadas de solidariedade social.

Tomando por referência o Casal da Mira, o maior bairro de realojamento, verifica-se que relativamente à estrutura etária, é de referir que cerca de 50% da população tem idade inferior a 25 anos, pelo que se trata de uma população bastante jovem. A população com mais de 65 anos representa 6% do total.

Em relação à nacionalidade, é de referir que 56,8% da população realojada é de nacionalidade portuguesa, embora esta percentagem inclua 7,5%, que adquiriu a nacionalidade portuguesa. Em segundo lugar aparece a nacionalidade cabo-verdiana com 36,4%, seguindo-se nacionalidade Guineense, com 2,8%. No que se refere ao

tipo de famílias é de registar que cerca de 28,50% dos agregados são famílias monoparentais e 13,4 % são indivíduos isolados.

No que respeita às rendas, importa referir que o valor mínimo das mesmas é anualmente atualizado para 1% da RMMG, sendo que 46,83% das famílias realojadas paga uma renda que se situa entre este valor e os 40,00€; 22,83% paga uma renda mensal superior a 40,00€ e inferior ou igual a 80,00 €. Os restantes 30,34% pagam uma renda mensal superior a 80,00€ até a um máximo de 433,46€ (renda técnica dos T4).

Os principais motivos subjacentes aos pedidos de redução de renda relacionam-se com a diminuição dos rendimentos motivados por situações como o desemprego ou doença prolongada e despesas com a saúde, procedendo-se à adequação do valor da renda aos rendimentos

O incumprimento no pagamento da renda evidencia na maior parte das situações, um elevado grau de desorganização das famílias face aos seus compromissos, por vezes associado a dificuldades intrafamiliares de gestão financeira e conflitos com desresponsabilização por parte de filhos adultos com rendimentos.

Um elevado número de devedores possui uma renda de valor reduzido, verificando-se que os encargos com o “bem habitação” tem sido subvalorizado em detrimento do acesso a outros bens de consumo, assim como subvalorizado na dimensão simbólica da sua importância enquanto bem essencial na satisfação de necessidades básicas.

A população realojada nos núcleos de maior dimensão apresentam características semelhantes, designadamente:

- Baixas habilitações escolares e competências profissionais que dificultam a inserção no mercado de trabalho;
- Desemprego e baixos rendimentos, traduzidos em dificuldades sócio-económicas graves;
- Desocupação das crianças durante os períodos de férias escolares;
- Jovens desocupados sem projetos de vida, constituindo potenciais comportamentos de risco;
- Disfuncionalidade e destruturação de algumas famílias que se podem traduzir em: conflitos familiares, violência doméstica, crianças em risco (sinalizadas pela Comissão de Proteção de Crianças e Jovens) e indivíduos com problemas de

- alcoholismo e toxicod dependência;
- Famílias monoparentais em situação instável;
 - Idosos e portadores de deficiência com dependência, sem apoio domiciliário;
 - Problemas de saúde mental;
 - Elevado número de indivíduos com percurso prisional
 - atos de vandalismo;
 - Sentimentos de insegurança manifestados pela população;
 - Comportamentos desajustados relativamente às questões de higiene ambiental e ao respeito pelo outro;
 - Dificuldades de adaptação ao realojamento em prédios e na partilha de responsabilidades na limpeza, conservação e manutenção dos espaços comuns, o que se traduz, muitas vezes, em problemas relacionais;
 - Má utilização dos elevadores e utilização indevida dos espaços comuns do edificado;
 - Quebra de laços ao nível das relações familiares e de vizinhança
 - Dificuldades na construção de novas sociabilidades no novo contexto.

Nos bairros de maior dimensão, existem ainda algumas dificuldades na preservação dos espaços comuns dos edifícios ao nível da limpeza e manutenção das condições de segurança contra terceiros, verificando-se ainda bastantes danos por ação humana, ao nível do sistema elétrico das escadas e porta de entrada, evidenciando ainda uma necessidade de acompanhamento no sentido de uma crescente responsabilização da população através da sua implicação na conservação das casas e manutenção dos espaços de utilização comum.

A gestão do parque habitacional é desenvolvida essencialmente através de duas vertentes de intervenção, designadamente ao nível do edificado, com o controlo da ocupação, utilização e respetiva reabilitação dos fogos; ao nível social com o acompanhamento às famílias numa perspetiva transversal às diversas problemáticas e necessidades existentes, através da implicação em ações ou projetos preventivos dirigidos à população, dinamizados pela Câmara Municipal da Amadora ou outras entidades. Procura-se investir na diminuição dos fatores de risco e de uma maior capacitação da população no sentido do desenvolvimento das suas capacidades cognitivas, promovendo a informação e sensibilização em diversas áreas; relacional, procurando potenciar redes de ligação no sentido de uma crescente capacidade de organização quer intrafamiliar, quer na relação com a sociedade em geral.

A gestão dos bairros desenvolve-se em contexto de parceria, inserida numa perspetiva de mudança social, privilegiando a dimensão comportamental, traduzida em processos de responsabilização e autonomização da população realojada.

O realojamento em pequenos núcleos ou habitações dispersas, comparativamente com o realojamento em massa, tem vindo a revelar-se de maior sucesso, relativamente ao cumprimento dos deveres dos arrendatários, apresentando um adequado nível de organização e inserção social.

A dimensão do bairro e as problemáticas em presença justificam a necessidade de se desenvolver um trabalho de intervenção integrado, que contribua para que o realojamento constitua uma oportunidade de promoção e integração social da população realojada, pois sabe-se que o realojamento, por si só não rompe com as esferas da pobreza e da exclusão social, que caracteriza grande parte desta população oriunda de meios desfavorecidos. É, pois, necessário o desenvolvimento de uma intervenção integrada dos diferentes serviços e instituições, transversal às múltiplas problemáticas, pressupondo uma política social, também ela integrada, abrangendo, setores, como: a Educação, a Formação, o Emprego, a Saúde e a Segurança Social.

O realojamento como fator de mudança e integração social deve contribuir para o desenvolvimento de capacidades cognitivas, relacionais e organizativas, que constituem níveis de ação pedagógica a trabalhar com as famílias.

Atualmente o realojamento é sustentado por um novo paradigma, em benefício de um realojamento disperso, inserido na malha urbana local e concelhos limítrofes. Deste modo, aposta-se na aquisição de fogos no mercado privado, em detrimento da construção de bairros sociais, promovendo e facilitando desta forma a inserção social da população residente, evitando a guetização tendencial dos bairros de realojamento.

Quanto à proteção social, verifica-se que no último ano o número de beneficiários das prestações diminuiu, consequência da revisão do procedimento de atribuição das mesmas, nomeadamente do Rendimento Social de Inserção. Verifica-se igualmente uma diminuição na atribuição das pensões da Segurança Social, sendo maioritariamente Pensões de Velhice (67%).

Ao nível do atendimento social existe ainda o SAAI, metodologia para a inserção social de indivíduos/famílias vulneráveis através da definição do seu projeto de vida.

A Proteção Social inclui ainda a garantia de respostas sociais, que respondam às necessidades dos grupos sociais vulneráveis.

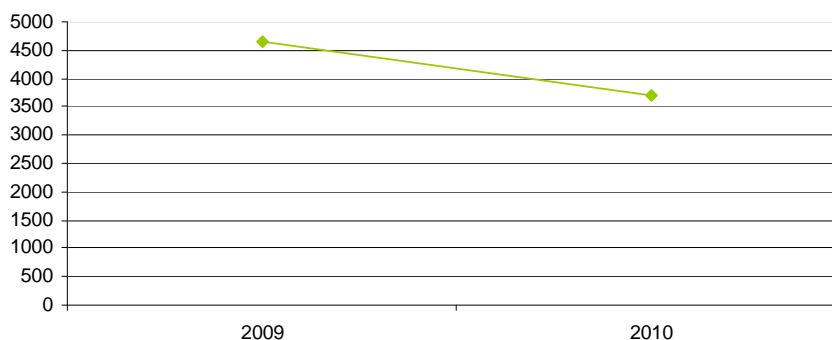
7. PROTEÇÃO SOCIAL

7.1 Rendimento Social de Inserção

A Proteção Social enquanto direito de todos os cidadãos, tem como objetivo garantir aos indivíduos em situação de risco social um conjunto de condições que lhes possibilite ter uma vida mais digna. Ao nível da Ação Social e para responder a situações de grave carência económica, entre outras prestações, foi criado o Rendimento Social de Inserção – RSI, de modo a suprimir aquela necessidade, constituindo um subsídio integrado num programa de inserção social, que visa atenuar e colmatar as dificuldades económicas dos indivíduos, visando a sua progressiva organização socioeconómica e consequentemente integração laboral e social.

Gráfico 14

Evolução do N.º de Famílias com Processamento em RSI



Fonte: II, IP – Dep. Gestão de Informática, 2009

Tendo em conta a conjuntura económica do país, os critérios de atribuição desta medida têm vindo progressivamente a ser alvo de um maior controlo e regras mais restritivas, repercutindo-se na redução do número de agregados beneficiários de RSI. Na Amadora, esta situação é notória. O Diagnóstico Social 2008 do Concelho, referia a existência de 9 217 famílias com processamento de RSI. Em 2009 esse número reduziu para metade, sendo que no final do ano de 2009, 4 641 famílias

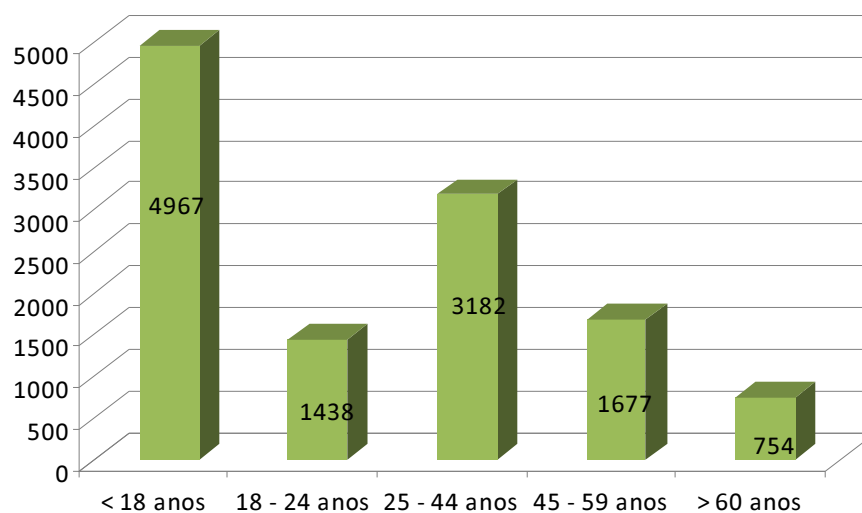
beneficiavam da medida.

Em 2009, a medida abrangia 12 018 beneficiários a maioria mulheres em idade ativa, em situação de desemprego. Como se verifica através da análise do gráfico n.º15 é de facto nos escalões etários entre os 18 e os 59 anos (população em idade ativa) onde se regista o maior número de beneficiários, representando 52% do total, embora os indivíduos com idade inferior a 18 anos tenham uma grande expressividade no total de beneficiários. A tipologia dos agregados beneficiários é na sua maioria monoparental (com dois ou três filhos) e/ou isolados, representando 57% do total de famílias com processamento de RSI e auferem em média €316,16.

Existem no concelho equipas de RSI no âmbito de um protocolo estabelecido com a Segurança Social, nomeadamente as equipas da Cruz Vermelha Portuguesa-Delegação da Amadora, a SCMA e a Cooperactiva, que possibilitam o acompanhamento de 1 000 indivíduos/agregados familiares beneficiários da Medida, os restantes processos são acompanhados diretamente por três técnicas do Serviço Local do ISS.

Gráfico 15

N.º de beneficiários com Processamento de RSI, segundo Escalão Etário



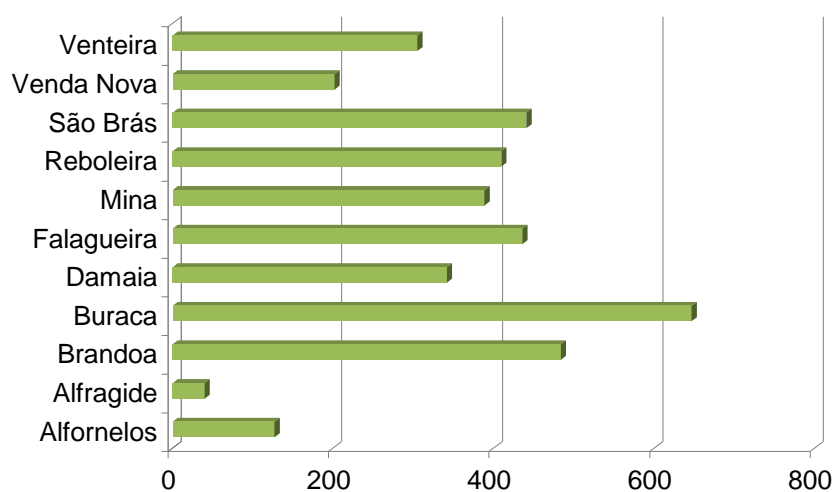
Fonte: II, IP – Dep. Gestão de Informática, 2009

Durante o mesmo ano foram assinados 1 716 Planos de Inserção, 57% dos quais com indivíduos do sexo feminino e uma média de idades de 27 anos. Refira-se que o número de PIs assinados, representa apenas 39% dos agregados abrangidos,

situação que poderá estar intimamente relacionada com o facto de os Planos de Inserção estarem muito vinculados à inclusão profissional dos beneficiários, ficando as crianças/jovens e seniores à margem dessa pretensão. Para além disso, este valor relaciona-se também com o reduzido número de Recursos Humanos disponíveis para atendimento. Foram cessados 575 requerimentos, maioritariamente por alteração de rendimentos.

O último levantamento de dados, efetuado junto do ISS, relativos ao ano de 2010, dava conta de um total de 3 696 famílias beneficiárias de RSI, 51% com Planos de Inserção ativos. Estas são maioritariamente residentes nas freguesias da Buraca (18%), Brandoa (13%), Falagueira (12%) e São Brás (12%), onde estão localizados bairros de realojamento – Bairro do Zambujal, Casal da Mira, Quinta da Lage e Casal da Boba respetivamente, onde existem carências socioeconómicas, associadas às poucas habilitações, empregos mal renumerados e desemprego.

Gráfico 16
Planos de Inserção em Vigor, em 2009, por Território



Fonte: II, IP- Dep. Gestão de Informática, 2009

Porém, a relação entre o RSI e os bairros de realojamento não é linear, na medida em que têm surgido situações de pessoas que apesar de auferir de um salário ao fim do mês, não conseguem manter a sua subsistência básica. Este foi um dos problemas identificados no Focus Group, nas Comissões Sociais de Freguesia, a emergência de novas situações de pobreza, derivadas da conjuntura económica,

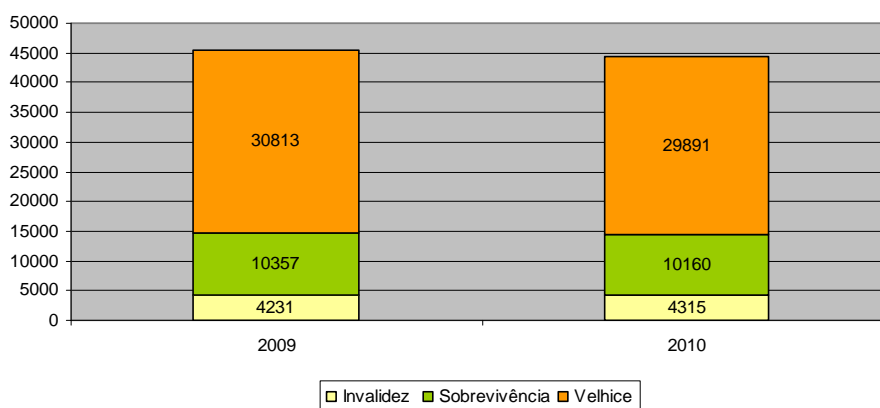
marcada pelo aumento das situações de desemprego, insuficiência dos rendimentos e sobreendividamento das famílias, que acabam por recorrer aos apoios sociais.

No que respeita à ação social, foram realizados 1 091 atendimentos sociais e cedidos 845 apoios, 32% dos quais referentes a integração em lares lucrativos, seguidos do apoio em numerário, representando 29% do total.

7.2. Pensões

Entende-se por pensão toda e qualquer *prestação pecuniária de atribuição continuada nas eventualidades: morte (pensão de sobrevivência), invalidez, doença profissional ou velhice*.¹¹.

Gráfico 17
N.º Total de Pensionistas, por Tipo de Pensão



Fonte: INE – Anuários Estatísticos

O número de pensionistas tem aumentado no concelho, passando de 44 366 em 2008 para 45 401 em 2009, sendo que a maioria das pensões concedidas continuam a ser por velhice (67%), consequência das modificações demográficas que têm vindo a acentuar-se nos últimos anos, caracterizadas pelo progressivo envelhecimento da população residente; em 2010, por cada 100 jovens com menos de 15 anos, existiam 121.5 seniores. A expressividade deste segmento no total da

¹¹ 2007; *Estatísticas da Segurança Social*; MTSS

população tem vindo a acentuar-se, no mesmo período, por cada 100 indivíduos com mais de 65 anos, 41.3 tinham idade igual ou superior a 80 anos.

As pensões por invalidez eram as menos significativas, representando 10% das pensões atribuídas.

7.3 Sistema de Atendimento e Acompanhamento Integrado

No âmbito dos documentos de planeamento estratégico da Rede Social de 2004, foram identificados e priorizados os principais problemas, entre os quais a desarticulação nas respostas sociais prestadas a indivíduos/famílias em situação de pobreza/exclusão social, tornando-se urgente uma intervenção concertada a este nível.

É neste contexto que surge o Sistema de Atendimento e Acompanhamento Integrado, centrado no indivíduo, na família e na comunidade, que pretende dar enfoque ao indivíduo/família que se encontra em situação de pobreza/exclusão social e rentabilizar a utilização dos recursos (humanos e materiais) existentes na comunidade.

O processo de atendimento está estruturado em três fases distintas mas complementares. O atendimento de 1ª linha, efetuado a qualquer indivíduo/família que solicite atendimento social, independentemente de serem de carácter urgente ou pontual. Se se tratar de uma situação que não requer qualquer tipo de acompanhamento, como por exemplo a solicitação de informação sobre determinado assunto, esclarecimento, que não necessite de ser acompanhado pelo técnico, o atendimento encerra em 1ª linha. Se a situação necessitar de diligências e acompanhamento por parte do técnico este deverá passar a situação para 2ª linha e articular com os serviços especializados que mais se adaptarem à situação. No atendimento de 2ª linha o técnico ao passar a esta fase de atendimento torna-se o/a gestor/a de caso do indivíduo/família, que deverá ser acompanhado apenas por este técnico que faz parte de uma equipa multidisciplinar. Ao tornar-se gestor/a de caso o técnico deverá elaborar ou atualizar o diagnóstico social do utente e elabora em conjunto com o mesmo o contrato familiar (descrição de todas as atividades que o indivíduo/família vai ter que executar para resolver o seu problema social e todas as atividades que o técnico de acompanhamento vai desenvolver para ajudar a

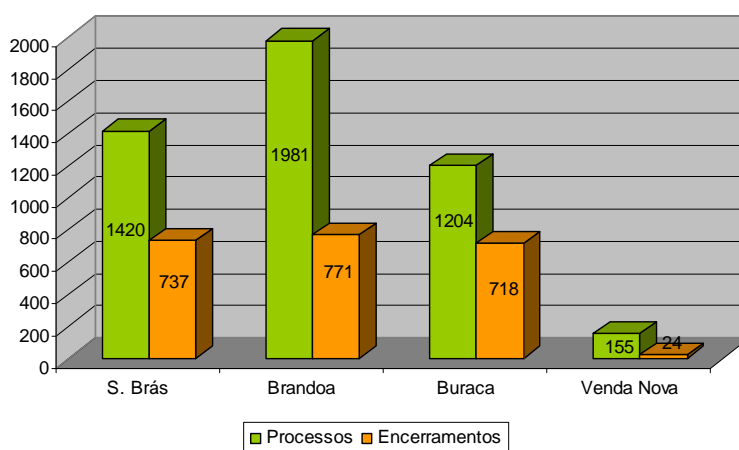
concretizar essas atividades).

O gestor/a de caso poderá acionar atendimento especializado em determinada área de intervenção ou serviços/instituições especializados em determinadas problemáticas.

Durante a vigência do Projeto foi tido como atendimento especializado a área da Violência (Projeto RIIVA), Toxicodependência e Sem-abrigo (Projeto Passa a Palavra), Emprego e Formação (GIP – Gabinete de Inserção Profissional) e Deficiência (através do serviço de informação e mediação para pessoas com deficiência- SIM-PD).

Desde o início do atendimento integrado, foram abertos 4 525 processos, 1 188 dos quais referentes ao ano de 2010. Caracterizando os utentes que recorrem ao atendimento social, com base no Relatório de Execução de 2010, verifica-se que de um modo geral são utentes do sexo feminino que mais recorrem a este serviço (76%), embora se verifique que utentes do sexo masculino também já começam a vir aos atendimentos.. No que respeita ao escalão etário, são indivíduos com idades compreendidas entre os 31 e os 50 anos os que mais recorrem ao atendimento.

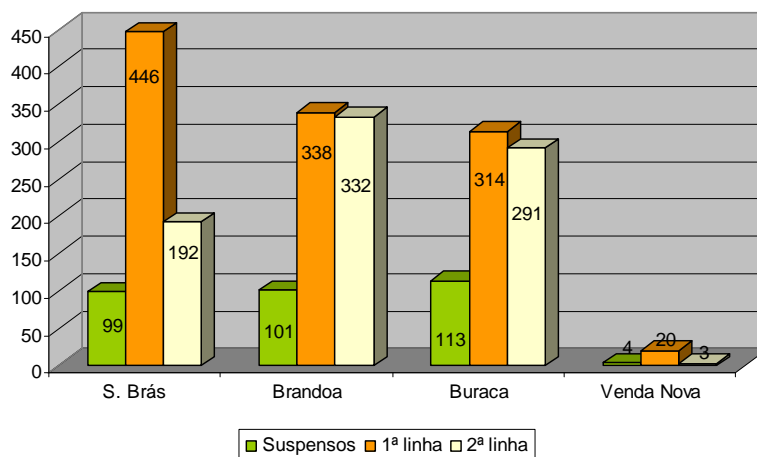
Gráfico 18
SAAI – Processos/Encerramentos



Como podemos ver no gráfico 18, é em S. Brás onde se regista o maior número de processos, seguindo-se a Brandoa, a Buraca e por último a Venda Nova, sendo no entanto de referir que a Brandoa foi a freguesia que mais processos encerrou. Se considerarmos os processos encerrados tendo em conta o número de processos abertos, verifica-se que a Buraca encerrou 60% dos processos de atendimento,

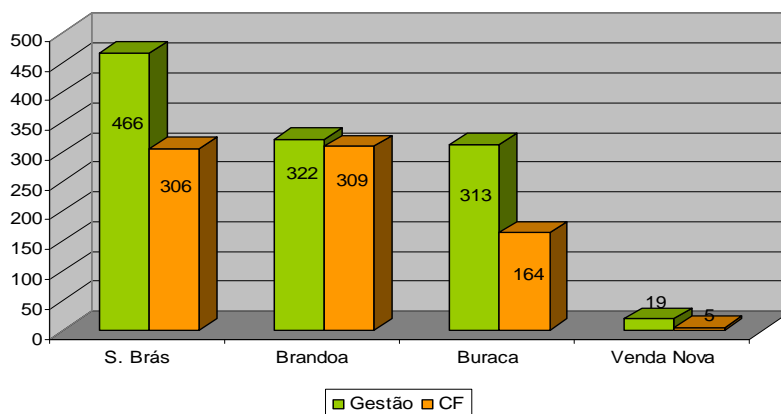
segundo-se a Brandoa com 56%, S. Brás com 52% e por último a Venda Nova com 15%.

Gráfico 19
SAAI – Processos Encerrados nas Várias Categorias



Tendo em conta as várias categorias de encerramento de processos, constata-se que estes são encerrados na sua maioria em 1ª linha ou seja todos aqueles processos que não necessitam de acompanhamento, representando 50% dos encerramentos efetuados.

Gráfico 20
SAAI – Processos em Gestão/Contratos Familiares



Com base na análise do gráfico 20 é possível observar que São Brás detem mais processos em gestão, seguindo-se de Brandoa, Buraca e Venda Nova. Embora exista semelhança no número de processo em gestão na Buraca e na Brandoa, esta última teve um índice de contratualização superior à primeira, correspondente a 96% de contratualização dos processos em gestão. Segue-se S. Brás com 66% de contratualização, a Buraca com 52% e a Venda Nova com 26%. É importante referir que um dos princípios fundamentais deste modelo, é a contratualização como forma, não só de responsabilização dos indivíduos/famílias perante o processo, mas essencialmente como forma de inserção e autonomização dos mesmos face ao técnico e aos sistemas de apoio.

Salienta-se ainda que as problemáticas dominantes prendem-se com as questões do desemprego/emprego precário e a ausência/baixos rendimento, sendo que o segundo é consequência do primeiro.

O tipo de resposta mais frequente no atendimento é o apoio à organização da vida diária e gestão doméstica, seguido do apoio económico para regularização de algumas dívidas, nomeadamente rendas de casa, água e luz, apoio para aquisição de ajudas técnicas e medicamentos e apoio alimentar ao nível do Banco Alimentar, das recolhas efetuadas periodicamente pelas CSF e PCAAC.

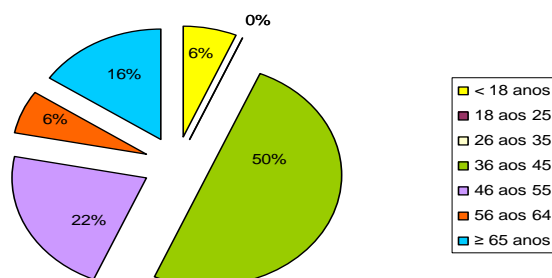
7.3.1 Atendimento Especializado

7.3.1.1 Violência Doméstica

Identificada no Diagnóstico Social 2008 como uma área prioritária de intervenção, foi criado e implementado no território um projeto com vista à investigação, prevenção e atuação especializada nos casos de violência doméstica – a Rede Integrada de Intervenção na Violência na Amadora – RIIVA. Desde 2008, foram atendidas 171 vítimas de violência doméstica. Durante o ano de 2010 foi realizado um total de 52 atendimentos de 1ª linha, todos referentes a vítimas do sexo feminino.

Gráfico 21

Estrutura Etária das Vítimas Atendidas no SAEVV



Fonte: RIIVA, 2010

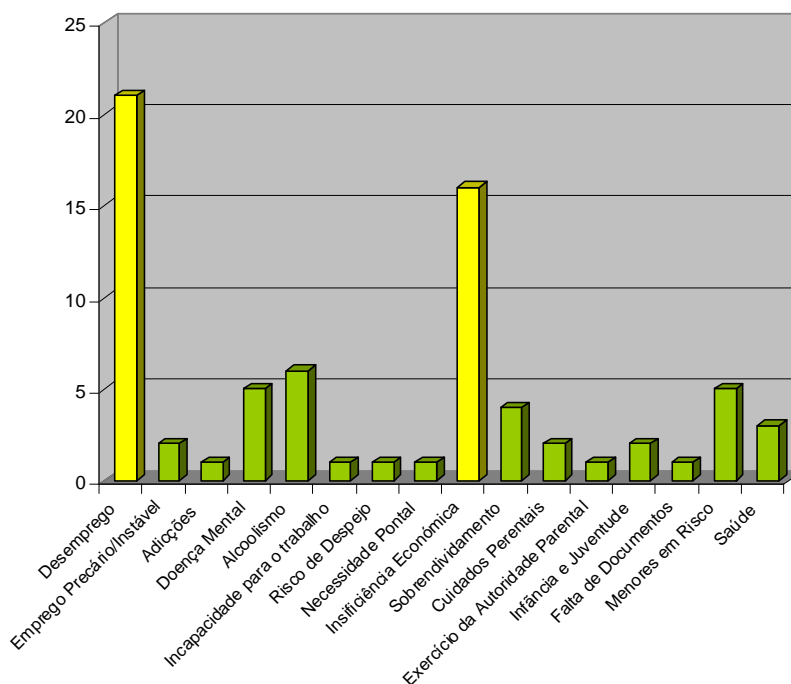
De acordo com os dados apresentados no gráfico n.º21, as vítimas situavam-se, em termos de faixa etária, entre os 26 e os 45 anos de idade, correspondendo a 57,6% do total dos registos. De referir que 13,4% das vítimas tinham idade igual ou superior a 56 anos, das quais 9,6% com 65 ou mais anos.

Em termos de Situação Profissional, verifica-se que genericamente não existe uma relação entre esta e as situações de violência; apesar de na sua maioria as vítimas se encontrarem em situação de desemprego (46.15%), 42.3% das vítimas estão empregadas.

No que respeita à tipologia familiar, também aqui não se encontra um perfil tendencial. A maior parte dos processos respeita ao tipo de família nuclear com filhos (38.5%), apresentando a percentagem mais elevada em relação às outras opções, seguido das famílias monoparentais, representando 32.7%. Os agregados familiares são compostos por duas a três pessoas, correspondendo a 57.7% do total registado.

Gráfico 22

Problemáticas Associadas à Violência Doméstica



Fonte: RIIVA, 2010

Às situações de violência estão, muitas vezes, associados outros problemas. Como é possível concluir através da análise do gráfico n.º 22, são as questões do desemprego (21.4%) e de insuficiência económica (16.3%) as mais comuns, seguidas de comportamentos aditivos – consumo de bebidas alcoólicas, que representam 6.1% das problemáticas referenciadas.

Delineando a relação com autor do crime é predominantemente do sexo masculino (98%) e prevalecem as situações de violência praticadas pelo cônjuge/companheiro, representando 82.7% do total das situações, seguindo-se praticadas pelo ex-cônjuge/ex-companheiro (15.4%).

Em termos genéricos, e no que respeita à tipologia dos crimes registados, verifica-se que cerca de 51% foram crimes de violência psicológica/verbal, seguidos da violência física, representando 47.5%. De acordo com um estudo municipal, elaborado em 2009 sobre Violência sobre Idosos, concluiu-se que no que respeita ao segmento da

população sénior (9.6% das situações acompanhadas pelo SAEVV em 2010), são os *maus-tratos emocionais e físicos os que registam maior número de ocorrências. Os principais agressores apontados foram os cônjuges. Menos expressiva é a exploração financeira dos bens económicos do idoso, onde são os filhos e respetivos cônjuges os principais autores da ocorrência.*¹²

7.3.1.2 Comportamentos Aditivos

A Câmara Municipal da Amadora tem um Projeto no âmbito da Intervenção Complementar na Saúde – Passa a Palavra – que visa contribuir para a reinserção social e profissional de pessoas em situação de sem-abrigo, toxicodependentes, alcoólicos, pessoas com perturbações mentais através da sua mobilização, encaminhamento e inserção social. Através do trabalho desenvolvido pela equipa técnica do projeto, é possível afirmar que das 53 situações de sem-abrigo identificadas pelo projeto em 2010, 96% era toxicodependente. No que respeita ao consumo de bebidas alcoólicas, foram acompanhadas 38 pessoas, 18% das quais associado também a questões de consumo de substâncias ilícitas.

De salientar que frequentemente surgem associadas à problemática dos comportamentos aditivos as questões da violência doméstica, insegurança pública associada à prática de crimes tais como furtos, agressões e tráfico de drogas, conferindo a esta problemática maior impacto social.

O trabalho é sustentado em parcerias estabelecidas, possibilitando o atendimento integrado dos utentes, assim como a maximização e potencialização dos recursos existentes no território, nomeadamente ao nível das entidades e projetos locais. A Equipa de Tratamento da Amadora, inserida no Centro de Respostas Integradas (CRI) de Lisboa Ocidental, tem como missão a prestação de cuidados a utentes toxicodependentes, com vista à melhoria da sua qualidade de vida e progressiva integração social e profissional. Em 2010, foram realizados 4 411 atendimentos a um total de 456 utentes, tendencialmente do sexo masculino, correspondendo a aproximadamente 80% dos casos.

¹² Estudo Municipal: *Violência Sobre Idosos*; Câmara Municipal da Amadora – novembro de 2009

Da articulação com os diferentes parceiros, tem vindo a ser realizado um trabalho de definição de prioridades de intervenção, e desta articulação foram criadas no Concelho respostas terapêuticas, tais como a Consulta Integrada Toxicoddependência/ Infeciologia/ Pneumologia a funcionar na Equipa de Tratamento da Amadora desde 2006, após protocolo estabelecido entre a E.T. da Amadora, o Hospital Fernando da Fonseca/Serviço de Infeciologia e Centro de Pneumologia da Venda Nova (CDP). Com estas consultas pretende-se aumentar a adesão ao tratamento nos casos de toxicoddependência, VIH e Tuberculose Pulmonar, sendo que durante o ano de 2010 estiveram inseridos em ficheiro 65 doentes.

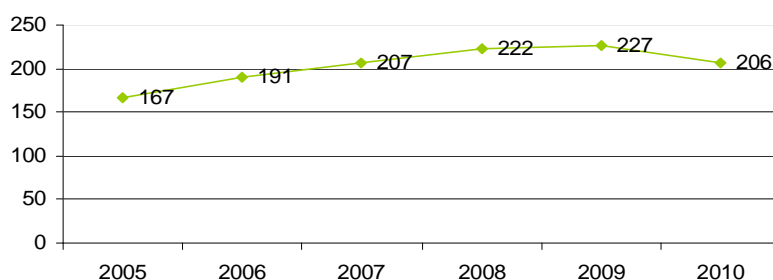
Saliente-se que este segmento da população é particularmente vulnerável às doenças infetocontagiosas, nomeadamente o HIV. A partilha de material de injeção infetado e os comportamentos sexuais de risco conferem a importância do programa “Troca de Seringas”, que deverá ser alargado a todas as farmácias e a importância do aumento do acesso gratuito a preservativos. Também importante foi a implementação do programa *Klotho* nas E.T., assegurando a identificação precoce da infeção VIH/SIDA e a prevenção entre os utilizadores de drogas em relação ao VIH, através da realização do teste de deteção rápido, acompanhado por pré e pós-aconselhamento e com encaminhamento ao Hospital Fernando da Fonseca em caso de resultado positivo.

Com o objetivo de diminuir os consumos de heroína e colateralmente prevenir o risco de infeção por doenças infetocontagiosas, o IDT tem um programa de substituição opiácea com Metadona, cujo número de utentes em tratamento tem vindo a aumentar ao longo dos últimos anos, o que contribuiu para o crescente número de casos em abstinência. Em 2010, foram abrangidos pelo programa 206 utentes, registando-se uma ligeira diminuição quando comparado com os anos precedentes.

A análise dos dados do gráfico n.º 23 deve ter em conta, a implementação no Concelho de uma Unidade Móvel de Redução de Riscos e Minimização de Danos, com disponibilização de Metadona para utentes sem critérios para acompanhamento na equipa de tratamento e que permite a estabilização do utente, possibilitando assim o início de um plano de inserção cujo o objetivo é a integração/reintegração do individuo na sociedade.

Gráfico 23

Evolução do n.º de utentes em tratamento de substituição opiácea com Metadona



Fonte: E.T. Amadora

A todos os utentes inscritos na ET da Amadora é atribuído um terapeuta de referência, com o qual é delineado um projeto terapêutico que é discutido nas vertentes biopsicossocial em reunião clínica. Quando os utentes se encontram abstinentes, é desenvolvido um trabalho ao nível da aquisição de competências pessoais, sociais e profissionais, potenciando a sua autonomia e promovendo a sua progressiva integração social, através dos seguintes projetos¹³:

- Projeto de (Re) Integração Socioprofissional Encaminhar
- Espaço Pedagógico Ocupacional – CRIAR
- Projeto Infoatelier
- Projeto “Passear Contigo”

Para além da intervenção junto do utente é ainda desenvolvido trabalho junto das famílias, através do atendimento/aconselhamento individual a familiares no âmbito das dependências e de consultas psicológicas para filhos (entre os 2 e os 12 anos) de utentes inscritos na ET.

¹³ Vide anexo 4

7.4. Equipamentos Sociais

7.4.1. População Sénior

A população sénior está mais vulnerável a situações de pobreza, solidão e isolamento social, tornando-se necessário fazer frente a estes problemas através de medidas de proteção, no subsistema da ação social, que se concretizam em respostas sociais que potenciam a promoção das condições de vida.

Tabela 3

Utentes de Equipamentos para a População Sénior

Centro de Dia		Centro de Convívio		Serviço de Apoio Domiciliário		Lar	
Cap.	Utentes	Cap.	Utentes	Cap.	Utentes	Cap.	Utentes
625	570	920	1562	691	680	338	288

Fonte: Carta Social 2011

Desta forma criaram-se equipamentos institucionais, que promovem o bem-estar dos seniores e que apresentam respostas às suas necessidades diárias. Segundo a Carta Social, em 2011 encontravam-se integrados em resposta social 3 100 indivíduos, 10% da população residente com mais de 65 anos¹⁴.

A resposta de Lar fica aquém das necessidades. Embora pela análise da tabela n.º3 se verifique que apenas 85% da capacidade existente está a ser utilizada, esta Taxa engloba também lares lucrativos. Se tivermos em conta os lares das IPSS, os quais: o Lar de S. José, gestão do Centro Social e Paroquial da Brandoa, o Lar de S. António e o Lar da Sagrada Família, ambos da gestão da Santa Casa da Misericórdia da Amadora, verificamos pelo rácio entre o número de utentes e a capacidade da resposta, que esta última está em muito saturada. Em termos gerais, verifica-se a capacidade de cobertura de apenas 1% do total da população.

Por seu turno, são os Centros de Convívio e de Dia que detêm maior capacidade registando um número total de 2 132 utentes inscritos, o que corresponde a um total de 7% da população sénior a participar nas atividades lúdicas e culturais dinamizadas nestas respostas, de modo a passar o seu tempo livre com qualidade. De salientar a

¹⁴ Cálculo efetuado com referencia a projeções populacionais de 2010

necessidade de diversificação do tipo de atividades desenvolvidas, de modo a tornar esta resposta social mais convidativa à população sénior, nomeadamente aos novos reformados.

A questão do Apoio Domiciliário tem vindo a ser cada vez mais referenciada na questão sobre o envelhecimento, nomeadamente ao nível da promoção do bem-estar do sénior, permitindo-o permanecer no seu domicílio por maior período de tempo. Esta resposta abrange 22% da população beneficiária de resposta social, proporcionando ao sénior a possibilidade de envelhecer melhor, sendo-lhe garantido os cuidados essenciais ao seu bem-estar e conforto, com a prestação de quatro serviços distintos, porém complementares e de carácter obrigatório, ao nível da sua higiene pessoal, os cuidados com o lar, tratamento de roupas e alimentação. Porém, e embora este seja um serviço preferencial, apoia ainda uma parcela muito pequena da população com mais de 65 anos, uma vez que tem apenas capacidade para cobrir 2% da população sénior, uma vez que apenas 15 instituições do concelho prestam este tipo de resposta social.

Verifica-se em termos gerais que a Taxa de Cobertura dos equipamentos sociais de apoio aos seniores é reduzida face à população existente, pelo que se torna necessário pensar em novas infraestruturas capazes de responder em conformidade às necessidades da população alvo. Emerge também a necessidade de inovação, diversificação e adequação dos serviços existentes, definindo novas e diferenciadas atividades de modo a incentivar e estimular o sénior à participação nas mesmas. Os horários devem tornar-se mais flexíveis, nomeadamente no que respeita aos serviços noturnos e aos fins-de-semana, combatendo lacunas na resposta às necessidades. É necessário também dinamizar atividades mistas, que envolvam a dimensão familiar e institucional de forma a potenciar à população sénior institucionalizada a manutenção dos laços familiares e a sua identidade.

7.4.2 Crianças e Jovens em Risco

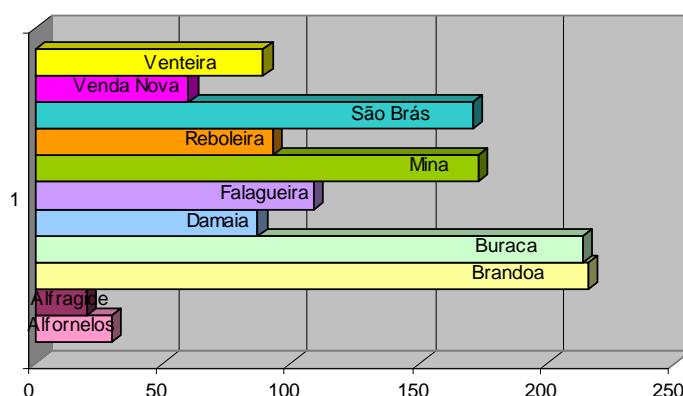
Considera-se criança ou o jovem em perigo quando, o seu representante legal ponha em perigo a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento, ou quando esse perigo resulte de ação ou omissão de terceiros ou do próprio menor, a que os primeiros não se oponham de modo adequado a removê-lo. Detetados estes casos, a situação deverá ser comunicada à respetiva Comissão de Proteção das Crianças e Jovens, adiante designada por CPCJ, com o objetivo de promover os

direitos da criança e do jovem (até aos 18 anos, ou 21 quando solicitado) de forma a garantir o seu bem-estar e desenvolvimento.¹⁵

A conjuntura socioeconómica atual aponta para uma realidade heterogénea que influencia as dinâmicas familiares, emergindo a necessidade de combater a pobreza infantojuvenil, assim como proteger as crianças e jovens de situações de risco. Na CPCJ da Amadora estavam ativos 1 262 processos de proteção e promoção, durante o ano de 2010. Verifica-se, portanto, um acentuado aumento de crianças abrangidas por este tipo de medida, tendo como termo comparativo os dados apresentados no Diagnóstico Social 2008, dando conta de 579 sinalizações no ano de 2006. Este acentuado aumento dever-se-á, não exclusivamente ao aumento do número de casos mas terá relação também com a obrigatoriedade, desde 2005, de abertura de processo imediatamente após a sinalização de crianças e jovens, assim como à consolidação e reconhecimento do trabalho que a CPCJ desenvolve junto das crianças e jovens. É ainda de referir a maior sensibilização da comunidade (nomeadamente a escolar) na sinalização de situações, reflexo da maior informação que as entidades de primeira linha detêm sobre a intervenção da CPCJ.

Gráfico 24

N.º de Processos de Crianças e Jovens em Risco, Abertos em 2010



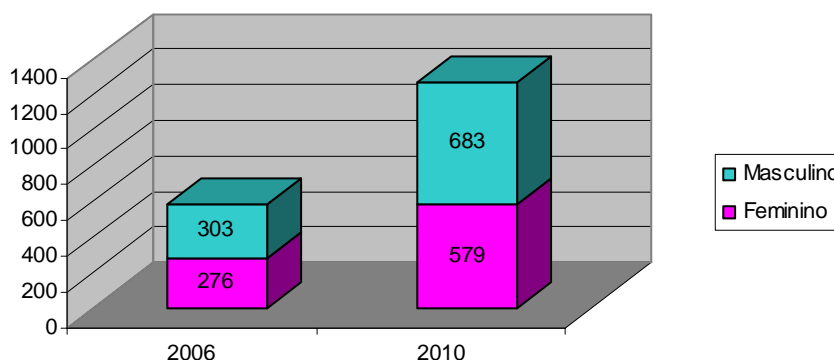
Fonte: CPCJ, Amadora

¹⁵ Lei n.º 147/99, de 1 de setembro, Lei de proteção de crianças e jovens em perigo

Georreferenciando as situações, é na Brandoa e na Buraca onde existe o maior volume processual, representando 17% do total dos processos, podendo o mesmo ser justificado por uma maior fragilidade socioeconómica destes territórios. Seguem-se, por ordem decrescente, a Mina (14%), São Brás (14%) e Falagueira (9%). Os territórios com menor número de processos são Alfragide e Alfozinhos representando ambas 2% do total dos processos ativos.

Gráfico 25

Evolução Do N.º De Processos Ativos, Por Sexo Da Criança/Jovem – 2010



Fonte: CPCJ, Amadora

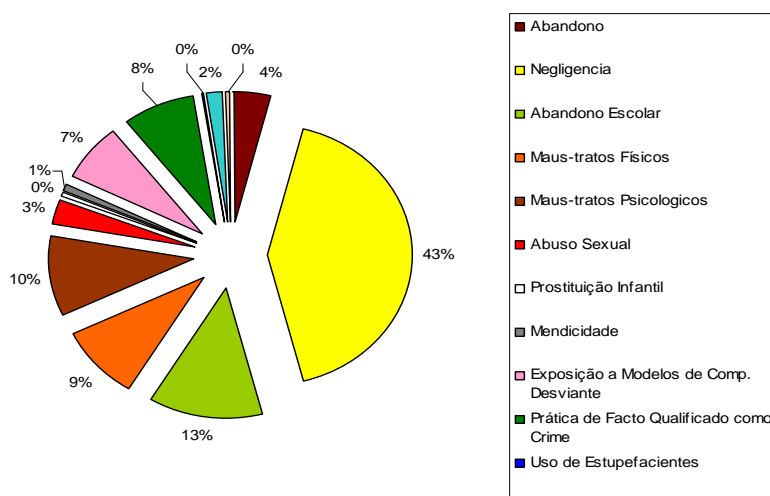
Fazendo uma breve caracterização dos casos, verifica-se, à semelhança dos dados apurados em 2006, que o maior número de casos é referente a crianças/jovens do sexo masculino, representando 54% dos processos ativos, embora não seja uma diferença significativa. As idades com maior número de incidências estão compreendidas entre os 13 e os 15 anos (20%), porém é expressivo o número de casos com idades inferiores a 5 anos (26%), constituindo este um segmento mais vulnerável a situações de constrangimento. Analisando o contexto socioeducativo, verifica-se que estas crianças/jovens têm escolaridades baixas, registando-se que na sua maioria apresentam habilitações ao nível do 1º e 2º Ciclos incompletas.

Como é possível concluir pela análise do gráfico n.º 26, os motivos de intervenção mais recorrentes referem-se a situações de negligência, abandono escolar e maus-tratos psicológicos/abuso emocional, embora o primeiro com maior expressividade, com um peso percentual de 41% no total de processos ativos. As situações com menor expressividade, em termos relativos, no Concelho prendem-se

com a corrupção de menores, prostituição infantil e o uso de estupefacientes, representando apenas 1% do total de incidências. Estas problemáticas distribuem-se de forma homogénea tendo em conta o sexo da criança/jovem, sendo que na sua maioria as problemáticas são mais incidentes no sexo masculino exceto situações de abandono, maus-tratos físicos, abuso sexual e prostituição infantil, problemáticas mais comuns em crianças/jovens do sexo feminino.

Gráfico 26

Processos Instaurados, por Motivo de Intervenção – 2010



Fonte: CPCJ, Amadora

Analisando as medidas aplicadas pela CPCJ, verifica-se que grande maioria é constituída pelo “Apoio junto dos pais”, representando 81% do total de deliberações, seguido do “Apoio junto de outro família” e “Acolhimento institucional”, rondando 9% e 7%, respetivamente, das medidas implementadas.

Dos 1 262 processos acompanhados durante o ano de 2010, 757 foram arquivados por não se verificar ou não subsistir situação de perigo, bem como por incompetência territorial (56%). 35% dos processos foram arquivados na Comissão e remetidos a tribunal, designadamente as situações previstas no art. 68º da Lei n.º 147/99 de 1 de setembro - Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo – que dispõe na alínea a, b e c que são comunicadas ao Ministério Público *as situações em que se considerem adequado o encaminhamento para a adoção; as situações em que não sejam prestados ou sejam retirados os consentimentos necessários à sua*

intervenção, à aplicação da medida ou à sua revisão, em que haja oposição da criança ou do jovem, ou em que, tendo sido prestados, não sejam cumpridos os acordos estabelecidos; as situações em que não obtenham a disponibilidade dos meios necessários para aplicar ou executar a medida que considerem adequada, nomeadamente por oposição de um serviço ou instituição, respetivamente.

Na Amadora existem três respostas integradas de cuidados e apoio social para crianças e jovens em situação de perigo que visam proteger e promover o desenvolvimento pessoal e social da criança num ambiente seguro, são elas:

1. Centro de Acolhimento Temporário
2. Lar de Crianças e Jovens
3. Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental

Tabela 4

Respostas Sociais na Área das Crianças e Jovens em Risco

Centro de Acolhimento Temporário		Lar de Infância e Juventude		Centro de Apoio Familiar e Acons. Parental	
Rede Solidária		SCM de Lisboa		Rede Solidária	
Cap.	Utentes	Cap.	Utentes	Cap.	Utentes
14	14	12	10	84	84

Fonte: Carta Social 2011

O acesso a estas respostas depende de uma medida de promoção e proteção definida pela Comissão de Proteção de Crianças e Jovens ou pelo Tribunal.

No concelho o Centro de Acolhimento Temporário pertence à SFRAA – Quinta de São Miguel e têm capacidade para acolher 14 crianças/jovens em perigo, por um período temporário (por menos de 6 meses) com base na aplicação de medida de promoção e proteção. Segundo dados da Carta Social, atualizada ainda durante o ano de 2011, estas 14 vagas estão todas preenchidas. O Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental, da Associação Cultural Moinho da Juventude, tem capacidade para acolher 84 crianças/jovens com que trabalha ao nível da prevenção de situações de risco social e do apoio a crianças e jovens em situação de perigo e suas famílias, concretizado na sua comunidade, através de equipas multidisciplinares.

Ao nível da resposta de Lar, esta é tutelada pela Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e tem cobertura para acolher 12 crianças/jovens em perigo, estando 83% das

vagas preenchidas, trabalhando-se ao nível da satisfação das necessidades básicas, através da promoção do seu desenvolvimento global, em condições tão aproximadas quanto possível às de uma estrutura familiar.¹⁶

Tomando em consideração o número de processos ativos na CPCJ – Amadora, é necessário criar estruturas que fomentem o desenvolvimento saudável e a integração social destas crianças e jovens, nomeadamente através da consolidação da rede de parceria entre todas as entidades concelhias com competências no domínio da prevenção primária dos fatores de risco e no apoio às crianças e jovens em perigo.

7.4.3. População Portadora de Deficiência

Com o intuito de promover e efetivar a participação social das pessoas portadoras de deficiência, existem respostas de cariz social que visam incentivar a reabilitação, formação e integração social, através de meios recreativos e socioculturais, que fomentem a sua autoestima. Segundo dados da Carta Social, no Concelho da Amadora estão sedeadas sete entidades, com diferentes respostas sociais, que visam a promoção do bem-estar deste segmento da população e a ocupação dos seus tempos-livres.

Tabela 5

Respostas Sociais na Área da Deficiência

	N.º de Equipamentos	Cap. Total	Utentes
Intervenção Precoce	1	30	22
Centro de Atendimento/ Acompanhamento Deficiência	2	330	262
Centro de Atividades Ocupacionais	4	213	213
Lar residencial	4	64	65
Serviço de Apoio Domiciliário	2	69	54

Fonte: Carta Social 2011

¹⁶ Guia Prático – Respostas Sociais – Infância e Juventude – Crianças e Jovens em Situação de Perigo; ISS, IP

O serviço de Intervenção Precoce é prestado pela CERCIAMA a crianças em idade pré-escolar (0 aos 6 anos), que apresentem alterações no seu desenvolvimento psicomotor, com o objetivo de minimizar os efeitos da deficiência no desenvolvimento da criança. O acordo para a resposta foi assinado em dezembro de 2010 e tem capacidade para 30 crianças, estando em acompanhamento 22. Esta é a única resposta existente no Concelho, que tenha como população alvo as crianças, representando uma potencialidade para o território no que respeita à intervenção na área da deficiência, uma vez que as restantes respostas existentes são essencialmente dirigidas à população adulta.

Ainda no que respeita à Intervenção Precoce, foi constituída uma Equipa Local de Intervenção – ELI Amadora – numa parceria entre o Município da Amadora e diversas entidades, integrado no Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), criado pelo Decreto-Lei nº 281/2009, de 6 de outubro. Esta tem como principal missão garantir condições de desenvolvimento de cerca de 60 crianças (ano letivo 2009/10) que apresentem dificuldades ou limitações funcionais, físicas ou com risco de greve atraso no desenvolvimento. Estas equipas, compostas por 4 docentes de IP, sediadas no Agrupamento de Alfovelos (Agrupamento de referência para a Intervenção Precoce) e os 5 técnicos da CERCIAMA, dão apoio ao domicílio, nas IPSS ou na rede particular. Na rede pública esta intervenção é assegurada pelas equipas das NEE.

Segundo Carta Social 2011, os quatro Centros de Atividades Ocupacionais existentes no concelho abrangiam 213 utentes com os quais desenvolvem atividades de ocupação que visem o desenvolvimento das suas capacidades cognitivas, reforçando a sua autoestima e autonomia. Esta representa a resposta com maior capacidade.

No que respeita à doença mental, a intervenção é assegurada pela ACARPS – Associação Comunitária da Amadora para a Reabilitação Psicossocial, com a resposta de Fórum Sócio ocupacional com capacidade para abranger 17 utentes e pela Recomeço – Associação de Reabilitação e Integração Social, abrangendo 37 indivíduos portadores de doença mental, nas respostas de Fórum sócio ocupacional e Unidade de Vida Protegida.

Verifica-se ainda uma lacuna nas taxas de cobertura existentes no concelho no que diz respeito a respostas sociais na área da deficiência, sendo de referir a existência de listas de espera¹⁷ com cerca de 352 utentes.

7.4.4. Família e Comunidade

Segundo o Guia Prático – Respostas Sociais – Família e Comunidade – Família e Comunidade em Geral do ISS, IP, existe um conjunto de serviços ou equipamentos sociais que têm como objetivos ajudar as pessoas e famílias mais carenciadas.

O número de famílias a recorrer ao apoio alimentar tem vindo a aumentar. No concelho da Amadora existem 20 entidades com Banco Alimentar Contra a Fome, 10 como mediadoras, 6 como beneficiárias e 4 como mediadoras/beneficiárias. Para além do BACF existe ainda o Programa Comunitário de Ajuda Alimentar a Carenciados (PCAAC), ação que visa distribuir produtos alimentares às pessoas mais carenciadas, do qual fazem parte 10 entidades mediadoras, 2 beneficiárias e 3 mediadoras/beneficiárias.

Tabela 6

Respostas Sociais com Intervenção na Família e Comunidade

Apoio Alimentar¹⁸	BACF	20
	PCACC	12
Centro Comunitário		1
Centro de Apoio à Vida		1
Comunidade de Inserção		1
SAD (VIH/SIDA)		1

Fonte: Carta Social 2011

¹⁷ Dados resultantes de levantamento efetuado pelo CLAS da Amadora junto das instituições com intervenção junto da população portadora de deficiência - 2011

¹⁸ Vide anexo 3

O Centro Comunitário é dinamizado pelo Centro Social 6 de maio, tem capacidade para 1 100 utentes, com os quais desenvolve atividades que de forma articulada tendem a constituir um pólo de animação com vista à definição de um projeto de desenvolvimento local, coletivamente. O apoio e acompanhamento a mulheres grávidas ou puérperas em risco emocional ou social são assegurados pela Associação Socorros Médicos “O Vigilante” e tem capacidade de resposta para 10 mães adolescentes, nas respostas de CAV – Centro de Apoio à Vida e na Residência Temporária para Mães Adolescentes.

É de referir que ao nível do apoio às situações do VIH/SIDA, é a AJPAS – Assoc. de Intervenção Comunitária, Desenvolvimento Social e de Saúde que assegura os serviços, nomeadamente ao nível do apoio domiciliário, apoiando 70 utentes.

A massificação das cidades e o advento de novos problemas sociais fizeram com que surgissem instituições de cariz social, desportivo, cultural e educacional, que visam a promoção de melhores condições de vida dos indivíduos.

Na Amadora estes organismos estão, na sua maioria, relacionados com a área social, desenvolvendo trabalho junto de públicos vulneráveis.

Neste ponto deve-se apostar na qualificação das respostas sociais, de modo a garantir aos munícipes o acesso a serviços de qualidade, adequados às suas reais necessidades.

8. ASSOCIATIVISMO

8.1. Programa de Apoio ao Movimento Associativo – PAMA

O movimento associativo, promovedor de valores de cidadania, visa a promoção da qualidade de vida da comunidade. Consciente da importância que este assume na sociedade atual, junto dos públicos alvo (crianças, jovens, idosos e pessoas com necessidades especiais) a Câmara Municipal da Amadora promove anualmente candidaturas ao PAMA. *O Programa de Apoio ao Movimento Associativo apoia financeiramente todas as Instituições Sem Fins Lucrativos, legalmente constituídas, com sede e intervenção no Concelho devidamente acreditadas pelo Gabinete de Apoio ao Movimento Associativo*¹⁹ da Câmara Municipal da Amadora.

Saliente-se em 2011 foi elaborado o regulamento do Programa, sujeito a apreciação pública e aprovado pela CMA e pela Assembleia Municipal, com o objetivo de aumentar o rigor e a eficiência do apoio público, numa perspetiva clara de comparticipação no desenvolvimento de atividades, projetos ou eventos claramente sustentáveis e de reconhecido interesse municipal.

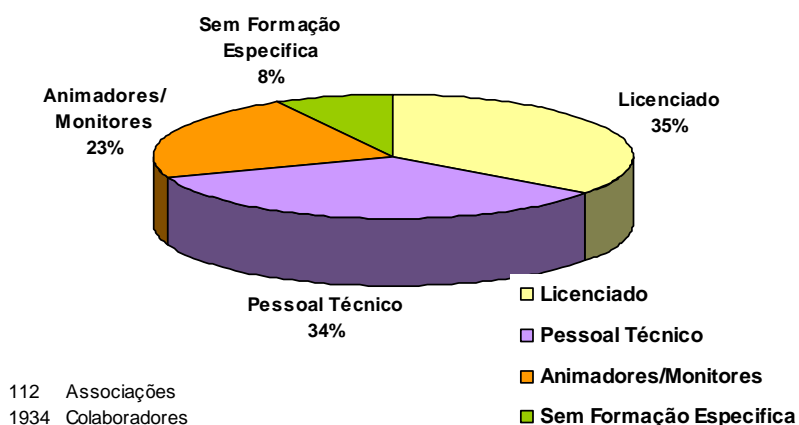
Em 2009, apresentaram candidatura ao programa 121 instituições locais das Áreas da Intervenção Social, Cultura, Educação, Juventude e Desporto. Estas eram maioritariamente da área social (42), seguida da área do desporto (34) e cultura (18). Salienta-se o facto de no concelho o maior número de instituições ser da área social, trabalhando na promoção da melhoria das condições de vida da população mais vulnerável. No ano em referencia, eram utentes destas instituições 56 786 indivíduos. Com uma conjuntura económico-social cada vez mais potenciadora de problemas sociais, tais como o crescente desemprego, a precariedade laboral, o endividamento familiar e o surgimento de novas situações de pobreza, este tipo de instituições assume um papel relevante na prestação de serviços que promovem o bem-estar dos indivíduos.

¹⁹ www.cm-amadora.pt

Como é possível concluir pela análise do gráfico n.º 27, os serviços prestados são assegurados, maioritariamente, por pessoal técnico, constituindo 38% dos recursos humanos afetos, seguido do pessoal com habilitações ao nível do ensino superior, nomeadamente Licenciados (29%). De salientar que existe ainda 10% de pessoal sem formação específica.

Gráfico 27

Níveis de Qualificação do Pessoal das Instituições



Fonte: GAMA; 2009

No que respeita ao tempo de afetação dos recursos humanos, verifica-se que a sua maioria está a tempo inteiro na Instituição (32%), seguido do pessoal que se desloca à instituição 4 vezes por mês (25%), na sua maioria pessoal técnico e animadores/monitores.

Será de salientar que os apoios ao movimento associativo prestados pela autarquia não se esgotam no PAMA, dado que a mesma, para a realização de projetos específicos, estabelece protocolos de colaboração com várias instituições de modo a melhorar a abrangência territorial das intervenções e a oferta nas respostas à população.

8.2. Qualificação das Respostas Sociais

O concelho da Amadora iniciou o processo de qualificação das respostas sociais em 2005, com o Projeto Equal ADAPT – Apoio Domiciliário na Amadora em Parceria com foco nas ações na melhoria da prestação daquela resposta. Neste âmbito foi desenvolvido um trabalho com 11 Instituições prestadoras de SAD, no sentido de promover a qualificação da resposta, através da implementação dos instrumentos criados pelo Instituto de Segurança Social.

Reconhecendo a importância dos processos de Qualificação das Respostas Sociais do concelho, tanto para as Instituições, que elevaram a qualidade dos seus Sistemas de Gestão, além de darem resposta às exigências da Entidade Reguladora do setor; como para os seus utentes/clientes, que viram assegurados com mais intensidade os seus direitos enquanto consumidores, foi aprovada a continuidade do trabalho iniciado no âmbito do Projeto ADAPT, propondo implementar Sistemas de Gestão da Qualidade, através da utilização dos instrumentos criados pelo ISS, nas respostas sociais de Creche, Centro de Dia e Apoio Domiciliário, numa primeira fase e CAO, CAT e Lar Residencial posteriormente.

Entre 2009 e 2010, foram envolvidas 12 instituições, num total de 10 equipamentos de creche, 5 SAD e 10 Centros de Dia. Em 2011/12 encontram-se no processo 8 instituições, correspondentes a 2 CAO, 1 CAT, 1 Lar Residencial e 5 Creches²⁰. Saliencia-se que todas as Instituições concelhias prestadoras de respostas sociais, passíveis de serem certificadas pela marca do ISS, tiveram oportunidade de integrar o processo. É de referir que duas Instituições se encontram certificadas segundo vários normativos (EN NP ISO9001:2008 e os Modelos de Qualidade do ISS), são elas a Fundação afid Diferença e Associação de Solidariedade Social Vences – Casal Popular da Damaia.

Atendendo ao impacto que a implementação de SGQ nas IPSS tem junto dos clientes/utentes, bem como o seu papel na promoção da sustentabilidade das instituições, considera-se relevante alargar o debate do tema às diferentes organizações do território, promovendo a qualificação das respostas disponíveis.

²⁰ Vide anexo 5

A Amadora tem vindo a apostar na melhoria da qualidade de vida urbana, através da requalificação dos espaços verdes e da criação e melhoria da oferta cultural existente proporcionando aos seus munícipes a possibilidade de passar o seu tempo livre, em família, permitindo a realização de atividades de exterior no Concelho.

A criação destes espaços, torna a cidade mais aprazível e acolhedora aos seus residentes e a residentes nos concelhos vizinhos, podendo esta oferta estender-se à área cultural.

A circulação dentro da cidade e os acessos à mesma estão garantidos de forma eficiente e valorizada, quer ao nível do transporte próprio quer ao nível da rede de transportes públicos.

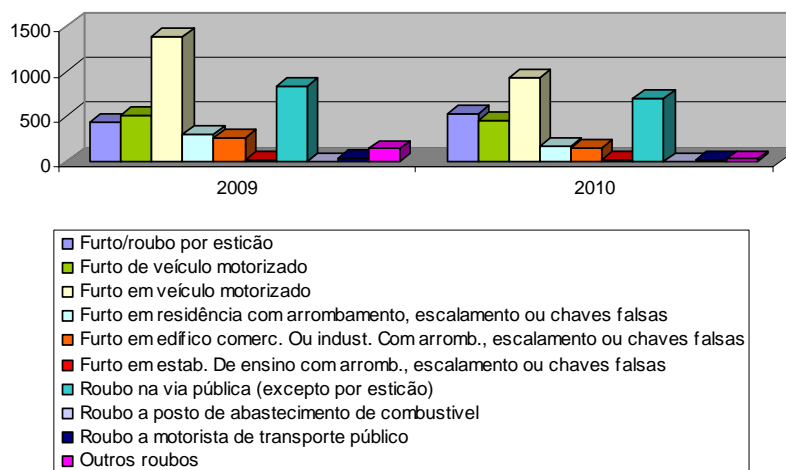
9. QUALIDADE DE VIDA E ACESSIBILIDADES

9.1. Segurança Pública

O cenário social global atual, marcado pela acentuada crise económica, consequência da crescente taxa de desemprego, potenciadora de situações de pobreza e exclusão social, promove o surgimento de situações de delinquência.

Gráfico 28

Evolução da Criminalidade 2009/10 – Principais Tipos de Crime



Fonte: PSP – Divisão da Amadora

Segundo dados da PSP – Divisão da Amadora, foram registadas 3 020 denúncias, numa média de 8 denúncias/dia, verificando-se que este indicador tem vindo tendencialmente a diminuir, sendo que é nas zonas abrangidas pelas esquadras da Mina e Alfragide onde se registam, cumulativamente, 50% das ocorrências. Na sua área de abrangência estão localizados núcleos degradados (Bairro de St.^a Filomena – Mina e Bairro do Zambujal – Buraca), de maior privação económica, fator mais facilmente potenciador de situações de criminalidade. No primeiro semestre de 2011,

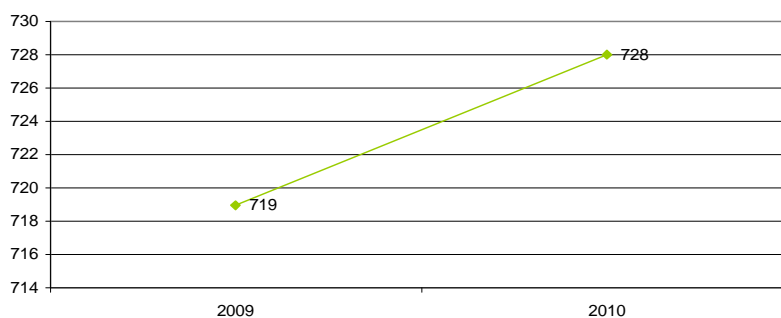
esta tendência manteve-se. Saliente-se que existe um enviesamento entre o n.º de denúncias e o número de ocorrências efetivas, uma vez que nem todas as vítimas se deslocam à PSP para concretizar a queixa após o crime. Esta diminuição do número de ocorrências poderá não espelhar efetivamente a criminalidade no concelho, mas sim ser uma consequência da diminuição do número de denúncias formais junto das entidades policiais.

Analisando a tipologia dos crimes verifica-se que são os furtos em veículo motorizado que registam o maior número de ocorrências, correspondendo a 31% do total das ocorrências. Seguem-se os roubos na via pública – exceto por esticção (23%) e os furtos/roubos por esticção, estes últimos que sofreram um aumento em 20% comparativamente a 2009, correspondendo a 18% dos crimes registados.

Os crimes menos recorrentes, de forma decrescente, prendem-se com situações de roubo a motorista de transporte público, furto em estabelecimento de ensino com arrombamento, escalamento ou chaves falsas e por fim roubo a posto de abastecimento de combustível, cuja percentagem cumulativa de ocorrências não excede 1% do total das ocorrências registadas.

Gráfico 29

Evolução do N.º de Vitimas de Crimes com Idade ≥ 65 Anos



Fonte: PSP – Divisão da Amadora

Embora os dados da PSP demonstrem, numa perspetiva geral, uma tendência para a diminuição do número de denúncias, existem grupos sociais mais vulneráveis a situações de constrangimento criminal. Contudo, e ao contrário das

ocorrências criminais (roubos/furtos/ofensas à integridade física) nas escolas que diminuíram 35% no ano letivo de 2009/10 em relação ao ano letivo anterior, o n.º de crimes praticados contra o segmento da população sénior registou um aumento em 2010, ainda que não muito significativo. Os crimes mais recorrentes são os de roubo por esticção e furto por carteirista, totalizando 29% das ocorrências, contrariamente aos crimes de homicídio por negligência voluntária grave e simples, rapto, sequestro e tomada de reféns, violação e falsificação de documentos, cunhos, marcas, chancelas, pesos ou medidas que não chegam a corresponder a 1% do total de crimes registados.

9.2. Espaços Verdes e de Lazer

A Amadora tornou-se mais verde nos últimos anos. Foram realizadas várias intervenções, que permitiram a criação de mais Parque Urbanos e zonas verdes, bem como a recuperação e requalificação dos espaços já existentes. Com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da população residentes e a todos os visitantes da cidade, através da promoção de momentos de lazer, possibilidade de prática desportiva ou passeios ao ar livre sem que para tal tenham de se deslocar da sua área de residência.

Foram construídos parques temáticos, especialmente dedicados aos jovens e à educação, como é o caso do Parque Aventura, e do Jardim dos Aromas, à água e aos desportos radicais, disponíveis na Ilha Mágica do Lido, e às crianças e aos avós, o Parque Fantasia. Quanto à requalificação dos espaços existentes, são de referir as obras de melhoramento efetuadas no parque Central da Amadora e o Jardim-Parque Delfim Guimarães, que permitem a prática do desporto e a realização de atividades culturais no exterior.

9.3. Património Histórico-cultural

O património histórico e cultural da Amadora é bastante rico, constituindo um importante meio divulgador dos costumes e da história da cidade. Muitos são os monumentos que fazem visitar a história passada do concelho, nomeadamente a Vila Romana, o Aqueduto Romano, a Ponte Filipina, o Parque Delfim Guimarães, entre outros. Nos últimos anos a Câmara Municipal da Amadora tem investido na requalificação de alguns destes espaços, mantendo a sua identidade e dando vida

ao seu património, são exemplos a Casa Aprígio Gomes ou da Casa Roque Gameiro.

Para além do património histórico que promove a possibilidade de realização de visitas turísticas aos espaços, a Amadora detém ainda uma oferta cultural diversificada, nomeadamente na organização de eventos musicais, exposições, espetáculos de bailado, dança e teatro que tomam vida nas salas de espetáculo, galerias, museus, bibliotecas e Auditórios existentes no concelho, tais como os Recreios da Amadora, Galeria Municipal Artur Bual, Biblioteca Municipal Piteira Santos, entre outros.

9.4. Acessibilidades e Rede de Transportes

Dada a localização geográfica do concelho de grande proximidade a Lisboa, têm sido feitos investimentos, com vista à melhoria das acessibilidades intra e interconcelhias, nomeadamente no que respeita à rede viária que serve o concelho. Segundo o Plano Rodoviário Nacional, a Amadora é atravessada pelos Itinerários IC16, IC19, IC17 (CRIL) e EN117 (Cabos d'Ávila). Em outubro de 2009, foi aberto o viaduto que liga diretamente estas duas últimas, com o objetivo de reduzir o tráfego no centro da Amadora, assim como melhorar as acessibilidades às freguesias de Alfragide e Buraca.

Para além das boas acessibilidades rodoviárias, a ligação do concelho com as áreas circundantes poderá ser feita através da oferta existente ao nível dos transportes públicos, assegurada pela Vimeca, CP (estações: Amadora, St.^a Cruz - Damaia e Reboleira) e Metro (Alfornelos e Falagueira).

Segundo dados da Câmara Municipal da Amadora²¹, existem 22 praças de Táxi, com capacidade para 135 viaturas, dispersas por todo o território concelhio.

²¹ Os dados mais recentes são referentes ao ano de 2006

10. SÍNTESE CONCLUSIVA

O Diagnóstico Social 2011 permite a análise e definição dos principais problemas do concelho, para os quais é necessário definir prioridades de intervenção.

A caracterização demográfica concelhia, marcada pela gradual inversão da pirâmide etária, onde o envelhecimento populacional é uma realidade cada vez mais acentuada no território, impõe à sociedade uma crescente consciencialização das problemáticas associadas ao envelhecimento demográfico. Verifica-se que o crescente número de seniores no total da população residente deriva da melhoria das condições de vida, promovidas pelos avanços técnicos na área da saúde e pela existência de respostas sociais que visam responder às carências do segmento da população sénior, promovendo uma maior esperança de vida e longevidade.

Este constitui um grupo mais facilmente exposto a situações de vulnerabilidade social, consequência da sua precariedade económica, isolamento social e solidão, impondo-se a necessidade de garantir e promover o seu bem-estar, através da criação de respostas sociais de apoio à velhice, o aumento das capacidades das respostas já existentes, assim como a diversificação e inovação dos serviços prestados pelas Instituições, tendo em conta a população alvo, promovendo o envelhecimento ativo, uma vez que as suas necessidades têm mudado nos últimos anos. Neste sentido, as Instituições assumem um papel importante na promoção do desenvolvimento social, através da adequação dos serviços que prestam, apostando na qualificação dos mesmos e dos seus recursos humanos.

A questão da qualidade e certificação das respostas sociais e Instituições é transversal a todas as áreas de intervenção social, contribuindo para o reconhecimento da plena cidadania e para a consagração da dignidade e da qualidade de vida da população. Apesar de se verificarem ainda lacunas ao nível das respostas sociais, torna-se importante apostar na melhoria contínua das existentes, uma vez que o cumprimento de requisitos de qualidade resultam na diferenciação das Instituições, num esforço de oferta de serviços de excelência e por este motivo se considera importante apostar na qualificação e certificação das respostas sociais, de modo a melhorar a resposta aos utentes.

Diagnosticado também como área vulnerável estão os bairros e alguns grupos sociais, para além da população sénior já referida. O traçado territorial do concelho é marcado pela existência de bairros sociais e bairros degradados, que acarretam em si uma multiplicidade de problemáticas associadas e sobre as quais se torna importante refletir e agir. Se por um lado os bairros degradados não oferecem condições de habitabilidade condignas, potenciam a guetização e a estigmatização dos seus moradores, maioritariamente imigrantes muitas vezes em condição ilegal no país, também nestes bairros se associam as questões da toxicodependência e delinquência. Nos bairros sociais/de realojamento, verifica-se uma perda dos laços de vizinhança e da identificação com o próprio bairro, fatores que potenciam situações de exclusão social. Acrescem as questões das fracas habilitações, o desemprego ou a precariedade dos postos de emprego, comumente pouco qualificados e mal remunerados. Torna-se, portanto, relevante intervir neste território, fomentando o seu desenvolvimento social e trabalhando junto dos seus moradores de forma a promover o seu *empowerment*, visando a sua autonomia e participação cívica ativa.

Deve-se ainda ter em conta problemáticas como a violência doméstica, a criminalidade, as questões associadas às crianças e jovens em risco, constituindo áreas onde a intervenção deverá ser realizada em parceria por todos os agentes locais, com vista à sua prevenção.

Concluindo, e no que respeita às prioridades de intervenção, estas deverão basear-se nas áreas onde se considera importante intervir, de forma a promover a capacidade de resolução de problemas, criando respostas específicas para as necessidades diagnosticadas, incrementando a participação e mobilização dos diferentes parceiros locais. De salientar ainda a importância do trabalho desenvolvido em parceria que deverá ser, nesta fase, alargada às empresas, sensibilizando-as para as questões da responsabilidade empresarial, num esforço de adequação dos interesses empresariais aos interesses sociais, contribuindo para o desenvolvimento local e a promoção duma sociedade mais equitativa. Esta representa uma potencialidade de intervenção, uma vez que as estratégias de intervenção devem considerar todos os agentes locais, independentemente da sua área de ação, baseada na igualdade entre os parceiros e na concertação das ações desenvolvidas pelos mesmos.

11. ANEXOS

Habitação – Situação dos Bairros Existentes – junho 2011

	N. Barracas 1993	Barracas Existentes	Demolições	Realojamentos	PER - Famílias	PAAR	Programa Retorno
Quinta do Pomar	85	40	45	4	1	7	0
Est. Militar da Mina	338	183	155	20	24	44	1
Santa Filomena	442	318	124	23	44	63	8
Encosta Nascente	113	88	25	4	11	13	2
Serra pequena	62	22	40	8	2	11	0
Quinta da Lage	458	349	109	5	23	50	2
Bairro Novo	191	15	176	111	42	59	0
B.º Azul	292	9	283	236	41	36	0
Bairro 6 de maio	267	240	27	19	13	17	13
Estrela de África	216	119	97	53	22	18	1
Alto da Damaia	445	385	60	15	30	45	4
Cova da Moura	39	25	14	11	2	3	1
Barracas Dispersas	96	4	92	95	7	2	1

Fonte: Divisão de Habitação e Realojamento, CMA

Programa Comunitário de Ajuda Alimentar a Carenciados – 2010

	Instituição	Tipologia		Instituição	Tipologia
ISS, IP	Assoc. Ref. Pens. E Idosos da Buraca	Mista	BACF	CSP Alfoanelos	Mediadora
	Junta de Freguesia da Damaia	Mediadora		Centro de Recursos do Zambujal – AFID	Mediadora
	Junta de Freguesia da Reboleira	Mediadora		Conf. De St.ª Teresa do Menino Jesus	Mediadora
	Junta de Freguesia da Venda Nova	Mediadora		Conf. De St.º António da Damaia	Mediadora
	Santa Casa da Misericórdia	Beneficiária		Conf. N.ª S.ª da Boa Nova	Mediadora
	AURPIF – Assoc. Unitária de Ref. Pens. E Idosos da Falagueira	Mediadora		UMAR – União de Mulheres Alternativa e Resposta	Mediadora
	Cruz Vermelha Portuguesa – Delegação da Amadora	Mediadora		URPIA – União de Ref. Pen. E Idosos da Amadora	Mediadora
	Sociedade Filarmónica de Apoio Social e Recreio Artístico da Amadora	Beneficiária		Conf. Vicentina da Buraca	Mediadora
	“A Partilha” – Assoc. De Moradores do Bairro do Zambujal	Mediadora		AMORAMA – Assoc. de Pais e Amigos de Deficientes Profundos	Beneficiária
	ACARPS – Assoc. Comum. Reabilitação Psicossocial	Mista		Assoc. Solidariedade Social do Alto da Cova da Moura	Beneficiária
	APD – Asso. Portuguesa de Deficientes	Mediadora		CSP N.ª S.ª Mãe de Deus da Buraca	Beneficiária
	Assoc. Unitária de Ref. Pens. E Idosos da Brandoa	Mista		O Vigilante – Assoc. Socorros Médicos	Beneficiária
				Conf. Vicentina de S. Francisco de Assis	Mediadora
				Conf. Vicent. N.ª Sr.ª do Rosário e Fátima	Mediadora
		Laços e Afetos – Assoc. para a Promoção da Qualidade de Vida	Mediadora		
		Olhar com Saber	Mediadora		
		Assoc. dos Amigos da Encosta Nascente	Mista		
		AJPAS – Assoc. de Intervenção Comunitária, Desenvolvimento Social e de Saúde	Mista		
		Centro Social Bairro 6 maio	Mista		
		CSP de S. Brás	Mista		

ANEXO 3

Projetos IDT

- Projeto de (Re) Integração Socioprofissional Encaminhar

<p>Descrição/ objetivos</p>	<p>O Projeto EnCaminhar surgiu há 7 anos da necessidade de dar apoio individualizado aos utentes com necessidades de (re) integração socioprofissional.</p> <p>Tem como principais objetivos os seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promover no utente a identificação, desenvolvimento e treino das suas competências (individuais e relacionais) no sentido de potenciar a sua autonomia e facilitar a integração socioprofissional; - Mediar e dar resposta às necessidades de Formação Profissional e/ou Emprego; - Consolidar as competências adquiridas através de follow-up regular
<p>Data de Início/Conclusão</p>	<p>O Projeto teve início em 2004 e mantêm-se presentemente em curso.</p>

- Espaço Pedagógico Ocupacional – CRIAR

<p>Designação do Projeto/Ação</p>	<p>Espaço Pedagógico Ocupacional - CRIAR</p> <p>São desenvolvidas várias atividades com diferentes materiais recorrendo a diversificadas metodologias e técnicas:</p> <p>Diversas técnicas de pintura (telas, vidro, madeira, barro e gesso), Técnica de Découpage, Óleo sobre mancha; Técnica de Envelhecido, Mosaico em vidro, técnicas das areias, Pintura de marfinite, falso vitral, pintura a óleo,etc.</p>
<p>Descrição/ objetivos</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Criar um espaço de diálogo, de troca de experiências, promovendo a discussão e a reflexão crítica, integrando assim, os utentes na rotina e regras da instituição de uma forma saudável; -Contribuir para o saudável desenvolvimento

	<p>peçoal e social, colaborando na sua reinserção social.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Reforçar regras; -Sensibilizar o grupo para a importância da comunicação; -Desenvolver as capacidades individuais, sociais e criativas; -Criar situações de atividades livres (sem programação prévia de atividades) para desenvolver capacidades tais como : iniciativa, decisão, criatividade, imaginação; -implementar dinâmicas de grupo com definição clara de objetivos; -estimulação da aprendizagem, pelo reforço e valorização conseguido pelo utente, valorizando desta forma, a auto estima, e auto - confiança, -Desenvolver atividades ocupacionais procurando constituir um espaço de relação e comunicação.
<p>Data de Início/Conclusão</p>	<p>-2005</p>

- Projeto Infoatelier

<p>Descrição/ objetivos</p>	<p>O Atelier de Informática surge no contexto da criação do Projeto – Treino de Competências Pessoais e Sociais.</p> <p>Neste sentido, este projeto surge pela necessidade, previamente identificada, de proporcionar á população utente deste serviço algumas competências executórias no âmbito informático, as quais assumem cada vez mais um papel importante, quer ao nível laboral quer em termos de relações sociais.</p> <p>Objetivos gerais:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vivenciar o desafio de aprender a trabalhar no computador; - Usufruir do espaço de informática, para um encontro consigo próprio num contexto interativo de grupo;
-----------------------------	--

	<p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver capacidades informáticas; - Melhorar as suas competências executórias; - Promover o auto conhecimento inerente às limitações e potencialidades de cada participante;
Data de Início/Conclusão	Este projeto teve início em 2010 mantendo-se em funcionamento até à data

- Projeto “Passear Contigo”

Descrição/ objetivos	<p>Objetivo Geral</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Proporcionar o saudável desenvolvimento pessoal e social dos utentes, contribuindo para o seu processo de reinserção social, através de saídas ao exterior <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Permitir à população alvo diversificar a ocupação dos seus tempos livres; ➤ Promover novas descobertas e o alargar de conhecimentos sobre o meio sócio-cultural que os rodeia; ➤ Promover a vivência de novas experiências, histórias, sentimentos e reflexões e a partilha das mesmas; ➤ Desenvolver as relações interpessoais; ➤ Promover a participação dos utentes, tendo em conta as suas sugestões.
Data de Início/Conclusão	Em projeto desde 2010, embora se tenha implementado apenas em 2011

ANEXO 4

Instituições Envolvidas no Processo de Qualificação

2009/10		2011/12	
Instituição	RS	Instituição	RS
Assoc. Unitária Ref. Pens. Idosos Brandoa	Centro de Dia	Associação ABCD	Creche
Qta. São Miguel	Centro de Dia Creche	AJPAS	Creche
AURPIF	Centro de Dia	Assoc. Cultural Moinho da Juventude	Creche
Assoc. Ref. Pens. Idos. Buraca	SAD Centro de Dia	Centro Social 6 de maio	Creche
Centro Social Paroquial N.ª. Sra. Mãe Deus Buraca	SAD Creche	SFRAA – Quinta de São Miguel	Centro de Acolhimento Temporário
Centro Social Paroquial Brandoa	SAD Centro de Dia Creche	AMORAMA	Centro de Atividades Ocupacionais
Centro Social Paroquial Alfovelos	SAD Centro de Dia Creche	CERCIAMA	Centro de Atividades Ocupacionais Lar Residencial
Centro Social Paroquial São Brás	SAD Centro de Dia Creche	Assoc. Amigos da Damaia	Creche
SC Misericórdia Amadora	Centro de Dia Creche		
CEBESA	Centro de Dia Creche		
Assoc. Subud	Creche		
Assoc. Pais e Amigos das Crianças da Freg. Mina	Creche		