

Diagnóstico Social 2014

Amadora



REDE SOCIAL AMADORA AMADORA
Cidade



AGRADECIMENTOS

O Diagnóstico Social 2014 do município da Amadora resulta do forte envolvimento das Comissões Sociais de Freguesia e das entidades parceiras, no processo participativo de discussão do documento, valorizando-o e enriquecendo-o com os seus contributos.

A equipa técnica do Programa Rede Social da Amadora agradece também aos elementos do Núcleo Executivo pelo trabalho desenvolvido ao longo dos últimos meses, que resultou na elaboração do presente documento.

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

Título

Diagnóstico Social da Amadora 2014

Documento elaborado por

Núcleo Executivo CLAS da Amadora

Ana Moreno – Coordenadora

Rute Gonçalves & Sónia Pires – Técnicas de Apoio

António Venâncio & Helena Lourenço – Representantes da Área do Emprego

Filomena Pires & Ana Paula Correia – Representantes da Área da Justiça

Inês Prazeres – Representante das Comissões Sociais de Freguesia

Miguel Alves – Representante das Entidades Sem Fins Lucrativos

Mónica Duarte – Representante da Área da Saúde

Susana Nogueira – Representante da Segurança Social

Coordenação Geral

Cristina Farinha – Presidente do Conselho Local de Ação Social

Capa

Câmara Municipal da Amadora

GIRP/Gabinete de Design e Comunicação

Aprovação em Sessão Plenária de CLAS de

12.dez.2014

ASE	Ação Social Escolar
CAO	Centro de Atividades Ocupacionais
CE	Centro de Emprego
CEF	Cursos de Educação e Formação
CP	Cursos Profissionais
CERCIAMA	Cooperativa para a Educação e Reabilitação de Crianças Inadaptadas – Amadora
CLAS	Conselho Local de Ação Social
CMA	Câmara Municipal da Amadora
CPCJ	Comissão de Proteção de Crianças e Jovens
CQEP	Centro para a Qualificação e o Ensino Profissional da Amadora
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
DIG	Divisão de Intervenção Geográfica
DS	Diagnóstico Social
EB	Ensino Básico
ELI	Equipa Local de Intervenção
ERPI	Estrutura Residencial Para Idosos
ET	Equipa de Tratamento
HFF	Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca
IDT	Instituto da Droga e Toxicoddependência
IL	Índice de Longevidade
INE	Instituto Nacional de Estatística
IMI	Imposto Municipal Sobre Imóveis
IPSS	Instituições Particulares de Solidariedade Social
ISS	Instituto de Segurança Social
JI	Jardim de Infância
NE	Núcleo Executivo
NEE	Necessidades Educativas Especiais
PAAR	Programa de Apoio ao Auto realojamento
PALOP	Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa
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
PLS	Plano Local de Saúde
RPCS	Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis
SAD	Serviço de Apoio Domiciliário
SAEVV	Serviço de Atendimento Especializado a Vitimas de Violência
SINIPI	Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância
SLEA	Serviço Local de Emprego da Amadora
UCC	Unidade Cuidado na Comunidade
UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Partilhados
USF	Unidade de Saúde familiar

_ INTRODUÇÃO.....	1
1. O TERRITÓRIO	3
2. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA	5
2.1. ESTRUTURA DEMOGRÁFICA	5
2.2. ENVELHECIMENTO POPULACIONAL	7
2.3. POPULAÇÃO IMIGRANTE.....	9
3. CONTEXTUALIZAÇÃO ECONÓMICA.....	12
3.1. ATIVIDADE ECONÓMICA	12
3.2. EMPREGO.....	13
4.SAÚDE NA AMADORA.....	17
4.1. SERVIÇOS	17
4.2. PERFIL DE SAÚDE	19
4.3. CIDADE SAUDÁVEL.....	20
4.4. BEM-ESTAR – ESPAÇOS VERDES.....	21
5. EDUCAÇÃO/FORMAÇÃO.....	23
5.1. OFERTA EDUCATIVA	23
5.1.1. CRECHES.....	23
5.1.2. PRÉ-ESCOLAR.....	24
5.1.3. ENSINO BÁSICO E SECUNDÁRIO	24
5.2. OFERTA FORMATIVA/ENSINO PROFISSIONAL	26
5.3. AÇÃO SOCIAL ESCOLAR	27
5.4. PROGRAMA APRENDER & BRINCAR.....	27
5.5. NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS.....	28
6. HABITAÇÃO	30
6.1. PARQUE HABITACIONAL PRIVADO	30
6.2. PARQUE HABITACIONAL MUNICIPAL.....	31
6.3. BAIRROS DEGRADADOS.....	33
7. PROTEÇÃO SOCIAL.....	36
7.1. RENDIMENTO SOCIAL DE INSERÇÃO.....	36
7.2. PENSÕES E COMPLEMENTO SOLIDÁRIO PARA IDOSOS	39
7.3. FUNDO EUROPEU DE APOIO A CARENCIADOS.....	40
7.4. CANTINAS SOCIAIS	41
7.5. ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO INTEGRADO.....	41
7.4.1. ATENDIMENTO ESPECIALIZADO	42
7.4.1.1. VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	42
7.4.1.2. COMPORTAMENTOS ADITIVOS.....	44
7.6. EQUIPAMENTOS SOCIAIS	47
7.6.1. POPULAÇÃO SÉNIOR.....	47
7.6.2. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.....	50
7.6.3. FAMÍLIA E COMUNIDADE	51
7.6.4. CRIANÇAS E JOVENS EM PERIGO.....	52

8. SEGURANÇA	56
8.1. SEGURANÇA PÚBLICA	56
8.2. JUSTIÇA E REINserÇÃO SOCIAL	58
9. AS FREGUESIAS	62
DINÂMICAS TERRITORIAIS.	62
9.1. ALFRAGIDE	63
9.1.1. PRIORIDADES DE INTERVENÇÃO	64
9.2. ÁGUAS LIVRES	65
9.2.1. PRIORIDADES DE INTERVENÇÃO	66
9.3. FALAGUEIRA-VENDA NOVA	67
9.3.1. PRIORIDADES DE INTERVENÇÃO	68
9.4. ENCOSTA DO SOL	69
9.4.1. PRIORIDADES DE INTERVENÇÃO	70
9.5. MINA DE ÁGUA	71
9.5.1. PRIORIDADES DE INTERVENÇÃO	72
9.6. VENTEIRA	73
9.6.1. PRIORIDADES DE INTERVENÇÃO	74
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	75
_ANEXOS	1
ANEXO 1. ANÁLISE SWOT – EDUCAÇÃO.....	2
ANEXO 2. ANÁLISE SWOT – EMPREGO	3
ANEXO 3. ANÁLISE SWOT – INFÂNCIA E JUVENTUDE	4
ANEXO 4. ANÁLISE SWOT – IMIGRAÇÃO	5
ANEXO 5. FOCUS GROUP – ENVELHECIMENTO	6
ANEXO 6. FOCUS GROUP – SAÚDE.....	7
ANEXO 7. FOCUS GROUP – TERRITÓRIOS E GRUPOS VULNERÁVEIS	8
ANEXO 8. FOCUS GROUP – PARCERIAS PARA A INTERVENÇÃO	9

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 TAXA DE CRESCIMENTO MIGRATÓRIO	5
GRÁFICO 2 PIRÂMIDE ETÁRIA DA POPULAÇÃO RESIDENTE, 2011	6
GRÁFICO 3 EVOLUÇÃO DO ÍNDICE DE LONGEVIDADE (N.º), POR LOCAL DE RESIDÊNCIA.....	8
GRÁFICO 4 N.º DE IMIGRANTES POR NACIONALIDADE, 2011	10
GRÁFICO 5 REPARTIÇÃO DO NÚMERO DE ESTABELECIMENTO POR RAMOS DE ATIVIDADE ECONÓMICA, 2010	12
GRÁFICO 6 VOLUME DE EMPREGO SEGUNDO OS ESCALÕES DE PESSOAL, 2010	13
GRÁFICO 7 CONDIÇÕES PERANTE A ATIVIDADE ECONÓMICA DA POPULAÇÃO RESIDENTE,	13
GRÁFICO 8 EVOLUÇÃO DO N.º DE DESEMPREGADOS INSCRITOS NO SLEA	14
GRÁFICO 9 DESEMPREGO REGISTADO, POR ESCALÃO ETÁRIO.....	15
GRÁFICO 10 DESEMPREGO REGISTADO, POR NÍVEIS DE ESCOLARIDADE, 2013	15
GRÁFICO 11 EVOLUÇÃO DA TAXA BRUTA DE NATALIDADE, %.....	19
GRÁFICO 12 N.º DE ALUNOS 2º, 3º CICLO E ENS. SECUNDÁRIO, ANO LETIVO 2013/2014	25
GRÁFICO 13 EVOLUÇÃO DO N.º DE ALUNOS ABRANGIDOS PELA AÇÃO SOCIAL ESCOLAR	27
GRÁFICO 14 EVOLUÇÃO DO N.º DE CASOS ACOMPANHADOS PELA ELI DA AMADORA	28
GRÁFICO 15 N.º DE AGREGADOS REALOJADOS, POR TIPOLOGIA DO FOGO	32
GRÁFICO 16 N.º DE AGREGADOS POR PROGRAMA HABITACIONAL, 2013	34
GRÁFICO 17 EVOLUÇÃO DO N.º DE FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS DE RSI NA AMADORA.....	36
GRÁFICO 18 EVOLUÇÃO DO N.º DE FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS DE RSI, POR ESCALÃO DE VALOR DA PRESTAÇÃO	37
GRÁFICO 19 N.º DE BENEFICIÁRIOS DE SUBSÍDIO SOCIAL DE DESEMPREGO E SUBSÍDIO DE DESEMPREGO SUBSEQUENTE.....	38
GRÁFICO 20 PRESTAÇÕES FAMILIARES, AMADORA 2012	38
GRÁFICO 21 EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE PENSIONISTAS ATIVOS, POR TIPO DE PENSÃO E REGIME	39
GRÁFICO 22 N.º DE ATENDIMENTOS SOCIAIS, SAAI JAN-JUN.2014	42
GRÁFICO 23 EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE ATENDIMENTOS DE 1ª VEZ.....	43
GRÁFICO 24 % VITIMAS ATENDIDAS NO SAEVV, POR HABILITAÇÕES LITERÁRIAS, 2013	44
GRÁFICO 25 EVOLUÇÃO DA CAPACIDADE DAS RESPOSTAS SOCIAIS NA AMADORA	47
GRÁFICO 26 N.º DE SINALIZAÇÕES À CPCJ, POR TERRITÓRIO (2013).....	53
GRÁFICO 27 N.º DE PROCESSOS INSTAURADOS, POR TIPOLOGIAS DE PERIGO SINALIZADAS (2012/13)	54
GRÁFICO 28 EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE DENÚNCIAS, POR TIPOLOGIA DE CRIME	56
GRÁFICO 29 ESCALÃO ETÁRIO DAS VITIMAS - EVOLUÇÃO	57
GRÁFICO 30 MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS EM EXECUÇÃO EM 2013.....	59
GRÁFICO 31 JOVEM COM MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS, POR IDADE. 2013	59
GRÁFICO 32 TIPOLOGIA DE CRIMES - TUTELAR EDUCATIVA	60
GRÁFICO 33 PENAS E MEDIDAS EM EXECUÇÃO - ÁREA PENAL. 2013.....	60
GRÁFICO 34 % DE CRIMES REGISTADOS, POR TIPOLOGIA. 2013	61

TABELA 1 DISTRIBUIÇÃO DAS FREGUESIAS DO CONCELHO DA AMADORA PÓS-REORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA	3
TABELA 2 AGREGAÇÃO DAS FREGUESIAS NO CONCELHO DA AMADORA, 2012	4
TABELA 3 POPULAÇÃO RESIDENTE (N.º) POR LOCAL DE RESIDÊNCIA.....	6
TABELA 4 N.º DE IMIGRANTES POR NACIONALIDADE - RANKING	10
TABELA 5 OFERTA EDUCATIVA, ANO LETIVO 2012/13	23
TABELA 6 EVOLUÇÃO DO N.º DE BENEFICIÁRIOS DE APOIO ALIMENTAR	40
TABELA 7 N.º UTENTES ABRANGIDOS PELAS CANTINAS SOCIAIS, 2014	41
TABELA 8 EQUIPAMENTOS PARA A POPULAÇÃO SÉNIOR - OCUPAÇÃO	48
TABELA 9 RESPOSTAS SOCIAIS NA ÁREA DA DEFICIÊNCIA	50
TABELA 10 ANÁLISE S.W.O.T. - ALFRAGIDE	63
TABELA 11 ANÁLISE S.W.O.T - ÁGUAS LIVRES	65
TABELA 12 ANÁLISE S.W.O.T. – FALAGUEIRA-VENDA NOVA	67
TABELA 13 ANÁLISE S.W.O.T. - ENCOSTA DO SOL.....	69
TABELA 14 ANÁLISE S.W.O.T. - MINA DE ÁGUA	71
TABELA 15 ANÁLISE S.W.O.T. - VENTEIRA	73

_INTRODUÇÃO

O conhecimento da realidade social do território surge como base ao planeamento da intervenção. No processo de elaboração do presente documento, Diagnóstico Social do concelho da Amadora, procurou-se abranger e compilar o máximo de informação, de modo a permitir caracterizar e elencar as principais potencialidades e os principais constrangimentos do município, assim como os recursos locais existentes. Assim, tornou-se possível identificar e priorizar as áreas de intervenção a inscrever no Plano de Desenvolvimento Social.

O Diagnóstico Social 2014 é produto de um processo participativo e integrado, de colaboração entre as entidades parceiras do Conselho Local de Ação Social da Amadora, das Comissões Sociais de Freguesia, assim como da comunidade em geral, que se traduz numa visão multidisciplinar e intersectorial. Metodologicamente privilegiou-se uma abordagem bidimensional, contemplando as vertentes quantitativas e qualitativas. Numa primeira fase de elaboração do documento, foi recolhida e analisada informação quantitativa, tendo como principal fonte os dados oficiais do Recenseamento Populacional, realizado em 2011 pelo Instituto Nacional de Estatística. Na recolha de informação estatística recorreu-se ainda a fontes oficiais como o Instituto de Emprego e Formação Profissional, o Serviço Local de Segurança Social, as Instituições Particulares de Solidariedade Social, entre outros parceiros do CLAS Amadora.

Uma nota de destaque para os constrangimentos do processo de recolha de informação atualizada. Os condicionalismos à elaboração do presente documento focam-se, sobretudo, na escassez de informação estatística em áreas específicas e na existência de informação temporalmente diferenciada, o que dificulta a compatibilização de alguns dados na análise. Contudo, tentou-se elaborar um documento o mais coerente possível, em concordância com a atual realidade social e tendo em conta a informação disponível, com a consciência porém que nem sempre foi possível atingir os objetivos iniciais de caracterização do município.

Paralelamente ao processo de recolha e tratamento da informação, e numa ótica de recolha de dados complementares aos quantitativos e de valorização da experiência e do conhecimento dos agentes locais, foram dinamizadas sessões de *focus group*¹, em todas as Comissões Sociais de Freguesia e com os parceiros do CLAS. Neste processo participativo,

¹ Foram dinamizadas *focus group* nas seis Comissões Sociais de Freguesia com vista à reflexão sobre o território nas áreas do Envelhecimento, Educação, Infância e Juventude, Emprego e Formação, Ação Social e Cultura, Desporto e Tempos-Livres. As cinco áreas trabalhadas foram definidas em fase de pré diagnóstico, como de intervenção prioritária, pelo Núcleo Executivo do CLAS Amadora.

foram trabalhadas cinco áreas específicas do social, identificadas em Núcleo Executivo como prioritárias. São elas: Ação Social, Envelhecimento, Educação, Emprego e Cultura/desporto/Tempos Livres.

Foram ainda envolvidos no processo de auscultação, grupos alvo da população, também identificados em Núcleo Executivo, como sendo de intervenção prioritária. Neste sentido, foram realizadas sessões de *focus group* com utentes do Serviço de Atendimento Especializado a Vitimas de Violência (SAEUV), utentes do Gabinete de Inserção Social da Autarquia e com população sénior. Após a realização das sessões e a sistematização da informação, foram realizadas reuniões de trabalho do Núcleo Executivo do CLAS, para validação e priorização das temáticas.

Esta metodologia permitiu abranger no processo de atualização do diagnóstico, todos aqueles que estarão envolvidos na implementação do Plano de Desenvolvimento Social e também os beneficiários do mesmo; permitiu ainda obter dados qualitativos sobre as diferentes problemáticas, que conferiram informação, impossível de caracterizar através da recolha de informação quantitativa.

Do equilíbrio metodológico promovido através do cruzamento dos dados quantitativos e qualitativos, surge uma maior e melhor compreensão da realidade social local, impreterível ao reajuste da intervenção e à redefinição dos eixos a inscrever no Plano de Desenvolvimento Social 2015/17. O envolvimento dos parceiros viabiliza o sentimento de pertença e de identificação com o documento, com as áreas de intervenção definidas e com as ações a executar em três anos.

1. O TERRITÓRIO

Localizado na região de Lisboa e Vale do Tejo, o município da Amadora, com aproximadamente 24 Km², é delimitado pelos municípios de Lisboa, Odivelas, Sintra e Oeiras. Constituído enquanto município em 1979, ano em que se emancipou do concelho de Oeiras, foi elevada ao estatuto de cidade, através da Lei n.º58/79, de 17/09, sendo composta por 8 freguesias: Alfragide, Brandoa, Buraca, Damaia, Falagueira-Venda Nova, Mina, Reboleira e Venteira. Dezoito anos mais tarde, o território é reorganizado administrativamente, através da Lei n.º37/97, de 12/07, surgindo três novos territórios (Alfornelos, São Brás e Venda-Nova), passando a ser constituído por onze freguesias.

Em 2012, como resposta ao contexto socioeconómico nacional, o município foi alvo de nova reorganização administrativa, suportando um novo modelo de governação, enquadrado na Reforma da Administração Local, legislada pela Lei n.º22/2012, de 30 de Maio. O novo quadro legal implicou a redução do número de freguesias, traduzindo na reconfiguração do município da Amadora em seis novas freguesias.

Tabela 1 Distribuição das Freguesias do Concelho da Amadora Pós-Reorganização Administrativa



Fonte: Divisão de Informação Geográfica, CMA

A leitura da ilustração oferece-nos o retrato da reorganização territorial, com a representação da nova configuração espacial, composta pelas freguesias de Alfragide, Águas Livres, Falagueira – Venda Nova, Encosta do Sol, Mina de Água e Venteira.

O desenho do novo território procurou ter presente os fatores de coerência territorial e geográfica, tendo como princípio de delimitação, o ajustamento dos limites geográficos existentes e as especificidades territoriais. *No entendimento os atributos mencionados, optou-se por reduzir numa lógica de respeito pelas especificidades alicerçadas na identidade local, na estrutura física de base, no relacionamento de proximidade que os equipamentos coletivos e serviços geraram, na coexistência da diversidade sociocultural e na articulação funcional que as redes viárias e de transportes propiciaram, esbatendo as discontinuidades territoriais e permitindo a movimentação das pessoas².*

Tabela 2 Agregação das Freguesias no Concelho da Amadora, 2012

Freguesias Atuais	Área	União de Freguesias
Águas Livres	2.21 Km ²	Compreende uma área onde se esbate a linha de fronteira entre a Reboleira Sul e a Damaia de Cima
Alfragide	2.51 Km ²	Compreende todo o território da freguesia de Alfragide e parte da Buraca, nomeadamente o Bairro do Zambujal
Encosta do Sol	2.80 Km ²	Compreende o território anteriormente abrangido pelas freguesias da Brandoa e Alforneiros
Falagueira – Venda Nova	2.86 Km ²	Compreende o território das freguesias da Falagueira e Venda Nova, retomando a sua inicial configuração territorial
Mina de Água	8.09 Km ²	Integra o território das antigas freguesias de São Brás e Mina
Venteira	5.31 Km ²	Delimitada a norte pela linha de caminho-de-ferro, abrange todo o território das freguesias da Venteira e Reboleira Norte

Fonte: Divisão de Informação Geográfica, CMA

A delimitação do território traduziu-se na criação de uma nova identidade territorial e, por conseguinte, no surgimento de diferentes dinâmicas interinstitucionais e novas redes de parceria. As mudanças transparecem num novo paradigma de gestão pública local, sobre o qual emerge uma crescente necessidade de adaptação, quer por parte dos munícipes, como das instituições locais.

² Reorganização Administrativa Territorial do Município da Amadora; Setembro 2012, Câmara Municipal da Amadora

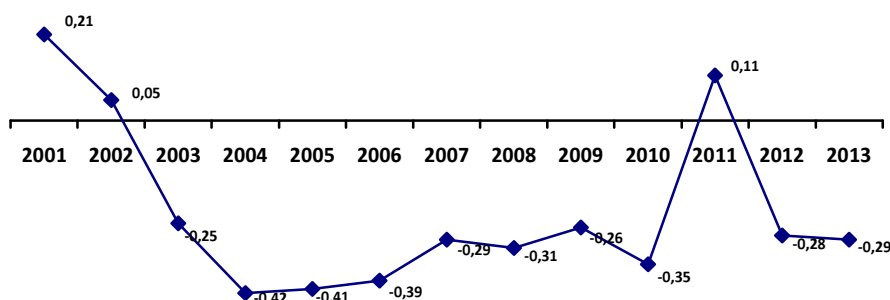
2. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

2.1. ESTRUTURA DEMOGRÁFICA

O recenseamento populacional realizado em 2011 permitiu validar os dados projecionais para o município, que apontavam para a tendencial redução da população residente. Segundo o Instituto Nacional de Estatística, em termos brutos, verificou-se um decréscimo da população amadorese (de 175.872, em 2001, para 175.136, em 2011), traduzindo-se, em termos relativos, numa diminuição populacional na ordem dos 0.4%³. Em 2011 a densidade populacional na Amadora era de 7.356 habitantes por km², apresentando-se como sendo das mais elevadas densidades populacionais a nível nacional.

Nos últimos vinte anos, a população residente sofreu uma redução na ordem dos 3,7%, consequência do abrandamento do saldo natural (embora este ainda permaneça positivo, mantendo o número de nascimentos superior ao número de óbitos) e ao saldo migratório. A análise do GRÁFICO 1 permite verificar que, nos últimos dez anos, o saldo migratório registou, tendencialmente, valores negativos, com exceção do ano 2001, no qual o número de emigrantes excedeu o número de imigrantes a fixar-se no município. Dados projecionais do INE, apontam para que, em 2013 o saldo migratório na Amadora registasse valores negativos (-0.29).

Gráfico 1 Taxa de Crescimento Migratório



Fonte: INE, Estimativas Anuais da População Residente

³ A redução foi superior à prevista com base nas projeções do INE, que apontava para uma diminuição da população residente na ordem dos 0.1% entre 2001 e 2011.

Tabela 3 População Residente (N.º) por Local de Residência

Amadora	Águas Livres	Alfragide	Encosta do Sol	Falagueira-Venda Nova	Mina de Água	Venteira
175 136	37 426	17 044	28 261	23 186	43 927	25 292

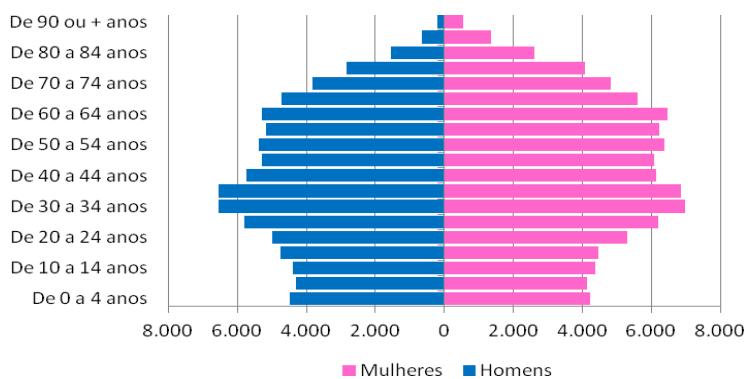
Fonte: Divisão de Informação Geográfica, CMA

À data dos Censos 2011, a Amadora tinha um total de 175.136 habitantes, dos quais 82.342 (47%) homens e 92.794 (53%) mulheres, solteiros (47%), residentes, maioritariamente, nos territórios de Mina de Água (25%), Águas Livres (21%) e Encosta do Sol (16%); Alfragide constitui o território com menor número de residentes, representando aproximadamente 10% do total da população amadoreense.

No que respeita às habilitações literárias, a Amadora posiciona-se abaixo da média da Grande Lisboa. A população residente tem, na sua maior expressividade, habilitações ao nível do Ensino Básico (53%), nomeadamente 1º e 3º Ciclos. 17% da população não completou qualquer nível de ensino e apenas 13% tem habilitações ao nível do Ensino Superior, menos 5% por comparação à Grande Lisboa.

Relativamente à estrutura etária do município, evidencia-se uma pirâmide etária duplamente envelhecida. A análise do GRÁFICO 2 permite verificar a diminuição da população na base da pirâmide, correspondente ao segmento mais jovem da população e o alargamento do topo, como o aumento da população sénior. À data do último recenseamento da população, 67% da população estava em idade ativa, dos quais 15% tinha idades compreendidas entre os 30 e os 39 anos, com uma média de idades a rondar os 42 anos, reflexo dos fluxos migratórios. Segue-se o grupo etário dos 65 ou mais anos, correspondente a 19% da população residente no município.

GRÁFICO 2 Pirâmide Etária da População Residente, 2011



Fonte: INE, Recenseamento Geral da População e Habitação, 2011

Entre 2001 e 2011 acentuaram-se os desequilíbrios na estrutura etária da população residente. Por um lado, verifica-se a diminuição do número de crianças e jovens (perda de 8.481 habitantes entre os 5 e os 29 anos), agravado pela Taxa Bruta de Natalidade que, em dez anos e segundo estimativas pós-censitárias, sofreu um decréscimo na ordem dos 1.8%. Segundo o INE estima-se que, em 2013, por cada 1.000 habitantes nascessem 10.1 crianças, menos 0.7‰ que em 2011. A fraca capacidade de renovação geracional é ainda incentivada pelo registo de baixas Taxas de Fecundidade Geral (46.7‰), posicionando-se abaixo do valor registado para a Grande Lisboa (47.2‰). Este dado deverá ter igualmente em conta a diminuição da população feminina nos escalões etários entre os 15 e os 49 anos, em cerca de 2.218 habitantes, entre 2001 e 2011; assim como, a conjuntura económica nacional, a frequência académica por parte das mulheres (em cada 100, cerca de 26 nados-vivos são filhos de mães com frequência de Ensino Superior) e ainda o aumento da sua idade no momento do nascimento do primeiro filho (dos [25-29] para [30-34] anos).

Por outro lado, verifica-se a acentuação da tendência de envelhecimento demográfico, com o aumento da população com idade igual ou superior a 60 anos, com especial relevo das idades acima dos setenta anos. Segundo dados do Instituto Nacional de Estatística, em 2011, o índice de Envelhecimento era de 126 seniores por cada 100 jovens até aos catorze anos, confirmando o envelhecimento da estrutura etária face a 2001, onde a mesma relação era de 94 para 100.

2.2. ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

A inversão da pirâmide etária acarreta a mudança de paradigma sociodemográfico, produto da melhoria das condições de vida e do acesso à saúde, que exige a definição de estratégias de intervenção que promovam a qualidade de vida e o bem-estar da população sénior.

O envelhecimento da população, assim como o aumento da longevidade constituem-se enquanto dois dos desafios do município, na medida em que ao aumento da população sénior estão associadas questões de vulnerabilidade social, como o isolamento, a solidão, dependência e pouca autonomia e a precariedade económica. Consciente das paulatinas alterações demográficas, a Autarquia realizou o 1º Recenseamento de Seniores em Situação de Isolamento e/ou Dependência, entre outubro'12 e maio'13. Do processo censitário resultaram um total de 547 sinalizações, as quais foram alvo de atendimento e acompanhamento social.

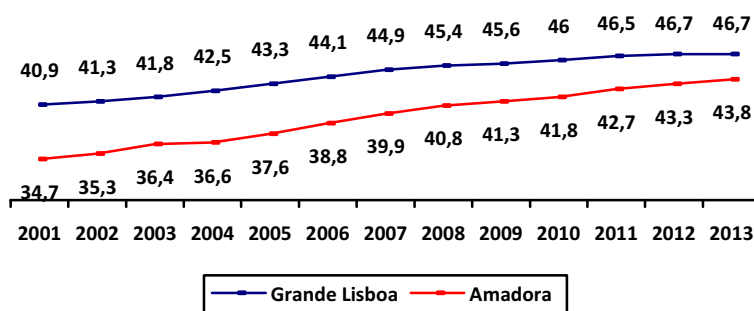
A população recenseada era maioritariamente composta por indivíduos do sexo feminino (67%), com idades compreendidas entre os 81 e os 90 anos (40%) e rendimentos mensais

inferiores a €358.72. Relativamente às principais problemáticas associadas, foi possível identificar que a mobilidade reduzida é o principal constrangimento ao bem-estar deste segmento da população, seguido da emergência social e do isolamento; 62% dos seniores sinalizados residiam sós e 22% não tinham rede de suporte formal. Acresce à vulnerabilidade social, as questões de saúde; 85% apresentavam problemas de saúde, maioritariamente ao nível das doenças neurológicas (31%) e cardiovasculares (23%).

Importa referir que findo o processo censitário, foi dada continuidade à sinalização e georreferenciação de situações de isolamento e/ou dependência da população sénior residente, sendo, até ao momento, possível identificar 667 seniores, com os quais tem vindo a ser desenvolvido um trabalho de proximidade, acompanhamento e resposta a necessidades.

Embora os dados do recenseamento permitam traçar um perfil da população sénior residente, será necessário ter por referência os resultados do Recenseamento Populacional, realizado pelo INE em 2011, a partir dos quais é possível verificar que 19% do total da população residente tem idade igual ou superior a 65 anos, mais 4% que em 2001, e cerca de 65% vive sozinho (7.703 alojamentos estão ocupados apenas por um idoso), agravando as situações de solidão e isolamento social. *As dinâmicas demográficas são caracterizadas por uma pirâmide etária duplamente envelhecida, sendo que os escalões etários com idades iguais ou superiores aos 65 anos têm vindo a assumir um lugar preponderante na estrutura demográfica do município.*⁴ Na Amadora, por cada sénior, residem 3.6 pessoas em idade ativa. Projeções para a Grande Lisboa apontam para que, em 2050, o segmento da população sénior represente 35.72% do total da população residente, face a 14.4% de crianças e jovens.

Gráfico 3 Evolução do Índice de Longevidade (N.º), por Local de Residência



Fonte: INE, Estimativas Anuais da População Residente

⁴ Recenseamento de idosos Isolados e/ou em Situação de Dependência – Relatório Final, Câmara Municipal da Amadora, setembro 2013.

Em 2011, a Esperança Média de Vida à Nascimento era de 79.2 anos, consequência do alargamento e desenvolvimento dos cuidados e serviços de saúde e de hábitos e estilos de vida mais saudáveis. O índice de longevidade registou um aumento gradual ao longo dos últimos 10 anos, posicionando-se nos 42.14%, o que em termos absolutos significa que por cada 100 indivíduos com 65 ou mais anos, 42 tinham idade igual ou superior a 75 anos. Embora elevado, o valor mantém-se inferior ao Índice registado, em período homólogo, na Grande Lisboa (IL=56%). O aumento de indivíduos com idades superiores a 75 anos traduz-se na emergência de outras problemáticas, específicas deste segmento da população, tais como a progressiva perda de autonomia e a crescente dependência de apoio formal e/ou informal. Dados do INE apontam ainda para que o Índice de Dependência fosse de 28.4 seniores dependentes por 100 habitantes. A mobilidade é uma problemática a ter presente na abordagem a este segmento da população, uma vez que cerca de 40% dos edifícios apresentam necessidades de conservação e adaptação de acessibilidade e apenas 23% estão acessíveis através de cadeiras de rodas até ao alojamento.

O segmento da população sénior é ainda vulnerável a situações de carência económica, na medida em que o valor médio mensal das pensões de segurança social é de €406 e o número de pensionistas (velhice e sobrevivência) é de 42.886, existindo 450 pensionistas por mil habitantes em idade ativa.

A tendência de envelhecimento demográfico manter-se-á nos próximos anos, consequência do declínio da natalidade, mortalidade e do aumento da esperança de vida, estimando-se que, no ano 2020, 20% da população dos países desenvolvidos terá 65 anos de idade. O aumento do número de seniores residentes acarreta novos objetivos na intervenção social, devendo ser acompanhado pelo paralelo aumento no acesso à saúde, promovendo assim a qualidade de vida e uma maior autonomia deste segmento da população.

2.3. POPULAÇÃO IMIGRANTE

A multiculturalidade é uma característica presente no município, consequência dos movimentos migratórios que se iniciaram na segunda metade do século passado. Atualmente o município acolhe 41 nacionalidades distintas.

É entre 1950 e 1970 (que) ocorre o maior crescimento populacional com taxas enormes de crescimento em consequência do desenvolvimento das infraestruturas de transporte e dos movimentos migratórios decorrentes da industrialização da área metropolitana, já nas décadas de 70 e 80 a população começa a aumentar primeiro a um ritmo moderado de 42,5%,

devido ao retorno dos portugueses das ex-colónias, seguindo-se um período de abrandamento demográfico na ordem dos 10,9%.⁵

Embora com menor expressividade no território, os movimentos migratórios permanecem atuais. Segundo dados do INE, em 2011 residiam na Amadora 17.583 indivíduos de nacionalidade estrangeira, 10% do total da população, tendo o número de imigrantes aumentado em 33% por comparação a 2001. A tendência crescente é visível a nível nacional. À data do último recenseamento, a população estrangeira representava 3.7% do total dos residentes, mais 70% do que em 2001.

O maior número de imigrantes residentes é de nacionalidade africana (61.7%) predominantemente oriundos dos PALOPs (60%) (GRÁFICO 4), mantendo-se a especial preponderância de indivíduos oriundos de Cabo-verde (35,7%) e Guiné-Bissau (11%). Mantinha-se, em relação ao ano anterior, uma percentagem de estrangeiros de origem sul-americana assinalável, nomeadamente de origem brasileira (19%).⁶ Em Portugal, a maior expressividade de imigrantes é de origem brasileira, correspondendo a cerca de 28% do total da comunidade estrangeira, seguindo-se a cabo-verdiana (10%).

Gráfico 4 N.º de Imigrantes por Nacionalidade, 2011

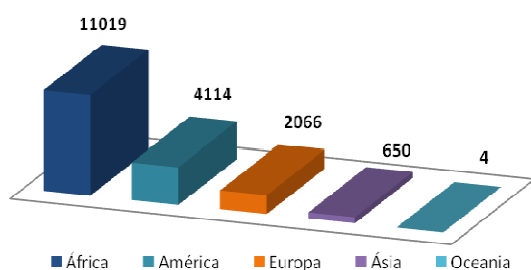


Tabela 4 N.º de Imigrantes por Nacionalidade - Ranking

	País de Origem	N.º de Habitantes
1º	Cabo Verde	6174
2º	Brasil	4005
3º	Guiné-Bissau	1765
4º	Angola	1581
5º	São Tomé e Príncipe	1088
6º	Roménia	839
7º	China	266
8º	Índia	156
9º	Paquistão	145
10º	Espanha	124

Fonte: INE, Recenseamento Geral da População e Habitação, 2011

Relativamente às habilitações literárias, são na sua maioria, indivíduos com escolaridade ao nível do Ensino Básico (63.2%), seguidos dos indivíduos com habilitações ao nível do Ensino Secundário (20.2%). Contudo, 60.5% dos indivíduos estrangeiros empregados eram profissionais semiqualeificados (especializados) ou qualificados; 27.6% da população estrangeira ativa desempenhavam funções nas áreas da restauração ou similar, promoção

⁵ Amadora XXI. População 2011 http://www.cm-amadora.pt/images/artigos/informacao_geografica/pdfs/populacao_2011.pdf in Relatório 1 Projeto "Communication for integration: social Networks for Diversity (C4i) – CIS-IUL, julho 2014

⁶ Relatório 1 Projeto "Communication for integration: social Networks for Diversity (C4i) – CIS-IUL, julho 2014

imobiliária/construção de edifícios e os comércios a retalho. 7.8% Integravam quadros médios ou superiores.

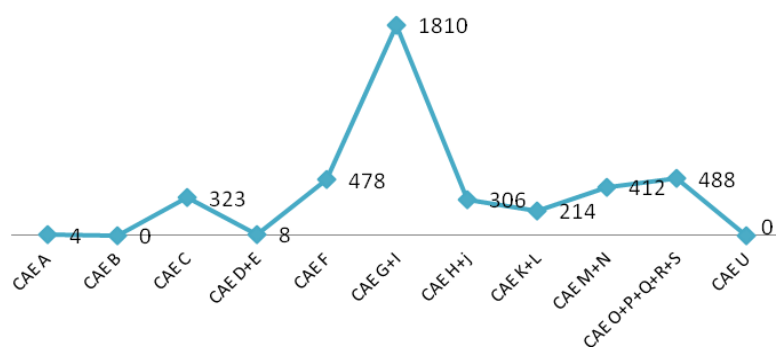
Acresce ainda o facto de que, à semelhança do observado ao nível do país, a relevância dos empregadores estrangeiros tem vindo a reforçar-se, representando 12.2% do total de empregadores do município e 4.2% do total de residentes estrangeiros.

3. CONTEXTUALIZAÇÃO ECONÓMICA

3.1. ATIVIDADE ECONÓMICA

Apesar de geograficamente privilegiado, pela sua posição limítrofe a Lisboa, da riqueza da rede de transportes e das boas acessibilidades, o tecido empresarial do município da Amadora sentiu os efeitos colaterais da crise e do recuo da economia, traduzindo-se no encerramento de 491 empresas, uma redução na ordem dos 12%, entre 2004 e 2010, dos estabelecimentos ao serviço no município.

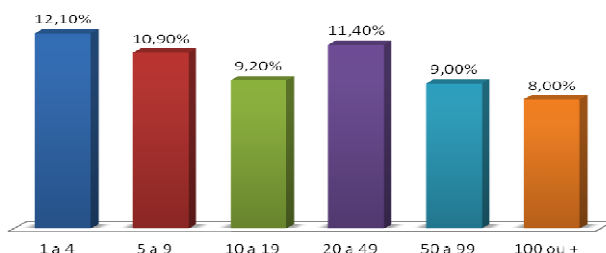
Gráfico 5 Repartição do Número de Estabelecimento por Ramos de Atividade Económica, 2010



Fonte: Publicação *Território e Economia* – Amadora XXI, Divisão de Intervenção Geográfica, 2011

No que respeita ao número de estabelecimento por ramos de atividade, como é possível concluir através da análise do GRÁFICO 5, em 2010 destacam-se os setores do “Comércio por grosso e a retalho, Alojamento e Restauração” (45% do total dos estabelecimentos na Amadora), “Serviços prestados coletividade e serviços pessoais” (12%), “Construção e obras públicas” (12%). Por comparação, em 2001, verifica-se, um aumento percentual das atividades Comerciais por Grosso e a Retalho, Reparação de Bens de Uso Pessoal e Doméstico e Alojamento e Restauração, em cerca de 2.6 (representando 42.4% do total das atividades económicas do município) e uma diminuição em cerca de 6.6% do volume de empresas da área da Construção e as Obras Públicas (representando 18.6% do total das atividades económicas). Segundo o Censos de 2011, a população residente ativa distribuía-se diferenciadamente pelos vários setores da atividade económica: 0,14% no setor primário, 15,48% no setor secundário e 84,38% no setor terciário.

Gráfico 6 Volume de Emprego Segundo os Escalões de Pessoal, 2010



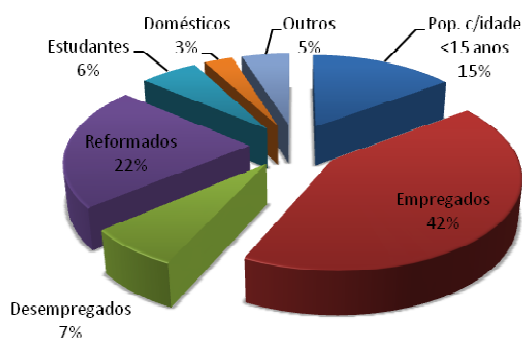
Fonte: Publicação *Território e Economia* – Amadora XXI, Divisão de Intervenção Geográfica, 2011

O tecido empresarial viu diminuir a sua margem em cerca de 12.5% no período entre 2004 e 2010, reduzindo conseqüentemente o grau de empregabilidade no município. Contudo, continua a ser predominantemente constituído por *microempresas*, em 2010, 32.2% dos estabelecimentos empregavam até de 10 trabalhadores, com idades compreendidas entre os 40 e os 54 anos (46%), com um nível de habilitações ao nível dos ensinos básico (54.3%) e secundário (23.5%).

3.2. EMPREGO

Em 2011, do total da população residente no município, e tendo em conta o GRÁFICO 7, é possível verificar que 42% dos habitantes são indivíduos inseridos no mercado de trabalho, sendo que a proporção de indivíduos em situação de desemprego rondava os 7%.

Gráfico 7 Condições perante a Atividade Económica da População Residente, 2011

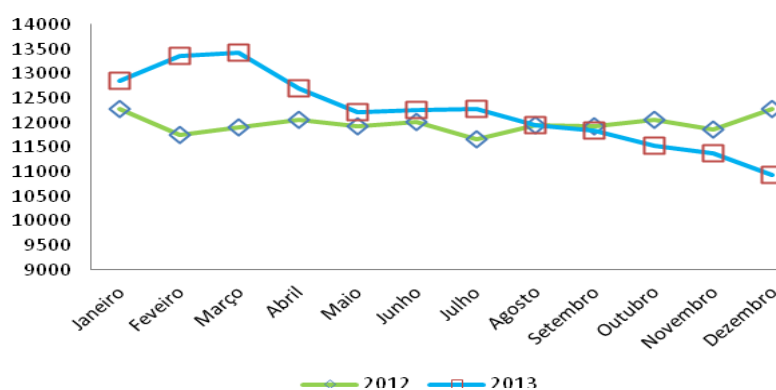


Fonte: Publicação *Amadora XXI* – Economia 2011, DIG/CMA

Segundo dados do Instituto de Emprego e Formação Profissional, no final do mês de dezembro 2013, estavam inscritos no Serviço Local de Emprego da Amadora (SLEA) 10.943 indivíduos em situação de desemprego.

A análise do GRÁFICO 8 permite verificar que o volume de desempregados registado no município diminuiu a partir do 2º semestre. Em dezembro de 2013, o número de desempregados inscritos diminuiu 10.9%, face ao mês homólogo de 2012 (-1 335 desempregados). Em relação ao mês anterior, a variação também foi decrescente (-3.8%; -436).

Gráfico 8 Evolução do n.º de Desempregados Inscritos no SLEA

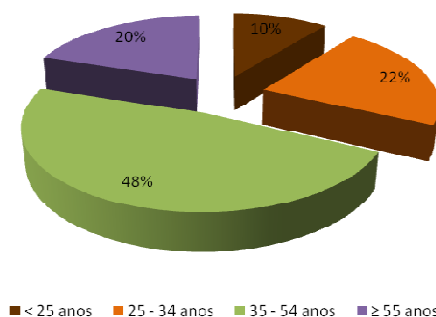


Fonte: IEFP – Concelhos: Estatísticas Mensais, 2012 & 2013

A tendência decrescente foi mais evidente a partir do mês de agosto (11 947), tendo-se mantido até ao final do ano. Esta tendência é verificável a nível nacional, sendo que o volume de desempregados diminuiu em 20.8%, comparativamente aos meses de dezembro de 2012 e 2013.

Ao nível da caracterização de género da população inscrita no SLEA, verifica-se que o desemprego diminuiu, face a dezembro de 2012, 3.4% nos homens e 4.3% nas mulheres. A situação de desemprego continua a ser mais evidente no sexo masculino, correspondendo a 53% dos desempregados.

Gráfico 9 Desemprego Registrado, por Escalão Etário



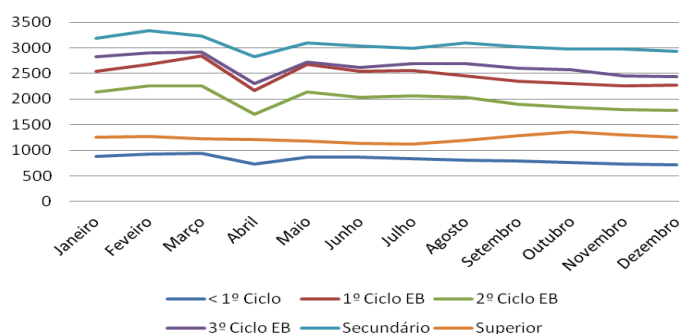
Fonte: IEFP – Concelhos: Estatísticas Mensais, dez. 2013

Relativamente aos escalões etários, verifica-se que, são maioritariamente indivíduos com idades superiores a 35 anos, 68% do total de desempregados inscritos, com maior expressividade nos indivíduos com idades compreendidas entre os 35 e os 54 anos (48%).

De referir a tendência de diminuição do desemprego no segmento jovem (-7%), quando comparado com o mesmo mês do ano anterior. A análise do indicador deve ter em conta o aumento da emigração permanente. Segundo dados da PORDATA, entre 2008 e 2012 verificou-se um acréscimo da emigração na ordem dos 155% (2008=20.357; 2012=51.958), em resposta à situação de precarização e desestruturação das condições económicas e de trabalho do país. Para este crescimento contribuíram essencialmente as camadas mais jovens da população; dados a nível nacional apontam para que, em 2012, 42% da população emigrante tivesse entre 20 e 30 anos.

Relativamente ao nível de instrução, a evolução anual do desemprego foi decrescente para todos os níveis de habilitações, sendo menos expressivo nos desempregados inscritos com habilitações académicas, verificando-se uma variação na ordem dos 0.5% entre janeiro e dezembro de 2013 (GRÁFICO 10).

Gráfico 10 Desemprego Registrado, por Níveis de Escolaridade, 2013



Fonte: IEFP – Concelhos: Estatísticas Mensais 2013

O maior número de desempregados tinha habilitações ao nível do 3º Ciclo do Ensino Básico e Ensino Secundário, representando, respetivamente, 21% e 26% do total de inscritos.

No que respeita aos motivos de inscrições registadas no final de dezembro de 2013, os dados apurados para o município, pelo Instituto de Emprego e Formação Profissional, destacam, com maior representatividade, o “fim de trabalho não permanente” (344), “despedido” (154), “Ex inativos” (91). No conjunto estes motivos representavam 60% no total dos desempregados inscritos.

4.SAÚDE NA AMADORA

4.1. SERVIÇOS

Os serviços de saúde primários no concelho são assegurados pelo Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa – Amadora, que é composto por um conjunto de unidades orgânicas especializadas, distribuídas pelos Centros de Saúde da Amadora, Reboleira e Venda Nova, onde estão disponíveis diferentes tipos de funcionalidades e cuidados de saúde. Estas Unidades são:

- Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados - Localiza-se na freguesia da Venteira.
- Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) – 3 Unidades, localizadas nas freguesias da Venteira, Águas Livres e Encosta do Sol.
- Unidade de Saúde Familiar (USF) – 6 Unidades, localizadas nas freguesias da Mina de Água, Venteira, Águas Livres e Falagueira-Venda Nova.
- Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC – Amadora+) – Localiza-se na freguesia das Águas Livres.
- Unidade de Saúde Pública – Localiza-se na freguesia das Águas Livres.

As Unidades de Saúde estão distribuídas pelo território, à exceção da freguesia de Alfragide. A entrada em funcionamento, em 2013, da USF Ribeiro Sanches, na freguesia da Mina de Água, permitiu garantir os serviços de saúde de proximidade a mais munícipes.

Em Janeiro de 2013, estavam inscritos no ACES um total de 202.834 utentes (menos 2% por comparação a 2010); destes, 151.740 eram frequentadores dos serviços prestados, o que significa que do total de utentes 25% não recorre aos serviços. Importa ainda referir o desfasamento entre o número de utentes e a população residente efetiva, constatando-se que cerca de 16% dos inscritos não são munícipes.

De acordo com informação do Plano Local de Saúde da Amadora 2014/16, 76% dos utentes inscritos tinham médico/a de família atribuído (mais 18% de utentes que em 2010), ficando ainda a descoberto 24% dos utentes inscritos. Este constrangimento foi identificado nas sessões de *focus group* realizadas com as Comissões Sociais de Freguesia, aferindo-se que o acesso aos cuidados primários de saúde é ainda difícil a uma franja da população.

Relativamente aos serviços hospitalares, o hospital de referência para o concelho é o Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE. Este equipamento encontra-se na freguesia

da Venteira, incluindo também na sua área de abrangência o concelho de Sintra⁷, servindo um total de 552.807 habitantes (dados do Plano Local de Saúde – Amadora 2014/16). Registando, anualmente, mais de 250.000 episódios de urgência e mais de 50.000 consultas de especialidade, este equipamento tem uma elevada afluência de utentes, o que dificulta o acesso célere aos cuidados de saúde.

O Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE presta consultas externas à população do concelho, dispondo ainda de Hospital de Dia de Pediatria, Psiquiatria e Infeciologia, assim como de uma Unidade Clínica Autónoma de Oncologia, que tem por missão prestar um apoio multidisciplinar e personalizado ao doente oncológico.

Desde 2009, encontra-se em atividade o Serviço de Urgência Básica de Sintra, que integra a Rede de Referência de Urgência/Emergência, conforme o Despacho n.º 5414/2008, de 28 de Janeiro. O equipamento tem por missão reduzir a afluência às urgências do Hospital, melhorando a qualidade do serviço prestado. Este serviço, pertencente ao Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, encontra-se localizado na freguesia de Algueirão – Mem Martins, respondendo a situações de emergência de parte da população do município de Sintra.

Importa referir ainda a inauguração, em 2013, da Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e Manutenção da Amadora, de gestão da Santa Casa da Misericórdia da Amadora com capacidade de ocupação até 30 camas. Este equipamento permitiu dar resposta a uma necessidade diagnosticada em 2011 e tem por finalidade proporcionar cuidados que previnam e retardem o agravamento da situação de dependência, favorecendo o conforto e a qualidade de vida.

No que respeita aos recursos humanos afetos aos equipamentos públicos de saúde, e de acordo com projeções do Instituto Nacional de Estatística, em 2012, por cada 1.000 habitantes existiam 6 enfermeiros/as e 2,9 médicos/as. Por relação a 2010, verifica-se um ligeiro aumento do número de profissionais de enfermagem em exercício na cidade (em 2010, 5,4 enfermeiros/1.000 hab.) e uma residual diminuição dos/as médicos/as (em 2010, 3 profissionais por 1.000 hab.).

Por comparação às estatísticas da saúde a nível nacional verifica-se que, a proporção de profissionais por número de habitantes se mantêm abaixo dos valores nacionais; em 2012, em Portugal, por cada 1.000 habitantes existiam 6,2 enfermeiros/as e 4,2 médicos/as. Estes dados confirmam a perceção dos parceiros das Comissões Sociais de Freguesia, quando na realização

⁷ Aos utentes residentes nas zonas de Algueirão-Mem Martins, Colares, Sta. Maria e São Miguel, São Joao das Lampas, São Martinho, São Pedro de Penaferrim, Terrugem e Pero Pinheiro, é o Hospital de Cascais Dr. José de Almeida que presta resposta nas urgências pediátrica e de obstetrícia e consultas de especialidade materno-infantil

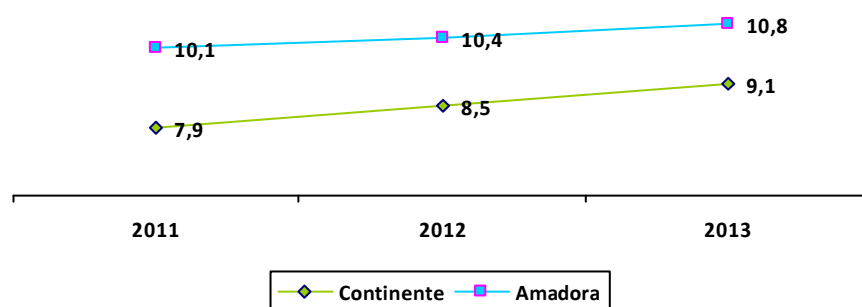
dos *focus group* foi referida a escassez de profissionais de saúde, que garantam a proximidade e eficácia dos serviços públicos de saúde.

4.2. PERFIL DE SAÚDE

De acordo com o Plano Local de Saúde 2014/16, o estado de saúde da população residente é influenciado pelo envelhecimento da população, pela diminuição dos escalões mais jovens, a elevada densidade populacional, os elevados índices de população imigrante, os baixos rendimentos das famílias e os índices de desemprego.

Apesar da percentagem de mulheres em idade fértil ser inferior ao valor nacional (42.7%, menos 1.6% por comparação a Portugal), regista-se uma taxa bruta de natalidade de 10,8‰, superior à taxa registada no Continente (9,1‰), impulsionada pela elevada incidência de nascimentos em mulheres com idade inferior aos 20 anos, sendo este valor bastante superior à média nacional e da Região de Lisboa e Vale do Tejo.

Gráfico 11 Evolução da Taxa Bruta de Natalidade, ‰



Fonte: Anual - INE, Indicadores Demográficos

A mortalidade infantil (7.7 óbitos por 100 hab.) regista índices superiores aos verificados na região de Lisboa e Vale do Tejo (3.5 óbitos por 100 hab.), *de salientar que é na componente pós-neonatal que o índice apresenta um valor maior, sendo que esta componente reflete sobretudo as condições socioeconómicas da população.*⁸ Relativamente à taxa bruta de mortalidade (8.8‰), aumentou em 0.3‰ desde 2011, mantendo-se porém inferior à registada na Grande Lisboa (9.3‰) e em Portugal (10.2‰).

Segundo o PLS, as principais causas de morte, com valores substancialmente superiores aos registados a nível nacional, eram, em 2009, os cancros da mama, colo do útero e cólon e reto (antes dos 65 anos); doença isquémica cardíaca (antes dos 65 anos); acidente

⁸ Plano Local de Saúde da Amadora 2014/16, abril 2014, Agrupamento de Centros de Saúde da Amadora.

vascular cerebral (antes dos 65 anos); VIH/SIDA; morte por doenças atribuíveis ao consumo de álcool; e por suicídio. Importa ainda referir que os valores da taxa de mortalidade por doenças oncológicas, nomeadamente, por cancro do colo do útero e da mama, apresentam-se na Amadora como sendo 6 vezes e 3 vezes superiores (respetivamente) aos valores nacionais. Da mesma maneira, a mortalidade por VIH/SIDA na Amadora é 3 vezes superior à taxa nacional.

É também um dado relevante a prevalência de doentes com tuberculose, na Amadora, em 2012, registaram-se 49 casos por cada 100.000 habitantes, verificando-se um aumento em cerca de 8.6%, por comparação a 2011. Para o mesmo período, e fazendo a comparação com os valores nacionais, verificaram-se 21 casos por cada 100 000 habitantes. Os valores registados no ACES da Amadora relativos à Diabetes *Mellitus*, em 2012, (162.000; 5.6% dos inscritos) eram inferiores aos verificados a nível nacional (6.6%). Este indicador poderá apontar para o subdiagnóstico das situações e para a deteção tardia da doença, facto que poderá agravar as consequências da mesma no futuro. De referir que estes problemas de saúde são identificados no PLS como prioritários de intervenção estratégica a três anos.

4.3. CIDADE SAUDÁVEL

A cidade da Amadora faz parte da Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis desde a sua génese em 1997. Esta Rede tem *como missão apoiar a divulgação, implementação e desenvolvimento do projeto Cidades Saudáveis nos municípios que pretendam assumir a promoção da saúde como uma prioridade da agenda dos decisores políticos*⁹.

A Rede tem por base as seguintes linhas orientadoras:

- Apoiar e promover a definição de estratégias locais suscetíveis de favorecer a obtenção de ganhos em saúde;
- Promover e intensificar a cooperação e a comunicação entre os municípios que integram a Rede e entre as restantes redes nacionais participantes no projeto Cidades Saudáveis da Organização Mundial da Saúde (OMS);
- Divulgar o projeto Cidades Saudáveis, estimulando e apoiando a adesão de novos municípios.

A participação da Autarquia na RPCS concretiza-se através da participação ativa em grupos de trabalho, fóruns de discussão e no desenvolvimento de atividades com vista à promoção da saúde e bem-estar.

Em 2014 iniciou-se a VI fase da Rede Europeia de Cidades Saudáveis da Organização Mundial de Saúde, que se prolonga até 2018. Esta fase tem como principais desafios a

⁹ <http://redecidadessaudaveis.com/index.php/pt/apresentacao#>

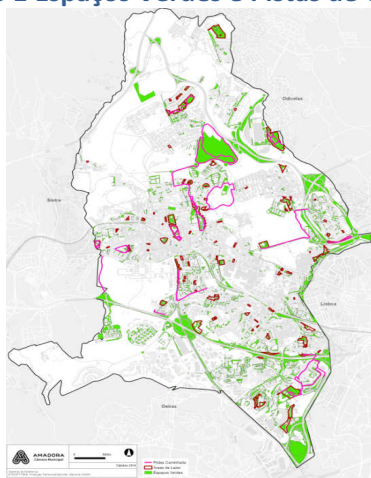
implementação da Política Estratégia Europeia para a Saúde e Bem-estar – Saúde 2020. Os objetivos estratégicos da Saúde 2020 são melhorar a saúde para todos, reduzir as desigualdades em saúde e ainda melhorar a liderança e uma governação participativa para a saúde. Estes serão os princípios orientadores da intervenção da RPCS, e consequentemente para as Autarquias membro, concretizados em planos de atividades nos próximos quatro anos.

4.4. BEM-ESTAR – ESPAÇOS VERDES

*É consensual o reconhecimento da importância dos espaços verdes urbanos na melhoria da qualidade de vida dos cidadãos e na criação de uma imagem atractiva (e competitiva) das cidades.*¹⁰ Neste sentido, ao longo dos anos, a Amadora tem assumido uma política de promoção da saúde e bem-estar, através da recuperação e requalificação do espaço urbano que permitiram aumentar os seus espaços verdes, devolvendo a cidade aos munícipes e a todos os visitantes.

Foram criadas novas e renovadas zonas de lazer e de desporto, ciclovias, circuitos pedonais e de manutenção e estações de recreio infantil e juvenil, de utilização livre e informal, disponíveis nos diversos espaços verdes, tais como: o Parque Aventura, Parque da BD – Turma da Mônica, Parque Central, Parque Delfim Guimarães, Parque Fantasia, Parque da Ilha Mágica do Lido, Jardim “Amadora este”, Jardim Dr. António Macedo, Jardim dos Aromas, Jardim Central de São Brás, Jardim da Mina, Jardim dos Plátanos, Jardim 25 de Abril, Parque do Largo da Parreirinha, Parque Luís Vaz de Camões, Parque Urbano da Buraca, Parque do Zambujal, num total de 29 parques e jardins.

Ilustração 1 Espaços Verdes e Pistas de Caminhada



Fonte: Divisão de Informação Geográfica, CMA 2014

¹⁰ Vasconcelhos, J. & Vieira, R.; *Contributo dos Espaços Verdes para O Conforto Bioclimático nas Cidades*; in <http://pluris2010.civil.uminho.pt/Actas/PDF/Paper401.pdf>

Ilustração 2 Parques Municipais



Fonte: <http://www.cm-amadora.pt/pgs-e-jardins>

Estes parques temáticos, dispersos pelo concelho, dirigem-se à comunidade em geral, mas reservam espaços dedicados, especialmente, às crianças e jovens, permitindo a realização de atividades lúdicas e recreativas e a interação social com a natureza.

A melhoria dos espaços públicos contribui para a melhoria da saúde ambiental e ocupacional da população, valorizando estética e culturalmente o território.

5. EDUCAÇÃO/FORMAÇÃO

5.1. OFERTA EDUCATIVA

Apostando no conceito de escola a tempo inteiro, nos últimos anos foram criadas as condições necessárias à melhoria das infraestruturas educativas. Sob o lema *AmadoraEduca*, os equipamentos escolares na Amadora estão dotados de salas de atividade com materiais pedagógicos adequados às necessidades dos alunos, centro de recursos/biblioteca, cozinha e refeitório e de zonas polivalentes, de desporto e de lazer.

5.1.1. CRECHES

No ano letivo 2013/14 foi possível alargar a capacidade de resposta de creche no município, através da construção de duas novas infraestruturas, as quais: a Creche Municipal da Atalaia (em substituição da Creche Municipal da Reboleira) e a Creche MATERAMA, de gestão do CEBESA - Centro de Bem Estar Social da Amadora. Estes equipamentos permitiram alargar o número de berçários em 23% e o número de salas de creche em 37%, por relação ao ano letivo 2009/10, oferecendo o acolhimento e cuidado diários, 12 horas/dia (das 7h30 às 19h30).

No ano letivo em apreciação estavam integradas 1.077 crianças, num total de 102 salas de creche.

Tabela 5 Oferta Educativa, Ano Letivo 2013/14

Creches	N.º Equipamentos
Municipais	3
Municipais de Gestão IPSS(s)	5
IPSS(s)	24
Particulares	18

Fonte: Gabinete Apoio à Família, CMA 2014

A leitura da TABELA 5 possibilita verificar que a resposta de creche é assegurada, maioritariamente, pela rede solidária, particular e/ou cooperativa, totalizando 42 equipamentos. Dando continuidade à política de intervenção social, a Autarquia cedeu a

gestão de 5 das 8 creches municipais a IPSSs, designadamente: EB1/JI/Creche Sacadura Cabral/ABCD, Creche da Falagueira/SFRAA, Creche Venteira/Fundação afid Diferença, EB1/JI1 Creche José Garcês/CEBESA e EB1/JI/Creche Aprígio Gomes/SCMA. Esta gestão permite às famílias beneficiar de uma maior comparticipação na despesa com a resposta de Creche.

Relativamente aos berçários, as 37 salas de berçários existentes no município, rede municipal, solidária e particular, enquadravam 190 crianças, o que, considerando o número de crianças integradas em resposta de creche, significa que a capacidade total das respostas se encontra com uma taxa de ocupação de 100%.

5.1.2. PRÉ-ESCOLAR

A educação pré-escolar destina-se a crianças com idades entre os 3 anos e a idade de ingresso no ensino básico obrigatório e tem como objetivo geral promover o desenvolvimento pessoal e social da criança.

Nos últimos anos, o acesso ao Jardim de Infância tem vindo a ser generalizado, assistindo-se ao aumento do número de salas, o que permitiu ao município atingir uma cobertura na ordem dos 93%. No ano letivo 2013/14, a rede de pré-escolar oferecia capacidade para 1.900 crianças, distribuídas por 28 equipamentos da rede pública. No mesmo período, foram registadas 1.758 novas inscrições e abrangidas 1.720 crianças, integradas nas 73 salas de Jardim-de-infância, numa média de 23 crianças por sala¹¹.

5.1.3. ENSINO BÁSICO E SECUNDÁRIO

Organizada em doze Agrupamentos escolares, a oferta educativa do município é composta por 50 equipamentos, num total de 17.376 alunos no ano letivo 2013/14.

O 1º Ciclo do Ensino Básico da rede pública é assegurado por 30 equipamentos, dos quais 23 com jardim-de-infância integrado. No ano letivo 2013/2014, frequentaram as escolas do 1º Ciclo da rede pública 7.580 crianças, distribuídas por 335 turmas, a saber: 1.720 crianças no pré-escolar, 5.843 no 1º ciclo e 17 alunos que integraram 1 turma de Currículos Alternativos.

Em termos médios, e por referência aos dados do Recenseamento Populacional de 2011, cerca de 71% da população residente entre os 5 e os 9 anos de idade, frequentou o 1º ciclo de escolaridade na rede pública no ano letivo em apreciação.

¹¹ Considerando a integração de crianças com NEE (s) algumas salas de JI têm um número de crianças inferior à capacidade (25).

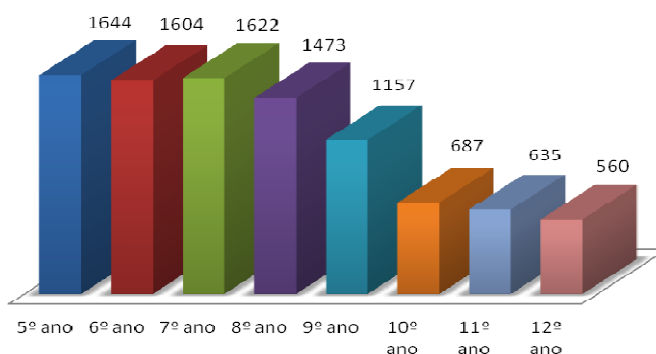
De referir que no 1º Ciclo de EB a Taxa de Abandono escolar é residual (0.6%) e que a Taxa de Retenção é baixa (8.2%), sendo que o maior número de situações de insucesso escolar se verificam no 2º ano (38%).

As Atividades de Enriquecimento Curricular abrangeram 5.098 alunos, distribuídos por 259 turmas dos quatro níveis de ensino, representando 87% do total dos alunos do 1º Ciclo. Integram as atividades uma média de 19 alunos por grupo, dinamizadas nas áreas do ensino de inglês e da atividade física e desportiva e de outras expressões artísticas.

Relativamente aos 2º e 3º Ciclos do Ensino Básico, são lecionados em 12 escolas, 3 das quais com Ensino Secundário integrado, possibilitando a continuidade dos alunos na escola até completarem a escolaridade obrigatória. O Ensino Secundário é, ainda, assegurado por 6 Escolas Secundárias, nomeadamente as Escolas Secundárias da Amadora, Fernando Namora, Seomara da Costa Primo, D. João V, Mães D'Água e Dr. Azevedo Neves.

No ano letivo 2013/14, estavam inscritos 9.382 alunos no 2º, 3º Ciclos e Secundário, distribuídos por 408 turmas (81; 20% das quais do Ensino Secundário).

Gráfico 12 N.º de Alunos 2º, 3º Ciclo e Ens. Secundário, Ano Letivo 2013/2014



Fonte: DEDS/DIE, Caracterização Escolar – Ano Letivo 2012/2013

O número de alunos decresce à medida que se avança nos níveis de ensino, sendo que a diminuição se acentua a partir do 8º ano de escolaridade. Este dado deverá ter presente a análise dos dados do insucesso e do abandono escolar, os quais permitem verificar que, em termos globais, do 2º Ciclo ao Ensino Secundário a Taxa de Retenção é de 19%, com maior incidência no 7º ano (24% do total de alunos) e 12º ano de escolaridade (51% dos alunos). Relativamente à Taxa de Abandono, é mais significativa ao nível do Ensino Secundário, nomeadamente no 11º ano, onde cerca de 4% dos alunos inscritos abandona o ensino. Verifica-se um aumento do abandono escolar, face ao ano letivo 2012/2013, em 28% do número de alunos.

De modo a promover a qualidade do percurso e dos resultados escolares dos alunos, a diminuir o abandono e insucesso escolar dos alunos, foram criados os Agrupamentos TEIP (Territórios Educativos de Intervenção Prioritária). No município da Amadora existem oito escolas que integraram o programa TEIP, designadamente:

- Agrupamento de Escolas Cardoso Lopes;
- Agrupamento de Escolas D. João V;
- Agrupamento de Escolas da Damaia;
- Agrupamento de Escolas Dr. Azevedo Neves;
- Agrupamento de Escolas José Cardoso Pires;
- Agrupamento de Escolas Mães D Água;
- Agrupamento de Escolas Miguel Torga; e
- Escola Secundária com 3.º Ciclo de Seomara da Costa Primo.

A existência de percursos curriculares alternativos, flexíveis e ajustados, constituem ainda uma resposta educativa para alunos que procurem uma alternativa para conclusão da escolaridade obrigatória, designadamente os Cursos de Educação e Formação e os Cursos Profissionais, que no ano letivo 2013/14 integraram 2 094 alunos (CEF – 440; CP – 1.348).

5.2. OFERTA FORMATIVA/ENSINO PROFISSIONAL

Para além da oferta profissional do ensino público, a oferta educativa/formativa do município é assegurada por estruturas educativas, que possibilitam o prosseguimento dos estudos, designadamente a Escola Profissional Gustave Eiffel, numa ótica profissionalizante de jovens e adultos, e a Escola Intercultural das Profissões e do Desporto, que se constitui como uma alternativa e complemento ao sistema de ensino formal.

Em junho de 2014 o CQEP - Centro para a Qualificação e o Ensino Profissional da Amadora iniciou a sua atividade com o objetivo de identificar as necessidades de formação e/ou qualificação e encaminhar para as respostas mais adequadas aos perfis identificados. Promovido pela Câmara Municipal da Amadora, o CQEP funciona em "consórcio" com a Escola Secundária Dr. Azevedo Neves, a Escola Secundária Seomara da Costa Primo e a Escola Intercultural e das Profissões e Escola Gustave Eiffel. Os seus destinatários são os jovens com idade igual ou superior a 15 anos, ou a frequentar o último ano de escolaridade do ensino básico, bem como os adultos com idade igual ou superior a 18 anos, com necessidades de aquisição e reforço de conhecimentos e competências.

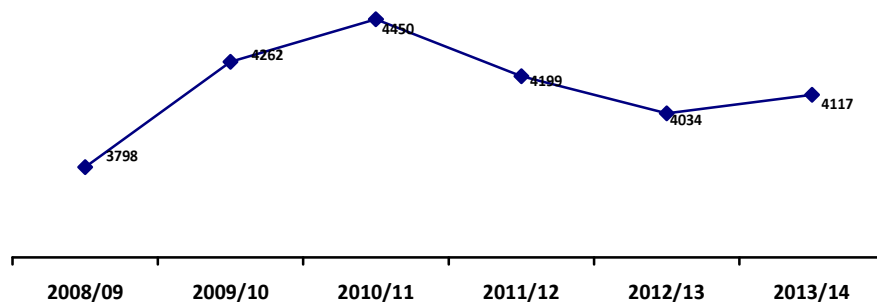
No que respeita ao Ensino Superior, este é representado, no concelho, pela Escola Superior de Teatro e Cinema e pelo Destacamento da Academia Militar da Amadora.

5.3. AÇÃO SOCIAL ESCOLAR

A Ação Social Escolar (ASE), da responsabilidade do Ministério da Educação e dos municípios, visa apoiar famílias carenciadas com filhos e/ou educandos integrados na rede escolar, traduzindo-se na disponibilização de bolsas de manuais e recursos pedagógicos, em apoio nos transportes, alojamento e alimentação.

Considerando o ano letivo 2013/2014 foram abrangidos pela ASE 4.117 crianças, representando 54.3% da população escolar de Pré-escolar e 1º ciclo. O número de crianças a beneficiar de ASE aumentou em cerca de 8%, por referência aos últimos 6 anos letivos, sendo que este aumento foi mais representativo nos alunos abrangidos pelo escalão B de participação.

Gráfico 13 Evolução do N.º de alunos abrangidos pela Ação Social Escolar



Fonte: DEDS/GAF

Do total de crianças inscritas no pré-escolar da rede pública, 940 beneficiaram de Ação Social Escolar: Escalão A do abono de família - 639 alunos (68%) e Escalão B - 301 alunos (32%), estando abrangidos pela ASE 53% do número total dos alunos de pré-escolar. Relativamente ao 1º ciclo do ensino básico, beneficiaram de Ação Social Escolar um total de 3 177 crianças: 2 167 alunos do Escalão A (68%) e 1 010 do Escalão B (32%), estando abrangidos pela ASE 53% do número total dos alunos de 1º ciclo.

5.4. PROGRAMA APRENDER & BRINCAR

Programa cujo objetivo é entreter as crianças do pré-escolar e do 1º Ciclo, através do estímulo à criatividade e do gosto por atividades de grupo. Estas decorrem 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, no ano letivo 2013/2014, o Programa *Aprender&Brincar* acompanhou 1.519 crianças (46% alunos de pré-escolar e 54% alunos do 1º Ciclo), em 34 estabelecimentos escolares do município.

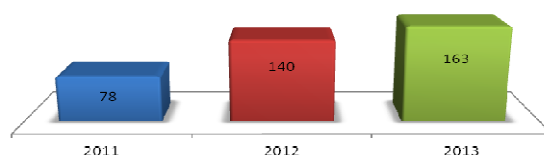
5.5. NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS

Regulamentado pelo Decreto-Lei nº. 281/2009, de 6 de outubro, o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) foi criado no âmbito do Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiência ou Incapacidade 2006/09, prevê um conjunto de medidas de apoio integrado, centrado na criança e na família, incluindo ações de natureza preventiva e reabilitativa, no âmbito da educação, da saúde e da ação social.

O SNIPI abrange as crianças entre os 0 e os 6 anos, com alterações nas funções ou estruturas do corpo que limitam a sua participação nas atividades típicas para a respetiva idade e contexto social ou com risco grave de atraso e desenvolvimento, bem como as suas famílias.

No cumprimento do Decreto acima referido, em junho de 2011, foi constituída a Equipa Local de Intervenção da Amadora, assegurada pela CERCIAMA, entidade com acordo de cooperação. As ELI's intervêm em dois níveis: organização e gestão da Intervenção precoce na Infância; avaliação e intervenção direta com crianças e famílias, o que viabiliza uma resposta integrada a crianças até aos 6 anos, com condições estabelecidas de deficiência ou em situação de risco de a adquirir, e suas famílias, numa linha de prevenção primária, secundária e terciária, através do trabalho em parceria e elaboração de um Plano Individual de Intervenção – PIIP.

Gráfico 14 Evolução do N.º de Casos Acompanhados pela ELI da Amadora



Fonte: DEDS/DIE

Na Amadora, a Equipa Local de Intervenção é composta por 1 terapeuta da fala, 1 terapeuta ocupacional, 1 psicólogo clínico, 1 assistente social, 1 fisioterapeuta e 1 psicólogo educacional, e está em funcionamento desde 2011, no Agrupamento de Centros de Saúde Da

Amadora - Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC). No primeiro ano de funcionamento, foram abertos 78 processos, correspondentes a 42 novas sinalizações e 36 casos transitados dos programas de intervenção precoce da CERCIAMA e do Agrupamento de Alfornelos. Do total de crianças, 74% (N=58) foi alvo de apoio direto, sendo que 14%, não tendo apoio direto da ELI, permaneceram em vigilância por parte da equipa (N=11) e 12% foram arquivados ou transferidos para outras ELIs. A análise do GRÁFICO 14 permite verificar a tendência crescente da intervenção da ELI. Em 2013, o número de sinalizações aumentou em 69%, o que corresponde a um total de 163 crianças (71; 44% novas sinalizações, 92; 56% de continuidade), entre os 0 e os 6 anos de idade (77; 49% dos 0 aos 3 anos; 79; 51% dos 4 anos 6 anos).

6. HABITAÇÃO

6.1. PARQUE HABITACIONAL PRIVADO

O parque habitacional e a reabilitação urbana têm sido alvo de investimento, o que permitiu à cidade crescer e tornar-se mais atrativa à fixação de população jovem. Permitiu ainda contrariar o tendencial envelhecimento do parque habitacional, que nos últimos anos se tem consolidado no município.

A reabilitação do parque habitacional privado, desenvolve-se sob três eixos de atuação: Intervir, privilegiando os espaços urbanos estruturadores, Dinamizar a reabilitação e conservação do edificado público, criando nos proprietários uma cultura de conservação dos seus imóveis, e Gerir a conservação do património edificado público, através de procedimentos de gestão e intervenção adequados.

Nos últimos anos foi possível realizar intervenções de conservação, recuperação, uniformização e valorização do edificado, com vista a qualificar a imagem de locais estratégicos da cidade da Amadora, entre os quais: a Avenida Santos Mattos (2011), a Rua Elias Garcia (2013), no conjunto edificado confinante às “Portas de Benfica” e na construção de um pórtico, realçando a entrada da cidade.

A Autarquia disponibiliza instrumentos e soluções que permitem aos proprietários ultrapassar os obstáculos com que se confrontam na reabilitação e conservação dos imóveis. Os apoios compreendem subvenções financeiras, incentivos e compensações fiscais das quais 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 2008¹² a par da certificação da realização de obras significativas para efeitos de isenção por dois anos do pagamento de IMI preconizada pelo Estatuto dos Benefícios Fiscais; 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. Acresce a isenção do pagamento de qualquer taxa municipal (ocupação de via pública, alteração sem

¹² 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.

aumento de área) devida por licenciamento/autorização de operações urbanísticas enquadradas em obras de reabilitação do edificado

Todo o processo de reabilitação e requalificação do parque habitacional público municipal é monitorizado, salvaguardando a sua conservação e sustentabilidade e melhorando o seu desempenho funcional e energético, no momento da qualificação do edificado e da malha urbana envolvente.

6.2. PARQUE HABITACIONAL MUNICIPAL

O parque habitacional municipal na Amadora surge como resposta à necessidade de erradicação dos núcleos degradados existentes, com vista a uma maior integração social dos agregados, sem capacidade para acederem de forma autónoma a uma habitação no mercado privado de arrendamento ou por via da aquisição. Assim, todos os núcleos de realojamento possuem proximidade a escolas de 1º e 2º Ciclo, estruturas locais de apoio, associações diversas na área da infância, juventude e seniores, comércio local (ou proximidade a grandes superfícies comerciais). Para além dos serviços, verifica-se ainda a existência de serviço de transportes públicos, facilitadores da acessibilidade, quer em relação ao centro da cidade, quer na ligação ao exterior do concelho. Para além da integração social dos agregados, o processo de realojamento promove em simultâneo a uma maior e melhor requalificação urbana e dos espaços envolventes.

A gestão do parque habitacional municipal é desenvolvida em duas vertentes de intervenção, designadamente: ao nível do edificado, com o controlo da ocupação, utilização e respetiva reabilitação dos fogos; e ao nível social, com o acompanhamento às famílias numa perspetiva transversal às diversas problemáticas e necessidades existentes.

Segundo dados da DHRU/DHR, em 2013 o Parque Habitacional Municipal era constituído por 2.098 fogos municipais, distribuídos por 213 edifícios (58 dos quais prédios mistos, correspondendo a 61 fogos dispersos na Área Metropolitana de Lisboa). O parque distribui-se por:

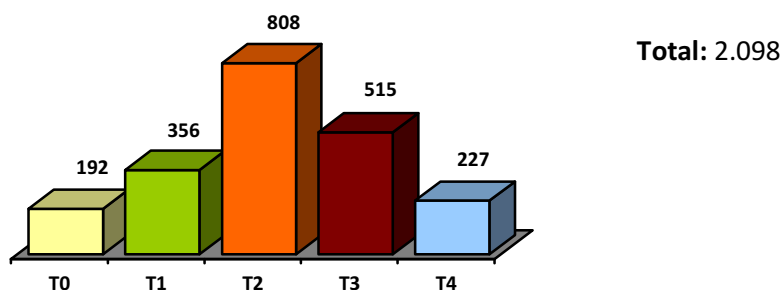
- ✓ 3 grandes empreendimentos – Casal da Mira, Casal da Boba e Casal do Silva, que no seu conjunto totalizam 1.546 fogos, ou seja, **73,69% da totalidade dos fogos**;
- ✓ 329 fogos dispersos pelas várias freguesias do município e fora, em pequenos núcleos que perfazem **15,68% dos fogos**;
- ✓ 223 fogos situados no Plano Integrado do Zambujal (empreendimento de realojamento, propriedade do IHRU) que perfazem **10,63% dos fogos**.

Os três grandes núcleos de realojamento são: o Casal da Mira, o maior bairro de realojamento, com 760 fogos, onde foram realojados agregados familiares oriundos dos Bairros da Azinhaga dos Besouros, da Alegria e do Bairro Novo; o Casal da Boba com 502 fogos, que contempla os agregados provenientes do Bairro das Fontainhas, Portas de Benfica e Bairro Novo/Alto dos Trigueiros; e ainda o Casal da Silva com 284 fogos, onde foram realojadas agregados oriundos da Ribeira da Falagueira, Fonte dos Passarinhos, Quinta da Conceição e de alguns núcleos de barracas dispersos na antiga freguesia da Falagueira.

Identificam-se ainda outros núcleos de realojamento de significativa dimensão, designadamente o Bairro do Zambujal com 122 fogos, o Bairro de Alfornelos com 48 fogos e 43 fogos na Rua de Alfornelos. Os restantes edifícios ou fogos encontram-se dispersos e inseridos na malha urbana da cidade.

No processo de realojamento procura-se adequar a tipologia do fogo à composição dos agregados familiares, compostos na sua maioria, em termos médios, por quatro elementos a residir em T2 (39%), imediatamente seguida de agregados numerosos de seis a oito elementos, respetivamente a residir em T3 e T4 (36%).

Gráfico 15 N.º de Agregados Realojados, por Tipologia do Fogo



Fonte: DHRU/DGSPHM

No que respeita à caracterização dos residentes nos bairros de maior dimensão, é possível identificar 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.

Relativamente à capacitação e responsabilização dos agregados, a Autarquia deu continuidade ao trabalho de Atualização Geral de Rendas, o que implicou a recolha e tratamento de informação sobre os agregados familiares e a visita à totalidade dos fogos de realojamento. Em 2013 foram atualizadas as rendas a 2.019 agregados familiares, sendo que

50% dos mesmos viu reduzir a sua prestação, realidade não alheia ao atual enquadramento económico-financeiro. Um terço do valor das rendas subiu, tendo como base as atualizações anuais do Rendimento Social de Inserção; 14,96% das rendas manteve-se inalterada, porque: a) faziam parte de um conjunto de realojamentos recentes; b) rendas atualizadas há menos de um ano; c) rendas dos AF em exclusão ou processo de despejo que não viram o valor das rendas atualizado.

Um dos indicadores que ressaltou no acerto final dos valores foi a descida do valor médio das rendas aplicadas. Enquanto, que em 2012 o valor era €88,08, no final da atualização com o cálculo dos novos valores aplicados, em 2013, o valor médio passou para €73,99.

Com o objetivo de responsabilizar as famílias e indivíduos em situação de incumprimento dos contratos, foram realizados despejos judiciais¹³, levando-os a regularizar a suas situação quer assumindo o pagamento da dívida, quer devolvendo o fogo à Câmara. Dos 18 agregados familiares notificados, 7 enfrentaram, efetivamente, uma ação de despejo, tendo os restantes abandonado ou entregado voluntariamente o fogo municipal ou optado pelo pagamento extra judicial.

Para além da regularização das rendas e da diminuição do número de rendas em situação de irregularidade, será objetivo dos próximos anos acompanhar a população no sentido de uma crescente responsabilização e implicação na conservação das casas e manutenção dos espaços de utilização comum.

6.3. BAIROS DEGRADADOS

Com o objetivo de erradicação do parque habitacional degradado, em 1993 a Autarquia realizou o recenseamento dos bairros degradados do concelho, resultando a inscrição de 6.682 agregados residentes no Programa Especial de Realojamento (PER), num total de 4.791 casas abarracadas. Atualmente e findos 21 anos de Programa, a execução do PER ronda os 84%, permitindo eliminar núcleos de habitações precárias, dotando de melhores condições habitacionais os residentes das mesmas, melhorando o ambiente urbano e alterando os usos desqualificados do território, abrindo assim caminho para processos de requalificação, nomeadamente com a construção de parques urbanos e/ou vias de comunicação.

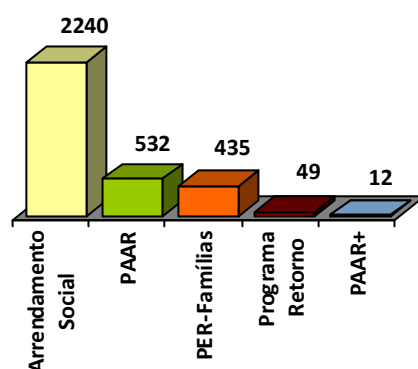
No processo censitário foi possível identificar 35 bairros degradados, dos quais até dezembro de 2013, 24 tinham sido fisicamente extintos, concretizando-se na demolição de 3.328 habitações (o equivalente a 69% das barracas recenseadas). Atualmente, o registo da

¹³ Note-se que a concretização de despejos consubstancia um recurso de que apenas se lança mão quando se verifica a falência de quaisquer outras soluções.

Divisão de Habitação e Realojamento da Câmara Municipal aponta para a existência de 1.463 barracas, onde residem 1.077 agregados a aguardar regularização da situação habitacional, o correspondente a 16% dos inicialmente recenseados.

À data de elaboração do presente documento tinha sido encontrada uma alternativa habitacional para 5.624 agregados, concretizada através da aplicação dos programas habitacionais em vigor, de gestão Autárquica. Estes visam responder às situações de grave carência habitacional de agregados familiares, procurando adequar a resposta às características socioeconómicas dos mesmos.

Gráfico 16 N.º de Agregados por Programa Habitacional, 2013



Fonte: DHRU/DHR, junho 2011

Através da análise do GRÁFICO 16, é possível verificar que do total de situações recenseadas, a maioria foi resolvida através do realojamento/arrendamento social, constituindo 68.5% da resolução do PER. Relativamente aos Programas Habitacionais, o Programa de Apoio ao Auto Realojamento (PAAR) é o que detêm maior execução, representando 16% das situações regularizadas até ao momento; em termos absolutos o Programa permitiu apoiar um total de 532 agregados residentes em zonas sujeitas a intervenção ao nível do Plano Rodoviário Municipal ou do Plano Diretor Municipal.

Em dezembro 2013, o PER-Famílias tinha abrangido 435 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). Por seu lado, o Programa de Retorno financiou o regresso ao país de origem de 49 agregados, em 20% do valor do fogo de realojamento que teria que ser construído se optasse pelo realojamento.

Em síntese, dos 6.701 agregados recenseados no âmbito do Programa Especial de Realojamento, foi regularizada a situação habitacional a cerca de 49% das situações, o correspondente em termos absolutos a 3.268 agregados. De referir ainda que, dos 11 bairros

degradados existentes, os que apresentam maior número de residentes são o Alto da Damaia (N=602/hab.), Santa Filomena (N=571/hab.) e Quinta da Lage (N=513/hab.).

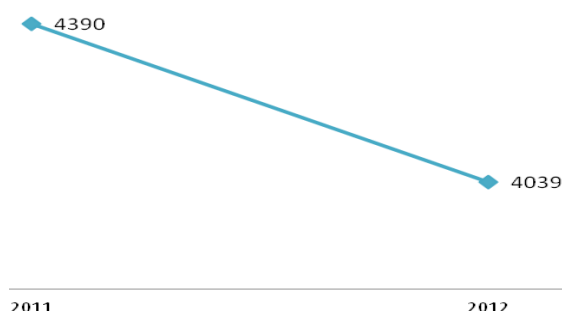
7. PROTEÇÃO SOCIAL

7.1. RENDIMENTO SOCIAL DE INSERÇÃO

A Proteção Social tem como objetivo garantir aos indivíduos em situação de risco social, um conjunto de condições que lhes possibilite ter uma vida mais digna. Neste contexto surgem as prestações sociais, enquanto resposta a situações graves de carência económica. Entre os demais, o Rendimento Social de Inserção (RSI) consistindo numa prestação e num programa de inserção social, que visa assegurar às pessoas e seus agregados familiares, recursos que contribuam para a satisfação das suas necessidades mínimas e para o favorecimento de uma progressiva inserção social, laboral e comunitária.

Tendo em conta a conjuntura económica do país e a necessidade de garantir que a proteção social seja efetivamente assegurada aos cidadãos mais carenciados, foi revisto, em 2012, o regime jurídico desta medida, introduzindo mecanismos que reforçam a equidade e justiça na atribuição da prestação, reforçando o seu carácter transitório e a sua natureza contratual, constitutiva de direitos e obrigações para os seus beneficiários.

Gráfico 17 Evolução do N.º de Famílias Beneficiárias de RSI na Amadora



Fonte: ISS, I.P. | CDist Lisboa UDSP | Setor Amadora/Lisboa

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 (GRÁFICO 17). Em 2012, a medida abrangia 4.036 famílias e 11.059 beneficiários, verificando-se uma redução de beneficiários da medida na ordem dos 7.2%, por relação a 2011. Para além da diminuição do número de famílias e agregados beneficiários,

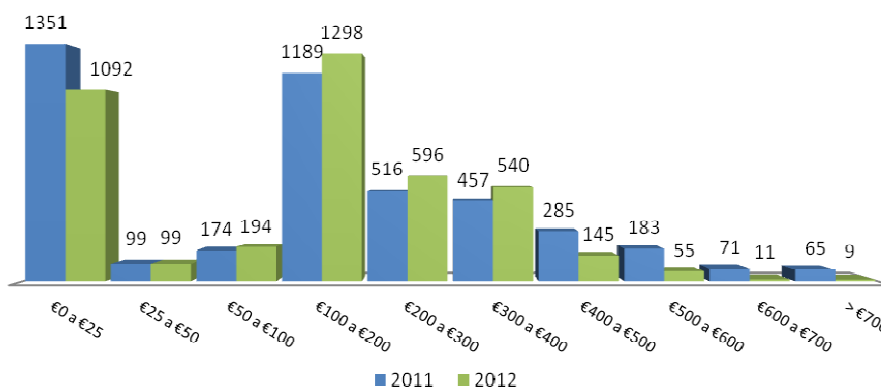
também o valor médio mensal da prestação, reduziu em cerca de 8%, passando de €283.94 em 2011 para €262.20 em 2012.

Relativamente à caracterização sociodemográfica, verifica-se que na sua maioria, os beneficiários são do sexo feminino (54%), de nacionalidade portuguesa (86%) e encontram-se em idade ativa (53%). De referir que os indivíduos com idade inferior a 18 anos tenham ainda expressividade no total de beneficiários (43%). Quanto à tipologia dos agregados beneficiários, na sua maioria são agregados monoparentais (com dois ou três filhos) e/ou isolados, representando respetivamente, 30% e 25% do total de famílias beneficiárias de RSI.

No que diz respeito aos valores das prestações auferidas pelos agregados (GRÁFICO 18), em 2012, a maioria das famílias auferiu mensalmente entre €100 e €400, representando 60% do total de beneficiários. É de referir, no entanto, que existe um número significativo de famílias (1.092; 27%) cujo valor da prestação é muito baixa (entre os 0 e os €25); estas são, maioritariamente, famílias integradas no mercado de trabalho, cujo rendimento auferido é baixo, recorrendo à Medida enquanto apoio complementar. Em 2012, 31% dos beneficiários de RSI possuía rendimentos próprios.

Quando comparamos com os valores recebidos em 2011, verifica-se que as variações mais significativas registam-se nas prestações mais elevadas (a partir dos €500), verificando-se, em 2012, uma diminuição destas prestações na ordem dos 77%. Verifica-se ainda que, em 2012, 34.4% das famílias beneficiárias quando recorreu à Medida, não possuía qualquer tipo de rendimento.

Gráfico 18 Evolução do N.º de Famílias Beneficiárias de RSI, por Escalão de Valor da prestação

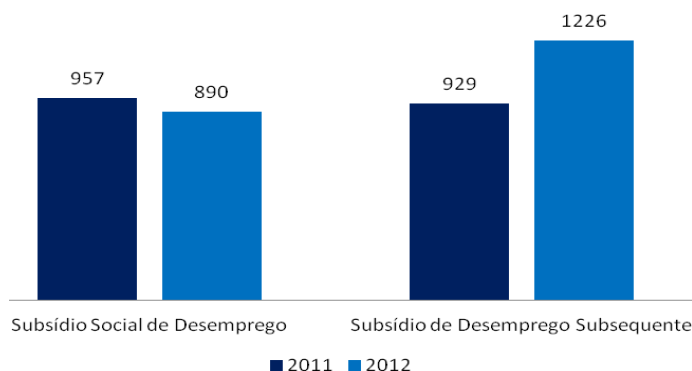


Fonte: ISS, I.P. | CDist Lisboa UDSP | Setor Amadora/Lisboa

Relativamente às prestações de desemprego, e tendo em conta os anos de 2011 e 2012, podemos constatar um aumento do número de beneficiários desta prestação, em 22%, o que,

em termos absolutos, representa um aumento em 1.263 beneficiários do subsídio de desemprego por relação a 2011. Em 2012 beneficiaram desta prestação, um total de 8.758 beneficiários. A maioria dos beneficiários eram homens (56%), de nacionalidade portuguesa e com idades compreendidas entre os 30 e os 59 anos de idade (75%).

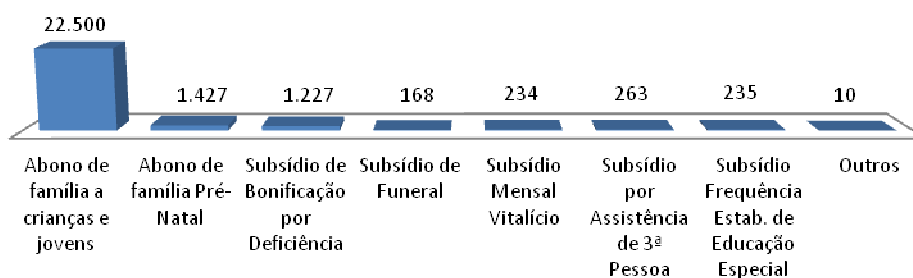
Gráfico 19 N.º de Beneficiários de Subsídio Social de Desemprego e Subsídio de Desemprego Subsequente



Fonte: ISS, I.P. | CDist Lisboa UDSP | Setor Amadora/Lisboa

Ao nível do subsídio social de desemprego¹⁴ e do subsídio de desemprego subsequente, e fazendo por comparação a 2011, verifica-se uma maior variação no subsídio de desemprego subsequente, traduzida no aumento de 297 beneficiários desta prestação em 2012.

Gráfico 20 Prestações Familiares, Amadora 2012



Fonte: ISS, I.P. | CDist Lisboa UDSP | Setor Amadora/Lisboa

¹⁴ Valor em dinheiro, pago em cada mês, a quem perdeu o emprego de forma involuntária e que se encontra inscrito para emprego no Serviço de Emprego. O subsídio social de desemprego destina-se a compensar a perda das remunerações do trabalho.

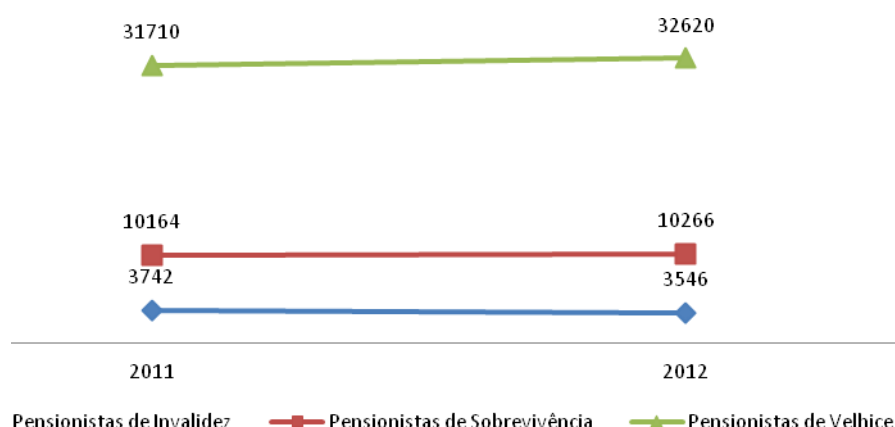
Quanto às prestações familiares, verificou-se uma diminuição das prestações atribuídas em 2012, reduzindo o número de beneficiários em 1.034 pessoas por referência a 2011. As prestações familiares mais frequentemente atribuídas foram as relativas ao “abono de família a crianças e jovens”, representando 86,3% do total de prestações atribuídas em 2012. De referir que estas contemplam os titulares de bolsas de estudo e da majoração do abono de família. Seguem-se as prestações de “Abono de Família Pré-Natal” (5,5%) e do “Subsídio de Bonificação por Deficiência” (4,7%). Ainda no que respeita ao “abono de família” é de referir que a maioria dos titulares se posicionava o 1º escalão de rendimento do agregado (49%).

7.2. PENSÕES E COMPLEMENTO SOLIDÁRIO PARA IDOSOS

Entende-se por pensão toda e qualquer *prestação pecuniária de atribuição continuada nas eventualidades: morte (pensão de sobrevivência), invalidez, doença profissional ou velhice*.¹⁵ Tendo em conta o contexto demográfico local, em 2012 registava-se um total de 46.432 pensionistas residentes no município da Amadora. Este valor diminuiu residualmente, por comparação em 2011, quando se registaram 45.616 pensionistas ativos.

A maioria das pensões concedidas continuam a ser por velhice (70%), consequência das modificações demográficas que têm vindo a acentuar-se nos últimos anos, caracterizadas pelo progressivo envelhecimento da população residente. Por seu lado, as pensões por invalidez continuam a ser as menos significativas, representando 7,6% das pensões atribuídas.

Gráfico 21 Evolução do Número de Pensionistas Ativos, por Tipo de Pensão e Regime



Fonte: ISS, I.P. | CDist Lisboa UDSP | Setor Amadora/Lisboa

¹⁵ 2007; Estatísticas da Segurança Social; MTSS

Ainda tendo presente o contexto demográfico, caracterizado pela crescente representatividade da população mais de 65 no total da população residente e as características deste segmento da população (vide capítulo 2.2 Envelhecimento populacional), entre as quais a carência económica, surge o Complemento Solidário para Idosos, apoio em dinheiro pago mensalmente aos idosos com baixos recursos, de modo a minimizar situações de pobreza extrema.

No Município da Amadora, em 2012, beneficiaram desta prestação 2.559 seniores, menos 1% que em 2011. De referir que mais de metade dos beneficiários de CSI tinha mais de 75 anos (61%) e 16% idades superiores a 85 anos, denotando-se as questões da longevidade da população.

7.3. FUNDO EUROPEU DE APOIO A CARENCIADOS

O Fundo Europeu de Apoio a Carenciados (FEAC) entrou em vigor pela Resolução do Conselho de Ministros n.º100/2013, de 19 de dezembro, em substituição do Programa Comunitário de Ajuda Alimentar a Carenciados (PCAAC). A entrada em vigor do novo Fundo permitiu assegurar a manutenção do apoio alimentar atribuído no âmbito do PCAAC, respondendo a situações de carência económica e financeira. Enquanto instrumento financeiro através do FEAC pretende-se minimizar os casos de pobreza, com a atribuição de prestação de assistência não-financeira a agregados em situação de carência.

No Município, no ano de 2014 com o FEAC e por comparação a 2013, ainda em período de vigência do PCAAC, verifica-se, um aumento no número de beneficiários na vertente mediadora em cerca 4%, traduzindo-se no aumento do número de famílias apoiadas (N=1.191). Ao nível da vertente beneficiária, verificou-se uma diminuição em 65% de utentes.

Tabela 6 Evolução do N.º de Beneficiários de Apoio Alimentar

Programa	Vertente Mediadora			Vertente Beneficiária		Total Instituições Envolvidas	Total Indivíduos Envolvidos
	Instituições	Famílias	Beneficiários	Instituições	Utentes		
PCAAC 2013	25	1833	5385	12	808	27	6193
FEAC 2014	22	1991	5642	11	286	22	5928

Fonte: ISS, I.P. | CDist Lisboa UDSP | Setor Amadora/Lisboa

7.4. CANTINAS SOCIAIS

No âmbito do Programa de Emergência Social (PES) e do Protocolo de Cooperação 2011-2012, assinado com as entidades representativas do setor social, foi criado o Programa de Emergência Alimentar (PEA), inserido na Rede Solidária de Cantinas Sociais, que permite garantir às pessoas e/ou famílias que mais necessitem, o acesso a refeições diárias gratuitas, no domicílio (de preferência) ou em meio institucional, durante 7 dias por semana.

Na Amadora, existem 6 instituições que prestam esta resposta, abrangendo um total de 530 pessoas (TABELA 7). De referir ainda que, existem 23 instituições do município que recorrem ao Banco Alimentar Contra a Fome para receberem alimentos.

Tabela 7 N.º utentes abrangidos pelas Cantinas Sociais, 2014

Instituição	Nº de utentes
Associação Cultural Moinho Juventude	100
Centro Social Paroquial São Brás	80
CO(OP)RAÇÃO - Cooperativa Solidariedade Social, CRL	100
Fundação AFID Diferença	100
Santa Casa Misericórdia Amadora	100
Sociedade Filarmónica Apoio Social Recreio Artístico Amadora	50
Total	530

Fonte: ISS, I.P. | CDist Lisboa UDSP | Setor Amadora/Lisboa

7.5. ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO INTEGRADO

O Sistema de Atendimento e Acompanhamento Integrado, metodologia centrada no indivíduo, na família e na comunidade, pretende dar enfoque a situações de pobreza/exclusão social e rentabilizar a utilização dos recursos humanos e materiais, existentes na comunidade. O processo de atendimento estrutura-se em três dimensões distintas e complementares: o atendimento de 1ª linha (1ª dimensão), efetuado a qualquer indivíduo/família que solicite atendimento social, independentemente de serem de caráter urgente ou pontual; o acompanhamento por parte do técnico/gestor de caso (2ª dimensão), este deverá passar a situação para 2ª linha e articular com os serviços que mais se adaptarem à situação. O gestor/a de caso poderá acionar atendimento especializado (3ª dimensão) em determinada área de intervenção ou serviços/instituições especializados em determinadas problemáticas.

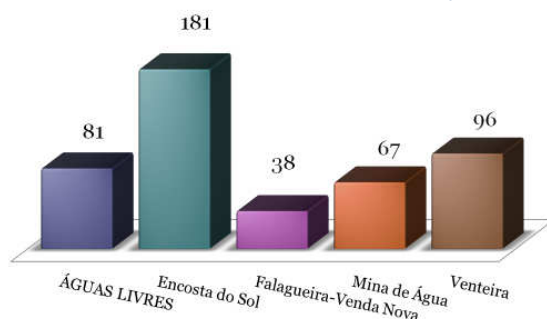
De acordo com a Lei n.º 75/2013 de 12 de setembro foram celebrados em 21 de abril de 2014, contratos interadministrativo entre a CMA e as JF, procedendo-se assim à reestruturação do

atendimento de ação social no concelho, passando a responsabilidade do atendimento geral para as Juntas de Freguesia, sendo o atendimento especializado assegurado pela autarquia.

O atendimento especializado é garantido nas áreas da violência (SAEUV), toxicodependência e sem-abrigo (Projeto Passa a Palavra), emprego e formação (GIP – Gabinete de Inserção Profissional), deficiência (Projeto SIM-PD), seniores e insalubridade.

No primeiro semestre de 2014 foram atendidos 481 agregados. O maior número de processos regista-se na freguesia da Encosta do Sol, com 38% do total de atendimentos do município, seguido das freguesias da Venteira e de Águas Livres, com 20% e 17% respetivamente (GRÁFICO 22). Em igual período foram encerrados 487 processos, 347 dos quais em 1ª linha.

Gráfico 22 N.º de Atendimentos Sociais, SAAI Jan-jun.2014



Fonte: PIGAI, 2014

No que respeita ao perfil dos utentes, são maioritariamente indivíduos em idade ativa, representando 26% do total dos utentes do atendimento social; 14% tinham idades superiores a 60 anos. Relativamente à tipologia familiar, 43% são agregados isolados, seguidos dos agregados monoparentais (40%), com um rendimento médio de €93.90.

As problemáticas dominantes prendem-se com a precariedade económica (64%) dos agregados, agravada por situações de desemprego/emprego precário (33%). O tipo de apoio mais recorrente no atendimento é o alimentar (40%), seguido da medicação (30%) e o apoio económico (12%), nomeadamente para apoio na organização da vida diária e gestão doméstica.

7.4.1. ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

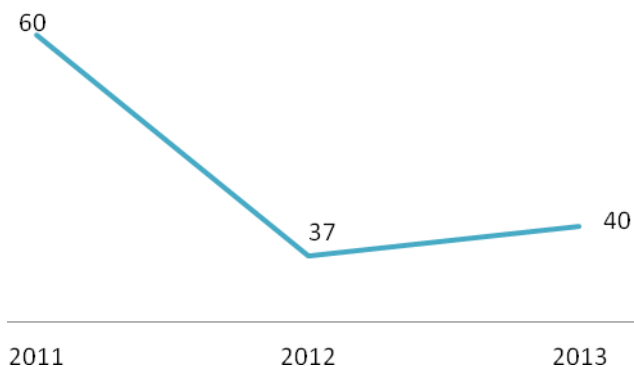
7.4.1.1. VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

O combate à violência no concelho da Amadora tem sido uma prioridade da Rede Social ao longo dos anos, operacionalizada, desde 2011, no Plano Municipal Contra a Violência – RIIVA. Neste âmbito, tem sido garantido pela Autarquia e em articulação direta com os parceiros

locais, o atendimento e acompanhamento social a vítimas de violência no Serviço de Atendimento Especializado a Vítimas de Violência, adiante designado por SAEVV.

Foram atendidas pelo SAEVV, entre Novembro de 2008 e Dezembro de 2013, 254 vítimas; em 2013 foram atendidas um total de 40 vítimas.

Gráfico 23 Evolução do Número de Atendimentos de 1ª vez



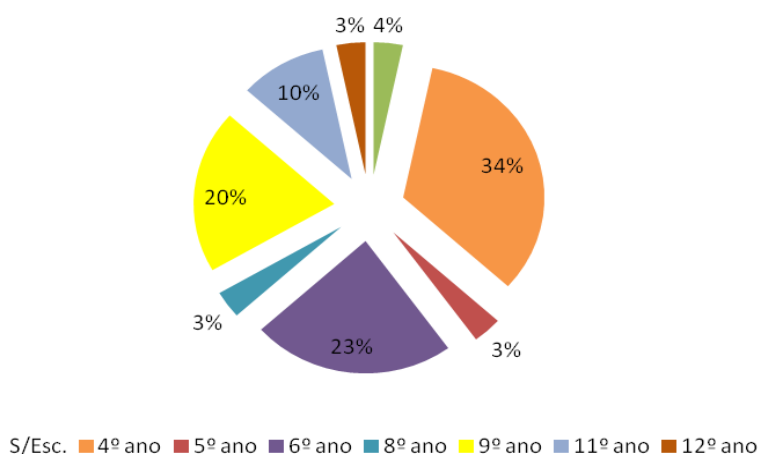
Fonte: SAEVV

O número de vítimas atendidas em 1ª linha, ou seja, vítimas que recorrem ao SAEVV pela primeira vez, diminuiu desde 2011 em cerca de 33%. Encontra-se uma consonância entre os dados do SAEVV e o número de denúncias registadas pela Policia de Segurança Pública, que sofreu um decréscimo na ordem dos 30% entre 2011 e 2013. Importa referir que a diminuição do número de atendimentos, assim como de denúncias poderá não refletir o real número de casos de violência doméstica, mas sim uma diminuição efetiva da procura dos serviços de apoio à vítima.

Em 2013, das 40 vítimas atendidas pela primeira vez no serviço, 92.5% eram do sexo feminino, 75% tinham nacionalidade portuguesa e 17% cabo-verdiana. A média de idades situava-se nos 50,3 anos, verificando-se um aumento da média de idades das vítimas em 5 anos, por referência a 2011. Este aumento está relacionado com o facto de em 2013, 22.5% da vítimas terem idade igual ou superior a 65 anos e 27% se encontrarem reformadas.

Relativamente às habilitações literárias, as vítimas apresentam baixos níveis de escolaridade (GRÁFICO 24) situando-se a maioria ao nível do ensino básico, concretamente ao nível 4º ano do 1º Ciclo do Ensino Básico (34%).

Gráfico 24 % Vítimas Atendidas no SAEVV, por Habilitações Literárias, 2013



Fonte: SAEVV, 2013

Os agregados familiares eram compostos, na sua maioria, por 2 a 3 pessoas (57.5%), o correspondente a famílias monoparentais ou nucleares com filho/s. Apesar de 35% das vítimas se encontrar empregada, as principais problemáticas identificadas referem a insuficiência económica e a incapacidade financeira para autonomização do agressor. Este facto foi validado no âmbito do *focus group* realizado com utentes do SAEVV, em que foi referida a necessidade de beneficiar de apoios sociais diversos (económico, alimentar, habitacional), enquanto fator chave ao processo de autonomização.

Relativamente ao perfil dos agressores e com base no Observatório de Violência da Amadora¹⁶, verifica-se que na sua maioria são do sexo masculino (92%), com idade média de 43 anos e de nacionalidade portuguesa. Apresentam uma escolaridade ao nível do ensino básico, sendo que 30% dos agressores têm habilitações ao nível do 1º ciclo. A maioria dos agressores eram parceiros íntimos das vítimas. Relativamente às situações de violência, a maioria caracteriza-se pelos maus-tratos físicos ou psicológicos, ocorrendo principalmente no espaço doméstico. Em 70% das situações de violência registou-se a presença de menores.

7.4.1.2. COMPORTAMENTOS ADITIVOS

O atendimento especializado a indivíduos sem-abrigo, com perturbações mentais e/ou com comportamentos aditivos, tem como objetivo contribuir para a integração social destes grupos da população. Desenvolvido no âmbito do projeto “Passa a Palavra”, promovido pela Câmara Municipal da Amadora desde 1999, o atendimento acarreta também uma componente

¹⁶ Observatório de Violência da Amadora - RELATÓRIO 2013; CMA/DIVISÃO DE INTERVENÇÃO SOCIAL; JUNHO 2013

psicossocial, para acompanhamento das situações, sendo através deste que se concretiza a estratégia local de intervenção com pessoas vulneráveis de acordo com a Estratégia Nacional para a Intervenção com Pessoas Sem Abrigo, do ISS, I.P.

Em 2013, foram abertos 143 processos, um total de 544 atendimentos sociais e 88 psicossociais, a 85 utentes toxicodependentes e 66 alcoólicos. Relativamente à problemática dos sem-abrigo/sem teto foi realizado em maio de 2013, o Recenseamento dos Sem-abrigo, tendo sido identificados 67 indivíduos, dos quais 15 em situação de sem teto. Estes são maioritariamente com idades compreendidas entre os 40 e os 49 anos (41%), com habilitações ao nível do 1º Ciclo (64%) e sem rendimento (51%). As principais problemáticas identificadas prendem-se com o consumo de substâncias ilícitas (30%), seguido da doença mental (16%).

O projeto dispõe de uma Unidade Móvel, permitindo a aproximação aos utentes em territórios vulneráveis, nomeadamente e no ano de 2013, nos bairros 6 de Maio e Santa Filomena. No âmbito do trabalho desenvolvido foram registadas 58 triagens, e realizado um total de 835 atendimentos a indivíduos com comportamentos aditivos e 220 atendimentos a indivíduos em situação de sem-abrigo.

O trabalho com utentes toxicodependentes no município é ainda assegurado pela Equipa de Tratamento da Amadora. A E.T. insere-se no Centro de Respostas Integradas Lisboa Ocidental (CRI), assumindo a prestação de cuidados a utentes toxicodependentes, com vista à melhoria da sua qualidade de vida e à sua progressiva integração social e profissional. No âmbito da sua intervenção, em 2013, foram realizados 6.152 atendimentos (73% das marcações registadas) a um total de 502 utentes, tendencialmente do sexo masculino, correspondendo a aproximadamente 77% dos utentes ativos.

Em estreita articulação com os restantes parceiros locais, foram criadas respostas terapêuticas, tais como a Consulta Integrada Toxicodependência/Infeciologia/ Pneumologia a funcionar na Equipa de Tratamento da Amadora desde 2006. Com estas consultas pretende-se aumentar a adesão ao tratamento nos casos de toxicodependência, VIH e Tuberculose Pulmonar, sendo que durante o ano de 2013 estiveram inseridos em ficheiro, 72 doentes, num total de 81 consultas. O número de consultas diminuiu em cerca de 17%, devido à alteração da periodicidade das mesmas, passando de quinzenal a mensal.

Com o objetivo de diminuir os consumos de heroína e colateralmente prevenir o risco de infeção por doenças infetocontagiosas, o CRI desenvolve o Programa de Substituição Opiácea com Metadona. Em 2013, registaram-se 236 utentes em tratamento, registando-se uma diminuição residual, na ordem dos 2%, por comparação a 2011.

Aos utentes inscritos na ET da Amadora é atribuído um terapeuta de referência, desenvolvendo-se trabalho ao nível da aquisição de competências pessoais, sociais e

profissionais. Em 2013 foram identificados 6 indivíduos com necessidades socio terapêuticas, com que foram realizadas 41 sessões. No Espaço Pedagógico Ocupacional – CRIAR, são desenvolvidos diversos *workshops* ocupacionais, com os quais se procura incentivar à participação e envolvimento dos utentes, potenciando a sua autonomia e promovendo a sua progressiva integração social. Ainda no âmbito da aquisição de competências, o CRI disponibiliza aos seus utentes o atelier de informática “Info-atelier”, que tem como objetivo dotar de competências executórias no âmbito informático. Este Programa é constituído por 10 sessões, uma vez por semana, com a duração de 90 minutos. Em 2013 foram dinamizadas 20 sessões, o correspondente a dois grupos, num total de 10 utentes abrangidos.

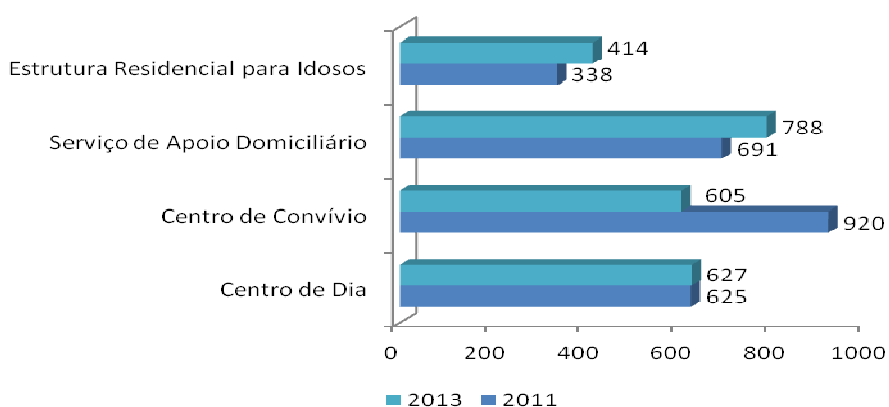
Para os utentes abstinentes de substâncias psicoativas, existe a possibilidade de integrar o Programa de Prevenção da Recaída, que em 2013 contou com a realização de 13 sessões de acompanhamento a 11 utentes, possibilitando a identificação de sinais precoces de recaída internos e externos, adotando medidas preventivas de gestão do risco e o treino de competências comportamentais, cognitivas e emocionais. Para além da intervenção junto do utente é ainda desenvolvido trabalho junto das famílias, através da realização de sessões de atendimento/aconselhamento individual a familiares no âmbito das dependências.

7.6. EQUIPAMENTOS SOCIAIS

7.6.1. POPULAÇÃO SÉNIOR

O progressivo envelhecimento demográfico impulsionou a emergência de respostas promotoras do bem-estar da população sénior, tendo em conta a vulnerabilidade deste segmento da população a situações de isolamento, solidão e carência social e económica. As respostas sociais existentes no concelho encontram-se divididas de acordo com tipologia definida pela Segurança Social e apresentavam, em 2013, uma taxa bruta de cobertura para aproximadamente 7% (N=2.190) da população sénior residente, menos 3% por comparação a 2011. Este decréscimo está intimamente relacionado com o aumento do número de residentes com 65 e mais anos em cerca de 11.6% e, paralelamente, com a diminuição da capacidade de algumas respostas sociais, designadamente do Centro de Dia e de Convívio (GRÁFICO 25).

Gráfico 25 Evolução da capacidade das respostas sociais na Amadora



Fonte: Carta Social, dez/13

De acordo com dados da Carta Social'13, as respostas sociais existentes abrangiam um total de 2.190 indivíduos, o equivalente a uma taxa de ocupação a rondar os 90% da oferta (TABELA 6), o que significa que em todas as respostas sociais existentes se registavam vagas por preencher. Esta situação deve-se ao facto da capacidade das respostas sociais ser superior às vagas protocoladas existentes, dificultando o acesso às respostas por seniores com maior grau de carência económica.

Tabela 8 Equipamentos para a População Sénior - Ocupação

Centro de Dia		Centro de Convívio		Serviço de Apoio Domiciliário		Estrutura Residencial Para Idosos	
Capacidade	Ocupação	Capacidade	Ocupação	Capacidade	Ocupação	Capacidade	Ocupação
627	559	605	518	788	750	414	363

Fonte: Carta Social, dez/13

Quando analisado detalhe de cada resposta social, verifica-se que a Estrutura Residencial Para Idosos (ERPI) apresenta uma taxa de cobertura de 1,1% do total da população com mais de 65 anos e uma taxa de ocupação efetiva na ordem dos 88%. A existência de vagas poderá relacionar-se com o facto de 63% (261) das vagas existentes terem participação da Segurança Social, reportando as restantes a entidades lucrativas, dificultando o acesso a esta resposta por parte do segmento da população sénior com índice de carência mais elevado. A limitação de vagas comparticipadas faz com que no município as camas existentes continuam aquém das necessidades. Num levantamento realizado pela Divisão de Intervenção Social, junto das IPSS em outubro'14, foi possível aferir a existência de uma lista de espera com cerca de 1.480 seniores. A fraca capacidade das ERPI foi identificada pelos parceiros das Comissões Sociais de Freguesia, como um problema no território na medida em que o insuficiente número de vagas comparticipadas, compromete a integração de seniores em situação de dependência e/ou isolamento, assim como o seu bem-estar.

Relativamente ao Serviço de Apoio Domiciliário (SAD), no município prevalece a resposta de SAD 5 dias. Esta resposta abrange apenas 2,13% da população com mais de 65 anos, sendo que a sua taxa de ocupação se encontra abaixo dos 100%. Contudo, no âmbito das Comissões Sociais de Freguesia, foi referida a necessidade de aumentar a capacidade desta resposta social, assim como diversificar os serviços disponibilizados; os mesmos foram considerados insuficientes e desadequados às necessidades reais da população sénior, sendo importante a criação de respostas alternativas e complementares, assim como a redefinição dos horários de funcionamento. Esta orientação foi reforçada pelos próprios destinatários do serviço, no *focus group* realizado com seniores em 2013¹⁷ no âmbito do 1º Recenseamento de seniores em situação de isolamento e/ou dependência. Esta foi uma necessidade identificada em anteriores diagnósticos, surgindo como resposta o projeto AMASÉNIOR – Apoio Alimentar aos Fins-de-semana e Feriados. Este constitui uma resposta ao nível do fornecimento de refeições, a seniores em situação de dependência, nos casos em que os equipamentos com resposta de

¹⁷ Recenseamento idosos isolados e/ou em situação de dependência – Relatório Final 2013; CMA/DIS

SAD e Centro de Dia apenas respondem em dias úteis. A Autarquia é a entidade promotora do projeto e as entidades parceiras a Fundação Afid Diferença, a Santa Casa da Misericórdia da Amadora e a SFRAA – Quinta de São Miguel. Desde o início do projeto, em 2009 até ao final de 2013 tinham usufruído do projeto 571 utentes.

Importa referir que o SAD constitui a resposta social com uma distribuição mais equilibrada pelas freguesias do concelho, possibilitando uma maior proximidade com a população-alvo.

Relativamente ao Centro de Dia, verifica-se que a capacidade e taxas de ocupação desta resposta social se mantêm semelhantes aos dados reportados no Diagnóstico Social 2011, abrangendo aproximadamente 1,7% da população com mais de 65 anos. No âmbito do trabalho de auscultação da população sénior¹⁸, foi referida a alteração na tipologia dos utentes de Centro de Dia, constituindo-se como uma resposta alternativa às ERPI. A maior dependência dos utentes inviabiliza o cumprimento da missão desta resposta social, sendo considerado importante a redefinição da estratégia de intervenção da mesma.

Os Centros de Convívio foram a resposta social que maiores alterações sofreram, constatando-se uma redução da capacidade em 34,3%, e das taxas de ocupação em 66%, por referência a 2011. Este facto poderá ser justificado com a desadequação da resposta às necessidades e expectativas dos seus destinatários.

Importa ainda fazer referência a um conjunto alargado de projetos e atividades, promovidos pelos diversos parceiros da Rede Social, destinados à promoção da saúde e bem-estar da população sénior. Estes projetos passam sobretudo pela dinamização de atividades de ocupação dos tempos livres, voluntariado de proximidade, teleassistência, disponibilização de ajudas técnicas e realização de pequenas reparações no domicílio, entre outras. Esta tipologia de resposta foi considerada em contexto de *focus group* das Comissões Sociais de Freguesia como uma mais-valia na promoção do envelhecimento ativo e no combate ao isolamento e solidão dos seniores.

No geral, constata-se que as respostas existentes no território dirigidas à população com 65 ou mais anos são manifestamente insuficientes para as necessidades apresentadas seja, porque este é um segmento da população que vem aumentando paulatinamente, seja porque as respostas existentes são desadequadas às suas necessidades. No relatório final do 19º Recenseamento de seniores isolados e/ou em situação de dependência, vem referido que cerca de 45% dos seniores recenseados afirmam não necessitar de qualquer resposta social, quer por apresentarem ainda algum grau de autonomia, quer pela não identificação dos destinatários com os serviços que são oferecidos.

¹⁸ IDEM

Assim, importa repensar as estratégias de intervenção com a população sénior, tendo em conta a expressividade deste segmento no total da população residente, assim como a emergência de necessidades para as quais a resposta é diminuta ou inexistente. O desafio passa ainda por responder às expectativas e exigências deste segmento da população face às respostas existentes, bem como satisfazer as necessidades de bens de cultura e lazer que os novos seniores procuram, obrigando a repensar e flexibilizar as respostas tipificadas.

7.6.2. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Tendo em vista a promoção da melhoria das condições de vida das pessoas com deficiência, existem um conjunto de respostas sociais tipificadas e operacionalizadas no território da Amadora por seis instituições.

Tabela 9 Respostas Sociais na Área da Deficiência

	Equipamentos	Capacidade	Ocupação
Centro de Atendimento/ Acompanhamento à Deficiência	2	1.169	1.169
Centro de Atividades Ocupacionais	4	193	190
Lar Residencial	4	64	65
SAD para pessoas com deficiência	2	69	69
Intervenção precoce	1	100	100
Total	13	1.595	1.593

Fonte: Carta Social, dez/13

Existem no Concelho da Amadora 13 equipamentos destinados ao apoio a pessoas com deficiência, coordenados por 7 instituições e com capacidade para dar resposta a um total de 1.595 utentes, no âmbito da promoção do bem-estar e da ocupação de tempos-livres.

Por relação a 2011, verifica-se um aumento significativo da capacidade de resposta das instituições; em 2011 os equipamentos existentes respondiam apenas a 706 pessoas com deficiência, verificando-se um aumento de 226%. Este facto deve-se sobretudo ao aumento de vagas dos centros de atendimento/ acompanhamento à deficiência e da intervenção precoce. Considerando que existem 100 vagas para Intervenção Precoce no Concelho e, tendo em conta

que este é o único serviço disponibilizado a crianças, a resposta existente continua a ser insuficiente face às necessidades.

Ainda no que respeita à Intervenção Precoce, a Equipa Local de Intervenção – ELI Amadora, criada em 2009 através de uma parceria entre o Município da Amadora e diversas entidades e integrada no Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), tem dado resposta a um número crescente de crianças. No ano letivo 2013/2014 a ELI Amadora prestava apoio direto a 109 crianças até aos 3 anos, mantendo ainda mecanismos de vigilância a 63 crianças.

Quando analisadas as duas tipologias de resposta social com exclusividade para pessoas adultas com deficiência consideradas, nomeadamente o Centro de Atividades Ocupacionais e o Lar Residencial constata-se que a capacidade de responder às necessidades da população é bastante inferior às necessidades apresentadas. Apesar de não existir diagnóstico de caracterização das pessoas com deficiência do concelho, foi unânime nas sessões *focus group* das Comissões Sociais de Freguesia, que estas respostas sociais são insuficientes.

Importa referir que foi construído um novo equipamento da AMORAMA no território, onde irão funcionar respostas sociais dirigidas a pessoas com deficiência, nomeadamente CAO (alargamento do acordo para 30 vagas) e Lar Residencial (novo acordo para 24 vagas), o que permitirá aumentar a capacidade de integração desta população em respostas protocoladas, ainda que se mantenha a insuficiência de serviços especializados na área.

Existem ainda respostas sociais protocoladas para pessoas com doença do foro mental/psiquiátrico, nomeadamente, Fórum Socio Ocupacional (capacidade para 47 pessoas, com ocupação a 100%) e Unidade de Vida Protegida (capacidade para 7 pessoas, com ocupação a 100%). Registando-se um número de vagas semelhante ao referido no Diagnóstico Social 2011, que se revela insuficiente face à população da cidade da Amadora, importa referir que as respostas existentes se concentram todas na freguesia de Alfragide, não sendo garantida a proximidade aos destinatários das mesmas.

7.6.3. FAMÍLIA E COMUNIDADE

As respostas sociais integradas na área da família e comunidades destinam-se a indivíduos e/ou famílias em situação de carência ou vulnerabilidade social. Na Amadora encontra-se implementado um Serviço de Atendimento e Acompanhamento Psicossocial, que presta resposta a 36 utentes. Na freguesia de Alfragide existe uma Comunidade de Inserção, destinada a promover a integração socioprofissional de 30 utentes que se encontrem em risco de exclusão ou marginalização social.

O Centro Comunitário, implementado no Bairro 6 de Maio, tem por objetivo dinamizar e promover o desenvolvimento local, acompanhando 1.100 utentes. Ao nível do apoio a grávidas ou puérperas em risco, existe no território um Centro de Apoio à Vida – Residência para Mães Adolescentes, com capacidade para acolher 10 jovens mulheres.

Como resposta à população portadora de VIH/Sida a AJPAS – Associação de Intervenção Comunitária, Desenvolvimento Social e de Saúde garante o funcionamento de um Serviço de Apoio Domiciliário com capacidade para 58 utentes, assim como um Centro de Atendimento e Acompanhamento Psicossocial, com capacidade para 120 utentes.

Nos anos de 2012 e 2013 foram criadas duas respostas, não tipificadas pela Segurança Social: a Casa de Acolhimento de Emergência para Vítimas de Violência, com capacidade para acolher 12 pessoas, entre mulheres e crianças, de gestão da Delegação da Amadora da Cruz Vermelha Portuguesa e a Unidade de Apoio ao Cuidador, com capacidade de 8 camas, de gestão da Santa Casa da Misericórdia da Amadora. Este último tem por objetivo facilitar o descanso dos cuidadores informais de pessoas com dependência, potenciando o seu bem-estar e a sua qualidade de vida.

Importa referir que não existem ainda no território respostas sociais destinadas à população sem-abrigo.

7.6.4. CRIANÇAS E JOVENS EM PERIGO

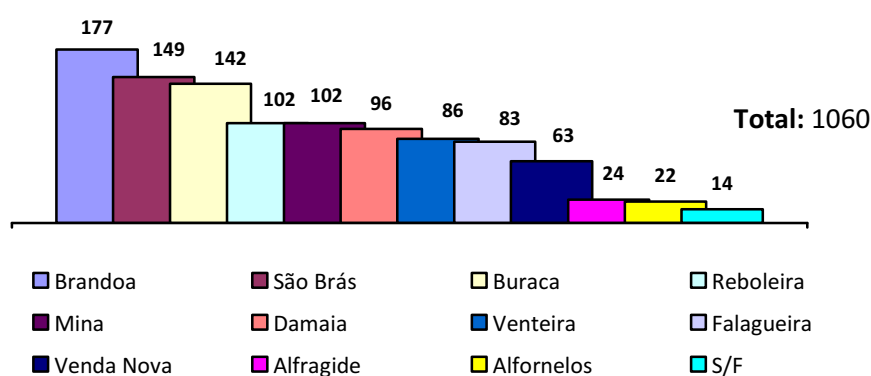
Em 2013, deram entrada na Comissão de Proteção das Crianças e Jovens (adiante designada por CPCJ) da Amadora, 2.058 processos, 46% dos quais transitados de 2012. No final do mês de dezembro de 2013, encontravam-se ativos 1.259 processos de proteção e promoção de crianças ou jovens em situação de perigo. Considera-se criança ou jovem em perigo, aquela cujo 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.

No que respeita aos processos instaurados, em 2013 foram instaurados um total de 974 processos de promoção e proteção. Analisando a evolução do número de processos instaurados, por referência ao 1º trimestre do ano, verifica-se uma tendência para o seu aumento; entre o mês de janeiro e março de 2014 foram instaurados 296, representando um crescimento em cerca de 17% relativamente a período homólogo de 2013, e de 103% em relação a 2012. Este aumento deverá ser relacionado com o atual contexto socioeconómico,

assim como ao facto de, cada vez mais, se verificar uma maior sensibilização das instituições para esta problemática.

A análise do GRÁFICO 26 permite verificar que o maior número de sinalizações se regista nos territórios da Brandoa (n=177), São Brás (n=149) e Buraca (n=142), representando 44% do total de sinalizações. Esta é uma tendência que já se vem verificando em comparação a anos anteriores e poderá relacionar-se com o facto de estas serem freguesias onde existe uma maior vulnerabilidade social e económica, condicionada pela existência de bairros sociais ou degradados. Os territórios com menor número de sinalizações são os de Alfragide (n=24) e Alfontelos (n=22).

Gráfico 26 N.º de Sinalizações à CPCJ, por Território (2013)



Fonte: CPCJ, Amadora

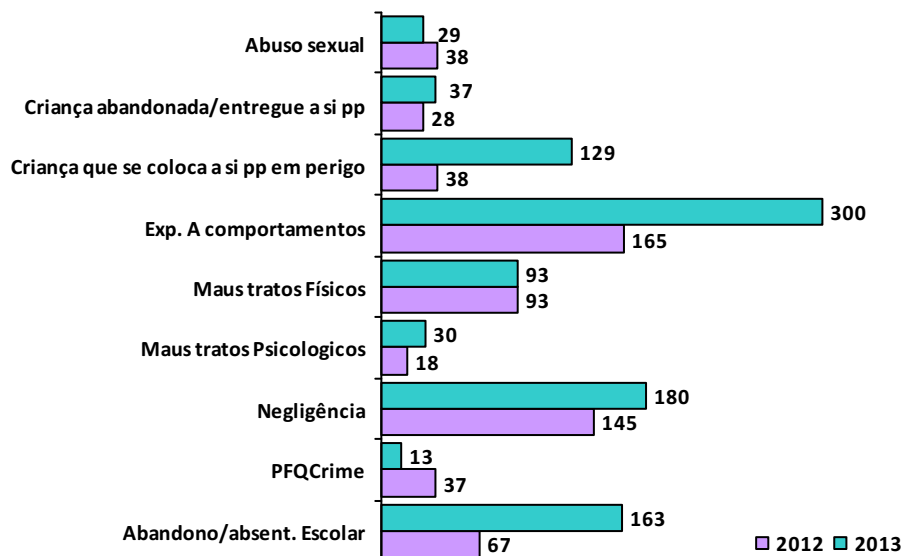
O Ministério Público/Tribunal surge como a principal entidade sinalizadora, contabilizando 30% do total de sinalizações, seguido das escolas (22%) e da Polícia de Segurança Pública (10%).

Segundo dados da CPCJ Amadora, a maioria dos processos que deram entrada em 2013 (N=2058) eram referentes a crianças e jovens com idades compreendidas entre os 14 e os 17 anos (895; 44%). As crianças entre os 0 e os 5 anos de idade representaram 24% das situações de perigo com intervenção da Comissão.

No que respeita à tipologia de perigo mais frequentemente sinalizadas, é visível através da análise do GRÁFICO 27 que são referentes a crianças e jovens expostos a comportamentos que comprometem o seu bem-estar e desenvolvimento (*nesta categoria incluem-se a exposição a situações de violência doméstica, consumo de álcool, de estupefacientes, entre outras*) (300; 31%), negligência (180; 19%) e em situação de abandono/absentismo escolar (163; 17%). Por

relação ao ano de 2012, é possível verificar que as sinalizações por “abandono/absentismo escolar” sofreram um aumento na ordem dos 143%.

Gráfico 27 N.º de Processos Instaurados, por Tipologias de Perigo Sinalizadas (2012/13)



Fonte: CPCJ, Amadora

No cruzamento dos escalões etários com a tipologia de perigo sinalizadas é possível identificar que as situações relacionadas com a “exposição a comportamentos que comprometem o bem-estar e o desenvolvimento da criança e/ou jovem”, assim como a “negligência” são mais comuns nas crianças até aos 5 anos de idade, 50% e 39%, respetivamente. A “exposição a comportamentos que comprometem o bem-estar e o desenvolvimento” contempla a violência doméstica, que representa 81% das ocorrências desta tipologia de perigo. A incidência desta tipologia de perigo decresce à medida que a idade da criança ou jovem aumenta.

Os maus-tratos físicos são a tipologia de perigo mais transversal às idades, sendo que os maus-tratos psicológicos são mais frequentes sobre crianças mais novas (73% tinham idades inferiores a 10 anos). O abuso sexual é mais comum nas crianças entre os 11 e os 14 anos (52%). Nos jovens entre os 11 e os 17 anos a tipologia de crime mais sinalizada prende-se com situações em que está em causa o direito à educação (83%). Segundo dados da Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais, em 2013 foram registados 14 arguidos com pena por abuso sexual a crianças, adolescentes e menores dependentes.

Relativamente às medidas de promoção e proteção, em 2013 foram aplicadas 641, a maioria relativa de “Apoio junto dos pais” (84%), seguido do “Apoio junto de outro familiar” (8%) e do “Acolhimento institucional” (5%). Ao nível do acolhimento institucional, o município

tem respostas integradas de cuidados e apoio social, designadamente o Centro de Acolhimento Temporário e o Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental. De referir que a resposta de acolhimento institucional tem um âmbito de intervenção a nível nacional, não servindo apenas o concelho. O acolhimento das crianças nesta resposta depende da equipa de gestão centralizada de vagas da Segurança Social e, a maioria das crianças acolhidas não tem Processo de Promoção e Proteção na CPCJ Amadora.

As respostas de apoio social visam proteger e promover o desenvolvimento pessoal e social da criança/jovem, em ambiente seguro, sendo que a integração institucional depende de uma medida de promoção e proteção decretada pela CPCJ ou pelo Tribunal. Segundo dados da Carta Social, em dezembro de 2013, as 14 vagas do Centro de Acolhimento Temporário, de gestão da SFRAA – Quinta de São Miguel, estavam preenchidas. O mesmo se verificava no Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP), da Associação Cultural Moinho da Juventude, esgotando as 84 vagas existentes. A resposta de CAFAP é insuficiente, uma vez que a sua intervenção não abrange a totalidade do município.

No que respeita ao arquivamento de processos, registou-se um total de 39% de saídas de processos por referência ao número total de entradas de processos na CPCJ em 2013. Dos 799 processos arquivados, 32% foram arquivados em fase preliminar, ou seja anteriormente a execução de medida de promoção e proteção, 63%, arquivados em fase pós-preliminar e os restantes 5% foram processos transferidos para outras CPCJ's.

À data do presente documento encontrava-se em vigor o Plano Local de Prevenção dos Maus Tratos na Infância e Juventude, referente ao triénio de 2013/2015. Este documento, organizado em cinco eixos estratégicos¹⁹, tem como objetivo inspirar as instituições e comunidade em geral, a contribuir com ações que visem a promoção dos direitos e a proteção da infância e juventude no concelho da Amadora.

¹⁹ Eixo 1: Participação da Comunidade na Proteção da Criança e do Jovem; Eixo 2: Colaboração Interinstitucional para a Promoção dos Direitos da Criança e do Jovem; Eixo 3: Promoção das Competências Parentais, em Contextos de Vulnerabilidade Social; Eixo 4: Promoção de Competências Pessoais e sociais nas crianças e Jovens, em Contextos de Vulnerabilidade social; Eixo 5: Promoção de Respostas Integradas, na Proteção das Crianças e Jovens em Perigo.

8. SEGURANÇA

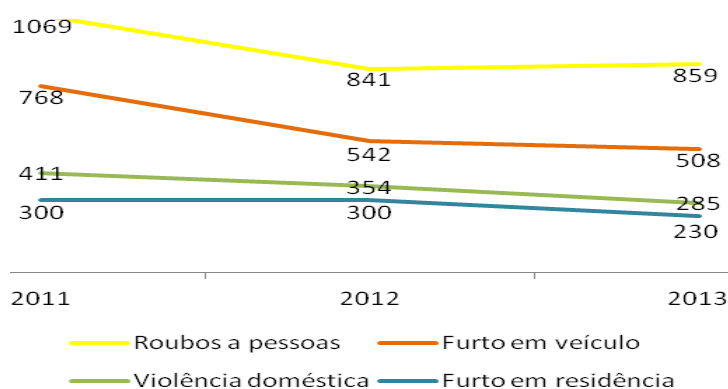
8.1. SEGURANÇA PÚBLICA

A conjuntura económica atual, associada à crescente precariedade das condições de vida da população, surge como condicionante facilitadora de situações de criminalidade e delinquência no território.

Entre 2011 e 2013 a Divisão da Amadora da Polícia de Segurança Pública, registou um total de 6.631 denúncias. Quando analisada a distribuição das mesmas, verifica-se a maior concentração de denúncias nas Esquadras da Mina (29%), Brandoa (17%) e Alfragide (17%), podendo este facto ser justificado com a presença de bairros de realojamento e/ou de génese ilegal nestes territórios. A centralidade da Esquadra da Mina e a sua proximidade ao interface dos transportes públicos, poderá ser igualmente um fator de influência ao número de denúncias registado.

No que respeita à evolução das principais tipologias de crime, verifica-se um decréscimo das denúncias registadas na ordem dos 26%, entre 2011 e 2013. Considera-se que os principais tipos de crime estão todos os relacionados com furtos a veículos e/ou residência, roubos a pessoas e violência doméstica.

Gráfico 28 Evolução do Número de Denúncias, por Tipologia de Crime

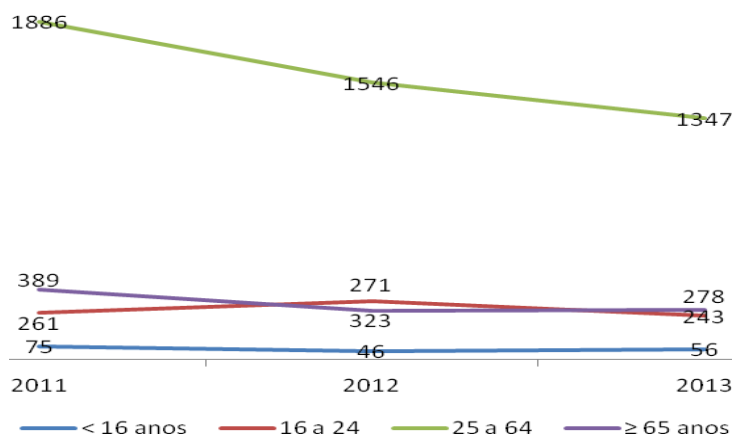


Fonte: PSP – Divisão da Amadora

Os crimes com maior redução do número de denúncias são as tipologias de “Furto em veículos” e a “Violência doméstica” (GRÁFICO 28). De referir, que no caso das denúncias de violência doméstica, o decréscimo registado poderá não corresponder, necessariamente, à

diminuição efetiva da incidência do fenómeno, dado nem sempre os crimes serem reportados às autoridades competentes. Ainda no que respeita ao crime de “Violência doméstica”, este está tipificado em três dimensões distintas: “contra cônjuge ou análogo”, “contra menores” e “contra outros familiares”, sendo que o mais expressivo é o crime de violência doméstica contra cônjuge ou análogo, representando 89% das denúncias registadas.

Gráfico 29 Escalão Etário das Vítimas - Evolução



Fonte: PSP – Divisão da Amadora

Relativamente ao perfil das vítimas, não se verificam, nos últimos três anos (2011/13), alterações no que respeita ao escalão etário, sendo que o maior número de denúncias resposta a indivíduos com idades compreendidas entre os 25 e os 64 anos (72%). Relativamente aos crimes praticados contra crianças/jovens (< 16 anos) e seniores (≥65 anos), verifica-se uma variação residual do número de denúncias entre 2011/13. Em ambos os segmentos da população, e para o ano de 2013, as principais denúncias enquadram-se no crime de “Roubo a pessoas” (crianças/jovens=94%; seniores=19%).

No que diz respeito à segurança em espaço escolar, no ano letivo 2012/2013 registaram-se um total de 87 ocorrências em escolas do concelho, as quais cerca de 26% corresponderam a “roubos”, 40% a “furtos” e 33% a “ofensas corporais”. Em 99% das ocorrências as vítimas eram alunos.

8.2. JUSTIÇA E REINSERÇÃO SOCIAL

A crescente massificação dos centros urbanos e a conjuntura socioeconómica atual são dois fatores potenciadores de situações de criminalidade e delinquência, uma vez que é nas grandes cidades e nas áreas periféricas onde se registam o maior número de atos ilícitos.

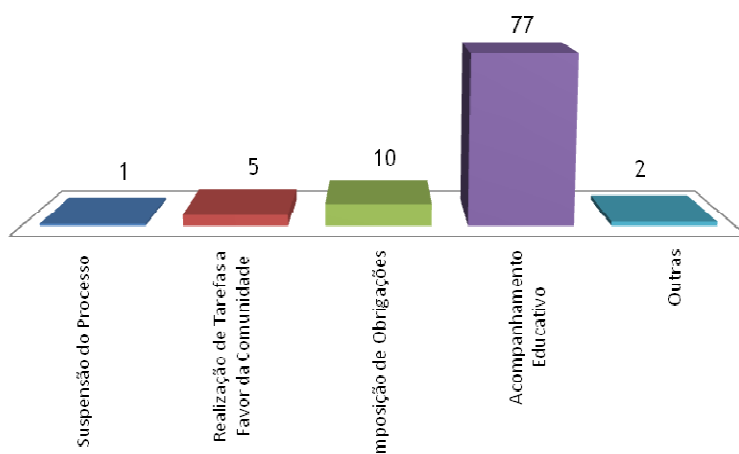
A Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais é o serviço responsável pela definição e execução das políticas públicas da administração da prevenção criminal e de reinserção social de jovens e adultos, designadamente pela promoção e execução de medidas tutelares educativas e medidas alternativas à prisão.

Em 2013, na Amadora, foram acompanhadas, pela Equipa de Lisboa 2, um total de 95 medidas tutelares educativas, referentes a 112 crimes registados, envolvendo 86 jovens, com as quais foi desenvolvido um trabalho preventivo de situações de reincidência. *A Lei Tutelar Educativa (Lei nº 166/99, de 14 de Setembro) aplica-se a todo o jovem que pratique um facto qualificado pela lei como crime e apresente necessidades de educação para o direito. Embora o regime jurídico diferencie crianças em perigo de jovens autores da prática de factos qualificados pela lei penal como crime, existem pontes de ligação entre a Lei Tutelar Educativa e a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei nº 147/99, de 1 de Setembro). É o Ministério Público que assegura essa ligação cabendo-lhe, em qualquer fase do processo tutelar educativo, participar às entidades competentes a situação do jovem que careça de proteção social e requerer a aplicação de medidas de proteção (artigo 43.º, n.º 1, da LTE).*²⁰

Como se pode verificar no GRÁFICO 30, a maioria das medidas tutelares aplicadas estão relacionadas com o acompanhamento educativo e com a imposição de obrigações, representando, respetivamente, 81% e 11% do total das medidas em execução no ano de 2013.

²⁰ http://www.dgrs.mj.pt/c/portal/layout?p_l_id=PUB.1001.67

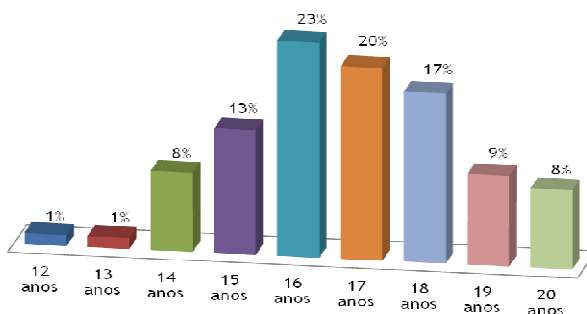
Gráfico 30 Medidas Tutelares Educativas em Execução em 2013



Fonte: Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais

No que diz respeito à caracterização dos jovens, verifica-se que a maioria é do sexo masculino (81%) de nacionalidade portuguesa (67%) ou cabo-verdiana (17.5%) e encontra-se na faixa etária entre os 16 e os 18 anos (59.3%).

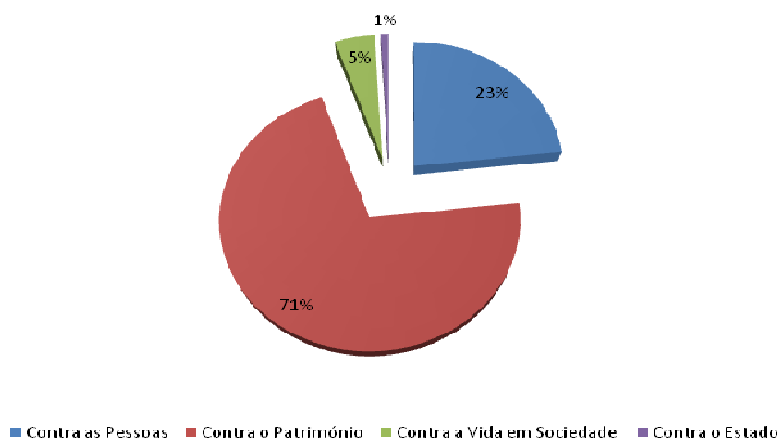
Gráfico 31 Jovem com Medidas Tutelares Educativas, por idade. 2013



Fonte: Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais

Na tipologia de crimes mais comum dos jovens com medidas em execução em dezembro de 2013, os mais comuns são os praticados contra o património, representando 72% do total dos processos dos jovens com medidas em execução. Destes, destacam-se “outros roubos” (48.8%) e “outros furtos” (12.5%).

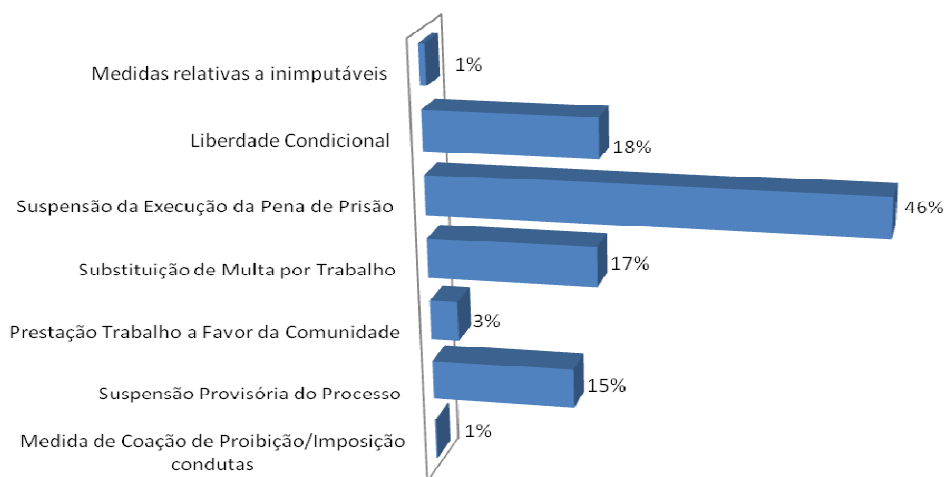
Gráfico 32 Tipologia de crimes - Tutelar Educativa



Fonte: Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais

Relativamente à Área Penal, à data de 31 de dezembro de 2013, encontravam-se em execução, 621 penas e medidas, o correspondente a 588 pessoas e a um total de 817 crimes. Na sua maioria, as medidas de âmbito penal em execução relacionavam-se com a suspensão da execução da pena de prisão (46%), liberdade condicional (18%) e substituição de multa por trabalho (17%) (GRÁFICO 33).

Gráfico 33 Penas e Medidas em Execução - Área Penal. 2013

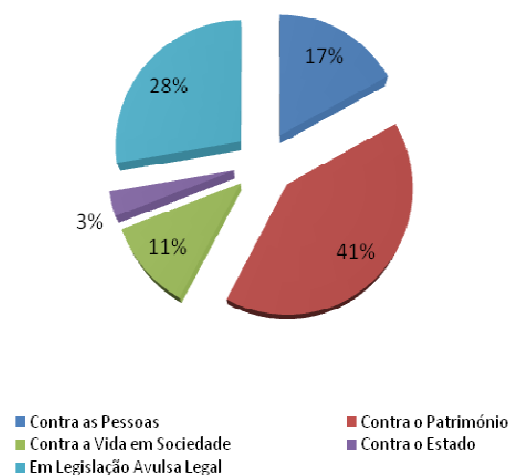


Fonte: Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais

No que diz respeito à caracterização dos indivíduos com medidas e penas aplicadas, a maioria eram do sexo masculino (86%) com idades compreendidas entre os 21 e os 40 anos (61.2%), de nacionalidade portuguesa (69%). Relativamente aos indivíduos de nacionalidade estrangeira, a maioria tem origem em Cabo Verde (67%), seguido da Guiné-Bissau (18.2%).

Ao nível da tipologia de crimes registados (GRÁFICO 34), a maioria dos indivíduos com penas e medidas cometeu crimes contra o património (41%), nomeadamente “outros roubos” (12%), “roubos na via pública” (10.2%) e “outros furtos” (3.8%). Outros crimes onde também se verifica um elevado número de registos são os relacionados com crimes previstos em legislação avulsa, designadamente o tráfico de estupefacientes (15%) e a condução sem habilitação legal (7,6%); e os crimes praticados contra as pessoas, dos quais se destacam os crimes de violência doméstica contra cônjuge ou análogo (5.6%).

Gráfico 34 % de Crimes Registados, por Tipologia. 2013



Fonte: Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais

Importa ainda analisar os dados do Ministério Público relativos a 2013. No decorrer deste ano deram entrada na Equipa de Lisboa 2 - Amadora 12.170 inquéritos, dos quais 54% foram contra agentes desconhecidos. Do total, a natureza dos crimes com maior representação são os Crimes contra as pessoas – 18% (crimes contra a vida, contra a integridade física, contra a liberdade individual e autodeterminação, contra a honra e contra a reserva da vida privada), crimes contra o património – 54,9% (crimes contra a propriedade, património e direitos patrimoniais), outros crimes – 15% e crimes contra a vida em sociedade – 8% (crimes contra a família, de perigo comum e contra a ordem e tranquilidade).

9. As Freguesias Dinâmicas Territoriais.



REDE SOCIAL AMADORA



AMADORA
Cidade

9.1. Alfragide

A atual freguesia de Alfragide tem 2.51 km², num total de 17.076 residentes e compreende todo o território da freguesia de Alfragide e da Buraca sul. Embora com géneses urbanísticas distintas, a proximidade física e o relacionamento funcional foram os motores da agregação dos territórios, aquando da reorganização administrativa territorial.

Tabela 10 Análise S.W.O.T. - Alfragide

PONTOS FORTES	PONTOS FRACOS
<ul style="list-style-type: none"> • Centralidade da freguesia (15 mins de Lisboa) • Forte rede de parceria na freguesia, com a junção das associações sediadas no Bairro do Zambujal. Diversidade institucional; • Bom trabalho/articulação/parceria entre as várias instituições da comunidade, públicas, privadas e IPSS; • Diversidade cultural enquanto oportunidade de enriquecimento da população residente; • Riqueza cultural e étnica; • Forte tecido empresarial enquanto oportunidade de criação de postos de emprego; • Existência de grupos de apoio ao emprego. • Procura célere das respostas dos equipamentos de educação, por parte da comunidade cigana; • Forte incidência de população infantil na freguesia; • Oferta formativa de iniciativa própria de algumas instituições na área da reabilitação e desenvolvimento pessoal e social; • Existência de empresas de inserção – limpeza e jardinagem; • Existência de respostas sociais adequadas às necessidades da população (Ex. Lar; Centro de Dia e SAD); • Atendimento integrado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Assimetrias sociais e económicas, potenciam o fenómeno da exclusão; • Disparidade de identidades dentro da freguesia (Alfragide Norte/Sul). Fronteiras físicas invisíveis; • Parcos recursos em termos de apoios alimentares; • Inexistência de atividades que promovam o envelhecimento ativo da população; • Escasso diálogo com a população jovem residente; • Escassa rede de transportes públicos; • Falta de enquadramento das crianças e dos jovens em períodos não letivos, apesar das ofertas institucionais existentes; • Agregados com contextos socioeconómicos muito precários; Adultos com baixas qualificações escolares e profissionais; Adultos com pouca experiência formal de emprego; • Elevadas mensalidades nas estruturas residenciais para seniores; • Inadequação das respostas sociais para seniores; • Isolamento (e pouco convívio) da população sénior; • Dificuldade das instituições em definir os turnos das equipas de SAD, de forma a dar resposta mais alargada aos seus utentes; • Aumento das situações de violência doméstica (maioritariamente física, paralela à negligência); • Escassos recursos na área da saúde (médico de família, enfermagem ao domicílio).
OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
<ul style="list-style-type: none"> • Existência de projetos financiados pela comunidade europeia; • Projeto ReFood; • Partilha intercultural; • Abertura do CQEP Amadora; • Criação de mais estruturas de SAD, Centro de Dia e Lar; • Apoios do município às instituições; • Desenvolvimento de projetos de apoio à população sénior, por parte das instituições locais; • Criação de Centros de Noite, para seniores mais autónomos que não necessitam de integração em resposta social efetiva; • Voluntariado de proximidades; • Alargamento do SAD para o período noturno. 	<ul style="list-style-type: none"> • Envelhecimento da população sénior; • Escassas respostas de acolhimento residencial sénior; • Reformas (cada vez mais) baixas; • Estereótipos associados à população de etnia cigana; • Falta de motivação dos jovens para participar ativamente nas iniciativas da freguesia; • Falta de recursos humanos/financiamento para concretizar/operacionalizar atividades; • Carências económicas (cada vez mais alunos beneficiários de ASE); • Abandono escolar precoce; • Desadequação da oferta formativa face à real necessidade do mercado de trabalho; • Crise económica e aumento da taxa de desemprego; Precarização do emprego; • Incapacidade de resposta do Centro de Emprego; • Ausência de GIP na freguesia; • Fragilidade de medidas de não continuidade, adequadas ao tempo das “pessoas”.

Fonte: Sessão de *Focus Group* realizada no dia 1/julho/14, em sede de Comissão Social de Freguesia

9.1.1. PRIORIDADES DE INTERVENÇÃO

9.2. Águas Livres

A freguesia de Águas Livres, com cerca de 2.21km² e um total de 31.340 residentes nos de território, compreende uma área de grande integração física e funcional onde se esbate a linha de fronteira entre a Reboleira Sul e a Damaia de Cima.

Tabela 11 Análise S.W.O.T - Águas Livres

PONTOS FORTES	PONTOS FRACOS
<ul style="list-style-type: none"> • Instituições com respostas sociais diversificadas e reconhecido corpo técnico; • Existência de equipamentos variados para a infância e juventude, • O atendimento social descentralizado com maior proximidade das pessoas (SAAL); • Atendimento social do ISS. • Existência de dois GIPs na freguesia (Moinho da Juventude e antiga J.F. Damaia) • Diversidade cultural (aceitação das diferentes culturas, potenciando aprendizagens), • Trabalho em rede; Relação forte entre as associações, a J.F e a CMA; Boa articulação entre os parceiros; • Capacidade de iniciativa e de lidar com a frustração. • Existência de formação direcionada para a empregabilidade, com oferta formativa profissionalizada e cursos vocacionais diversos; • Existência de forte enquadramento familiar e rede de suporte (vizinhança); • Relação intergeracional; • Projetos: Bom dia e um Sorriso; Grupo de voluntariado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Respostas sociais insuficientes e desadequadas; • Insuficiência de habitação social e gestão pouco adequada à realidade; • Existência de comunidades com características que potenciam a sua exclusão; • Poucas instituições com resposta de Berçário e Creche; • Incompatibilidade do horário de trabalho dos pais com as instituições; • Falta de instalações desportivas; • Falta de capacidade financeira das Associações; • Pouca comunicação entre as instituições; • Dificuldades económicas das famílias; • Alcoolismo, violência doméstica, comportamentos desviantes e criminais; • Indocumentados; • Barreiras arquitetónicas; • Construção vertical limitadora das relações de vizinhança. • Carência de resposta ao nível da saúde. • Elevada Taxa de analfabetismo no território e baixo nível de habilitações da população da freguesia; • Escassez formativa ao nível da alfabetização e língua portuguesa para imigrantes.
OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
<ul style="list-style-type: none"> • Projetos/Atividades vocacionados para seniores; • Banco Alimentar e Cantina Social; • Candidaturas aos programas comunitários de apoio a projetos no âmbito da ação social; • Utilizar terreno da Atalaia para criar um pólo desportivo/cultural para as associações, que possa ser partilhado por todas as instituições e assegurado por todos; • Promover um encontro do movimento associativo; • Desenvolver atividades em conjunto, que pudessem ajudar a melhorar a sustentabilidade das associações. • Existência de vários Centros de Formação no concelho: EIPDA; Escola Profissional Gustave Eiffel; Centro de Formação Profissional da Venda Nova; • Programa Amadora Empreende; • Boa Acessibilidade do concelho; proximidade a Lisboa; forte rede de transportes públicos; • Maior e melhor conhecimento da realidade do concelho por parte dos parceiros, permite uma intervenção mais adequada no território face às necessidades identificadas na área do emprego. 	<ul style="list-style-type: none"> • Progressivo envelhecimento populacional; • Isolamento social, Dependência/falta de autonomia da população sénior; • Desresponsabilização da rede familiar e de suporte; • Violência doméstica; • Incapacidade de resposta a todas as situações de carência social; • Crise económica; • Diminuição das respostas dos serviços de saúde. • Constrangimentos do Serviço Nacional de Saúde • Não continuidade do acompanhamento técnico; • Elevada densidade populacional, face à dimensão do território; • Elevada taxa de desemprego; • Negativa representação social do concelho, associada a situações de criminalidade violenta, existência de bairros sociais de génese ilegal e heterogeneidade cultural; • Fraca articulação entre os Centros de Formação Públicos, Centros de Emprego e Empregadores³; • Fraco envolvimento do IEFPP nas estruturas e redes locais de parceria.

Fonte: Sessão de *Focus Group* realizada no dia 26/junho/14, em sede de Comissão Social de Freguesia

9.2.1. PRIORIDADES DE INTERVENÇÃO

Tendo em conta os principais problemas elencados pela Comissão Social de Freguesia, foram identificadas as seguintes áreas prioritárias de intervenção: crianças e jovens, seniores e sociedade civil.

A CSF entende que deve apostar na educação de crianças com necessidades educativas especiais e na disponibilização de estruturas e equipamentos para a sua integração na comunidade em geral, potenciando a valorização da mesma através da progressiva tomada de consciência coletiva da sua cultura. Relativamente aos jovens torna-se necessário criar estratégias de *continuidade e reforço à qualificação para a empregabilidade, através da formação, apoio e acompanhamento para o emprego de jovens e adultos com baixa qualificação profissional.*²¹ Para além do fomento do emprego, torna-se ainda necessária a disponibilização de um mercado atrativo de arrendamento jovem e de aquisição de habitação própria, estimulando a fixação de população jovem na freguesia, permitindo, desde modo, incentivar a renovação geracional.

O envelhecimento é também uma área identificada como de intervenção prioritária, na medida em que o território apresenta uma configuração demográfica envelhecida, impondo-se a necessidade de definir estratégias que promovam a qualidade devida do segmento da população sénior, nomeadamente através da minimização de situações de isolamento social através da diversificação das respostas sociais existentes, nomeadamente criando veículos de proximidade entre a resposta social ERP, a comunidade em geral e a freguesia.

A intervenção estratégica a que a CSF se propõe será sustentada com base no estabelecimento de parcerias, através da promoção da *complementaridade e sinergia entre entidades públicas e privadas, instituições de solidariedade, organizações não-governamentais de desenvolvimento, grupos comunitários, organizações femininas, organizações religiosas, associações profissionais, sindicatos, grupos de autoajuda, movimentos sociais, associações comerciais para assegurar a promoção e defesa dos direitos e deveres dos cidadãos, incluindo a igualdade e não discriminação no emprego e no ensino, nos meios de comunicação social, no mundo empresarial, definindo políticas neste sentido.*²²

²¹ Caracterização Social 2014 – Águas Livres; Núcleo Executivo da Comissão Social de Freguesia da Águas Livres;

²² IDEM

9.3. Falagueira-Venda Nova

Com 23.644 habitantes e uma área de 2.86km², a freguesia da Falagueira-Venda Nova resultou, após a reorganização administrativa do território, na junção das freguesias da Falagueira e Venda Nova, como aliás o fora aquando da criação do município

Tabela 12 Análise S.W.O.T. – Falagueira-Venda Nova

PONTOS FORTES	PONTOS FRACOS
<ul style="list-style-type: none"> • SAAl – Maior acompanhamento às famílias; • Fundo de Coesão da J.F., enquanto resposta imediata aos utentes em situação de carência extrema. • Boa articulação entre os parceiros locais; • Existência de programas educativos, nomeadamente nas áreas da alimentação, SPA, sessão de Pais, ergonomia – Escola Mães d’Água • Apoio e acompanhamento psicológico – Escola Mães d’Água • Existência de instituições culturais que possam desenvolver projetos com crianças e jovens • Existência de 2 projetos Escolhas na freguesia e 1 CLDS+; • Existência de vários centros de formação com várias ofertas formativas (CINEL, EIPDA; Gustave Eiffel; IEFP); • Gabinete de Inserção Profissional (Bairro 6 de Maio – Escola João de Deus; CEBESA; Gustave Eiffel); • Tecido empresarial rico; • Grande percentagem de população em idade ativa; • Proximidade física ao Centro de Formação do IEFP; • Recurso técnico qualificado e interdisciplinar (que apoiam na aquisição de bens e serviços, supervisionam e acompanham); • Constituição da Comissão Social de Freguesia, enquanto grupo alargado, onde estão representadas várias entidades públicas e privadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elevado nível de rotatividade dos técnicos nas instituições; • Procedimentos não uniformizados e desconhecidos por parte das instituições; • Falta de um guia de recursos atualizado e acessível a todos os parceiros; • Insuficiente capacidade dos equipamentos sociais, designadamente LAR e SAD; • Desadequação das respostas sociais às necessidades dos utentes; • Existência de bairros degradados na freguesia; • Elevado n.º de beneficiários de RSI; Forte dependência de subsídios; • Taxas de desemprego; População com baixos recursos financeiros; • Trabalho precário; • Competências pessoais desajustadas às necessidades do mercado; • Elevada taxa de criminalidade. • Não valorização da escolaridade obrigatória; baixa escolaridade; • Analfabetismo e falta de certificação dos cistos existentes; • Alheamento familiar ao percurso educativo; • Escassa oferta desportiva e de lazer a custo acessível; • População emigrante e em situação de irregularidade; • Considerável n.º de pessoas idosas isoladas; • Pouca acessibilidade nas habitações; • Escassa resposta ao nível do transporte adaptado.
OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
<ul style="list-style-type: none"> • Existência de prestações sociais, tais como o RSI e o CSI, que permitem dar resposta a situações de maior vulnerabilidade social; • Existência de Programas de intervenção e apoio à população; • Cursos/Programas de formação IEFP; • FEAC; Fundo Europeu e Programas Sociais (EDP, BPI...) • Fundos financeiros do Quadro Comunitário Para formação. • Política de Reconhecimento de competência; • Trabalho em rede/parcerias; • Consciência do tecido empresarial para a responsabilidade Social; • Medidas de emprego (medida Emprego; CEI); • Boas acessibilidades; • Serviços e projetos dirigidos à população sénior, promovidos pela Camara municipal da Amadora (âmbito concelhio). 	<ul style="list-style-type: none"> • Elevadas Taxas de desemprego; • Restrições económicas a nível nacional; • Controlo da Lei do RSI; • Falta de alternativas formativas para os jovens que abandonam a escola; • Uso abusivo do voluntariado e das medidas de apoio ao emprego; • Cortes no financiamento de projetos; • Envelhecimento da população portuguesa; • Alteração das leis laborais face à flexibilidade do despedimento; • Encerramento de algumas empresas; • Desajuste das respostas sociais, face às necessidades individuais do sénior; • Limitação de recursos na área da saúde; • Escassa divulgação dos projetos existentes no município.

Fonte: Sessão de *Focus Group* realizada no dia 26/junho/14, em sede de Comissão Social de Freguesia

9.3.1. PRIORIDADES DE INTERVENÇÃO

O diagnóstico social da freguesia da Falagueira-Venda Nova permitiu identificar a área do envelhecimento como uma área de intervenção prioritária, na medida em que o número de seniores é expressivo tendo em conta a totalidade da população residente na freguesia. A taxa de Natalidade não permite uma renovação geracional célere e o aumento da longevidade, faz com que o número de seniores aumente. Neste sentido torna-se desafiante a criação de políticas sociais de proteção e promoção da qualidade de vida e do bem-estar da população sénior, mas também a definição de estratégias que aliciem a população mais jovem a fixar-se na freguesia, nomeadamente ao nível da capacidade de criar novas ofertas no mercado de trabalho. *Por conseguinte, colocam-se como pano de fundo as tendências de envelhecimento da população, mas permanecem as questões de oferta, muito provavelmente de trabalho as quais continuam a caracterizar a Falagueira-Venda Nova num quadro genérico de pressão demográfica persistente no Concelho.*²³

²³ Caracterização Social 2014 – Falagueira-Venda Nova; Núcleo Executivo da Comissão Social de Freguesia da Falagueira-Venda Nova;

9.4. Encosta do Sol

Composta pelos antigos territórios da Brandoa e Alfornelos, a freguesia da Encosta do Sol tem 2.80 km² e acolhe 27.637 habitantes.

Tabela 13 Análise S.W.O.T. - Encosta do Sol

PONTOS FORTES	PONTOS FRACOS
<ul style="list-style-type: none"> • Bus e loja Solidário; • Existência de vários equipamentos com respostas de Centro de Dia, SAD e Lar; • Existência de atividades lúdicas e culturais para seniores. • Rede de vizinhança, enquanto rede de apoio e suporte (território da Brandoa); • Forte rede de parceria; • Maior transparência na atribuição de alguns apoios (subsídios); • Grupo de moradores que organiza festa de S. Miguel de Arcanjo. • Coberturas da rede pública no pré-escolar; • Projetos/Associações/IPSS existentes na freguesia permitem um trabalho de proximidade com as famílias; • Abertura do CQEP; • Centro Comercial <i>Dolce Vita</i> - acolhimento de estágios e contratação de empregados, residentes na freguesia; • Elevado número de jovens na freguesia; • Disponibilização do espaço da associação para lazer dos sócios, com atividades diversas; • Representação da freguesia, com a participação das associações (com as suas modalidades), em torneios nacionais; • Espaço físico envolvente para vários tipos de ocupação de tempos livres, desporto e atividades recreativas; 	<ul style="list-style-type: none"> • Baixas qualificações escolares e profissionais; • Inexistência de Formação certificada na área da alfabetização; • Pouca acessibilidade de transportes públicos e custo elevado; • Reduzido número de vagas em SAD e C.D. • Inexistente transporte de utentes com mobilidade reduzida; • Barreiras arquitetónicas; • Dificuldade de acesso a consultas no Centro de Saúde. Inexistência de médico de família; • Desadequação das respostas sociais face às novas necessidades da população maior; • Inexistência de projeto de limpezas ao domicílio dos seniores, para além das garantidas pelo SAD • Rendimentos baixos; Sobre-endividamento; • Fraca resposta no apoio alimentar; • Escassez de resposta ao nível da saúde mental e no geral; Patologias mentais e consumos; • Escassez de equipamentos da 1ª infância; • Burocratização dos procedimentos de atendimento e acompanhamento das famílias. • Famílias monoparentais; • Falta de respostas culturais, recreativas e desportivas para jovens; • Inexistência de Associações de Pais no Agrupamento de Alfornelos, o que dificulta a articulação com as famílias; • Elevado custo das rendas pagas; • Recursos humanos pouco qualificados, com falta de formação na área do Associativismo; • Pouca rotatividade dos órgãos administrativos das Associações; • Número crescente de processos na CPCJ;
OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
<ul style="list-style-type: none"> • Rede de parcerias criadas; • Quadro comunitário 2015; • Fundo de Coesão Social (CMA e JFES); • Responsabilidade social das empresas locais; • Orçamento participativo; • Projetos da Autarquia para a população sénior; • Banco Local de Voluntariado da Amadora; • Continuação de projetos existentes como “Aprender +” e maior divulgação dos mesmos; • Movimento associativo - Realização de vários eventos a nível da cultura, do desporto e de tempos livres. 	<ul style="list-style-type: none"> • Envelhecimento demográfico; • Desadequação dos cursos profissionais e CEF; • Estereótipos associados à residência no município; • Contexto socioeconómico nacional; • Diminuição do financiamento e finalização da medida PIEF. • Dificuldade de acesso a unidades de cuidados continuados e cuidados paliativos; • Elevado tempo de espera para integração em ERPI; • Violência doméstica; • Inexistência de apoio aos cuidadores (ausência serviço de apoio psicológico). • Desemprego; • Imigração aumenta; • Seniores que não procuram apoio;

Fonte: Sessão de *Focus Group* realizada no dia 2/julho/14, em sede de Comissão Social de Freguesia

9.4.1. PRIORIDADES DE INTERVENÇÃO

9.5. Mina de Água

A freguesia da Mina de Água acolhe um total de 44.143 residentes em 8.09 km² que integram os anteriores territórios de São Brás e Mina.

Tabela 14 Análise S.W.O.T. - Mina de Água

PONTOS FORTES	PONTOS FRACOS
<ul style="list-style-type: none"> Existência de associações multiculturais; Boa articulação entre as instituições; Muita procura de atividades culturais e desportivas pela população adulta; Grande oferta de atividades físicas diferenciadas; Existência de espaços exteriores abertos para prática de atividade física; Existência de equipas multidisciplinares; Existência de estabelecimentos de ensino com equipamentos adequados às necessidades; Existência de bibliotecas; Boa rede escolar; Criação da USF na freguesia; Existência de espaços da ASSORPIM e do espaço sénior da JF; Programas de atividades ocupacionais promovidos pelas instituições/associações da freguesia; Construção de novas infraestruturas públicas e privadas; Adequação das instalações da junta de freguesia e das escolas; Existência de espaços verdes; 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de respostas gratuitas de ocupação de tempos livres durante todo o ano; Escassos recursos para intervir nos problemas sociais e emocionais das crianças e jovens; Ausência de ensino secundário na freguesia; Encerramento da escola de A-da-Beja; Fraca escolaridade da população; Escassa oferta formativa para pessoas com mais de 18 anos e com escolaridade abaixo do 9º ano; Poucas respostas ao nível de equipamentos para a primeira infância; Resposta insuficiente ao nível do SAD e de Lar; Zona da Mina muito envelhecida, idosos com dificuldades de mobilidade, a residir em apartamentos sem acessibilidades. Dificuldades ao nível do acesso à saúde; Insuficiência de recursos/respostas ao nível das avaliações psicológicas e consultas de psicologia; Insuficiente resposta ao nível do descanso e apoio ao cuidador informal; Pouca consolidação das redes de vizinhança; Reduzido número de vagas na cantina social; Número insuficiente de equipamentos sociais, nomeadamente creche, JI, lar e SAD; Elevado número de fogos sociais; Ausência de consultas jurídicas gratuitas;
OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
<ul style="list-style-type: none"> Existência do Monte da Galega e da Biblioteca Fernando Piteira Santos; Existência de equipamentos escolares; Existência de recursos na área do lazer; Concelho promotor da inclusão e aceitação das diferenças; Existência de escolas a tempo inteiro; Existência de medidas do IEFP; Existência de população jovem; Proximidade a espaços comerciais; Projetos de procura ativa de emprego com resultados reconhecidos: GEPE; Fadas Madrinhas; Existência de uma unidade de apoio ao cuidador; Existência de programas municipais de apoio aos seniores e de ocupação dos tempos livres; Georreferenciação de idosos isolados; Programa de policiamento de proximidade da PSP; Existência de espaços na junta de freguesia disponíveis para a realização de consultas de psicologia a custos controlados; 	<ul style="list-style-type: none"> Existência de problemas de comunicação entre os diferentes parceiros; Existência de preconceitos contra a cidade; Falta de respostas no âmbito da saúde (pedopsiquiatria e consultas de desenvolvimento); Ausência de grupos de trabalho para discussão de casos sociais específicos; Abandono escolar crescente; Estigmatização de alguns bairros; Envelhecimento progressivo da população; Crise económica nacional; Elevado preço das mensalidades dos lares privados; Utilização indevida da rede de cuidados continuados por falta de resposta em Lar; Insuficiência e desadequação da rede de transportes públicos; Fraca solidariedade intra e inter geracional; Desadequação das respostas face às necessidades da população que, resultante da crise económica, recorre aos serviços; Inexistência de serviços de higiene oral e/ou estomatologia a custos controlados; Reduzida empregabilidade; Elevada densidade populacional; Elevado número de imigrantes clandestinos;

Fonte: Sessão de *Focus Group* realizada no dia 2/julho/14, em sede de Comissão Social de Freguesia

9.5.1. PRIORIDADES DE INTERVENÇÃO

9.6. Venteira

A freguesia da Venteira abrange os antigos territórios da Venteira e Reboleira Norte, perfazendo um total de 5.31 km², onde residem 25.295 habitantes.

Tabela 15 Análise S.W.O.T. - Venteira

PONTOS FORTES	PONTOS FRACOS
<ul style="list-style-type: none"> • Relação de proximidade com os parceiros; • Proximidade com os utentes; • Respostas de apoio social existentes; • Transporte solidário; • Existência de associações e clubes fomentadores de cultura, desporto e atividades de tempos livres; • Existência de rede de suporte da vizinhança; • Existência de atividades de lazer promovidas pela Junta de freguesia; • Transporte dos idosos para diversos serviços de saúde pela Junta de freguesia da Venteira; • Realização de ações de sensibilização/formação na área da segurança, promovidas pela Junta de freguesia da Venteira e em colaboração com PSP; • Existência de respostas ao nível de serviços de apoio domiciliário, centro de dia/convívio, universidades sénior; • Existência de uma piscina na freguesia e várias aulas onde os idosos podem participar, a preços acessíveis. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de articulação mais eficaz entre parceiros (nomeadamente ao nível das instituições que prestam apoio alimentar; existem muitos apoios duplicados); • Falta de integração de jovens em ações de voluntariado e outras; • Falta de acompanhamento ao nível das competências parentais. - Dificuldade em renovar recursos humanos que voluntariamente participem para manter os clubes e associações em funcionamento; • Dificuldade dos clubes e associações em manter o equilíbrio financeiro para o exercício das suas atividades; • Inexistência de resposta de Lar residencial; • Falta de articulação entre as instituições que dão resposta na área dos idosos (nomeadamente SAD); • Inexistência de um serviço que auxilie o preenchimento de impressos e formulários; • Existência de barreiras arquitetónicas nas residências e na rua, o que conduz ao isolamento e dificulta a mobilidade.
OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
<ul style="list-style-type: none"> • Acompanhamento social através do SAAI; • Existência de atividades variadas para a população idosa; • Freguesia multicultural. • Quebrar o isolamento e a solidão da população; • Incentivar a prática desportiva saudável e reforçar o sentido lúdico, desenvolver o convívio salutar e fair-play; • Aculturar a população criando hábitos de leitura e difundindo conhecimento (informática, gestão); • Criar hábitos de comportamentos saudáveis; • Vários programas da Câmara Municipal; • Georreferenciação dos idosos (combate ao isolamento); • Novo quadro comunitário de apoio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de atividades/ocupação de tempos livres para crianças e jovens em tempo de férias; falta de abertura das instituições e das escolas para programarem atividades conjuntas; • Elevado número de cidadãos estrangeiros em situação ilegal; • Falta de rastreio e acompanhamento ao nível da saúde primária; • Falta de abertura das escolas para receber os jovens em tempo de férias com atividades abertas. • Crescente dificuldade dos participantes no pagamento de quotas e atividades; • Continuação do estado de crise social e de emprego que afeta a população que servimos; • Redução de apoios institucionais e privados; • Insuficiência de recintos e instalações para a prática das atividades que desenvolvemos. - Crescente envelhecimento; • Pensões/reformas baixas; • Crise económica; • Idosos como ajuda financeira aos familiares; • Falta de atribuição de médicos de família; • Transportes públicos não adequados às necessidades dos idosos; • Reorganização dos Centros de Saúde o que levou a que os idosos fossem transferidos para os Centros mais distantes da zona de residência; • Desistência por parte dos idosos das diversas respostas sociais (nomeadamente SAD e Centro de Dia) devido a dificuldades económicas.

Fonte: Sessão de *Focus Group* realizada no dia 8/julho/14, em sede de Comissão Social de Freguesia

9.6.1. PRIORIDADES DE INTERVENÇÃO

Tendo em conta a atualização do Diagnóstico Social da freguesia da Venteira, foi possível identificar áreas de maior vulnerabilidade, sobre as quais incidirá a intervenção da Comissão Social de Freguesia nos próximos três anos.

O envelhecimento populacional e as questões a ele associadas, surgem de forma transversal nas prioridades de intervenção, quer do CLAS como das CSF. O aumento da esperança média de vida faz com que, as políticas sociais locais se moldem em torno da promoção da qualidade de vida da população sénior, promovendo o seu bem-estar geral. O Núcleo Executivo da CSF da Venteira encontra-se identificou o envelhecimento enquanto área de prioritária, diagnosticando que *devido à falta de mobilidade e redes de apoio, esta população encontra-se em risco de isolamento sendo urgente criar medidas de prevenção. Contudo, é importante colocar em prática ações de promoção e sensibilização para uma intervenção mais eficaz.*²⁴

Para além da área do envelhecimento, as parcerias serão novamente uma área na qual a CSF irá intervir, na medida em que o trabalho conjunto facilita a *consciencialização dos parceiros da realidade social tornando-se num instrumento fundamental no combate à pobreza e exclusão social.*²⁵

²⁴ Caracterização Social 2014 – Venteira; Núcleo Executivo da Comissão Social de Freguesia da Venteira;

²⁵ IDEM

10. Considerações Finais

O presente documento resulta de um processo participado, entre os parceiros do Conselho Local de Ação Social (CLAS), de recolha, análise e sistematização de informação que permite traçar o atual perfil do município da Amadora e identificar prioridades de intervenção. O envolvimento dos agentes locais assume-se enquanto elemento fundamental às práticas em rede, na medida em que para além de deterem recursos próprios, trabalham diretamente no terreno, com proximidade aos grupos e territórios, permitindo-lhes ter uma perspetiva micro da realidade social.

Neste sentido, os diversos parceiros locais, instituições e entidades assumem um papel fundamental na elaboração do diagnóstico, na medida em que é dever de cada um dos parceiros apresentar respostas eficazes para as necessidades do seu território, em primeira linha e do município, em última análise. As prioridades diagnosticadas deverão ser entendidas como pertença de todos os agentes sociais, devendo os mesmos ser parte integrante da intervenção, que se pretende cada vez melhor e mais adequada à população residente.

Tendo em conta a recente reestruturação do traçado territorial, com a criação de novos limites e, conseqüentemente, de novas freguesias, impõe-se a necessidade de criar e reforçar sinergias entre os parceiros locais, na medida em que as alterações geográficas obrigaram a uma mudança de paradigma nas redes estabelecidas. É ainda importante a progressiva tomada de consciência da importância do trabalho em parceria, da otimização e rentabilização dos recursos existentes, enquanto fio condutor para o pleno desenvolvimento social.

Relativamente às problemáticas emergentes no território, o presente Diagnóstico Social não anuncia significativas mudanças sociais. No entanto, através do mesmo podem-se consolidar ideias e validar perceções que têm acompanhado a intervenção do CLAS nos últimos anos. O envelhecimento demográfico destaca-se como a área sobre a qual se deverá intervir, enquanto oportunidade de promoção do bem-estar e da qualidade de vida à população sénior residente, cada vez mais expressiva no total da população.

A inversão da pirâmide etária impõe ao município duas questões prementes: por um lado, a necessidade de fixação de população jovem no município e por outro lado, a progressiva consciencialização das problemáticas associadas ao envelhecimento e a necessidade de responder às mesmas de forma inovadora, procurando satisfazer as necessidades, expectativas e exigências do segmento da população sénior.

Para além do envelhecimento da população, o aumento da longevidade e do número de seniores com mais de 75 anos promove a vulnerabilidade a situações de maior carência social e económica, agravadas pelo isolamento e solidão que acompanham este segmento da população. Emerge a necessidade de garantir e promover o bem-estar, através da criação e adaptação das respostas sociais de apoio a seniores. Será importante diversificar os serviços já existentes e inovar nas soluções aos problemas, estimulando o envelhecimento ativo, saudável e integrado na sociedade.

Para além do paulatino envelhecimento da população, o município da Amadora caracteriza-se pela coexistência de uma multiplicidade de nacionalidades, consequência de largos anos de movimentos imigratórios. A diversidade entendida enquanto uma potencialidade da riqueza cultural que deverá ser valorizada e potenciada na promoção de dinâmicas sociais diversificadas. Porém, à população imigrante estão associados vários estigmas sociais, os quais marcam a relação das dinâmicas interculturais. Será necessário encontrar estratégias inclusivas dos cidadãos estrangeiros na cidade, melhorando as suas condições de vida e a igualdade de oportunidades. O empoderamento deste segmento da população fomentará o desenvolvimento social local, assim como conferirá a sua inclusão social e participação cívica ativa.

Para além da vulnerabilidade de alguns territórios, é possível identificar a existência de alguns grupos com os quais deverá ser desenvolvido um trabalho técnico especializado, de maior proximidade, nomeadamente os que se relacionam com as problemáticas da violência doméstica, da criminalidade, das crianças e jovens em risco. Nestas áreas o trabalho de intervenção deverá contemplar uma vertente preventiva muito forte.

Tendo em conta o referido, identificam-se três áreas prementes de intervenção, as quais:

1. Promoção da igualdade de oportunidades e cidadania ativa
2. Envelhecimento ativo
3. Promoção da qualidade de vida

Para concluir, e no que respeita às prioridades de intervenção, estas deverão promover a capacidade de resolução de problemas identificados, criando respostas específicas para as necessidades diagnosticadas, incrementando a participação e mobilização dos diferentes parceiros locais.

- Censos 2001: resultados definitivos, INE, Lisboa, 2001;
- Censos 2011: resultados definitivos, INE, Lisboa, 2011;
- Plano Local de Saúde da Amadora 2014/16, abril 2014, Agrupamento de Centros de Saúde da Amadora;
- Relatório Final do Recenseamento de idosos isolados e/ou em situação de dependência, setembro 2013, Câmara Municipal da Amadora;
- Relatório 1 Projeto “Communication for integration: Social Network for Diversity (C4i), julho 2014, CIS – IUL;
- Reorganização Administrativa Territorial do Município da Amadora, setembro 2012, Câmara Municipal da Amadora;

OUTRAS FONTES:

- Divisão de Intervenção Educativa da Câmara Municipal da Amadora;
- Divisão de Informação Geográfica da Câmara Municipal da Amadora;
- Divisão de Habitação e Realojamento da Câmara Municipal da Amadora;
- Gabinete de Apoio à Família da Câmara Municipal da Amadora;
- Centro de Respostas Integradas – Equipa de Tratamento da Amadora;
- Comissão de Proteção de Crianças e Jovens da Amadora;
- Instituto do Emprego e Formação Profissional;
- Serviço Local de Segurança Social da Amadora;
- Agrupamento de Centros de Saúde da Amadora;
- IPSS's;
- Juntas de Freguesia do concelho da Amadora;
- População residente no concelho, particularmente os participantes nas sessões de grupo realizadas.

WEBSITES CONSULTADOS:

- <http://www.ine.pt>
- <http://www.cm-amadora.pt/>
- <https://www.iefp.pt/>
- <http://educa.cm-amadora.pt/>
- <http://redecidadessaudaveis.com>

Anexos



REDE SOCIAL AMADORA



AMADORA
Cidade

Anexo 1. Análise SWOT – EDUCAÇÃO

REUNIÃO NÚCLEO EXECUTIVO DO CLAS 23/05/2014

Pontos Fortes	Pontos Fracos
<ul style="list-style-type: none">• Infraestruturas novas e devidamente equipadas;• Boa cobertura ao nível do pré-escolar;• Existência de atividades de enriquecimento escolar e de programas ocupacionais, como o Aprender e Brincar;• Equipas especializadas para trabalhar com crianças com Necessidades Educativas Especiais (NEE);• Existência de percursos curriculares alternativos;• Oferta ao nível do ensino superior;	<ul style="list-style-type: none">• Desadequação dos horários dos estabelecimentos de creche e Jardim-de-Infância;• Insucesso escolar nos 2º e 3º ciclos de Ensino Básico;
Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none">• Oferta de Atividades de Enriquecimento Curricular;• Possibilidade de aliar o tecido empresarial do município ao ensino profissional, nomeadamente ao nível da integração de estágios profissionais;• Promover projeto teatro de intervenção com públicos vulneráveis;• Realização de academias de Verão, em articulação com a Academia Militar;	<ul style="list-style-type: none">• Existência de vagas em berçário;• Contextualização económico-familiar desfavorável.

Anexo 2. Análise SWOT – EMPREGO

REUNIÃO NÚCLEO EXECUTIVO DO CLAS 06/06/2014

Pontos Fortes	Pontos Fracos
<ul style="list-style-type: none">• Oferta de formação profissional (8H às 23H);• Localização privilegiada do município (proximidade a Lisboa), impulsiona a fixação de empresas no território;• Existência de Programas Ocupacionais (Contratos de Emprego e Inserção), que promovem a aquisição de hábitos e rotinas laborais junto da população desempregada;	<ul style="list-style-type: none">• Inexistência de diagnósticos de necessidades formativas face à realidade do mercado de trabalho;• Fraco grau de empregabilidade;• Reduzido grau de habilitações dos utentes inscritos no Centro de Emprego, o que dificulta a sua colocação no ativo;• Fraca articulação entre as entidades com intervenção na área do emprego;
Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none">• Existência de Grupos de Entajuda der Procura de Emprego (GEPE) - Formação em técnicas de procura ativa de emprego;• Aumento da sensibilização das empresas em geral para as questões da responsabilidade social interna;• Localização privilegiada do município (proximidade a Lisboa), impulsiona a fixação de empresas no território;	<ul style="list-style-type: none">• Elevada taxa de desemprego;• Crise económica nacional;• Diminuição do tecido empresarial no município;• Fraca competitividade no mercado de trabalho;• Fraca sensibilização de alguns agentes para trabalhar com o público-alvo;

Anexo 3. Análise SWOT – INFÂNCIA E JUVENTUDE

REUNIÃO NÚCLEO EXECUTIVO DO CLAS 04/07/2014

Pontos Fortes	Pontos Fracos
<ul style="list-style-type: none"> • Movimento associativo dinâmico; • Bons equipamentos escolares; • Existência de equipas qualificadas e motivadas; • Equipa disponível para trabalhar com a comunidade e com a rede de parceiros; • Boa articulação com a rede escolar; • Boa articulação, formal e informal, entre as várias entidades do município; • Cultura cooperativa, incentivada pela Rede Social; • Boa articulação com o Ministério Público; • Existência de equipamentos sociais na área da infância; • Oferta de atividades de tempos-livres para as crianças; 	<ul style="list-style-type: none"> • Escassez de recursos humanos; • Inexistente resposta de tempos livres dirigida a jovens; • Falta de resposta ao nível da creche; • Escassa resposta ao nível da saúde mental; • Parca resposta ao nível do treino de competências parentais (componente preventiva); • Falta de respostas ao nível do alcoolismo; • Inexistência de famílias de acolhimento; • Fraca rentabilização dos espaços desportivos existentes; • Existência de lista de espera na ELI (Intervenção Precoce); • Elevado nº de agregados sem médico de família; • Insuficiente n.º de equipas multidisciplinares nos equipamentos educativos; • Falta de respostas socioeducativas para jovens problemáticos e com insucesso escolar com idade superior a 15 anos, com dificuldades de integração no ensino regular e sem perfil para integração nos Centros de formação profissional. O PIEF não dá resposta suficiente.
Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none"> • Existência de projetos dedicados à integração social de crianças e jovens (orquestra Geração; Programa Escolhas); • Novo quadro comunitário de apoio; • Multiculturalidade; • Rede social ativa; • Existência de CLDS 	<ul style="list-style-type: none"> • Indocumentados; pessoas em situação irregular, de difícil resolução; • Elevado custo do processo de legalização e morosidade do processo; • Desemprego e contextualização económica nacional; • <i>Burnout</i> das equipas técnicas; • Falta de médicos de família; • Delinquência/comportamentos desviantes; • Crescente desresponsabilização parenta.

Anexo 4. Análise SWOT – IMIGRAÇÃO

REUNIÃO NÚCLEO EXECUTIVO DO CLAS 26/09/2014

Pontos Fortes	Pontos Fracos
<ul style="list-style-type: none">• Multiculturalidade;• Projeto MISP – mediadores• Existência de dois CLAIs no município• Existência de Associações de Imigrantes no município	<ul style="list-style-type: none">• Fraco domínio da língua portuguesa;• Insuficiente oferta formativa certificada;• Dificuldade de atualização dos documentos em situação de irregularidade;• Dificuldade de acesso aos serviços públicos;
Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none">• Projeto C4i	<ul style="list-style-type: none">• Inexistente reconhecimento, em Portugal, das habilitações literárias obtidas no país de origem;• Impossibilidade de regularização documental dos indivíduos com cadastro (legislação), com maior gravidade nos jovens.

Anexo 5. Focus Group – ENVELHECIMENTO

SESSÃO PLENÁRIA DO CLAS 03/10/2014

a) Onde estamos? (Diagnóstico)

- **Aumento do número de idosos/dependentes e muito dependentes;**
- **Elevado número de idosos com situações de demência;**
- **Número elevado de idosos sem médico de família;**
- **Dificuldades no acesso à saúde;**
- **Elevado número de idosos isolados/sem rede de suporte familiar;**
- **Respostas sociais insuficientes e número de vagas que não respondem às reais necessidades dos idosos;**
- **Baixas reformas e existência de situações de carência económica por suporte financeiro a outros familiares (filhos e netos); despesas elevadas com medicação e habitação;**
- **Degradação das habitações e problemas de insalubridade;**
- **Falta de acessibilidade ao exterior e no interior da própria habitação;**
- **Qualificação das respostas sociais;**
- **Existência de programas socioculturais desenvolvidos em parceria;**
- **Baixo nível de escolaridade e grande heterogeneidade ao nível da experiência profissional, rendimento e interesses.**

b) Para onde vamos? (Estratégias)

- Necessidade de aumento da resposta de SAD e estrutura residencial para Idosos;
- Criação de respostas específicas para a área das demências e formação para as equipas das respostas sociais;
- Divulgação das respostas já existentes através dos agentes de Saúde: médicos, enfermeiros e também do comércio e serviços;
- Realização de contactos porta-a-porta para divulgação dos serviços destinados à população sénior;
- Necessidade de serviços de apoio na área das limpezas das habitações;
- Concertação e articulação de respostas e serviços entre as várias instituições;
- Voluntariado de proximidade como uma boa prática que deve ser estendida a todas as freguesias.

Anexo 6. Focus Group – SAÚDE

SESSÃO PLENÁRIA DO CLAS 03/10/2014

a) Onde estamos? (Diagnóstico)

- Plano Local de Saúde como documento orientador;
- Falta de apoios para as pessoas doentes;
- Dificuldades de acesso a ajudas técnicas;
- Falta de acesso a cuidados de estomatologia;
- Facilidade no rastreio da Tuberculose;
- Aumento de casos de VIH/SIDA;
- Incumprimento do Plano Nacional de Vacinação;
- Dificuldade de acesso aos cuidados de saúde primários;
- Necessidade de apoio para pedir isenção por insuficiência económica;
- Tratamento dos casos de imigrantes não é uniforme;
- Falta de investimento em prevenção primária (aumento do custo do tratamento);
- Falta de unidade de cuidados paliativos ao domicílio;
- Dificuldades no transporte de doentes com insuficiência económica (associações/instituições têm cada vez mais dificuldade em encontrar uma resposta);
- Inclusão do tratamento de problemas de alcoolismo na ETA – a rede de intervenção não funciona no Município.

b) Para onde vamos? (Estratégias)

- Rastreio do VIH/SIDA como forma de evitar deteção tardia da doença;
- Operacionalização da rede de referência na área do alcoolismo;
- Divulgar acesso ao E-Agenda;
- Disponibilização de transporte gratuito/ou a baixo preço para pessoas com carência económica;
- Necessidade de apoio para cuidados paliativos;
- Necessidade de realização de ações de formação sobre procedimentos para obter apoios sociais, sobre responsabilidades da área da saúde e circuitos de referência;
- Possibilidade da toxicod dependência não ser abordada como uma área dos grupos vulneráveis mas antes como da área da saúde.

Anexo 7. Focus Group – TERRITÓRIOS E GRUPOS VULNERÁVEIS

SESSÃO PLENÁRIA DO CLAS 03/10/2014

a) Onde estamos? (Diagnóstico)

- **Envelhecimento populacional (questões ligadas à carência económica, barreiras arquitetónicas, mobilidade reduzida, solidão e isolamento);**
- **População em situação irregular no país (indocumentados);**
- **Situações de pobreza envergonhada;**
- **Situações de carência alimentar e sobre-endividamento;**
- **Baixa escolaridade e elevada taxa de analfabetismo;**
- **Oferta de Formação profissional é escassa e desadequada às necessidades e características da população;**
- **Falta de formação certificada para jovens/adultos;**
- **Elevada taxa de desemprego; Dificuldades de integração em emprego devido ao fraco tecido empresarial existente no município;**
- **Problemas de saúde mental e alcoolismo;**
- **Maternidade precoce (dificuldades económicas, dificuldades no desempenho da função parental, falta de projeto de vida);**
- **Violência Doméstica;**
- **Falta de programas de competências sociais e pessoais bem estruturados;**
- **Consumos/venda de estupefacientes;**
- **Diminuição do número de beneficiários de RSI;**
- **Elevado número de população sem médico de família.**

b) Para onde vamos? (Estratégias)

- Criação de novas parcerias e dinamização das parcerias já existentes;
- Dinamização de programas de formação profissional adequadas à população;
- Dinamização de programas de competências pessoais, sociais e parentais adequadas à população;
- Realização de ações de sensibilização adequadas à realidade das famílias;
- Necessidade de maior envolvimento dos executivos das instituições nas políticas sociais;
- Identificação de boas práticas, com reforço na sua divulgação e disseminação;
- Maior articulação entre parceiros, evitando a duplicação da intervenção;
- Necessidade de algum ajustamento ao nível do atendimento social, uma vez que neste momento os técnicos não têm capacidade para fazer o acompanhamento das famílias;
- Elaboração de Guia de Recursos do Município.

Anexo 8. Focus Group – PARCERIAS PARA A INTERVENÇÃO

SESSÃO PLENÁRIA DO CLAS 03/10/2014

a) Onde estamos? (Diagnóstico)

- Existência de 3 níveis de parcerias: Micro (bairro), Meso (CSF) e Macro (CLAS); necessidade de fomentar o nível micro que alimenta por sua vez os outros dois níveis;
- Amadora como um município pioneiro ao nível da construção de parcerias e projetos; Apesar da existência de muitos recursos, ainda falta uma visão estratégica de conjunto;
- O processo de reorganização administrativa do território implica algum tempo de reorganização das parcerias: conhecimento dos novos territórios e parceiros, construção de novas parcerias, novas dinâmicas e metodologias;
- Dificuldade em adotar modelos colaborativos integrados (continua ainda a haver muito o conceito “o meu bairro”, “o meu projeto”, “o meu financiamento”, etc.);
- Dificuldade de operacionalização das parcerias (divisão de tarefas e recursos, calendarização de atividades, etc.);
- Dificuldades na avaliação/monitorização do desempenho das parcerias.

b) Para onde vamos? (Estratégias)

- Criação de grupos de trabalho temáticos, mais restritos, pode ser mais eficaz para a parceria (lógica do *bottom up*);
- É necessária a existência de lideranças democráticas, mobilizadoras e inspiradoras para um maior envolvimento dos parceiros;
- Desenvolvimento de estratégias participativas e fomento do planeamento estratégico com governação integrada: maior operacionalização das ações a desenvolver em parceria;
- Necessidade de criar ambientes informais de partilha para motivar e promover a colaboração dos parceiros;
- Importância do autodiagnóstico das parcerias; é importante questionar os processos de comunicação, de participação e de colaboração; será que estamos a cumprir o nosso papel na parceria?
- Criar momentos reflexivos/formativos dentro das estruturas de parceria (CLAS, CSF) para debater as questões ligadas ao trabalho em conjunto.