



REDE SOCIAL

Diagnóstico Social 2008



Design: A. Galvão



Município da Amadora



AmadoraSolidária

Agradecemos a todos os que cooperaram na realização do presente documento, designadamente ao Núcleo Executivo do CLAS Amadora, às CSF, aos técnicos dos diversos serviços da Câmara envolvidos no processo de elaboração do Diagnóstico, não esquecendo os responsáveis pelas Instituições do Município que se dispuseram a facultar dados que permitiram a recolha de informação.

Ficha Técnica:

Documento Elaborado Por:

CÂMARA MUNICIPAL DA AMADORA

Gabinete de Acção Social / GAS

Coordenação:

Ana Moreno

Equipa Técnica:

Sónia Pires

Rute Gonçalves

Foto/Capa:

A. Galvão

Data de Edição:

07 De Novembro de 2008

Índice:

1. Introdução:	6
2. Análise sócio-demográfica:	8
2.1. Localização Geográfica e Estrutura Demográfica	8
2.3. Movimentos Migratórios	11
3. Saúde na Amadora:	13
3.1. Indicadores de Saúde	13
3.2. Infra-estruturas	14
4. Contextualização Económica:	17
5. Mercado de Trabalho:	21
5.1. Desemprego na Amadora	21
5.2. Emprego e Deficiência	24
5.3. Formação Profissional	25
6. Educação:	29
7. Habitação:	34
7.1. Bairros Degradados	34
7.2. Os Programas Habitacionais	35
7.3. Fogos Municipais	36
8. Protecção Social:	40
8.1. Rendimento Mínimo Garantido / Rendimento Social de Inserção	40
8.2. Pensões	42
8.3. Equipamentos Sociais	43
9. Grupos Vulneráveis:	52
9.1. Vítimas de Violência Doméstica	52
9.2. Delinquência	53
9.3. População Portadora de Deficiência	55
9.4. Indivíduos com Comportamentos Aditivos	57
9.5. Crianças e Jovens	59
9.6. População Idosa	61
10. Associativismo e Lazer:	65
10.1. Programa de Apoio ao Movimento Associativo – PAMA	65
11. Acessibilidades e Qualidade de Vida Urbana:	69
11.1. Espaços Verdes	69
11.2. Limpeza Pública	69
11.3. Rede de Transportes	69
11.4. Equipamentos Culturais	70
11.5. Património Histórico	70
12. Síntese Conclusiva:	72
13. Bibliografia:	75
13.1. Bibliografia geral	75
13.2. Documentos Institucionais	77

Índice dos Gráficos:

Gráfico N.º 1	Estimativas Da Evolução Da População Residente No Município Da Amadora.....	8
Gráfico N.º 2	Evolução Da População Residente No Município Da Amadora Por Escalões Etário.....	9
Gráfico N.º 3	Pirâmide Etária-2006.....	9
Gráfico N.º 4	Taxa Bruta De Mortalidade.....	13
Gráfico N.º 5	Taxa Quinquenal De Mortalidade Infantil, Por Local De Residência Da Mãe.....	14
Gráfico N.º 6	Repartição Das Empresas Sedeadas No Município, Segundo A CAE, Em 2005.....	17
Gráfico N.º 7	Empresas Sedeadas, Segundo A CAE Em 2003.....	18
Gráfico N.º 8	Repartição Do Numero De Pessoas Ao Serviço, Por Ramos De Actividade Económica.....	19
Gráfico N.º 9	Evolução Do Desemprego Registado Ao Longo De 2007.....	21
Gráfico N.º 10	Desemprego Registado Segundo O Grupo Etário.....	21
Gráfico N.º 11	Evolução Do Número De Desempregados Registado, Segundo Os Níveis De Escolaridade.....	22
Gráfico N.º 12	Distribuição Do Desemprego Por Grupos Profissionais E Sexo, No Município	23
Gráfico N.º 13	Número Total De Indivíduos Desempregados Portadores Deficiência, Inscritos No CTE Amadora.....	24
Gráfico N.º 14	Evolução Do Número De Formandos, Residentes Na Amadora.....	26
Gráfico N.º 15	Número de Alunos, Por Nível de Ensino 2006/07.....	31
Gráfico N.º 16	Nº De Fogos De Realojamento No Município Em Dezembro De 2007.....	37
Gráfico N.º 17	Beneficiários Com Processamento De RSI Em 2006.....	41
Gráfico N.º 18	Titulares, Residentes Na Amadora, Com Requerimento De RSI Deferido Não Cessado.....	42
Gráfico N.º 19	Percentagem De Pensionistas, No Concelho Da Amadora, Por Tipo De Pensão.....	43
Gráfico N.º 20	Número de Famílias Apoiadas pelas Distintas Rubricas do ISS, em 2006.	46
Gráfico N.º 21	Evolução Do Número De Casos De Violência Doméstica, Segundo O Sexo Da Vítima.....	53
Gráfico N.º 22	N.º de Utentes em Tratamento de Substituição Opiácea com Metadona.....	58
Gráfico N.º 23	Caracterização dos Casos da CPCJ, por Situação de Risco.....	59
Gráfico N.º 24	Evolução do Número de casos da CPCJ, por Sexo.....	60
Gráfico N.º 25	Evolução do Número de Casos Sinalizados pela CPCJ, por Grupo Etário.	61
Gráfico N.º 26	Evolução do Número de Idosos na Amadora.....	62

Índice dos Quadros:

Quadro N.º 1	Evolução Do Número De População Estrangeira Que Solicitou Estatuto De Residente.....	11
Quadro N.º 2	Número De Desempregados Inscritos No CTE, Portadores De Deficiência, Em 2006.....	25
Quadro N.º 3	Participantes Em Acções De Formação, Por Medida, Em 2006	26
Quadro N.º 4	Número De Estabelecimentos De Ensino Ano Lectivo 2006/07.....	29
Quadro N.º 5	Evolução Da Execução Do PER Até 31/12/2007.....	35
Quadro N.º 6	Residentes No Concelho Da Amadora, Com Processamento De RMG/RSI.....	40
Quadro N.º 7	Respostas Sociais Para A População Dos 0/2 Anos, No Município Da Amadora	43
Quadro N.º 8	Centro De Actividades De Tempos Livres, No Município Da Amadora.	44
Quadro N.º 9	Respostas Sociais Na Área Das Crianças E Jovens De Risco, No Município.....	45
Quadro N.º 10	N.º De Respostas No Município, Na Área Da Intervenção Da Família E Comunidade.....	46
Quadro N.º 11	Capacidade Total Dos Equipamentos Para A População Idosa, Na Amadora – 2007.....	47
Quadro N.º 12	Número Absoluto De Indivíduos Portadores De Deficiência, Nas Instituições Da Amadora.....	49
Quadro N.º 13	Número De Crianças, Acompanhadas Pela I.P. Em 2006/07, Por Tipo De Deficiência.....	50
Quadro N.º 14	Evolução Do Número De Vítimas, Registadas Pela APAV.....	52
Quadro N.º 15	Número De Agressores E Agredidos, No Município 2004 A 2006.....	54
Quadro N.º 16	Número De Indivíduos (Institucionalizados), Por Idades E Tipo Deficiência	56
Quadro N.º 17	Evolução Do Número De Crianças Sinalizadas Pela CPCJ.....	59
Quadro N.º 18	Número De Associações Inscritas No GAMA, 2007.....	66
Quadro N.º 19	Número De Associados E Utentes Das Associações Inscritas No PAMA, 2007.....	67

1. Introdução:

Em Agosto de 2002 o Município da Amadora aderiu ao Programa Rede Social, como consequência da progressiva tomada de consciência da diversidade e credibilidade das suas Instituições, fruto do trabalho em parceria desenvolvido no decorrer de vários Programas e Projectos.

Com a implementação do Programa pretendia-se desenvolver acções conjuntas com os diferentes agentes sociais, de forma a impedir a proliferação dos casos de pobreza e exclusão social, através de medidas que visassem o desenvolvimento social. Desta forma, fomentar-se-ia e incentivar-se-ia o ideal de igualdade e inclusão/aceitação sociais, através do igual acesso a bens e serviços.

Este é o princípio da Rede Social, o trabalho em parceria entre entidades públicas e privadas, potencializando os seus recursos na participação e colaboração nos diversos projectos, funcionado como plataforma de articulação entre os distintos parceiros que possuem objectivos de Acção Social comuns.

O Diagnóstico Social da Amadora surge nesta sequência e da necessidade de análise da realidade social, identificando os principais constrangimentos e potencialidades locais, para que posteriormente sejam delineadas propostas de acção para o Plano Desenvolvimento Social e diversos Planos de Acção, tendo em conta os eixos onde é necessário intervir.

No presente Diagnóstico Social, e após um primeiro momento de definição de indicadores de análise¹, foram utilizadas, metodologias quantitativas (Contacto com Instituições das várias áreas de intervenção social e fontes como a PSP; IDT; APAV; Instituto de Segurança Social; CPCJ; DH; DSE; DGRS; INE) e qualitativas (*Focus Group*² nos quais participaram as Comissões Sociais de Freguesia da Damaia; Alfovelos; Buraca; Venda Nova; Brandoa; Falagueira; Mina e São Brás) procurando percepcionar de forma mais realista as dinâmicas sociais existentes.

Foram ainda analisados os diversos instrumentos de planeamento concelhio, tais como o Plano Director Municipal, as Cartas da Saúde e Educativa, Plano Nacional de Acção para a Inclusão e o Relatório Estratégico de Ordenamento do Território – REOT, de forma a cruzar os dados obtidos com os já existentes, fomentando a coerência entre os dados.

Desta forma, pretende-se uma maior e melhor compreensão da Realidade Social de modo a detectar os principais problemas sociais, identificando-se as áreas de intervenção prioritárias para o Município.

¹ Ver Anexo N.º1 (Foram cruzados os Indicadores de análise do ISS, do PNAI e do anterior Diagnóstico Social do Município)

² Ver Anexo N.º9

Contextualização sócio-demográfica

A estrutura demográfica do Município tem sofrido fortes alterações nos últimos anos, verificando-se a diminuição da população residente, desde os últimos Censos. Estima-se que em 2006 a população amadoreense não ultrapassasse os 174 511, consequência directa da especulação imobiliária – impulsionada pela localização geográfica privilegiada do Município face a Lisboa – e da diminuição da Taxa de Natalidade, que se tem vindo a verificar nos últimos anos.

Para além da evidente diminuição da população, regista-se ainda um gradual envelhecimento da população, fruto da progressiva melhoria dos serviços de saúde e apoio social. Segundo o INE, os indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos representavam, em 2006, 17% do total da população, dos quais 39% teria mais de 75 anos.

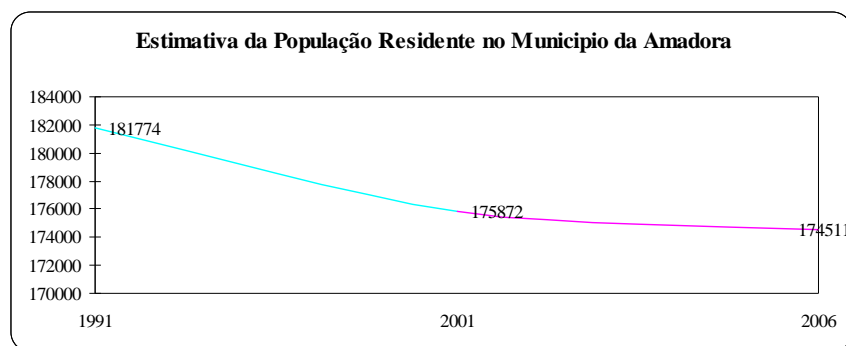
2. Análise sócio-demográfica:

2.1. Localização Geográfica e Estrutura Demográfica

Fundado em 11 de Setembro de 1979, o Município da Amadora é constituído por 11 freguesias distintas (Alfragide, Brandoa, Buraca, Damaia, Falagueira, Venda Nova, Mina, Reboleira, Venteira, Alfozinhos e São Brás) e inscreve-se na Área Metropolitana de Lisboa Norte (AMNL), fazendo fronteira terrestre com os Municípios de Lisboa, Odivelas, Sintra e Oeiras.

A sua localização geográfica influencia directamente as dinâmicas demográficas e sociais do Município. Tendo em conta os últimos recenseamentos da população e as projecções do Instituto Nacional de Estatística para 2006, verifica-se que a população residente tem vindo gradualmente a diminuir, consequência de uma Taxa de Crescimento Natural³ negativa, impulsionada pelas baixas Taxas de Natalidade, mantendo-se abaixo da Taxa de Mortalidade, como veremos mais pormenorizadamente adiante na exposição.

Gráfico N.º 1



Fonte: INE, Censos 1991 e 2001 e *Estimativas da População 2006*

Até meados dos anos 90, a densidade populacional do Município evoluiu positivamente, sendo que foi nas décadas de 50 a 70 que esta situação se tornou mais visível. Como causas possíveis poder-se-ão apontar o progressivo desenvolvimento das infra-estruturas de transportes e a industrialização da AML, onde se inseria o Parque Industrial da Venda Nova. A junção destes factores representou uma forte fonte de atracção de fluxos migratórios⁴.

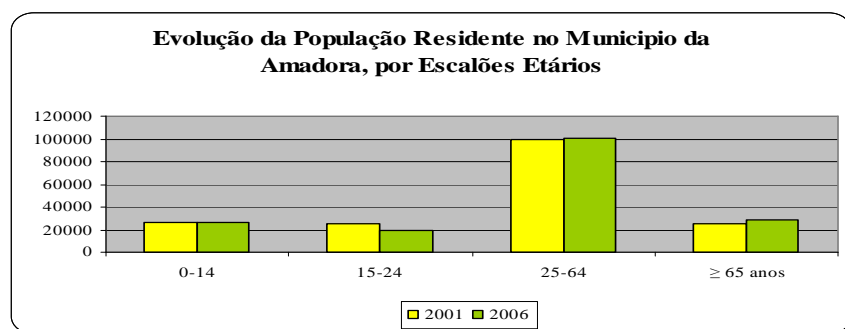
³ Em 2006, a TCN era de 0,23%, tendo vindo a diminuir significativamente desde 2001, quando se registava 0,35%.

⁴ *Diagnóstico Social do Município da Amadora 2004*; CESIS – Centro de Estudos para a Intervenção Social

É também neste período que Lisboa se torna metrópole, o que fez com que, pela proximidade geográfica e pela sua rede de transportes, nomeadamente o caminho-de-ferro, a Amadora registasse uma maior afluência populacional.

Porém, toda esta conjuntura teve efeitos perversos, como o progressivo encarecimento das habitações, mais acentuado a partir da década de 70, resultando num ligeiro abrandamento da dinâmica demográfica, tendência que se vem a verificar até aos dias de hoje.

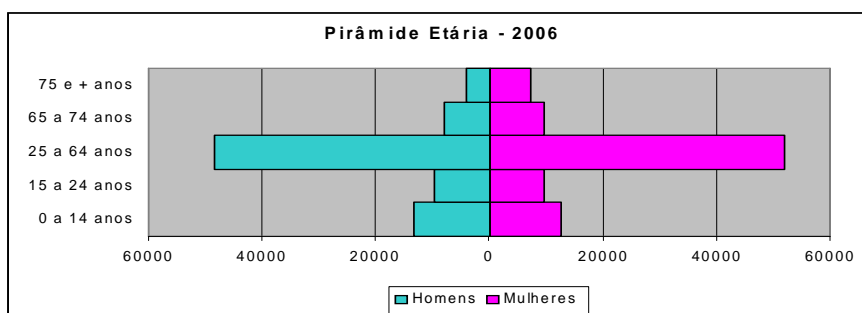
Gráfico N.º 2



Fonte: INE, *Estimativas Anuais da População Residente & Censos 2001*

Desta forma, o encarecimento habitacional teve consequências directas nas dinâmicas sociais do Município. Para além da evidente diminuição da população residente, a mesma sofreu um progressivo envelhecimento. Em 2006, projectava-se um decréscimo populacional rondando o total de 174 511 indivíduos residentes (83 440 Homens e 91 071 Mulheres) no Município, face aos 175 872 recenseados em 2001. Na sua maioria (57%) os indivíduos teriam idades compreendidas entre [25-64 anos], seguidos dos com idade igual ou superior aos 65 anos, que têm vindo a assumir um lugar de destaque nas pirâmides etárias mais recentes, as quais se apresentam duplamente envelhecidas.

Gráfico N.º 3



Fonte: INE, *Estimativas Anuais da População Residente, 2006*

Verifica-se então que o peso da população envelhecida aumentou significativamente no total absoluto do número de habitantes, consequência do alargamento dos cuidados de saúde, favorecendo o aumento progressivo da Esperança Média de Vida e garantindo o incremento da longevidade. Segundo o INE, em 2006 estimava-se que vivessem na Amadora 28 853 idosos com idade igual ou superior a 65 anos, representando 17% do total da população, mais 3% que no ano de 2001.

Estima-se que em 2006, a população jovem residente representasse apenas 15% do total de habitantes. A favorecer a tendência de envelhecimento da população estão também com as baixas Taxas de Fecundidade, impossibilitando a renovação de gerações. O mesmo torna-se evidente, quando se analisam os intervalos de idades mais jovens, nomeadamente dos [15-24], onde se estima que a população tem vindo a diminuir, consequência da saída do Município dos jovens ao emanciparem-se dos pais procuram outros locais de residência, onde os preços das habitações são mais acessíveis. Esta situação influencia directamente as Taxa Bruta de Natalidade, que desde o último recenseamento em que era 11,6‰, tem vindo a diminuir, estimando-se que em 2005 o valor rondasse os 10,3‰.

Cada vez mais existe uma aposta na escolarização, que abre portas a um mercado de trabalho competitivo, o qual as mulheres integram. Para além disso, hoje em dia, o uso de contraceptivos é uma realidade e existe uma mudança na estrutura familiar, dado que grande parte da população jovem opta por não casar (a Taxa Bruta de Nupcialidade era de 4,5‰ em 2001, passando a 3,3‰ em 2006, segundo dados do INE) e os que o fazem, casam cada vez mais tarde, aumentando a idade em que o casal opta por ter um filho.

Aquela situação tem consequências negativas ao nível socio-económico, na medida em que ao não existir renovação de gerações, a entrada na reforma da população mais idosa não é compensada, criando um desfasamento nas contribuições sociais.

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

2.3. Movimentos Migratórios

Na Amadora a dinâmica imigratória é notória na medida em que, e apesar de não existirem dados actualizados quanto ao número de imigrantes, o número de indivíduos de nacionalidade estrangeira a pedir estatuto de residente tem vindo a aumentar. Em 2001, existiam 12 511 imigrantes no território amadoreense, dos quais 1 068 pediram estatuto de residente, aumentando este valor para 1 364⁵ em 2006.

Assim, poder-se-á aferir o aumento do número de imigrantes residentes na Amadora ao longo dos últimos anos, não contabilizando os casos de imigrantes ilegais. *Estima-se que o número de imigrantes ilegais seja provavelmente o dobro, os quais vivem na maioria das vezes, em condições miseráveis, amontoando-se em bairros clandestinos ou sociais à volta de Lisboa (Amadora, Loures, Sintra).*⁶

Quadro N.º 1

Evolução do Número de População Estrangeira que solicitou Estatuto de Residente

2001	2002	2003	2004	2005	2006
1068	864	550	636	638	1364

Fonte: INE – SEF

Segundo o INE verifica-se que, e por comparação com os anos precedentes, em 2006 o número de concessões de Autorizações de Residência aumentou, consequência directa das autorizações de Permanência cedidas em 2001, que agora se convertem em licenças de residência.

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

É necessário ter em conta que o fenómeno da diversidade cultural nem sempre é pacífico de aceitação no cerne da cultura dominante. As relações étnicas e raciais impõem várias vezes barreiras sociais promovidas pela cultura que caracteriza os diferentes povos, promovendo um clima de tensão social e dificuldades de integração sócio-profissional. Esta situação será referenciada mais à frente, quando se abordar a temática dos bairros degradados.

⁵ Valor provisório, segundo o INE;

⁶ Santos, T. e Seabra, H. M.; 2005; *A Criminalidade de Estrangeiros em Portugal*; ACIME;

Saúde

Em 2006, a Taxa de Mortalidade no Município era de 7,8‰ relacionada com a questão do envelhecimento da população e do aumento da longevidade. Embora elevada, a implementação de novos serviços e o aparecimento de novos tratamentos, promoveram o aumento gradual da esperança de vida e teve influencia na Taxa de Mortalidade Infantil, reduzindo o número de óbitos à nascença.

Apesar dos avanços técnicos e da existência de serviços de saúde no território, promotores do bem-estar colectivo, continuam a existir dificuldades no acesso aos serviços de saúde, nomeadamente por parte da população residente em territórios mais vulneráveis.

A zona territorial do Município é abrangida por dois Equipamentos de Saúde: a Clínica de Santo António, de gestão privada e com a valência de Hospital de Dia e o *Hospital Fernando Fonseca*¹, E.PE. 7 (Dec-Lei n.º203/2008, de 10 de Outubro, Iª Série, nº197, p.7255-7257), que engloba também o Município de Sintra. Existem ainda três Centros de Saúde na Amadora e três extensões, permitindo que um maior número de habitantes fosse abrangido pelo sistema de saúde. Porém, verifica-se ainda uma fraca cobertura médica por 1000 habitantes, registando-se 39 487 indivíduos inscritos no Centro de Saúde sem médico de família afecto, com tendência para aumentar, como consequência da carência crescente de profissionais de saúde.

Importa referir que o Dec-Lei 28/2008 de 22 de Fevereiro, está na base da criação dos agrupamentos dos Centros de Saúde (ACES), que são serviços de saúde com autonomia administrativa, constituídos por várias unidades funcionais, que prestam cuidados de saúde primários à população e que irão agrupar os três Centros de Saúde da Amadora.

Com o objectivo de cumprir a Missão, irão ser desenvolvidas actividades de promoção de saúde e prevenção da doença; prestação de cuidados na doença e ligação a outros serviços para a continuidade dos cuidados. Serão ainda desenvolvidas actividades de vigilância epidemiológica e investigação na área da saúde.

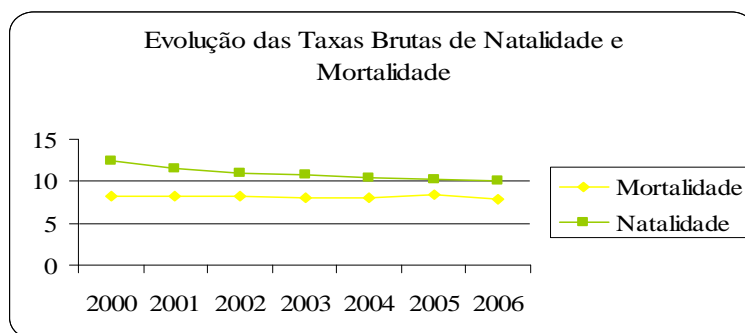
3. Saúde na Amadora:

3.1. Indicadores de Saúde

Tendo em conta a estrutura demográfica do Município é necessário reflectir sobre os níveis de bem-estar e da saúde dos residentes, uma vez que existem no território situações socio-económicas desfavoráveis, que dificultam o acesso aos recursos básicos da vida, entre os quais ao sistema de saúde.

Embora mantendo-se elevada, a Taxa Bruta de Mortalidade diminuiu nos últimos anos, dado que em 2001 era de 8,2‰ e em 2006 de 7,8‰, situação que poderá estar intimamente relacionada com o avanços de novas técnicas e serviços na prestação de cuidados de saúde aos indivíduos, influenciando desta forma a dinâmica demográfica dos últimos anos, caracterizada pelo progressivo envelhecimento da população e o aumento do número de idosos com mais de 75 anos, os quais são mais vulneráveis face a certo tipo de doenças, agravadas pelo isolamento familiar e social a que muitos estão sujeitos.

Gráfico N.º 4

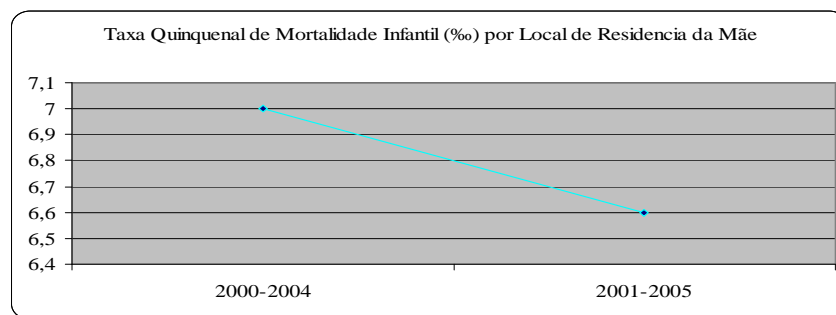


Fonte: INE, *Indicadores Demográficos*

Porém, a Mortalidade permanece ainda elevada. Para além da clara incidência da população envelhecida no território, existem freguesias como a Brandoa, Buraca, Damaia, Falagueira, Mina e Venda Nova, onde se registam maiores níveis de privação, reflexo do elevado número de alojamentos sem as condições mínimas de habitabilidade (nomeadamente nos Bairros da Quinta da Lage; Santa Filomena; 6 de Maio; Cova da Moura) e pela baixa escolaridade dos residentes, aliada ao desemprego (Santana; 2007; p.244), que os torna mais vulneráveis quanto às questões da saúde e no acesso à mesma.

Tendo em conta a dinâmica demográfica do Município, verifica-se uma incapacidade do Município no que respeita a renovação de gerações, uma vez que a Taxa de Natalidade tem vindo a diminuir e a Taxa Bruta de Mortalidade tem vindo inversamente a aumentar.

Gráfico N.º 5



Fonte: INE, Óbitos por Causa de Morte

Porém, e apesar da dinâmica sócio-gráfica, o avanço de novos serviços e tratamentos, promove o aumento esperança de vida e diminui o número de óbitos à nascença. Como podemos verificar a partir da representação gráfica anterior, a Taxa de Mortalidade Infantil sofreu um ligeiro decréscimo, impulsionada pela melhoria dos cuidados de saúde pré-natal e pós-parto, sendo que segundo um estudo efectuado (Machado, et al; 2006) a mortalidade infantil prevalece nos imigrantes. Este é um segmento da população, que pelas suas características sociais se encontra exposto a condições socio-económicas mais desfavorecidas, que os afastam do acesso a bens e serviços.

Porém, a realidade do Município mantém-se muito aquém da verificada na Grande Lisboa, onde no período entre 2001/2005 a Taxa de Mortalidade Infantil era de 4,2‰, confrontando os 6,6‰ registados em igual período na Amadora.

3.2. Infra-estruturas

Os Cuidados de Saúde Primários são da competência dos Centros de Saúde, que os gerem, garantindo o acesso dos indivíduos aos serviços de saúde. Na Amadora existem três Centros de Saúde, sem internamento – Centros de Saúde da Amadora, Reboleira (com a extensão da Buraca e da Damaia) e Venda-Nova (com a extensão da Brandoa), tentando abranger um maior número de população, garantindo os cuidados de saúde mais próximo das populações.

Segundo dados da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, em 2005 cerca de 215 888 habitantes encontravam-se inscritos no Centro de Saúde com médico de família, os restantes habitantes (39 487) estavam inscritos, mas não afectos a médico responsável.

Em 2006, segundo dados do INE, existiam 2,9 médicos e 4,3 enfermeiros por 1 000 habitantes, o que se repercute negativamente nos apoios prestados pelos serviços de saúde à população, uma vez que o excesso de utentes por médico origina situações de extensas listas de espera para consulta.

Existem dois equipamentos de saúde no Município: a Clínica de Santo António, de gestão privada e com a valência de Hospital de Dia, e o *Hospital Fernando Fonseca*⁷, E.PE. 7 (Dec-Lei n.º203/2008, de 10 de Outubro, Iª Série, n.º197, p.7255-7257), que engloba também o Município de Sintra, pelo que é constantemente alvo de situações de sobrelotação, não apenas influenciada pelo alargado número de doentes que assiste, como também pelo elevado número de utentes que tendo alta hospitalar, permanece nas instalações, por não ter a autonomia suficiente para manter a sua integridade e não poderem contar com os cuidados de familiares (*Carta dos Equipamentos da Saúde*; 2002).

Posto isto, e tendo em conta a dinâmica demográfica progressivamente muito envelhecida do Município, surge aqui a necessidade de reflexão quanto à questão dos Cuidados Continuados Integrados, proporcionando bem-estar ao indivíduo em fase de reabilitação física, que se encontra previsto pelo Dec-Lei 101/2006 da Rede Nacional de Cuidados Integrados e que prevê serviços públicos e privados, que prestam cuidados continuados de saúde e apoio social, agregando um conjunto estruturado de unidades de internamento e ambulatório.

Tendo em conta o défice encontrado no Plano da Saúde na Amadora, foi necessário complementar os Serviços de Saúde, de forma cooperativa e social, através da criação de unidades prestadoras de cuidados de saúde, partindo esta acção do sector privado ou solidário, os quais: os Bombeiros Voluntários da Amadora; O Vigilante e consulta “Olá Jovem”. Ainda no sector público, é de referir o atendimento da população toxicodependente, responsabilidade do Centro de Respostas Integradas (CRI) Lisboa Ocidental/ Equipa de Tratamento da Amadora (antigo CAT), serviço este pertencente ao Instituto da Droga e Toxicoddependência (IDT, IP) do Ministério da Saúde.

Segundo os dados apresentados na Carta de Equipamentos de Saúde, previa-se a implementação no Município de mais 9 Farmácias, que se juntariam às 36 existentes no ano de 1999, na prestação de serviços de saúde e apoio à população geral. Em 2006, das 45 farmácias previstas para o Município, existiam apenas 39.

⁷ Ver Anexo N.º 2

Actividades Económicas

Influenciada pela zona geográfica onde se insere, a Amadora conheceu, ao longo dos anos, uma evolução ao nível económico e consequentemente ao nível social.

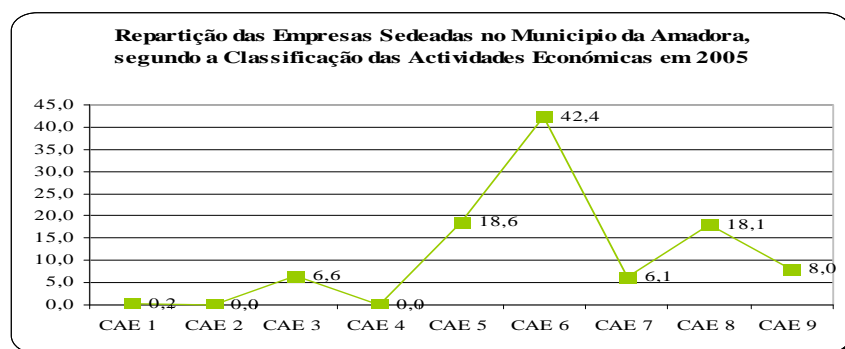
Nos últimos anos tem-se verificado uma crescente desindustrialização do Município, face ao progressivo aumento da influência da área dos serviços e do Comércio. De facto, é este sector que tem vindo a promover as actividades económicas do Município, registando 42.4% do total das mesmas, sendo esta também a área que criou mais postos de trabalho.

Em 2005, o tecido empresarial do Município era predominantemente marcado por *microempresas*, constituindo 91% das actividades económicas, relacionadas com o sector do Comércio e dos Serviços.

4. Contextualização Económica⁸:

A conjuntura de factores propícios ao desenvolvimento económico, tais como a proximidade de centros consumidores e a posição geográfica anteriormente referida, fez com que a área dos serviços tenha crescido, nos últimos anos, na Amadora. Exemplo disso são os recentes empreendimentos no sector comercial, como é o caso do IKEA, na zona comercial de Alfragide, fruto da crescente desindustrialização que se veio a acentuar no território e no país, na última década.

Gráfico N.º 6



Fonte: INE, *Ficheiro de Unidades Estatísticas*, Dados Físicos 2005

No que respeita ao tecido empresarial do Município, em 2005, prevaleciam as *microempresas*, uma vez 98,6% das PME existentes na Amadora, 91% não empregarem mais de 10 trabalhadores.

Aquelas são maioritariamente do Sector Terciário, relacionadas com actividades Comerciais por Grosso e a Retalho, Reparação de Bens de Uso Pessoal e Doméstico e Alojamento e Restauração, representando 42,4% do total das actividades económicas no território, seguidas das actividades relacionadas com a Construção e as Obras Públicas, 18,6%.

O gradual investimento na área do comércio repercutiu-se na crescente perda de influência do Sector Secundário, predominante até meados dos anos 90. No espaço de dois anos, entre 2003 e 2005, foram sedeadas 1 137 novas empresas do Sector Terciário, sendo que em 2005 o Município contava já com um total de 6 490 empresas dos diversos ramos do sector.

⁸ CAE 0 – Agricultura, Produção Animal, Caça E Silvicultura

CAE 1/4 – Industrias Extractivas, Ind. Transformadoras, Ind. De Madeira, Cortiça E Suas Obras, Fabrico De Equipamento Eléctrico E De Óptica, Produção E Distribuição De Electricidade, Gás E Água.

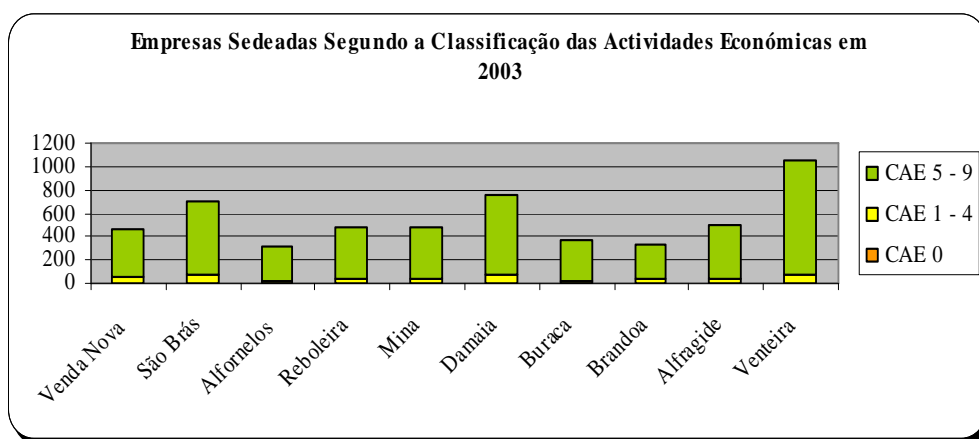
CAE 5/9 – Comércio Por Grosso E A Retalho, Reparação De Veículos Automóveis, Motociclos E De Bens De Uso Pessoal, Transportes, Armazenagem E Comunicações, Actividades Imobiliárias, Alugueres E Serviços Prestados Às Empresas, Administração Pública, Defesa E Segurança Social “Obrigatória” Outras Actividades De Serviços Colectivos, Sociais E Pessoais.

Foi aliás nas actividades económicas relacionadas intimamente com o Comércio e a Restauração onde se verificou o menor número de desempregados, constituindo este o ramo de actividade o que mais criou postos de trabalho em 2004.⁹

Fazendo uma análise territorial mais pormenorizada, constata-se que as zonas de maior fluxo negocial são as freguesias da Venteira e da Damaia. Os tipos de actividade que para tal contribuem prendem-se com os Sectores das Industrias Transformadoras, Bancos e Outras Instituições, embora o sector económico predominante, seja o dos serviços prestados à comunidade.

Por seu lado, a freguesia onde se encontra menos afluência empresarial é em Alornelos (5,4% do fluxo empresarial do Município).

Gráfico N.º 7



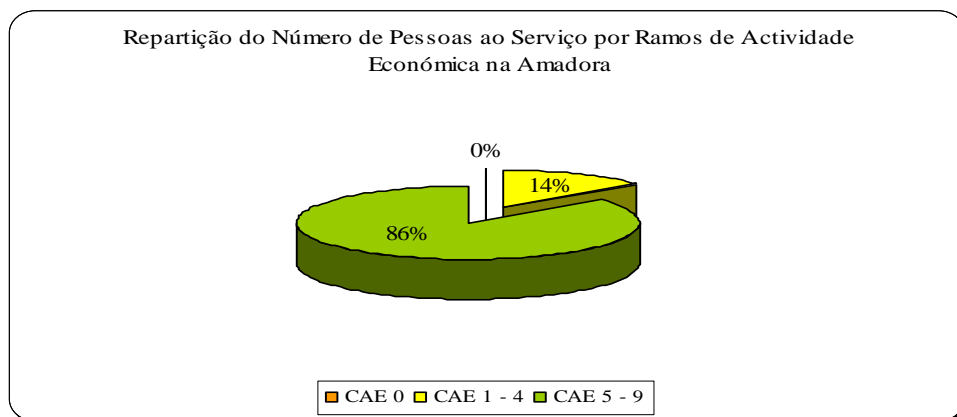
Fonte: DAU/SIG

Em 2004, existiam no Município 4 181 estabelecimentos do Terceiro Sector (Comércio e Restauração), sendo este mesmo o que mais originava postos de trabalho, tal como acontecia no que respeita às empresas sediadas na Amadora.

Aqueles estabelecimentos, e tendo em conta o número de pessoal afecto que detêm, são maioritariamente de pequena e média dimensão, embora fomentem o emprego e a economia local. Efectivamente na sua maioria, são locais que empregam menos de 50 empregados (58,9%).

⁹ Fonte: DAU – Departamento de Administração Urbanística/GSIG in M.T.S.S. *Quadros de Pessoal*; 2004

Gráfico N.º 8



Fonte: MTSS Quadros de Pessoal 2004

Desta forma, os ramos de actividade que mais exercem influencia na economia local no Município são as relacionadas com o Sector Terciário, reforçando a ideia da actual sociedade de consumo, sendo que são as actividades vinculadas directamente à comunidade que mais impactos têm na conjuntura económica local.

Emprego e Formação Profissional

Ao longo do ano de 2007 verificou-se uma tendência para diminuir o número de desempregados inscritos no Centro de Emprego, atingindo maioritariamente indivíduos do sexo feminino entre os 35 e os 54 anos.

No que respeita à empregabilidade de indivíduos portadores de deficiência denotam-se entraves à sua colocação profissional, sendo esta uma causa possível para o número diminuto de inscritos no Centro de Emprego. Os que estão inscritos encontram-se maioritariamente a procura de um novo emprego.

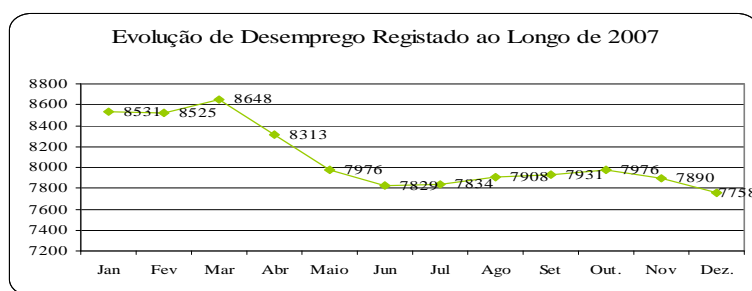
Aposta em acções de formação, aumentando o seu número de participantes, influenciado pela necessidade de qualificação profissional dos agentes sociais, dando resposta eficaz às necessidades do mercado, sendo que são os cursos de Formação Continua os que mais formandos têm.

5. Mercado de Trabalho¹⁰:

5.1. Desemprego na Amadora

Segundo dados disponibilizados pelo Instituto de Emprego e Formação Profissional, ao longo do ano de 2007 a problemática do desemprego no Município evoluiu positivamente. Como podemos ver pela representação gráfica seguinte, o mês em que se atingiu o valor mais elevado do número de inscritos foi o de Março, a partir do qual se denota uma tendência acentuada de diminuição dos valores registados.

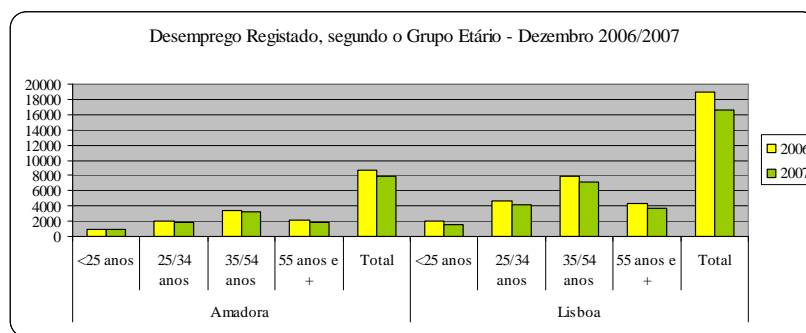
Gráfico N.º 9



Fonte: IEFP – Concelhos: Estatísticas Mensais

A diminuição dos valores no desemprego, já se vinha a delinear em 2006. Repare-se que é nos meses Fevereiro/Março e Setembro/Outubro onde se verifica a maior afluência de indivíduos desempregados no Centro de Emprego, uma vez que são meses posteriores a épocas de forte afluência de trabalho sazonal, nomeadamente os meses de Verão e a época Natalícia.

Gráfico N.º 10



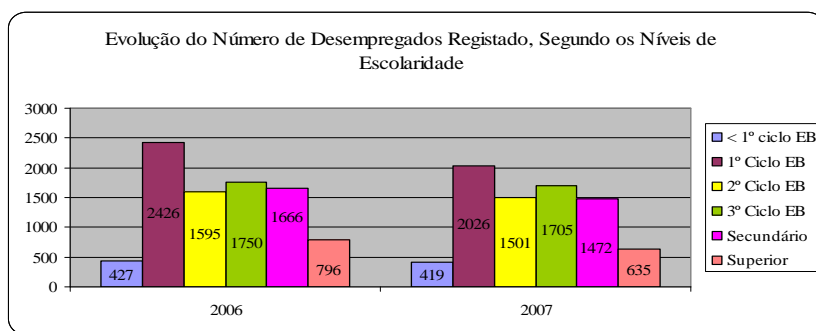
Fonte: IEFP – Concelhos: Estatísticas Mensais – Dezembro

¹⁰ Os dados facultados no site do IEFP datam de Dezembro e do mês homólogo em 2007.

Em ambos os anos, é no escalão etário dos [35;54] que se verifica o maior número de desempregados, seguindo-se dos indivíduos com idade igual ou superior a 55 anos. *Nos últimos anos as taxas de emprego e de participação das pessoas mais velhas, tem vindo a diminuir (...) prática generalizada de reformas antecipadas involuntárias associadas à reestruturação das empresas.*¹¹

Deparamo-nos aqui com um novo fenómeno social – a empregabilidade – uma vez que este segmento da população não está preparado tecnicamente para as novas necessidades do mercado laboral, caracterizado pelo advento das novas tecnologias. Na sequência deste fenómeno surge o Programa Novas Oportunidades, procurando-se ultrapassar o défice de qualificação da população, apostando no termino dos estudos ao nível do secundário.

Gráfico N.º 11



Fonte: IEPF – Concelhos: Estatísticas Mensais (Dezembro)

Verifica-se ainda que existe uma relação de causalidade entre as variáveis desemprego e as habilitações literárias, uma vez que eram os indivíduos com habilitações ao nível do 1º Ciclo Ensino Básico que representavam o maior número de inscritos. Está aliás comprovada a relação estreita entre os números do desemprego e os baixos níveis de escolaridade, sendo que quanto mais jovem a população se apresenta e mais instruída, menores são as taxas de desemprego, a confirmar esta situação temos as freguesias de Alfragide, Alfozinhos e S. Brás. (SANTANA; 2007)

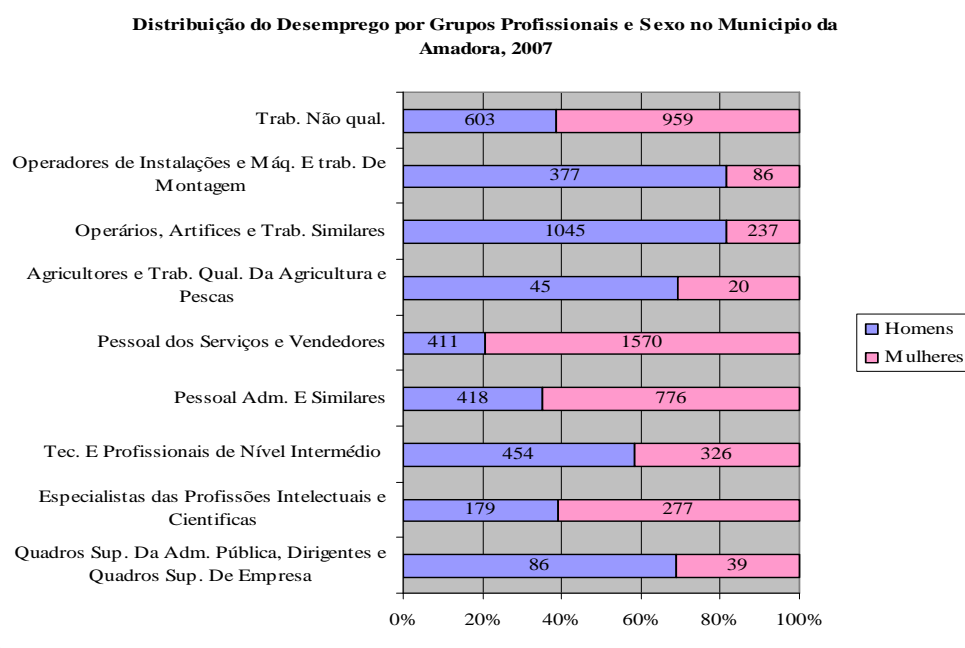
É ainda de referir que o desemprego afecta mais as mulheres, constituindo 54% dos inscritos no Centro de Emprego da Amadora em Dezembro de 2007, apesar destas apresentarem em média maiores níveis de escolarização do que os homens. Segundo o Departamento de Habitação e Realojamento, esta situação é particularmente sensível nos bairros de realojamento onde as mães optam por ficar em casa com os filhos, face à falta de equipamentos para crianças com horários flexíveis podendo este ser um factor importante para a explicação deste fenómeno.

¹¹ Nunes, M. P; 2005; *Envelhecimento No Feminino – Um Desafio Para O Novo Milénio*; Comissão Para A Igualdade E Para Os Direitos Das Mulheres; Lisboa; p.17

O acrescido número de mulheres inscritas no Centro de Emprego poderá estar intimamente relacionado com o acesso a certo tipo de cargos profissionais, uma vez que continuam a existir profissões assumidas como predominantemente masculinas. Por outro lado, as habilitações literárias nem sempre constituem uma mais-valia, uma vez que as necessidades do mercado por vezes prendem-se com profissões que requerem menos especialização e habilitação. Como podemos ver através da representação gráfica seguinte, segundo dados do IIEFP, mais de metade do número de desempregados do sexo feminino desempenhava funções na área dos serviços e vendas, seguido dos trabalhos que não requeriam qualquer tipo de qualificação.

No que respeita ao sexo masculino, reparamos que são as profissões relacionadas com os grandes grupos de operários, artífices e trabalhadores similares, que registam o maior número de desempregados, seguidos do pessoal técnico e profissional de nível intermédio. Porém, não existe um desfaseamento tão acentuado nos valores, como no caso das mulheres e constata-se que existem profissões maioritariamente femininas (Comércio) e outras onde a mão-de-obra é predominantemente masculina (Indústria).

Gráfico N.º 12



Fonte: IEFP – Direcção de Serviços de Estudos

No ano 2007, 94% dos inscritos no Centro de Emprego encontravam-se à procura de um novo emprego, sendo que os restantes 6% procurava o seu primeiro emprego, situação que já se vinha a delinear desde 2004¹². É de referir que dos 444 indivíduos que se inscreveram em Dezembro

¹² Dados mais antigos, disponibilizados pelo IEPF

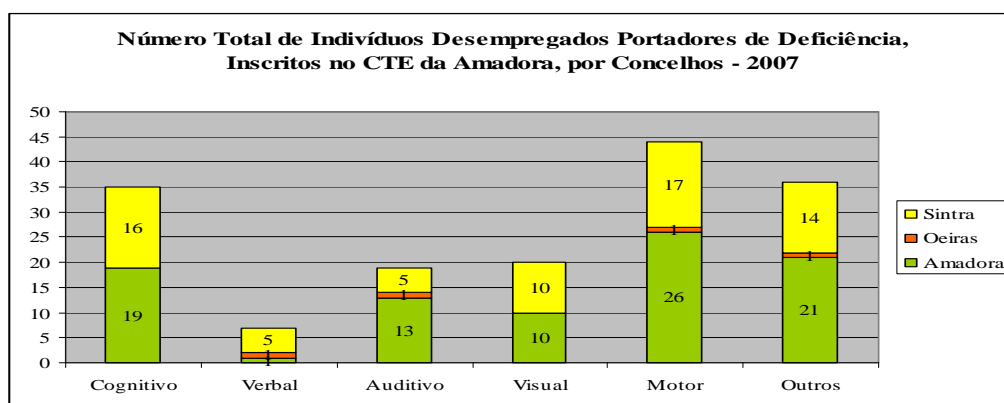
de 2007, no Centro de Emprego da Amadora, 224 apontaram como principal motivo de inscrição o fim de um trabalho não permanente.

Esta situação leva-nos a reflectir sobre a precariedade dos postos de trabalho e a fragilidade do vínculo estabelecido com a entidade empregadora, com os quais hoje em dia os indivíduos, cada vez mais, se deparam.

5.2. Emprego e Deficiência

No final do ano 2007, estavam inscritos no Centro de Emprego da Amadora, 161 indivíduos portadores de deficiência, sendo que este total correspondia, não apenas a indivíduos residentes no Município (a maioria - 90), como também nos concelhos limítrofes de Oeiras (4) e Sintra (67), incentivado pela proximidade geográfica e pela rede de transportes que liga os distintos concelhos. O tipo de deficiência que possui maior número de inscritos é o motor (27%), seguido do cognitivo (22%).

Gráfico N.º13



Fonte: IEFP – Direcção de Serviços de Estudos

Face a esta situação persiste a necessidade de mobilizar e sensibilizar as empresas de forma a possibilitar a integração profissional destes indivíduos, através da elaboração de planos de acção individuais, tendo em conta as necessidades de cada um.

Porém, não raras vezes após o término dos estágios profissionais não existe continuidade contratual entre o indivíduo e a entidade empregadora, consequência de estereótipos que indiciam que a este segmento da população, só poderão estar associados certo tipo de desempenho profissional. Esta situação é facilmente visível, quando 78% da população

portadora de deficiência inscrita no Centro de Emprego da Amadora se encontrava à procura de um novo posto de trabalho, sendo que a maioria apresentava incapacidade ao nível motor (30%), estando aqui presente o facto de existirem deficiências mais facilmente aceites na sociedade.

Quadro N.º 2

Desempregados Inscritos no CTE Amadora, Portadores de Deficiência, em 2007

Tabela De Deficiência	1º Emprego	Novo Emprego	Total
Deficiência Cognitiva	9	10	19
Deficiência Sensorial	3	21	24
Deficiência Motora	4	23	27
Outras Deficiências	4	16	20
Total:	20	70	90

Fonte: IEFP – Direcção de Serviços de Estudos

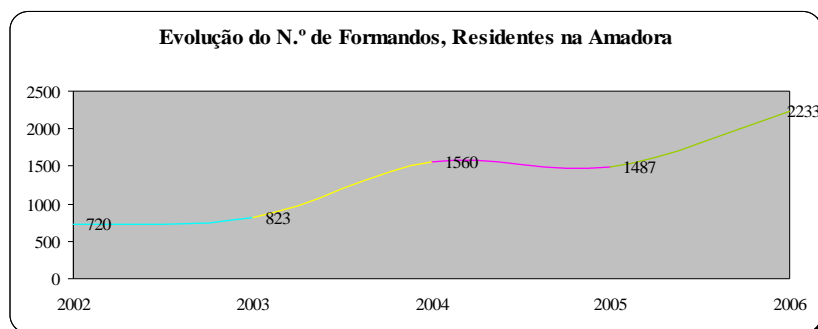
Desta forma impõe-se a necessidade de equacionar outras respostas profissionais e educativas específicas à população com algum grau de incapacidade e a implementação de novas tecnologias de apoio que visem a progressiva integração laboral e social deste segmento da população. *Importa, pois, responsabilizar e mobilizar toda a sociedade para o combate à exclusão destes cidadãos, mas também activar um conjunto de políticas integradas, que possam contribuir para a sua inclusão social, para que a universalidade dos direitos e cidadania seja cada vez mais uma realidade extensível a todos os cidadãos.* (PNAI 2006/08;p.26)

5.3. Formação Profissional

A qualificação dos indivíduos tem vindo a tornar-se num factor fundamental na integração laboral, assumindo-se como uma mais valia na sociedade dos nossos dias e perante a conjuntura económica que se lhe assemelha. A aposta em acções de formação funciona como consequência de políticas activas de Emprego, dado cada vez mais ser exigido ao trabalhador qualificação para o desempenho das suas funções, para além de que a não qualificação funciona como factor de exclusão nas políticas de recrutamento empresarial.

Deste modo, e segundo os dados dos Centros de Gestão Directa do IEFP, tem-se vindo a notar uma evolução muito significativa do número de participantes em acções de formação.

Gráfico N.º 14



Fonte: IEFP – Direcção de Serviços de Estudos

Estes cursos são maioritariamente frequentados por indivíduos do sexo masculino (53%) e são os que conferem equivalências escolares os mais frequentados, dado o ensino obrigatório ser cada vez mais, uma característica fundamental de inserção no mercado de trabalho.

Quadro N.º 3

Participantes em Acções de Formação, por Medida, Em 2006 na Amadora.

	Abrangidos	Feminino	Masculino
Formação Qualificada com Vista à Integração no Mercado de Trabalho	29	14	15
Cursos de Educ. Form. Jovens – 1º Emprego	219	85	134
Formação Contínua	866	378	488
F. P. Desempregados	300	166	134
Cursos Educ. Form. Adultos – Desempregados	170	113	57
Formação de Formadores	37	21	16
Outras Medidas: Sem Medida	62	24	38
Cursos de Especialização Tecnológica	16	2	14
Aprendizagem – Pólos	218	94	124
Aprendizagem – Gestão Directa	175	65	110
Portugal Acolhe	67	45	22
Formação Desempregados Qualificados	73	48	25
Total:	2232	1055	1177

Fonte: IEFP – Direcção de Serviços de Estudos

A frequência nas Medidas varia consoante o sexo do indivíduo. As mulheres frequentaram maioritariamente cursos destinados à formação de desempregados à procura de novo emprego, tais como Cursos de Formação Contínua (36%), de Formação Profissional (16%) e Cursos de Educação e Formação de Adultos (11%). No que respeita aos homens, a maioria frequentou

acções de Formação Continua (41%) e Cursos de Educação e Formação de Jovens à procura do seu primeiro emprego, Cursos de Formação Profissional e Acções de Aprendizagem (11% cada um).

É de referir que para que este tipo de medidas continue a ser bem sucedido é necessário adequar a oferta de Acções de Formação às necessidades do mercado de trabalho actual, uma vez que o mesmo se encontra saturado e não é viável formar os indivíduos quando não existe saídas no mercado.

Educação

Tentando responder às necessidades que a sociedade de conhecimento impõe, a Amadora tentou construir uma rede coesa de infra-estruturas de educação.

O maior défice de infra-estruturas encontrado no Município na área da educação são as creches, existindo 5 creches municipais com capacidade para 869 crianças, sendo que o resto da cobertura é garantida maioritariamente pelo sector solidário, tendo capacidade para acolher 1 291 crianças.

Ao nível do pré-escolar, no ano lectivo 2007/08 existiam 1 336 alunos, compondo 63 turmas, ainda insuficientes face às necessidades da comunidade, permanecendo 718 crianças em lista de espera, maioritariamente com idades compreendidas entre os 3 e os 4 anos.

É de referir ainda a existência do programa “Aprender & Brincar” em 21/30 estabelecimentos do 1º Ciclo do Ensino Básico.

No ano lectivo 2006/07, do total dos 19 366 alunos, 5 018 tinham Apoio Social Escolar. Destes, 3 377 eram alunos do 1º Ciclo do Ensino Básico e Jardim-de-Infância (representando 44% do total de alunos deste nível de ensino) e os restantes 1 641 frequentavam o 2º/3º Ciclos e o Secundário (constituindo 24% dos alunos dos respectivos níveis de ensino).

No que respeita ao 2º e 3º Ciclos do Ensino Básico e ao Ensino Secundário, foram constituídas 547 turmas, 152 das quais do ensino Secundário, abrangendo 11 807 alunos. A Taxa de Abandono Escolar é mais acentuada a partir do 7º ano de escolaridade. No 10º ano verifica-se também uma progressiva tendência para a diminuição do número de alunos, incentivada pela existência de outro tipo de ofertas educativas, modificando a lógica educacional até a pouco vivida.

Existem ainda respostas educativas alternativas ao sistema convencional de ensino, que proporcionam condições para completar a escolaridade, tais como: o RVCC/ Centro de Novas Oportunidades e Centros de Estudos (Escola Profissional Gustave Eiffel, da Escola Intercultural das Profissões e do Desporto da Amadora, o Centro de Formação Profissional da Venda Nova e do CINEL) promovendo assim o prosseguimento dos estudos de forma a obter o diploma da escolaridade obrigatória.

6. Educação:

Vivemos numa sociedade globalizada, onde as fontes de informação são fomentadoras do conhecimento e da inserção profissional, impondo-se a necessidade de criar infra-estruturas na área da Educação.

No ano lectivo 2007/08 existiam 53 equipamentos da rede pública, acolhendo um total de 19 366 alunos (maioritariamente 2º e 3º Ciclos do Ensino Básico - 42%), dos vários níveis escolares no Município, os quais se mantiveram no ano lectivo seguinte:

- 30 Escolas do 1º Ciclo do Ensino Básico, das quais 19 integram Jardim-de-infância; 8 Jardins-de-infância autónomos;
- Na Amadora localizam-se 9 escolas do 2º e 3º Ciclos do Ensino Básico, 2 Escolas Secundárias com 2º e 3º Ciclo do Ensino Básico e 4 Escolas Secundárias com 3º Ciclo de Ensino Básico.

Quadro N.º 4

Número de Estabelecimentos de Ensino, Ano Lectivo 2007/08

Educação Pré-escolar	N.º
Rede Pública	27
Rede Solidária	25
Particular	31
EB 1º Ciclo	
Rede Pública	30
Particular/Cooperativo	29
EB 2º,3º Ciclo e Secundário	
Rede Pública	15
Particular/Cooperativo	6
Ens. E Formação Profissional	
Esc. Profissional	2
Centros de Formação	2
Ensino Superior	
Rede Pública	3

Fonte: Carta Educativa 2007; DEC/DSE, 2007

É real a verdadeira importância da transmissão de valores nos primeiros anos de vida, aliás *a creche não é apenas um lugar de guarda das crianças, mas sobretudo um meio educativo.*¹³ Na Amadora existem 5 Creches Municipais (Reboleira; Venteira; Buraca; Falagueira e Brandoa), sendo que a capacidade total de cobertura é de 869 crianças até 3 anos (em relação às 8 605

¹³ Portugal, G; 1998; *Crianças, Famílias e Creches – Uma Abordagem Ecológica da Adaptação do Bebê à Creche*; Porto Editora, LDª; Porto; p.192

existentes no Município, aquando dos Censos 2001). É de referir que a criação de estruturas de creche não é competência da Autarquia mas sim do Ministério da Educação, pelo que se pode concluir em termos gerais que a Amadora apresenta uma boa cobertura ao nível de creches. Porém, a questão das creches foi apontada por todas as CSF nas sessões de *Focus Group* realizadas, como uma infra-estrutura de grande carência no Município, uma vez que as vagas em creche existentes continuam muito aquém das reais necessidades do Município, fazendo com que as ofertas do sector privado uma opção viável. Recentemente foi inaugurada a nova creche da SFRAA com capacidade para 30 crianças, aumentando desta forma a resposta educativa ao nível de creche no Município.

Quanto ao pré-escolar, no ano lectivo 2007/08, estavam matriculados 1 336 alunos no Jardim-de-Infância (crianças dos 3/5 anos), compondo 63 turmas, que se apresentaram insuficientes para a procura existente, pelo que esta carência tentou ser colmatada com 58 salas nas IPSS¹⁴ e Colectividades, ficando a restante cobertura por conta do sector privado¹⁵. Neste mesmo ano, permaneceram 718 crianças em lista de espera por falta de vagas.

No que respeita às 301 turmas do 1º Ciclo do Ensino Básico existentes no ano lectivo de 2007/08, estas acolhiam 6 223 alunos maioritariamente do 2º ano (27%).

Do total (7 559) de alunos do 1º Ciclo do Ensino Básico e Jardim-de-infância, 3 377 (44%) eram beneficiários dos serviços de Apoio Social Escolar – ASE, aos quais se garantiu a refeição e se concedeu uma comparticipação financeira de aquisição de material escolar. É de referir que todas as escolas têm refeitório, garantindo a refeição gratuitamente aos alunos beneficiários dos serviços de ASE e facultando a preços simbólicos a refeição aos restantes alunos.

Apesar de o Ensino Básico ser obrigatório, registam-se situações de abandono e insucesso escolar, verificando-se, em 2007/08, 374 crianças em situação de abandono Escolar, porém a Taxa de Abandono Escolar no 1º Ciclo do Ensino Básico insignificante e reflexo da grande mobilidade de crianças entre escolas que existe.

É importante salientar que 21 dos 30 estabelecimentos de Ensino Básico 1º Ciclo existentes no Município, são abrangidos pelo Programa *Aprender & Brincar*¹⁶, com o objectivo de levar os ATL's às escolas. Este Programa ocupa as crianças a tempo-inteiro durante o período de férias, sendo que durante o ano lectivo garante o prolongamento do horário escolar (8h às 9h e 17h30 às 19h) possibilitando a permanência das crianças na escola e promovendo assim uma melhor relação família/escola.

Ao nível geral a capacidade total dos estabelecimentos de ensino localizados na Amadora tem vindo, ao longo dos últimos anos, a sofrer uma evolução positiva, apesar de ainda existirem

¹⁴ Ver Anexo N.º4

¹⁵ Não existem dados sobre a capacidade de resposta da Rede Privada

¹⁶ Ver Anexo N.º3

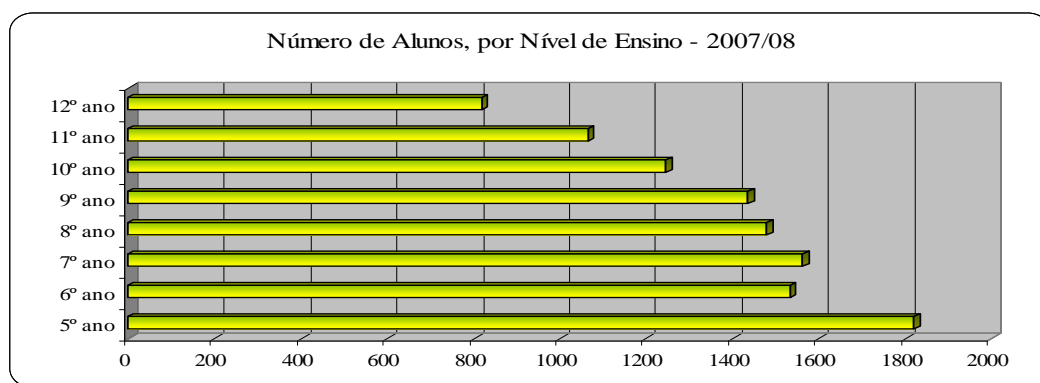
algumas carências. Esta situação não poderá ser alheada da diminuição do número de população em idade escolar, mas também ao esforço da Autarquia em reordenar os espaços escolares, criando maiores e melhores condições físicas, apostando na criação de ATL's, não esquecendo a parceria efectuada entre as diversas entidades da área educacional, quer ao nível privado como das IPSS, de forma a promover melhores condições físicas e humanas, tendo como objectivo fulcral a escolarização das camadas jovens da população, que servirá de alicerce para a sua vida futura.

Existem seis Escolas Secundárias no Município, porém a Escola Secundária Dr. Azevedo Neves integra neste momento o 5º e 6º anos, pelo que faz parte também das 10 Escolas do Ensino Básico 2º e 3º ciclos do Município. O benefício das escolas integrarem diversos ciclos de ensino, está relacionado com a possibilidade de os alunos preservarem uma identidade para com a instituição de ensino durante um maior espaço de tempo.

Façamos neste ponto uma caracterização das Escolas Básicas 2º e 3º ciclos e Ensino Secundário do Município, no ano lectivo de 2007/08:

- Leccionam 1 679 docentes, nas diferentes escolas;
- São um total de 547 turmas (152 das quais do Ensino Secundário), agregando 11 807 alunos;
- 1641 Alunos com ASE;

Gráfico N.º 15



Fonte: CMA – Divisão Socioeducativa

Denote-se que o número de alunos do Ensino Básico e Secundário vai diminuindo à medida que os anos lectivos avançam, sendo mais acentuado a partir do 7º ano de escolaridade e no Ensino Secundário. É de referir que o Ensino Secundário já não é um ensino obrigatório, pelo que o

número de alunos que saem do sistema de ensino já não é considerado nas Taxas de Abandono Escolar. Esta situação verifica-se, porque muitas vezes os mesmos não desistem de estudar, procuram sim alternativas ao ensino convencional, verificando-se assim uma mudança na lógica educacional.

Uma das formas de contornar a questão do abandono e do insucesso escolar, segundo a CSF da Damaia, passa por um plano de intervenção directo nas Escolas e nas famílias, existindo uma articulação entre as duas entidades, nomeadamente através das Associações de Pais, através da divulgação das actividades escolares, não fechando a Escola em si, motivando os pais a frequentar o espaço escolar e a participar nas actividades. Esta comunicação permanente entre Escola/pais terá implicações directas nos níveis de motivação das crianças/jovens para além de que a aposta nas actividades extra-curriculares deve ser um ponto forte na estratégia de motivação das crianças/jovens. Esta preocupação apresenta-se transversal a todas as Comissões Sociais de Freguesia.

Hoje existem um conjunto de ofertas educativas alternativas, que compensam e complementam a formação dos jovens, consequência de uma nova lógica educacional.

Desta forma, foram criadas as modalidades de Ensino Recorrente Nocturno, o Programa Novas Oportunidades (CNO do Centro de Formação Profissional da Amadora; CNO do CINEL - Centro de Formação Profissional da Indústria Electrónica; CNO da Cooptécnica Gustave Eiffel Cooperativa de Ensino e Formação Técnico Profissional, CRL; CNO da Escola Intercultural das Profissões e do Desporto da Amadora, E.M; CNO da Escola Secundária Seomara da Costa Primo; CNO da Fundação afid Diferença) e os Centros de Formação (Escola Profissional Gustave Eiffel, da Escola Intercultural das Profissões e do Desporto da Amadora, o Centro de Formação Profissional da Venda Nova e do CINEL – Centro de Formação Profissional da Indústria Electrónica), englobando no seu plano de estudos ofertas formativas para quem não tivesse concluído o Ensino Básico ou Secundário o pudesse fazer, promovendo assim o prosseguimento dos estudos de forma a obter o diploma da escolaridade obrigatória.

No que respeita ao Ensino Superior, existem na Amadora três entidades escolares que ministram este nível de instrução, são elas: A Academia Militar (480 alunos no ano lectivo 2006/07), a Escola Superior Politécnica do Exército (26 alunos no ano lectivo 2006/07) e a Escola Superior de Teatro e Cinema (no ano lectivo de 2006/07 estavam matriculados nos diversos cursos, 460 alunos).

Habitação

Para além de se encontrar envelhecido e degradado, o parque habitacional do Município é ainda caracterizado pela existência de quatro grandes bairros de habitação social: Bairro do Zambujal; Casal da Boba; Casal da Mira e Casal do Silva, como resposta ao plano de extinção dos bairros degradados.

Nos últimos anos a existência de zonas degradadas tem vindo a diminuir e a ser regularizada através dos diferentes Programas Habitacionais existentes, com maior ênfase do PER, abrangendo 392 agregados.

Porém, e embora se tenha feito um grande esforço de requalificação do espaço urbano existem ainda bairros degradados no território, tais como a Quinta da Lage; Santa Filomena; 6 de Maio e a Cova da Moura, estando 1 816 agregados à espera de obter resposta a sua situação, uma vez que não existem fogos municipais livres, face a procura.

7. Habitação:

A Habitação Social visa beneficiar as camadas sociais mais carenciadas que permaneçam em condições desumanas de habitabilidade, erradicando núcleos degradados, estabelecendo desta forma uma norma habitacional. O equilíbrio urbano só será atingido através da harmonização dos espaços, visionando um desenvolvimento sustentado e estratégico, de modo a proporcionar melhores condições de vida à população residente.

Aquele processo nem sempre é pacífico, fazendo com que frequentemente os bairros de realojamento sejam alvo de discriminação tal como o era o núcleo degradado. Pelo que é necessário munir esforços que visem, para além do realojamento, a integração social, combatendo a marginalização social que os indivíduos residentes nos bairros sociais sofrem, com base nos valores culturais dominantes da sociedade, criando-se deste modo um sistema de exclusões, muitas vezes baseado em preconceitos estigmatizantes.

7.1. Bairros Degradados¹⁷

No final do ano 2007, existiam 1 816 agregados residentes nas 2 167 barracas do Município, representando 45,2% das existentes em 1993 (4 792), sendo que foram sujeitas ao processo de demolição 2 625 construções (54,2%), segundo os dados do Departamento de Habitação da Câmara Municipal.

Apesar do ainda elevado número de núcleos degradados, a Autarquia tem feito um esforço no sentido de ultrapassar essa situação, requalificando os espaços e realojando os residentes. No total foram extintos 15 bairros, entre os quais os Bairros da Ribeira da Falagueira, Azinhaga dos Besouros e das Fontainhas.

A questão da demolição dos *bairros de alojamento não clássico* e do realojamento da população residente tornou necessária a criação de programas habitacionais que visassem os interesses comuns das partes intervenientes, ou seja da população visada e da Autarquia, combatendo a fraca qualidade de vida impulsionada pela conjuntura económica e social dos indivíduos que habitam nesses bairros.

¹⁷ Ver Anexo N.º5

7.2. Os Programas Habitacionais

Segundo dados do Departamento de Habitação, com base num levantamento de dados em 1993, no âmbito do Plano Especial de Realojamento – PER, existiam na altura 35 bairros degradados. Destes foram extintos 15, sendo os 2 775 agregados em questão abrangidos pelos diferentes Programas Habitacionais, a maioria através do realojamento (1 993). Os Programas Habitacionais, são distintos e destinados aos diferentes tipos de população alvo, estes são: PER – Famílias; PAAR; Programa de Retorno.

Quadro N.º 5

Evolução da Execução do PER até 31/12/2007

	Realojamentos	PER Famílias	PAAR	PR	Exclusões	Demolições
1995	8	0	0	0	0	0
1996	7	0	0	0	0	0
1997	102	10	0	0	0	0
1998	30	110	0	0	0	0
1999	73	105	0	0	0	316
2000	25	39	1	0	199	222
2001	170	26	32	1	484	183
2002	306	18	60	16	498	362
2003	225	20	56	5	243	222
2004	655	21	65	6	142	463
2005	240	20	57	3	224	402
2006	83	11	43	3	92	287
2007	69	12	39	3	156	168

Fonte: Departamento Habitação, Câmara Municipal da Amadora 2007

O PER – Famílias é destinado a agregados familiares, residentes em núcleos degradados. Este programa tem vindo a demonstrar ser mais eficaz, tendo abrangido, até Dezembro de 2007, 392 agregados, maioritariamente da Azinhaga dos Besouros (75), 41 do Bairro Azul/Alto dos Trigueiros e 38 do Bairro Novo.

O Programa de Retorno abrange indivíduos residentes no Município, de origem estrangeira, encontrando-se em situação carenciada, desejando retornar ao seu país Natal. Na Amadora existem bairros maioritariamente africanos, pelo que foi nos mesmos onde este Programa Habitacional teve maior impacto. Recorreram ao mesmo 37 agregados, pertencentes na sua maioria ao Azinhaga dos Besouros (8), Bairro 6 de Maio (7), Fontainhas (6) e Santa Filomena (5).

Outro Plano de cariz habitacional com o objectivo de apoiar indivíduos ou agregados familiares, que vivam na Amadora com carências económicas e sociais, habitando em zonas que visam intervenção ao nível do Plano Rodoviário Municipal ou do Plano Director Municipal é o PAAR – Programa de Apoio ao Auto-Realojamento. Até Dezembro de 2007 tinham recorrido a este Programa de apoio 353 agregados, oriundos maioritariamente do Bairro Novo (57) e do Bairro de Santa Filomena (44).

Tendo em conta o que tem vindo a ser descrito, dos 6 629 agregados existentes em 1993, data de levantamento dos dados, 2 775 indivíduos e/ou agregados familiares foram abrangidos pelos diferentes Programas Habitacionais, promovidos pela Autarquia e os restantes 2 038 casos foram resolvidos através de outras soluções, a mais evidente foi a dos excluídos do PER, por desistência ou porque saíram do Bairro por meios próprios. Estes números são deveras positivos, se tivermos em conta que representam 72,6% dos casos existentes, pelo que restam 27,4% correspondentes aos 1 816 agregados que permanecem à espera de realojamento, concentrados na sua maioria no Alto da Damaia (377), na Quinta da Lage (313) e Santa Filomena (270).

Para além das questões do realojamento social solucionados através dos diversos Programas Municipais, existem outros de cariz intervencionista ao nível nacional que visam a reabilitação e recuperação do parque habitacional privado, tais como o PROHABITA¹⁸, o RECRIPH¹⁹, SOLARH²⁰ e o RECRIA²¹, através dos quais se pretende melhorar as condições de habitabilidade e renovar o parque habitacional que se encontra bastante envelhecido na Amadora, através de comparticipações à realização de obras em imóveis particulares.

7.3. Fogos Municipais

A Gestão do Parque Habitacional pretende fomentar a inclusão sócio-urbanística, com base em três modelos de gestão, designadamente *Habitat Urbano*, *Mais Perto para Chegar Mais Longe* e *Teia Social*, cada um com competências distintas reflectidas ao nível das responsabilidades dos intervenientes.

¹⁸ Resolução global das situações de grave carência habitacional de agregados familiares residentes no território, permitindo também a concessão de apoios para construção de nova ou reabilitação de habitação própria e permanente, quando esta for total ou parcialmente destruída por calamidades, intempéries ou outros desastre naturais. (in: www.portaldahabitacao.pt)

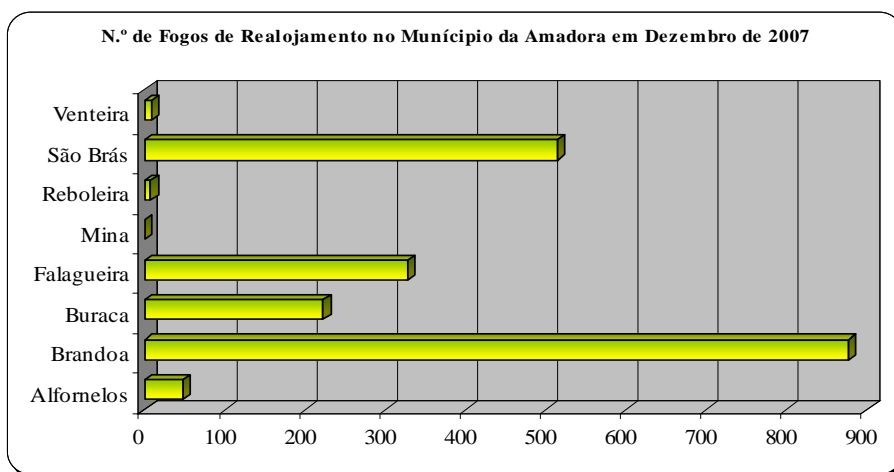
¹⁹ Visa apoiar financeiramente a execução de obras de conservação nas partes comuns de edifícios, constituídos em regime de propriedade horizontal. (in: www.portaldahabitacao.pt)

²⁰ Empréstimo em nome individual, concedido a proprietários com fracos recursos económicos, sendo possível beneficiar de condições de crédito especial para a realização de pequenas obras em casa própria e/ou nas partes comuns do prédio. (in: www.cm-amadora.pt)

²¹ Financiamento a execução das obras de conservação e beneficiação que permitam a recuperação de fogos e imóveis em estado de degradação, mediante a concessão de incentivos pelo Estado e pelos municípios. (in: www.portaldahabitacao.pt)

O *Habitat Urbano* baseia-se num conjunto de procedimentos com vista à conservação e reabilitação do património, responsabilizando-se a população realojada pela preservação do edificado ou espaços públicos. Para além desta responsabilização pelo espaço que ocupam, com o Projecto *Mais Perto para Chegar Mais Longe* pretende-se promover actividades de carácter sócio-educativo e lúdico junto da população realojada, nomeadamente dos segmentos da população mais vulneráveis (crianças, jovens e idosos) ou pessoas com dificuldades de inserção sócio-profissional, auxiliando a população na sua inserção social. Por sua vez, a *Teia Social* privilegia a intervenção na relação com os parceiros comunitários de forma a desenvolver e fortalecer redes sustentáveis de apoio e de inclusão social.

Gráfico N.º 16



Fonte: Divisão Habitação – CMA

Existem no Município 2 052 fogos de habitação social²², sendo que 2 013 se encontram ocupados, com um total de 1 987 famílias. Destes fogos, salientam-se os localizados nos bairros mais densos, tais como os 501 fogos que compõem o Casal da Boba; o Casal da Mira, na Brandoa, com 760 fogos e o Casal da Silva, na freguesia da Falagueira, onde se encontram 284 fogos, sendo estes os três maiores bairros de realojamento do Município.

A questão do realojamento dos agregados residentes nestes bairros nem sempre é pacífica. A manutenção das redes de vizinhança características dos moradores dos bairros faz com que existam momentos de discórdia e alguma tensão entre população e entidade interlocutora do processo de realojamento.

²² Ver Anexo N.º 6

No final do ano de 2007, somente 39 fogos municipais permaneciam livres, número significativamente aquém do necessário para albergar todos os indivíduos e/ou agregados residentes em situações de carência habitacional.

Segundo a Divisão de Gestão do Parque Habitacional, a intervenção nos bairros de habitação é realizada com base em cinco princípios orientadores de gestão: a Proximidade, a Participação, a Responsabilização, a Autonomia e o *Empowerment* que visam prevenir e dar resposta aos problemas sociais existentes nos bairros de realojamento.

Estes bairros apresentam problemas sociais sobre os quais é necessário intervir, nomeadamente no que respeita às relações interpessoais que neles se estabelecem; a dependência dos apoios do Estado da população residente, consequência do crescimento natural das famílias ou de conflitos familiares, que originam ocupações abusivas de fogos e insistentes pedidos de desdobramento; o elevando número de rendas atrasadas; os comportamentos de risco, relacionados com a violência doméstica e infantil, delinquência juvenil, insegurança, alcoolismo e toxicodependência.

Esta foi aliás uma preocupação da CSF da Buraca a respeito do Bairro do Zambujal, defendendo-se a necessidade de intervenção nas áreas física e social do bairro, fazendo frente ao isolamento espacial que caracteriza o mesmo e ao *abandono em termos de gestão*.

Protecção Social

De modo a apresentar respostas a situações de carência económico-social, foi necessário criar princípios básicos de serviço social, nomeadamente no que respeita ao tipo de apoios prestados aos agregados.

Nos últimos anos, consequência da dinâmica económica do país, o número de indivíduos beneficiários de RSI na Amadora tem aumentado, totalizando, em 2006, 9 217 beneficiários, com predominância do escalão etário com idade igual ou superior a 24 anos. Contudo a principal contribuição paga pelo Estado são as pensões por velhice, consequência do progressivo aumento do número de população idosa.

As freguesias onde se regista o maior número de beneficiários são: a Brandoa, Buraca; Falagueira e Mina, freguesias mais envelhecidas na sua estrutura demográfica.

Para além das contribuições, o sistema de Protecção Social apresenta também respostas institucionais, de forma a responder as necessidades dos grupos alvos, tais como: crianças e jovens; idosos; população portadora de deficiência;

8. Protecção Social:

A Protecção Social consiste num conjunto de acções realizadas pelos diversos agentes sociais, com o objectivo de colmatar as carências dos indivíduos e/ou agregados familiares, consequência das graves situações socio-económicas em que se encontram.

8.1. Rendimento Mínimo Garantido / Rendimento Social de Inserção

Com os objectivos do RMG, o RSI visa a satisfação das necessidades de indivíduos com carências ao nível económico, funcionando como um subsídio, integrado num programa de inserção social, com o objectivo de atenuar, numa primeira fase, e colmatar, numa última fase, as dificuldades sentidas pelos indivíduos, visando a sua progressiva integração socio-económica.

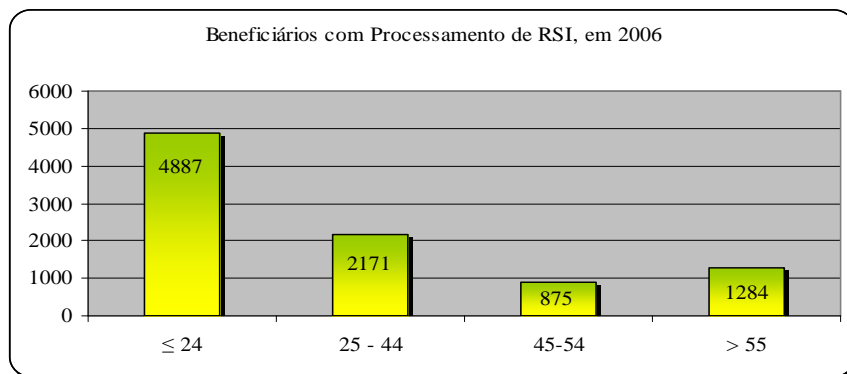
Quadro N.º 6

Residentes no Concelho da Amadora, com Processamento de RMG/RSI						
	2001	2002	2003	2004	2005	2006
0 – 14	3349	3306	3383	3062	2356	2938
15 – 24	1897	2013	1999	1939	1560	1949
25 – 34	1064	1050	1120	1116	915	1094
35 – 44	970	1013	1106	1075	866	1077
45 – 54	682	717	786	750	648	875
55 – 64	599	576	583	527	455	622
> 65	536	581	600	621	522	662
Desconhecido	98	66	48	11	0	0
Total:	9195	9322	9625	9101	7322	9217

Fonte: II, IP – Departamento de Gestão de Informação

Nos últimos seis anos, no Município da Amadora, o número de beneficiários e/ou titulares do RSI registou valores bastante oscilantes. Aquando dos últimos Censos, foram contabilizados 9195 titulares, esse número aumentou até ao ano de 2003. O menor número de processos foi registado no ano de 2005, sendo que em 2006 esse era um pouco mais elevado (9 217).

Gráfico N.º 17

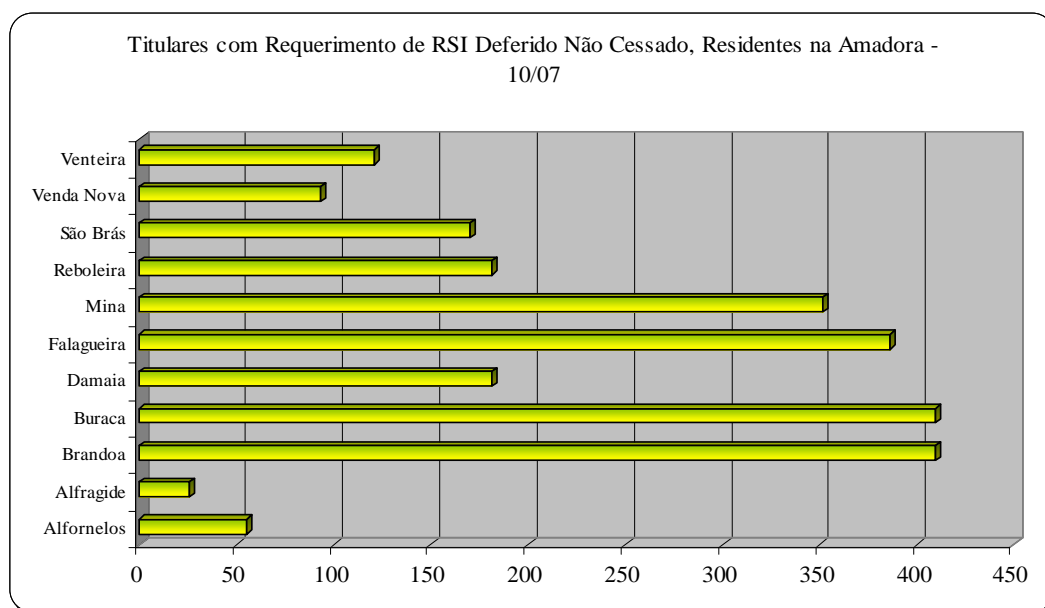


Fonte: II, IP – Departamento de Gestão de Informação

Tendo em conta a análise do gráfico precedente, reparamos que são os escalões etários mais jovens os que mais contribuem para o número de processos, nomeadamente os indivíduos com idade igual ou inferior a 24 anos, seguidos dos escalões etários entre os 25 e os 44 anos, sendo que se trata de um tipo de população activo, consequência da emergência de novos casos de pobreza, aliados ao problema da não-empregabilidade e desemprego. Os beneficiários com idade igual ou superior a 55 anos também constituem uma fracção significativa no número total de processamentos de RSI.

O último levantamento de dados efectuado pelo ISS, realizado em Outubro do ano de 2007, dava conta da existência de 6 452 beneficiários do Rendimento Social de Inserção – RSI. No final do ano de 2007, existiam 2 386 processos de RSI acompanhados não cessados, sendo as freguesias da Brandoa, Buraca, Falagueira e Mina pela sua composição social as que mais contribuíam para as estatísticas, nomeadamente pela existência de bairros degradados ou de realojamento (Cova da Moura e Bairro do Zambujal - Buraca; Santa Filomena - Mina; Quinta da Lage - Falagueira; Casal da Mira – Brandoa), onde as condições socio-económicas reais são de evidente carência, coabitando-se com a falta de respostas sociais, com a delinquência juvenil, com o isolamento da população idosa e com a inexistência de gestão do parque habitacional e dos espaços verdes.

Gráfico N.º 18



Fonte: II, IP – Departamento de Gestão Informação

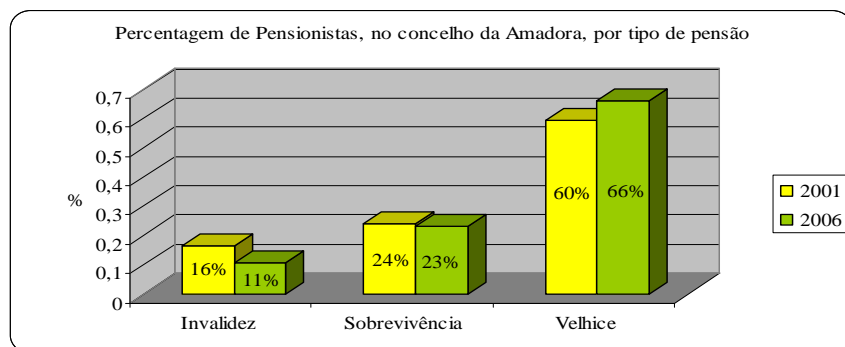
Porém, a relação entre bairros sociais e/ou degradados e o RSI não é tão linear, sendo que existem freguesias onde existem vários casos de situação económica precária não directamente ligadas ao tipo de tecido social enunciado, como é o caso da freguesia da Venteira, onde se regista um elevado número de população dependente dos apoios económicos do Estado, mas esta é uma população mais envelhecida, sendo que o tipo de apoio é diferente.

8.2. Pensões

Pensão é uma *prestação pecuniária de atribuição continuada nas eventualidades: morte (pensão de sobrevivência), invalidez, doença profissional ou velhice*.²³ No ano de 2006 existiam 40 521 pensionistas no concelho da Amadora, sendo que a maioria das pensões concedidas eram de velhice, consequência das modificações demográficas sentidas nos últimos anos. As pensões por invalidez eram as menos significativas.

²³ 2007; Estatísticas da Segurança Social; MTSS

Gráfico N.º 19



Fonte: II, IP – Departamento de Gestão de Informação

De facto, o aumento do Índice de Longevidade dos indivíduos, que segundo dados do INE em 2001 era de 35,5 e em 2006 estima-se que rondasse os 39,0, repercute-se no sistema de financiamento, sendo que 66% das pensões concedidas pelo ISS abrangem a população idosa, exposta a baixos rendimentos.

8.3. Equipamentos Sociais

8.3.1. Equipamentos para Crianças e Jovens

No Município existem equipamentos que visam colmatar as necessidades familiares (Amas, Creche, Creche Familiar e ATL), promovidas pelos novos estilos de vida emergentes, promovendo o desenvolvimento integral das crianças e jovens. Surge um novo conceito de família, no qual a mulher assume um papel social activo, assumindo o conjunto de equipamentos sociais um papel de elevada importância na sociedade.

Quadro N.º 7

Respostas Sociais para a População dos 0-2 Anos, no Município da Amadora

Amas		Creche						Creche Familiar				Cap. Total	Taxa de Cobertura
Rede Pública		Rede Pública		Rede Solidária		Rede Lucrativa		Rede Pública		Rede Solidária			
Cap.	N.º de Amas	Cap.	N.º Val.	Cap.	N.º Val.	Cap.	N.º Val.	Cap.	N.º Amas	Cap.	N. Amas		
20	5	27	1	528	16	195	8	43	11	56	14	869	10%

Fonte: INE, Censos 2001 & Carta Social 2006

Sabemos que as Creches são as instalações dirigidas às crianças, que em menor número existe no Município, sendo que em 2005 no território existiam ao todo 33.

Analisando a tabela anteriormente exposta, verifica-se que são as IPSS's que possuem maior capacidade de acolher crianças. De facto, e tendo em conta as 8 605 crianças dos 0 aos 2 anos, existentes no Município em 2001, apenas 10% estavam inseridas na rede de respostas sociais, pelo que as respostas à primeira infância permanecem insuficientes.

Segundo dados do Instituto de Segurança Social, a freguesia onde existe maior capacidade é na Buraca, constituindo 34% da capacidade total. Verifica-se também que na Falagueira não existe Taxa de Cobertura, nem no que respeita a Creches nem no que se refere a Amas. A cobertura de crianças a frequentar creches (8.7%) está muito aquém face ao número de crianças existente no Município.

Quadro N.º 8

Centro de Actividades de Tempos Livres, no Município da Amadora

Atividades de Tempos Livres				Cap. Total	Taxa de Cobertura
Rede Solidária		Rede Lucrativa			
Cap.	N.º Val	Cap.	N.º Val		
1.807	23	40	1	1.847	21%

Fonte: INE, Censos 2001 & Carta Social 2006

No que respeita aos ATL's, é na Rede Solidária que existe o maior número de vagas. Segundo o Núcleo de Planeamento e Estatística do ISS, com base na Carta Social de 2006, a Rede Solidária de Actividades de Tempos Livres tem capacidade para 1 807 crianças, para a qual contribuem em larga escala os centros localizados na freguesia da Buraca, que acolhem 69% do total da cobertura do Município. A freguesia da Reboleira não possui nenhum equipamento que confira a valência de ATL.

A Câmara Municipal da Amadora promove o Programa *Aprender & Brincar*, abrangendo 26 escolas do 1º Ciclo do Ensino Básico e Jardim de Infância, com o objectivo de ocupar as crianças, em horários extra-escolares e em interrupções escolares, preenchendo o tempo livre dos alunos, como já foi referido no capítulo referente à Educação. Desta forma, potencializa-se o espaço escolar e promove-se o interesse pelo ensino, visando o sucesso escolar dos alunos, fazendo face às taxas de absentismo e de reprovação registadas.

8.3.2. Equipamentos para Jovens em Risco

Existem jovens que, pelo ambiente socio-económico em que se inserem, devido ao declínio da situação laboral, estão mais vulneráveis a situações de risco, pelo que é necessário assegurar o bem-estar das crianças e jovens, afastando-os dos mecanismos de exclusão social. Na Amadora, em 2006, existiam 4 887 jovens dos 0 aos 24 anos sob protecção social, resultado de situações de negligência familiar, maus-tratos físicos e psicológicos e o abandono escolar antes do término da escolaridade obrigatória.

Quadro N.º 9

Respostas Sociais na Área das Crianças e Jovens de Risco, no Município

Centro de Acolhimento Temporário		Lar de Crianças e Jovens		Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental	
Rede Solidária		S.C.M. de Lisboa		Rede Solidária	
Cap.	N.º Val.	Cap.	N.º Val.	Cap.	N. Val.
14	1	12	1	84	1

Fonte: Carta Social, 2006

Na Amadora, o Centro de Acolhimento Temporário, com capacidade para 14 jovens em situações de risco emergente, onde os mesmos podem delinear o seu futuro. O Lar de Crianças e Jovens, parte integrante da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, tem capacidade para acolher 12 jovens que necessitem de apoio intensivo, funcionando como família destes jovens. No Centro de Apoio Familiar e Acolhimento Parental, como o próprio nome indica, o trabalho não é apenas desenvolvido com os jovens, mas também com a família do mesmo, num esforço conjunto de melhoria das condições de vida do agregado.

8.3.3. Família e Comunidade

O acompanhamento social visa o atendimento de agregados e/ou indivíduos em situação de exclusão social, nomeadamente Toxicodependências, Sem-Abrigo, Minorias Étnicas e Mulheres Vítimas de Violência. Existem instituições no Município que visam dar resposta a este tipo de problemas sociais, sendo as Unidades de Inserção na Vida Activa (10) as que existem em maior número.

As UNIVA's tornam-se importantes, se tivermos em conta a conjuntura económica nacional,

onde o emprego é cada vez mais escasso e se delinea perante os parâmetros da formação profissional, sendo necessário criar um programa que vise a integração laboral de jovens, preferencialmente à procura do primeiro emprego. A necessidade de criar Unidades deste tipo na Amadora, surge como uma das prioridades para a CSF da Damaia, que afirma a necessidade de existir um educação laboral, estimulando os indivíduos a procurar emprego, não ficando acomodados aos subsídios do Estado.

Quadro N.º 10

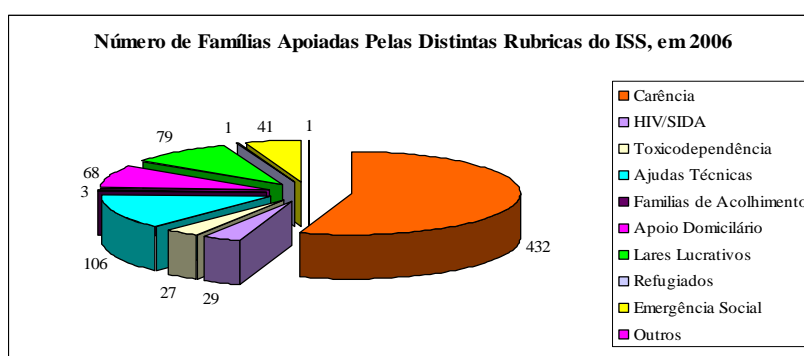
Número de Respostas Na Área de Intervenção da Família e Comunidade

UNIVA	10
Centro de Apoio à Vida	1
Residência Temporária para Grávidas	2
Banco Alimentar	11
Casa Abrigo	3

Fonte: Guia de Recursos do Centro de Juventude Multigeracional da Amadora

Para além das Instituições, existem vários tipos de apoios, no âmbito da protecção social que poderão ser prestados à população que mais deles necessita, nomeadamente ao nível técnico e económico, sendo que estes são os que maior impacto tem junto da população.

Gráfico N.º 20



Fonte: II, IP – Departamento de Gestão de Informação

O apoio económico mais referenciado é o respeitante a situações de carência, num total de 432 famílias a beneficiar da ajuda. Mais uma vez aqui se poderá referir as situações de precariedade económica consequência do declínio das situações de empregabilidade.

Este é um tipo de população não poucas vezes posta à margem da sociedade, pelo que é necessário criar respostas de ajuda a sua inserção social. A Comunidade de Inserção é um

exemplo de uma das medidas possíveis. Com capacidade para 30 utentes, tem como principais objectivos sociais a satisfação das necessidades básicas dos indivíduos, o encaminhamento para acções de formação e, consequentemente, a inserção social e integração no mercado de trabalho.

8.3.4. Equipamentos Para a População Idosa

A população idosa depara-se com problemas sociais como a pobreza, a solidão e o isolamento, sobretudo no que respeita à vida familiar. Estas são questões que deverão estar sempre presentes no contexto da protecção social, mais concretamente no que concerne à criação de respostas sociais e no planeamento de actividades ocupacionais de modo a ultrapassar todos os tipos de privação, pelos quais este segmento da população passa.

Quadro N.º 11

Indivíduos Afectos a Equipamentos para a População Idosa, na Amadora

Centros de Convívio	Centros de Dia	Serviços de Apoio Domiciliário	Lares
857	528	610	290

Fonte: Carta Social 2006

Desta forma criaram-se equipamentos institucionais, que promovem o bem-estar dos idosos e que apresentam respostas às suas necessidades diárias. Segundo a Carta Social, em 2005 encontravam-se institucionalizados 2 285 indivíduos. Os Lares de Acolhimento são os que em menor número existem na Amadora (Brandoa; Buraca; São Brás e Venda Nova), com uma Taxa de Cobertura de 1% no total da população.

Por seu turno, são os Centros de Convívio (existem 18 no Município) que detêm maior capacidade e, é aliás a resposta com maior número de indivíduos afectos (857), porém abrange apenas 3% da população idosa desenvolvendo actividades lúdicas e culturais de modo a passar o seu tempo livre com qualidade.

A questão do Apoio Domiciliário tem vindo a ser cada vez mais referenciada na questão sobre o envelhecimento, abrangendo 27% da população institucionalizada. Esta valência visa proporcionar ao indivíduo idoso a possibilidade de envelhecer bem, sendo-lhe garantido os cuidados essenciais ao seu bem-estar e conforto, tais como a sua higiene pessoal, os cuidados com o lar e o acompanhamento ao exterior. Este tipo de apoio visa ainda uma parcela muito pequena da população idosa, uma vez que tem apenas capacidade para cobrir 2% da população

idosa do Município, uma vez que apenas 16 instituições do Município prestam este tipo de serviço a população, embora ainda com uma grande rigidez nos horários praticados e implicando a prestação obrigatória dos quatro tipos de serviços oferecidos: Alimentação, Higiene pessoal e do lar e Tratamento de Roupas.

O crescente envelhecimento da população e o aumento da população idosa com idades, cada vez mais avançadas, torna necessária a reflexão sobre as carências do Município no que respeita à situação descrita. As Taxas de Cobertura das instituições não são suficientes para a população existente, pelo que é fundamental pensar em novas infra-estruturas, em prol das necessidades apresentadas pelos idosos, que são unos e têm necessidades individuais diferentes, sendo que este objectivo está também presente nas metas a que o PNAI se propõe atingir até 2009, com o reforço dos equipamentos para idosos.

Porém, torna-se também imprescindível inovar os serviços existentes, criando novas actividades e tornando os horários mais flexíveis, uma vez que muitas instituições garantem os seus serviços diurnos, pelo que os idosos permanecem sós durante a noite e, por vezes, durante o fim-de-semana. É necessário também pensar actividades mistas, que conjuguem o envolvimento familiar e o institucional de forma a tornar estes idosos, embora institucionalizados, plenamente inseridos numa rede familiar consolidada. Segundo a CSF da Damaia, uma forma de ultrapassar o isolamento e a solidão característicos da população idosa seria a criação de Famílias de Acolhimento, na rede solidária, de forma a inseri-los num meio familiar, sentindo-se úteis na sociedade. A questão do envelhecimento populacional é aliás uma preocupação transversal a todas as CSF, realçando a necessidade de criação de novas respostas sociais e do planeamento de actividades ocupacionais.

8.3.5. Equipamentos para Indivíduos Portadores de Deficiência

As dificuldades de inserção na vida social e profissional sentidas pelos indivíduos portadores de deficiência são reais. Desta forma, surgem infra-estruturas de resposta social, que visam a orientação e o apoio do indivíduo com deficiência e da própria família. Assim, pretende-se contribuir para o reconhecimento social destes indivíduos, nomeadamente através da sua integração social, quer por meios recreativos e sócio-culturais, que fomentam a sua auto-estima, quer por o processo de consciencialização social, promovendo a mudança de atitude (Direcção Geral da Segurança Social, 2007).

Existem no Município cinco Associações que garantem o bem-estar e a ocupação deste tipo de

população através das diferentes valências que possuem: a Fundação Afid – Diferença e da CERCIAMA, que têm CAO e Lar Residencial. A APD funciona como Centro de Atendimento e Acompanhamento e Animação para pessoas com deficiência, tal como a ACSA que possui também a valência de Lar Residencial e, por fim a AMORAMA, possui CAO e Apoio em Regime Ambulatório.

Com base em dados obtidos através da recolha de informação junto das instituições anteriormente referenciadas, elaboramos o quadro seguinte, referente ao número de indivíduos portadores de deficiência institucionalizados.

Quadro N.º 12

Número Absoluto de Indivíduos Portadores de Deficiência, nas Instituições da Amadora

Adultos com Deficiência			Crianças e Jovens com Deficiência
CAO	Lar Residencial	Apoio Domiciliário	Valência Educativa
192	60	24	24

Fonte: Cálculos próprios – GAS

Não existindo projecções quanto ao número de indivíduos com deficiência, no Município da Amadora, e porque é importante estabelecer uma relação entre o número absoluto e o número de indivíduos institucionalizado, iremos tomar em conta o número total registado aquando dos Censos 2001. À data estavam recenseados 11 170 indivíduos portadores de deficiência, porém, e apesar de existirem no Município instituições com acção directa na questão da deficiência, do número total, estima-se que apenas 3% do total da população esteja institucionalizada.

Os dados expostos são na sua totalidade referentes ao ano de 2007, o que nos permite ter uma noção real do Município no que respeita à capacidade de acolhimento, por parte das instituições para indivíduos portadores de deficiência.

É notório o défice de instituições destinadas a crianças com deficiência no Município, existindo apenas 24 crianças e jovens, a partir dos 7 anos de idade, com necessidades educativas especiais, abrangidas pela valência educativa, assegurada pela CERCIAMA.

A carência de infra-estruturas que visem a população mais nova, portadora de deficiência é real no Município, tornando-se necessário pensar em formas de ultrapassar esta questão, dado que é nas camadas mais jovens que se deverá começar a fazer o trabalho de inserção social e apoio às necessidades.

Quadro N.º 13

Número de Crianças, Acompanhadas pela Intervenção Precoce, 2007/2008

Motor	Cognitivo	Sensorial	Comunicação
12	20	2	5

Fonte: Equipa de Intervenção Precoce da Amadora

A Intervenção Precoce da Amadora surge de certa forma para colmatar aquela carência, acompanhando 34 crianças, dos 0 aos 6 anos, que se encontrem em Amas, Creches Municipais, IPSS e Domicílios, incentivada pelos Ministérios da Educação, Saúde e Trabalho e Segurança Social. Esta é uma medida de apoio integrado, centrada na criança mas também na família, dado que é no seio familiar que se criam as bases para a criança se desenvolver.

Desta forma, podemos concluir que os equipamentos dirigidos à população portadora de deficiência são essencialmente destinados a adultos. Em 2007, o Centro de Actividades Ocupacionais (CAO) atendia 192 indivíduos adultos com deficiência, sendo esta a valência que abrangia mais indivíduos, o Lar Residencial albergava 60 adultos.

No Município da Amadora existem apenas duas Associações que visam a população portadora de doenças mentais. A ACARPS – Associação Comunitária da Amadora para a Reabilitação Psicossocial – tem 17 indivíduos em Fórum Sócio-Ocupacional e a Recomeço – Associação de Reabilitação e Integração Social, localizada na freguesia da Buraca, possui duas valências distintas, a Unidade de Vida Protegida (com capacidade para 7 utentes) e o Fórum Sócio-Ocupacional (com capacidade para 30 utentes), sendo que no total e para as duas valências, detêm capacidade para acolher 37 indivíduos portadores de doença mental.

Focando-nos neste ponto sobre as necessidades locais de infra-estruturas direccionadas a este segmento da população, é de referir que só a CERCIMA mantém 61 indivíduos em lista de espera, e a Fundação Afid – Diferença possui 69, dos quais 32 se encontram em lista de espera para o Lar.

Tendo em conta a análise efectuada, torna-se fundamental reflectir sobre as reais necessidades dos indivíduos portadores de deficiência. Ponderar e mediar a integração dos mesmos, incentivando acções de proximidade social, nomeadamente no respeitante às questões de igualdade social. As parcerias institucionais são imprescindíveis, uma vez que cada uma tem um objecto de acção, porém é fundamental assumir a importância que as próprias pessoas com deficiência têm em todo este processo, pois são elas que conhecem as suas reais necessidades.

Grupos Vulneráveis

O crescimento urbano conduziu à emergência de novos modelos sociais, incentivando uma estrutura social heterogénea, surgindo novos problemas sociais e consequentemente grupos sociais mais vulneráveis a situações de risco. Torna-se necessário trabalhar activamente junto destes grupos de forma a integrá-los na sociedade, fazendo frente às necessidades existentes.

Na caracterização dos grupos vulneráveis considerou-se a população portadora de deficiência; as vítimas de violência; as crianças e jovens expostos a comportamentos de risco; indivíduos com comportamentos aditivos; idosos; verificando-se que:

- Existe uma carência institucional para indivíduos portadores de deficiência, muito acentuada nas camadas mais jovens;
- O número de processos de violência doméstica tem vindo a aumentar. Na APAV deram entrada 68 vítimas em 2006 e na PSP em igual período foram registadas 18 294 vítimas, sendo necessário criar mecanismos de intervenção junto das vítimas e dos próprios agressores;
- Aumento do número de denúncias de violência sobre idosos;
- Criminalidade intimamente relacionada com zonas territoriais mais carenciadas, sendo que são os indivíduos mais jovens os principais delinquentes;
- Aumento do número de processos na CPCJ, por exposição a situações de risco, tornando-se necessário criar respostas que visem o desenvolvimento e a integração destas crianças e jovens na sociedade;
- Nos últimos três anos (2005-2007), o número de utentes activos na Equipa de Tratamento da Amadora manteve-se, sendo estes maioritariamente do sexo masculino e com uma média de idades a rondar os 36.6;
- Aumento do número de idosos, atingindo o Índice de Envelhecimento 111.0 em 2006, o que teve repercussões ao nível do índice de dependência, impondo-se a necessidade de criar respostas integradas de apoio a este segmento da população, tais como Lar, SAD e Unidade de Cuidados Continuados, uma vez que existem em défice no território face às necessidades existentes.

9. Grupos Vulneráveis:

9.1. Vítimas de Violência Doméstica

As questões da violência doméstica têm vindo a destacar-se nos debates sociais, uma vez que os números existentes sobre o fenómeno não deixam ninguém indiferente. Segundo dados da APAV, no ano de 2006 foram registados 164 crimes de violência doméstica (envolvendo 68 vítimas) dos quais apenas 53 foram denunciados nas entidades policiais. É de referir que, embora os dados da APAV demonstrem uma tendência de diminuição do fenómeno, o mesmo não espelha a realidade uma vez que muitas das situações não chegam ao Gabinete de Apoio à Vítima, para além de que a APAV é uma Associação que visa promover a protecção e o apoio a vítimas, através do atendimento e encaminhamento e muitas vezes as vítimas denunciam as ocorrências, porém não procuram ajuda especializada na resolução dos seus problemas.

Quadro N.º 14

Evolução do Número de Vítimas, Registadas pela APAV

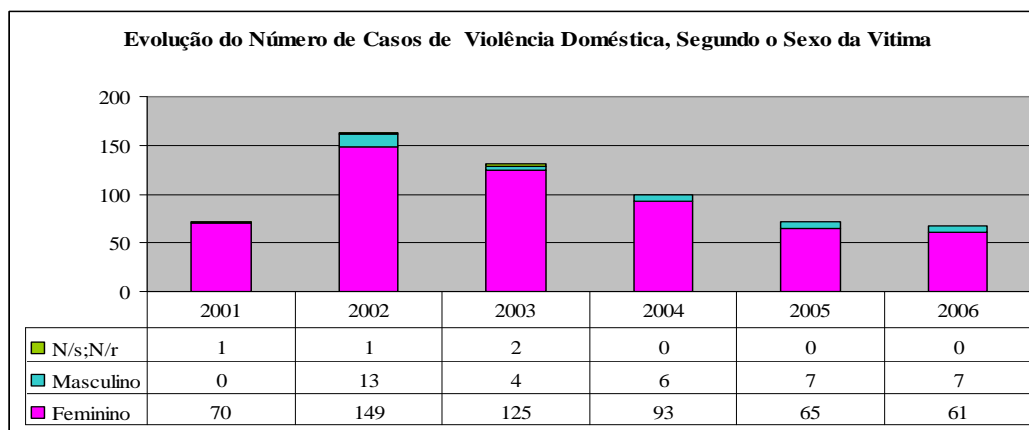
2001	2002	2003	2004	2005	2006
71	163	131	99	72	68

Fonte: APAV

Porém, e apesar de na APAV o número de registos tenha vindo a diminuir, a verdade é que segundo dados da PSP, só no último ano deram entrada na PSP da Amadora 22 659 queixas-crime, o que significa que o fenómeno da violência doméstica têm ainda uma grande expressividade na nossa sociedade.

Este tipo de crime é predominantemente exercido pelos maridos sobre as mulheres, porém existe, uma propensão para a inversão desta realidade, não deixando de ser mais esporádica e menos passível de causar lesões físicas. Esta inversão não significa que o número de casos tenha aumento – sempre existiram casos de violência por parte da mulher sobre o homem, que por vergonha tendiam a ser omitidas – significa sim, o aumento do número de denúncias. Porém ainda prevalece o estigma social que faz com que muitas ocorrências sejam omitidas. Em 2006, os homens constituíam 10% do total das vítimas.

Gráfico N.º 21



Fonte: APAV

Como já foi referido, este tipo de agressão é maioritariamente praticado pelo cônjuge (64,7%), embora se registem já incidências por parte de outros familiares, nomeadamente no que respeita a ex-maridos/mulheres (11,8%) e aos pais (11,8%).

A idade das vítimas é bastante oscilante, porém é a partir dos 26 anos que se regista o maior número de ocorrências. O escalão etário mais afectado é ≥ 65 representando 10,3% das ocorrências, seguido dos [26-35]; [36-45]; [46-55]; com 8,8% cada um.

De facto, e segundo dados da PSP – Divisão da Amadora, entre o período de 2004/2006 foram agredidos 1 398 indivíduos de idade igual ou superior a 65 anos, situação que se tem vindo a acentuar nos últimos anos. Porém, dessas ocorrências, apenas 193 foram denunciadas. A violência sobre os idosos é maioritariamente física, mas também psicológica, sendo praticada essencialmente pelos filhos, muitas vezes com problemas de inclusão social, que utilizam os pais, já debilitados na maioria das vezes, como fonte de obtenção de dinheiro.

9.2. Delinquência

A criminalidade está intimamente relacionada com a questão do urbanismo, dado que é nas grandes cidades e áreas periféricas onde se verifica o maior número de actos ilícitos, nomeadamente pela diversidade cultural e a conjuntura económica, incentivada pela realidade do desemprego causa de pobreza e exclusão social, que é necessário combater.

No período entre 2004 e 2006 foram registadas 38 177 queixas-crime na Polícia de Segurança Pública da Amadora. As Freguesias onde se verificaram os maiores Índices de Violência eram

aquelas onde existia uma maior concentração de núcleos degradados e um elevado número de problemas sociais, nomeadamente Mina, Buraca e Damaia. Alfovelos e a Falagueira foram as freguesias onde se registaram os menores Índices de Violência. Desta forma, fica comprovado que o advento de zonas mais carenciadas é associado à criminalidade, existindo uma correlação entre zonas de privação socio-económica e altos níveis de insegurança.

Nas zonas circundantes aos bairros carenciados, os níveis de insegurança por parte da população são mais elevados, sendo que esta tendência se acentua face ao tipo de sentimento nutrido no que respeita à vivência no concelho. Ou seja, os indivíduos que afirmam gostar de residir na Amadora, apresentam menores níveis de insegurança do que aqueles que afirmam o contrário (SANTANA, 2007).

Quadro N.º 15

Número de Agressores e Agredidos, no Município, 2004/2006

Idades	Agressores	Vítimas
<16 Anos	233	406
16 - 24 Anos	10 596	2 690
≥ 25 Anos	5 761	
25 - 64 Anos		15 198
≥ 65 Anos		1 398

Fonte: PSP – Divisão da Amadora

Segundo os dados da PSP, entre 2004 e 2006, os principais agressores são os indivíduos mais jovens, nomeadamente entre os 16 e os 24 anos (64%) e dos 25 em diante (35%). A questão da delinquência infanto-juvenil, está muitas vezes relacionada com o abandono e insucesso escolares, sendo que se torna necessária uma intervenção directa nas escolas e nas famílias destes jovens, para além de existir uma política de trabalho comunitário e ocupação de tempos-livres para estas crianças, retirando-as da rua e incentivando-as para a valores morais da vida em sociedade (CSF da Damaia).

As situações de precariedade económica estão muitas vezes associadas aos crimes por agressão na via pública, nomeadamente pela prática de furto em veículo motorizado, reflectidos na simples prática de furto em veículos de duas rodas, ofensa à integridade física voluntária simples e roubos na via pública, sendo que estes foram os que mais incidências verificaram, no que respeita ao período entre 2004 e 2006.

Foram registadas 3 863 situações de roubo, sendo uma das ocorrências com maior incidência no Município. As vítimas eram maioritariamente do sexo masculino (57%) e as idades mais afectadas compreendiam-se entre os 25 e os 64 anos (62%).

As vítimas com idade inferior a 16 anos representam 61% das situações verificadas. Também neste tipo de agressão específico, o sexo masculino é o mais afectado, englobando 53% das vítimas, porém denota-se que ao longo dos anos as agressões físicas e morais face às raparigas têm vindo a aumentar, relacionando-se com o advento de gangs femininos nas escolas e nos bairros.

9.3. População Portadora de Deficiência

Não existindo dados estatísticos actualizados quanto ao número de indivíduos portadores de deficiência no Município da Amadora, limitaremos a análise à população portadora de deficiência institucionalizada (dados cedidos pelas Instituições) e não ao total da população residente. Será importante ter sempre presente que os indivíduos institucionalizados não são exclusivamente residentes na Amadora, pelo que os números são relativos.

De acordo com os dados recolhidos, existem 433 indivíduos portadores de deficiência institucionalizados com idades a partir dos 7 anos, verificando-se uma grande carência no que respeita ao processo de institucionalização das crianças.

As Instituições Locais não apresentam condições físicas e técnicas para acolher crianças dos 0 aos 6 anos, de forma a iniciar com elas um trabalho especializado de acordo com as suas necessidades específicas. Esta lacuna é colmatada de certo modo, pela Equipa da Intervenção Precoce da Amadora, constituída por três técnicas, promovendo uma oportunidade de aprendizagem às crianças, atempadamente assinaladas pela equipa, como sendo crianças com necessidades especiais de aprendizagem. As crianças abrangidas são principalmente crianças entre os 0 e os 3 anos de idades, sob risco de atraso grave de desenvolvimento.

No ano lectivo 2006/2007 foram sinalizadas e acompanhadas 39 crianças pela Equipa de Intervenção Precoce, na sua maioria crianças portadoras de deficiência motora.

É de referir que as equipas de Intervenção Precoce foram integradas no sistema de ensino convencional, implementando-se um modelo de escola inclusiva²⁴. O apoio especializado ao ser integrado nas escolas visa dar respostas às carências educativas das crianças e jovens com necessidades educativas especiais, com vista a integra-las educativa e socialmente.

Idades relacionadas com a frequência escolar, com a formação profissional e a consequente integração profissional, merecem também real destaque, uma vez que acarretam necessidades específicas e especiais que deverão ser acompanhadas e assistidas tecnicamente, de modo a promover uma melhor aceitação da sociedade onde os indivíduos com algum grau de

²⁴ Decreto-Lei n.º 3/2008 de 7 de Janeiro

incapacidade se inserem e visando o completo envolvimento do indivíduo com o meio, visando a sua maior autonomia.

Quadro N.º 16

Número de Indivíduos (Institucionalizados) Portadores de Deficiência

	Deficiência Cognitiva	Deficiência Motora	Deficiência Auditiva	Multideficiência	Outros
7 - 14	7	0	6	5	7
15 - 29	123	0	5	17	2
30 - 44	70	0	60	13	0
45 - 59	20	1	54	6	0
60 - 74	1	0	29	0	0
>75	0	0	7	0	0
Total:	221	1	161	41	9

Fonte: Cálculos próprios – GAS

Ainda no que respeita à variável idade, denota-se que o maior número de indivíduos institucionalizados tem idades compreendidas entre os 30 e os 59 anos. As necessidades deste segmento da população, não são as mesmas que as sentidas pela fracção mais jovem, uma vez que acresce o processo degenerativo do corpo, que os torna mais vulneráveis.

O aumento da Esperança Média de Vida também se fez sentir neste segmento da população, consequência da melhoria das condições técnicas de saúde que se repercutem nos estilos de vida, fazendo com que haja necessidade de criar respostas às situações de solidão e isolamento social.

Como podemos reparar, através da análise do quadro precedente, na Amadora, as instituições que acolhem este segmento da população, visam, maioritariamente, indivíduos portadores de deficiência cognitiva. É de salientar a carência Municipal no que respeita a instituições que visem especificamente os indivíduos com deficiência visual.

Os casos de Multi-deficiência são ainda significativos, se tivermos em conta que nesta análise não temos presente o número real da população da Amadora, portadora de deficiência. Aqueles deverão ser motivo de reflexão e apoio social, pois não raras vezes, as situações de multi-deficiência representam para o agregado uma situação de encargos acrescidos e uma maior dificuldade perante as situações a desenvolver no dia-a-dia.

A questão da mobilidade é particularmente sensível, apesar de terem já sido feitos esforços em

contrário, a acessibilidade a certo tipo de espaços que sendo públicos, deveriam ser adaptados a toda a população, sem olhar a limitações físicas, continuam a apresentar-se como um entrave à promoção da autonomia da pessoa com deficiência.

Esta situação causa um progressivo isolamento do indivíduo, que face às barreiras arquitectónicas com que se deparam diariamente, vêem-se obrigados a abdicar da sua participação activa na vida social.

É importante garantir a total defesa dos direitos das pessoas com deficiência, fazendo da inclusão social um conceito concreto e presente na sociedade. Esta inclusão passa pela participação activa daquele segmento da população na sociedade, através da sensibilização dos agentes sociais. No PNAI lê-se: *importa ainda, introduzir nas estruturas sociais e organizacionais as alterações necessárias para o reforço do acesso a serviços e oportunidades essenciais... A prossecução destes objectivos implica ainda, direccionar intervenções de sensibilização e mobilização para a construção de uma sociedade inclusiva alicerçada na igualdade de oportunidades.* (PNAI 2006/08; p.69)

9.4. Indivíduos com Comportamentos Aditivos

Da necessidade de acompanhamento e tratamento de situações de toxicodependência, surgiram os Centros de Atendimento ao Toxicodependente (CAT), actualmente designados por Equipas de Tratamento – E.T., cujo trabalho tem como objectivo principal a prestação de cuidados a utentes toxicodependentes com vista à melhoria da sua qualidade de vida.

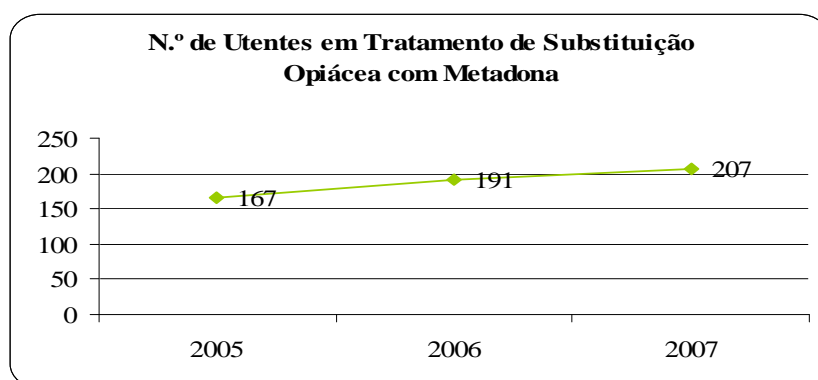
No que respeita à E.T. da Amadora, em 2007 existiam em ficheiro 2 678 utentes, dos quais 563 utentes activos, sendo maioritariamente do sexo masculino (78%). A média de idades rondava os 37.7 anos.

A Equipa de Tratamento da Amadora encontra-se inserida no Centro de Respostas Integradas (CRI) de Lisboa Ocidental, contribuindo também para a caracterização do território, definindo as prioridades de intervenção, criando condições de articulação com os seus parceiros no terreno na respostas às mesmas. Assim, foram criadas no Município respostas terapêuticas, tais como a Consulta Integrada Toxicodependência/ Infecçiology/ Pneumologia a funcionar na Equipa de Tratamento da Amadora desde 2006, com o protocolo entre a E.T., o Hospital Fernando da Fonseca e Centro de Pneumologia da Venda Nova.

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

É importante referir que o número de utentes em tratamento com agonista opióide, nomeadamente metadona, tem vindo a aumentar, aumentando o número de casos em abstinência.

Gráfico N.º 22



Fonte: I.D.T; Equipa Tratamento da Amadora

O fenómeno da toxicodependência deverá ser pensado como um problema social, na medida em que, desencadeia e acarreta em si muitas outras situações negativas com influência na estabilidade pública. Aliadas à toxicodependência, estão, muitas vezes, as questões da violência doméstica, distúrbios na via pública e práticas de crimes, tais como furtos, agressões e tráfico de drogas, situações que desenvolvem sentimentos de insegurança junto da população residente.

Tendo em conta o referido, torna-se importante desenvolver trabalho com este segmento da população, promovendo a sua inserção social e profissional, combatendo deste modo a criminalidade e os problemas sociais e de saúde pública que estão intimamente relacionados com a questão da toxicodependência.

9.5. Crianças e Jovens

A conjuntura económica nacional, caracterizada por situações de grande degradação social, incentiva um ciclo de pobreza e exclusão social. Impõe-se a crescente necessidade de fazer frente à pobreza infanto-juvenil, através da promoção dos direitos das crianças e jovens, prevenindo e defendendo o combate à *pobreza das crianças, através de medidas que assegurem os seus direitos básicos de cidadania*.²⁵ (PNAI 06/08)

As Comissões de Protecção de Crianças e Jovens – CPCJ – têm como objectivo único fomentar os direitos das crianças e jovens, através da prevenção de situações de risco que ponham em causa o seu bem-estar físico e emocional sem que o indivíduo legalmente responsável por ele intervenha.

Quadro N.º 17

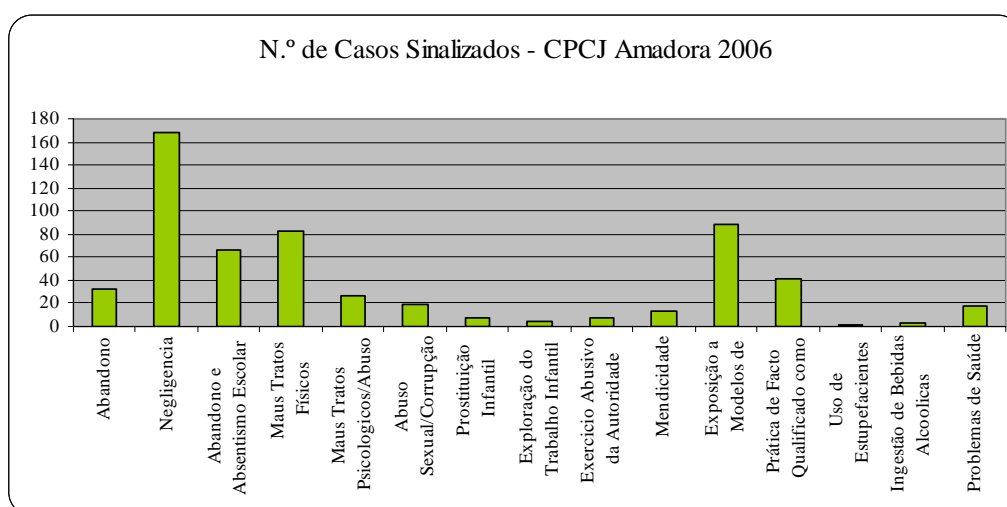
Evolução do Número de Crianças Sinalizadas pela CPCJ

2001	2002	2003	2004	2005	2006
339	205	381	461	496	579

Fonte: CPCJ Amadora

Dados da CPCJ da Amadora, dão conta do aumento do número de sinalizações de crianças sujeitas a situações de risco, a partir do ano de 2003. Estas são crianças normalmente inseridas em contextos de degradação física e humana, onde as normas sociais são desvalorizadas.

Gráfico N.º 23



Fonte: CPCJ Amadora

²⁵ PNAI 2006/08; Publicação co-financiada pelo Fundo Social Europeu e pelo Estado Português

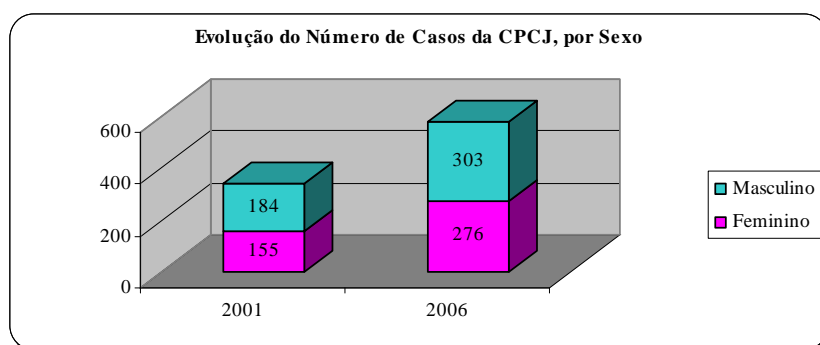
As situações de risco mais comuns ao número de processos existentes na CPCJ Amadora, prendem-se com questões de Negligência e Exposição a Modelos de Comportamento Desviante, porém os Maus-tratos Físicos/Abandono e o Absentismo Escolar são, também, problemas que facilmente se detectam nestas crianças.

Desta forma e em 2006, verifica-se que do total de 579 processos de promoção e protecção abertos, 168 diziam respeito a situações em que a criança/jovem era alvo de negligência por parte dos seus pais ou responsáveis; 88 estavam expostas a modelos de comportamentos desviantes, como por exemplo: a prostituição, toxicod dependência e/ou violência doméstica.

Estes dois casos correspondiam aos processos que registaram o maior número de incidências ao longo do ano. Porém, verificou-se ainda um número significativo de crianças e jovens sujeitos a maus-tratos físicos (82/579), situações com influência directa no estabelecimento de relações interpessoais entre este grupo e o meio social onde se integra, sentindo-se à margem da sociedade o que resulta noutros tipos de problemas sociais, tais como o abandono e absentismo escolar (67 do total de casos sinalizados).

Verifica-se ainda a emergência de novas situações de risco, especialmente em casos de prostituição e exploração do trabalho infantil, uso de estupefacientes e ingestão de bebidas alcoólicas, que em 2001 não registavam nenhuma ocorrência, sendo que em 2006 existiam 15 ocorrências, principalmente ao que respeitava à prostituição infantil.

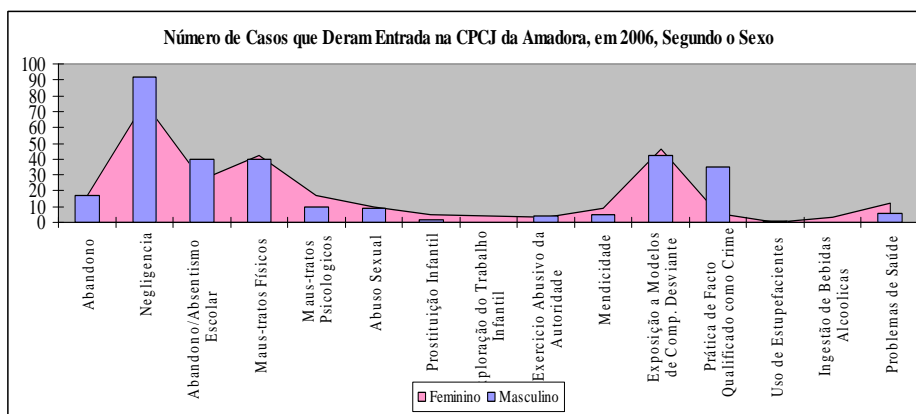
Gráfico N.º 24



Fonte: CPCJ Amadora

Os principais processos eram de crianças/jovens do sexo masculino (52%) com idades compreendidas entre os 0 e os 9 anos, sendo que foi nas crianças entre os 6 e os 9 anos onde se registou o maior número de casos sinalizados (145/579 casos).

Gráfico N.º 25



Fonte: CPCJ Amadora

Existe uma relação estreita entre as variáveis problemática e sexo, na medida em que há situações mais propensas a acontecerem junto dos rapazes e outras junto das raparigas. Desta forma e para o ano de 2006, os casos de crianças/jovens do sexo masculino prendiam-se maioritariamente com situações de negligência (92 ocorrências das 168 sinalizadas neste tipo de problemática), de abandono ou absentismo escolar (40/67) e prática de facto qualificado como crime (35/41).

No que diz respeito às raparigas, estas são mais vulneráveis a situações de maus-tratos físicos (42/82) e de exposição a modelos de comportamentos desviantes (46/88).

Tendo em conta o aumento do número de casos sinalizados pela CPCJ do Município da Amadora, torna-se necessário criar respostas que visem o fomento do desenvolvimento e integração social das crianças/jovens em situação emergência social.

9.6. População Idosa

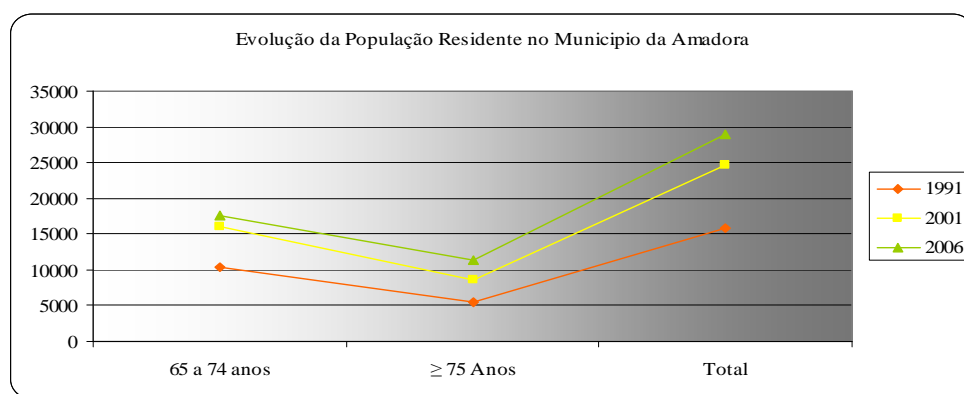
O advento das sociedades modernas acarretou mudanças ao nível sócio-demográfico, nomeadamente com o aumento do número de idosos com idades superiores a 74 anos.

Segundo os dados do INE, em 2001 o Índice de Envelhecimento era de 93,8, aumentando consideravelmente em 2006, quando atingiu 111,0. Estes dados repercutem-se no Índice de Dependência²⁶, que em 2005 e para o segmento da população idosa se mantinha mais elevado do que para os jovens, sendo de 23.3 e 21.8 respectivamente, o que significa que existiam mais idosos dependentes por 100Hab., que jovens, o que faz com que a população activa tenha a seu cargo um maior número de idosos, face à diminuição do número de jovens existentes.

²⁶ Quociente entre a população idosa (65 e mais anos) e a população em idade activa (dos 15 aos 64 anos).

Note-se, que para além do aumento do número de idosos, com idades entre 65 os 74 anos, existe uma tendência progressiva para o aumento do número de idosos com idades superiores a 74 anos, constituindo 39% da população com mais de 65 anos. Deste modo, verifica-se que o número de indivíduos com idades superiores a 74 anos está a aumentar, consequência da emergência de novos e mais eficazes cuidados de saúde.

Gráfico N.º 26



Fonte: INE, *Estimativas Anuais da População Residente*; INE, Censos 2001 & Censos 1991

O envelhecimento da população é extensível a todo o território Municipal, sendo que as respostas existentes ficam ainda muito aquém das reais necessidades, que passam pela carência emocional, social e económica e por tal alimentar. É de salientar neste ponto a existência de um Banco Alimentar na freguesia de Alfarelos, que apenas serve a freguesia em questão, sendo que embora desenvolva um importante trabalho junto da população, ficando aquém das reais necessidades do Município.

Para além disso, existem idosos em situações de emergência social, para os quais é necessário encontrar respostas que resolvam a sua situação social e habitacional.

Desta forma, o aumento do número de idosos com idades mais avançadas tem implicações sociais directas, como as que se relacionam com a pobreza de que este segmento da população é alvo. Torna-se então necessário pensar a população idosa como *grupo mais vulnerável à pobreza pelos baixos valores das protecções sociais e por outro a sua qualidade de vida depende dos apoios formais e informais disponíveis na comunidade*²⁷.

Para além dos baixos rendimentos a que estão sujeitos, tornando-os vulneráveis no acesso a bens e serviços, o aumento da Esperança Média de Vida agrava as questões do isolamento e da

²⁷ DAU – Departamento de Administração Urbanística/SIG – Sistema de Informação Geográfica; REOT – Relatório do Estado do Ordenamento do Território; CMA;

solidão. As necessidades de cuidados de saúde, características do avanço da idade impõem-se, colocando-se aqui a questão da necessidade da criação de uma Unidade de Cuidados

Continuados Integrados de Saúde no Município e da necessidade de criação e dinamização dos serviços de apoio social a pessoas idosas, de modo a garantir o conforto e a qualidade de vida dos indivíduos que estão a envelhecer.

Associativismo

O desenvolvimento maciço das cidades fez desaparecer os laços de vizinhança, que até outrora caracterizaram as redes que se estabeleciam na sociedade, entre os indivíduos que a compõem. Face à decadência dos factores emocionais nas novas sociedades emergentes, sentiu-se a necessidade de criar organismos de cariz social que visassem a continuação do estabelecimento de relações, num espaço comum.

Na Amadora estes organismos estão maioritariamente ligados à área da acção social, trabalhando directamente com os segmentos da população mais vulneráveis, como é o caso dos idosos, das crianças, imigrantes, e indivíduos portadores de deficiência.

10. Associativismo e Lazer:

O progressivo crescimento de que as cidades têm vindo a ser alvo, desencadeou a progressiva perda de laços de vizinhança. Deste modo, sentiu-se a necessidade de criar organismos de cariz social que visassem a protecção e continuação da partilha de valores e interesses comuns.

Existem, na Amadora, várias Associações cujas diferentes valências visam um segmento específico da população (idosos, infância e juventude, da deficiência, desporto, cultura e lazer) de forma a proporcionar-lhes melhores condições de vida, tendo sempre em conta a sua relação com a sociedade.

Na procura de uma caracterização da realidade associativa do Município, o Gabinete de Apoio ao Movimento Associativo aplicou um questionário em 2007, a todas as instituições locais inscritas no PAMA²⁸. Deste modo, concluiu-se que a maioria dos profissionais eram técnicos (40%) seguidos dos licenciados, representando 27% do total do pessoal afecto. Apenas 9% não tinha formação específica.

A grande parte dos colaboradores encontra-se a tempo inteiro nas Associações (43%), denotando-se porém uma grande tendência para o voluntariado, com 20% dos colaboradores a afirmar que se desloca à instituição 4 vezes por mês, seguido dos que comparecem na instituição três vezes por semana (13%).

10.1. Programa de Apoio ao Movimento Associativo – PAMA

O Programa de Apoio ao Movimento Associativo apoia financeiramente todas as Instituições Sem Fins Lucrativos, legalmente constituídas, com sede e intervenção no Município devidamente acreditadas pelo GAMA²⁹, num total de 254 Associações das Áreas de Acção Social, Cultura, Educação, Juventude e Desporto. As que se encontram em maior número são as relacionadas com a Acção Social (80), nomeadamente Associações de Reformados, imigrantes e relacionadas com a área da deficiência. São 45 associações da área da educação, nomeadamente Associações de Pais, 42 da área da Cultura, 23 relacionadas com a Juventude (ex. Grupos de Escutas e Associações de Estudantes) e 64 associações relacionadas com o Desporto.

²⁸ Programa de Apoio do Movimento Associativo

²⁹ www.cm-amadora.pt

Quadro N.º 18

Número de Associações que Compõem a Base de Dados do GAMA, 2007

	Acção Social	Cultura	Educação	Juventude	Desporto
Alfornelos	2	2	1	2	1
Alfragide	6	0	3	1	0
Brandoa	4	4	6	2	9
Buraca	9	3	3	1	3
Damaia	7	3	6	2	7
Falagueira	4	1	3	3	6
Mina	7	8	7	2	8
Reboleira	4	3	6	4	8
São Brás	5	5	3	0	5
Venda Nova	4	5	1	1	6
Venteira	13	7	5	3	9
Extra Município	15	1	1	2	2
Total:	80	42	45	23	64

Fonte: Gabinete de Apoio ao Movimento Associativo – CMA

Em Dezembro de 2007, das 254 Associações (do Município ou com acção no mesmo) que compunham a base de dados do GAMA, estavam inscritas no PAMA 111³⁰.

A área com maior número de inscrições era a da Acção Social (39/111) o que poderá estar intimamente relacionado com a questão do progressivo envelhecimento da população que se têm vindo a verificar nos últimos anos, mas também com o advento de novos problemas sociais, tais o desemprego/baixo índice de empregabilidade, originando novas situações de pobreza, endividamento familiar e carência social.

Porém, este tipo de Associações visa, não só ajudar a proporcionar um melhor nível de vida aos indivíduos como também, facilitar a relação entre os diferentes grupos sociais, incentivando a partilha de interesses comuns. Para além da troca de vivências, os munícipes procuram neste tipo de Associações um sítio onde possam passar os seus dias, de forma dinâmica, promovendo a sua auto-estima e bem-estar.

Deste modo, poder-se-á referir que embora os grupos vulneráveis constituam o segmento da população alvo, que as Associações pretendem defender, a existência deste tipo de grupo não explica por si só o maior número de Associações de cariz social.

Por seu lado, existiam apenas 7 Associações Juvenis no Município inscritas no Programa, espelhando a dificuldade em cativar jovens para a frequência activa em Associações, consequência da conjuntura social. O individualismo incentivado pela sociedade de consumo

³⁰ Ver Anexo N.º. 7

dos nossos dias, predispõe o indivíduo social para si mesmo, autonomizando os indivíduos mais jovens, desprovido-os de valores, emergindo desta conjuntura novos estilos de vida. Porém, perante os riscos que a sociedade, hoje em dia, impõe aos indivíduos, é crescente a importância da ocupação dos tempos livres dos jovens, uma vez que *fazer parte de uma associação juvenil possibilita ao jovem dinamizar e empreender determinados objectivos em grupo, tendo em vista um objectivo comum.*³¹

Quadro N.º 19

Associados e Utentes das Associações da Amadora, Inscritas no PAMA – 2007

	N.º de Associados	N.º de Utentes
Acção Social	22767	42316
Cultura	2522	2760
Desporto	14765	9920
Educação	729	450
Juventude	2389	2173

Fonte: Gabinete de Apoio ao Movimento Associativo – CMA

No final do ano de 2007, existiam 57 619 utentes das diversas Associações, sendo que a maioria se engloba na área da Acção Social (42 316), 73.4% do total de utentes. É de salientar que o número de utentes não corresponde ao número de associados das mesmas Associações, uma vez que há muitos indivíduos sem estatuto de sócio a frequentar as Associações.

³¹ SEJD – Secretaria de Estado da Juventude e do Desporto

Acessibilidades e Qualidade de Vida Urbana

A proximidade geográfica a Lisboa sempre se apresentou como um entrave ao desenvolvimento das áreas de lazer no Município. Porém, a Amadora tem vindo a apostar na requalificação dos seus espaços urbanos, de forma a proporcionar aos munícipes uma melhoria das condições de vida, proporcionando-lhe a possibilidade de despende o seu tempo de lazer em parques criados a pensar nas necessidades da população. A criação de novos espaços verdes e a requalificação dos já existentes torna o Município mais apazível a quem nele reside ou a quem a ele se desloca, podendo aproveitar para visitar a diversidade de equipamentos culturais e históricos existentes no território.

Verifica-se a existência de uma forte rede de transportes que serve o Município, facilitando os movimentos pendulares que se verificam diariamente.

11. Acessibilidades e Qualidade de Vida Urbana:

11.1. Espaços Verdes

Nos últimos anos, o Município viu os seus espaços verdes a aumentar significativamente, surgindo novos espaços de lazer, planeados segundo as necessidades da população, existindo neste momento 21 jardins e parque urbanos no Município. Para além da construção de novos espaços verdes de lazer, foram elaborados planos de requalificação e remodelação dos já existentes.

O que se pretende com a criação e requalificação do espaço urbano é facultar à população, uma melhor qualidade de vida através do contacto com a natureza, o que tem vindo a ser descurado nos últimos anos. Os cidadãos passam, desta forma, a ter ao seu dispor zonas de lazer, onde podem praticar desporto e participar em actividades de âmbito cultural, sem que para tal tenham de se distanciar da sua zona residencial.

11.2. Limpeza Pública

A autarquia disponibiliza um conjunto de contentores herméticos, distribuídos pelas diferentes freguesias, abrangidas pelo programa de recolha “porta-a-porta” e contentores de utilização colectiva, de maior capacidade, colocados na via pública. Existem ainda ecopontos, ao longo do território, de modo a facilitar a separação dos resíduos sólidos urbanos recicláveis e *mini-ecopontos*, onde são depositados os resíduos recicláveis fruto da actividade escolar que a Autarquia distribuiu pelas escolas do concelho.

11.3. Rede de Transportes

No que respeita à rede viária, a Amadora é atravessada pelos Itinerários IC16, IC17 (CRIL), IC19 e EN117, de acordo com o Plano Rodoviário Nacional, que conta do Decreto-Lei n.º 222/98, de 17 de Julho, com as alterações que lhe foram introduzidas pela Lei n.º 98/99, de 26 de Julho, e pelo Decreto-Lei n.º 182/2003, de 16 de Agosto.³²

³² Estradas de Portugal S.A.; Área de Planeamento e Desenvolvimento;

⁴⁸ 2004; *Públicos da Cultura – Actas de Encontro Organizado pelo Observatório das Actividades Culturais no ICS-UL*; Lisboa; p. 241

A ligação da Amadora às áreas circundantes ao Município é assegurada diariamente por 83 carreiras da Vimeca/LT. A rede ferroviária (linha de Sintra) abrange as estações da Amadora, Reboleira e Damaia, respondendo às necessidades de deslocação de centenas de pessoas diariamente. A Amadora alargou, recentemente, a sua frota de transportes ao metropolitano, com a construção das estações de Alfovelos e Amadora.

Em 2006, existiam na Amadora 22 praças de Táxi, localizadas um pouco por todo o território.

11.4. Equipamentos Culturais³³

A Amadora é dotada de espaços de acesso público, tais como: Salas de Espectáculo, Galerias, Espaços Internet, Espaços Multifuncionais, Museus, Bibliotecas e Auditórios. Estes equipamentos promovem actividades recreativas que visam o desenvolvimento cultural da região, assumindo uma grande importância a nível sócio-cultural.

Na diversidade de equipamentos de cariz cultural, situados no Município, existem espaços para a realização de conferências e afins, como é o caso do Auditório da Câmara Municipal da Amadora; Os Recreios da Amadora são um bom exemplo de espaço Multifuncional, na medida em que reúne distintas valências, tais como a de Centro Cultural e a de sala de Espectáculo.

11.5. Património Histórico

O espólio histórico da Amadora é particularmente rico na medida em que este tipo de edifícios marca a cultura da população residente. O património histórico e cultural de uma localidade promove o turismo, que por sua vez tem impacto directo nas actividades económicas, tornando-se, desta forma, importante apostar e investir nos recursos históricos locais, através da reconstrução e preservação de edifícios importantes na Amadora, de forma a dinamizar cultural e historicamente o Município.

Desta forma, a Autarquia tem vindo a reabilitar estes imóveis de forma a promover o Município, tornando-o aliciante a nível turístico. Para além da requalificação física do imóvel, são criados mais e melhores acessos viários de forma a tornar o local acessível a quem o quiser visitar.

³³ Ver Anexo 9

12. Síntese Conclusiva:

As transformações demográficas ocorridas nos últimos anos tiveram implicações directas na dinâmica social, nomeadamente com o aparecimento de novos problemas sociais exigindo diferentes respostas de acordo com as necessidades da população.

Nos últimos anos verificou-se um aumento progressivo da população idosa no Município. Em 2006 estimava-se que a incidência deste segmento da população no território rondasse já os 17%, dos quais 39% tinha já idades superiores a 75 anos, vivendo em situações de precariedade económica e habitacional, a par do isolamento social e da solidão, fomentada pela debilidade dos laços familiares. Aos casos de negligência por abandono acrescem situações de maus-tratos e abusos físicos e psicológicos. O número de denúncias de violência doméstica sobre idosos tem vindo a aumentar, sendo determinante o desenvolvimento de trabalho de campo com as vítimas e com os próprios agressores.

Tendo em conta a conjuntura demográfica do Município, impõe-se a necessidade de garantir e promover a qualidade de vida, nomeadamente através da criação da Unidade de Cuidados Continuados Integrados e da consolidação de uma rede de respostas ao nível dos equipamentos com as valências de Lar e SAD, que se apresentam ainda insuficientes face às actuais necessidades e ainda da progressiva adequação dos serviços existentes às necessidades dos utentes.

Neste ponto é necessário referir o papel fundamental das Instituições do Concelho na apresentação de respostas eficazes para as necessidades da comunidade, adequando os serviços prestados às reais carências dos utentes e apostando na eficácia dos mesmos, através da progressiva qualificação dos serviços e a todos os recursos humanos afectos.

É necessária a progressiva tomada de consciência da importância do trabalho em parceria, por parte das Instituições, possibilitando a apresentação de soluções viáveis para a população, com quem trabalham directamente. Esta constante troca de experiências, poderá representar uma mais valia no trabalho das diferentes entidades, uma vez que a estratégia de intervenção deve ser composta por todos os agentes sociais, independentemente da área social em que se insere, de forma a melhorar a intervenção no Município no que respeita à área social.

Posto isto, e tendo em conta o contexto geográfico e social em que a Amadora se insere é imperativo criar uma estratégia eficiente de intervenção social em conjunto com todas as entidades com acção no território, nas áreas mais vulneráveis e onde se encontra o maior número de problemáticas.

Na Amadora existem áreas caracterizadas por indicadores de maior vulnerabilidade. Ao longo do território é possível encontrar um número significativo de bairros de realojamento, com todos os problemas que advém do realojamento massivo, nomeadamente a perda de laços de solidariedade e de vizinhança e da própria identificação com o bairro, como também a exclusão social e espacial que caracterizam este tipo de bairros.

Para além dos bairros de realojamento, existem ainda no território focos de habitação degradada, onde se encontra grande parte da população imigrante do Município. Acresce ao fenómeno da imigração, a questão das baixas qualificações da população residente, reflectindo-se nos empregos pouco qualificados e mal renumerados, condicionando o acesso aos bens e serviços. É um facto que a população mais afectada pelo desemprego é a que apresenta menores níveis de habilitação. Embora o número de inscritos no centro de Emprego tenha diminuído ao longo do ano de 2007, existe ainda um número elevado de desempregados, na sua maioria mulheres entre os 35 e os 54 anos.

Para além disso, a estas zonas territoriais está intimamente relacionada a questão da criminalidade, nomeadamente no segmento da população mais jovem. O número de crianças e jovens com processo aberto na CPCJ tem vindo a aumentar, tornando-se necessário criar respostas que visem o desenvolvimento e a integração social destas crianças e jovens, inseridos em contexto de degradação física e humana.

À problemática dos territórios acresce a questão dos grupos expostos a situações de maior vulnerabilidade social, para os quais se torna necessário encontrar uma resposta eficaz de forma a integra-los mais facilmente na sociedade que se quer igualitária e equitativa. A população portadora de deficiência continua a sentir entraves à sua inclusão social, nomeadamente no que respeita à questão do emprego. Quanto ao segmento da população mais jovem, verifica-se que existe um acentuado défice de respostas institucionais. A Equipa da Intervenção Precoce da Amadora assumia um papel muito importante no trabalho com estas crianças com necessidades especiais, promovendo a sua aprendizagem. Contudo, as respostas da equipa foram extintas, passando essa responsabilidade a ser integrada no sistema de Ensino Público, promovendo a inclusão educativa e social das crianças e jovens. Porém, as crianças com idades entre os 0 e os 3 anos ficam excluídas deste sistema uma vez que os apoios especializados são prestados a partir do pré-escolar. É de referir ainda o número reduzido de infra-estruturas de creche no Município onde estas crianças possam ser integradas, impondo-se a necessidade de aumentar a sua influência no território e diversificar o tipo de respostas que oferece.

A caracterização das várias temáticas visadas, permitiu identificar áreas prioritárias, adaptadas à realidade do social, onde se considera necessário intervir, tendo presente a elaboração do Plano Desenvolvimento Social.

Referências Bibliográficas

13. Bibliografia:

13.1. Bibliografia geral

-  Baptista, Luís V; 1999; *Cidade e Habitação Social*; Celta Editora; Oeiras

-  Carrilho, M^a. José et al.; 2002; *Homens e Mulheres em Portugal nos anos 90*; INE

-  Costa, D; 2005; *Percepção Social de Mulher Vítima de Violência Conjugal*; ISCSP-UTL; Lisboa;

-  Da Costa, F.M et al.; 2002; *As Populações do concelho da Amadora: Relações inter-étnicas e representações*; Câmara Municipal da Amadora;

-  Ferreira, J.M et al.; 1995; *Sociologia*; Editora McGraw-Hill de Portugal Ld.^a; Amadora;

-  Giddens, A. 2000; *Sociologia*; Fundação Calouste Gulbenkian; Lisboa;












-  Goffman, E; 1988; *Estigma*; LTC – Livros Técnicos e Científicos Editora S.A.; Rio de Janeiro

-  Imaginário, Cristina; 2004; *O Idoso dependente em Contexto Familiar – Uma análise da Família e do Cuidador Principal*; FORMASAU; Coimbra;





-  Loureiro; Rui G; 2006; *Enfrentar o Desemprego: Um estudo Empírico e estratégias de Aconselhamento*; IEFP; Lisboa;

-  Machado, M^a do Céu et al.; 2006; *Iguais ou Diferentes? – Cuidados de Saúde materno-infantil a uma população de imigrantes*; Fundação Bial;

-  Nazareth, J. M; *O Envelhecimento da População Portuguesa*; Editorial Presença, LD^a; Lisboa

-  Nunes; Maria P; 2005; *Envelhecimento no Feminino – Um Desafio para o Novo Milénio*; Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres; Lisboa;
-  Pestana, Nuno N; 2003; *Trabalhadores Mais velhos: Políticas Públicas e Práticas Empresariais*; MSST/DGERT; Lisboa;
-  Pité, J; 1997; *Dicionário Breve de Sociologia*; Editorial Presença; Lisboa;
-  PNAI 2006/08; Publicação co-financiada pelo Fundo Social Europeu e pelo Estado Português
-  Portugal, Gabriela; 1998; *Crianças, Famílias e Creches – Uma Abordagem Ecológica da Adaptação do Bebê à Creche*; Porto Editora, LDª; Porto;
-  Rosa, Maria João V; 1996; *O Envelhecimento da População Portuguesa*; ICS-UNL e Público; Lisboa;
-  Santana, P; 2007; *A Cidade e a Saúde*; Edições Almedina, SA; Coimbra;
-  Seabra, Hugo Martinez de & Santos, Tiago; 2005; *A criminalidade de estrangeiros em Portugal*; ACIME
-  Silva, Augusto S; 2002; *Dinâmicas Sociais do Nosso tempo*; Editora da universidade do Porto; Porto
-  2004; *Públicos da Cultura – Actas do Encontro Organizado pelo Observatório das Actividades Culturais no IC da Universidade de Lisboa*; OAC; Lisboa;
-  *Acidentes de Trabalho 2003*; Ministério do Trabalho e da Segurança Social – DGEEP;

13.2. Documentos Institucionais

-  *Carta de Equipamentos da Saúde*; 2002; CMA – Departamento De Administração Urbanística/SIG – Sistema de Informação Geográfica;
-  *Carta Educativa do Município da Amadora*; 2007; CMA – Departamento De Administração Urbanística/SIG – Sistema de Informação Geográfica;
-  *REOT – Relatório do Estado do Ordenamento do Território*; CMA – Departamento de Administração Urbanística/SIG – Sistema de Informação Geográfica;
-  *Território e Economia – Amadora XXI*; CMA – Departamento de Administração Urbanística/SIG – Sistema de Informação Geográfica;

Anexo 1

Indicadores para o Diagnóstico Social³⁴

<u>Dimensões</u>	<u>Indicadores</u>
Demografia	<ul style="list-style-type: none"> • Taxas de Natalidade/ Mortalidade; • Densidade Populacional; • Índice de Envelhecimento e dependência; • Estrutura Familiar; • População residente por tipo de família; • Famílias clássicas com pessoas de idade ≥ 65 anos; • População Residente por sexo; • Estrutura etária da População; • Indicadores gerais do movimento natural da população; • População Estrangeira; • Origem geográfica da população;
Economia	<ul style="list-style-type: none"> • Mercado de trabalho; • População Activa/ taxa de actividade por sexo; • Desemprego de longa duração/ sexo; • N.º de deficientes no activo; • Entidades empregadores por sector de actividade; • Dimensão das empresas por sector de actividade; • Índice de investimento urbano e social; • Poder de compra <i>per capita</i>; • Taxa de rendimentos;
Emprego e Formação Profissional	<ul style="list-style-type: none"> • Relação formação/desemprego; • Rácio desemprego de longa duração; • População Empregada por sector de actividade; • População Activa por sexo e escalões etários; • População Empregada, por sexo segundo sector de actividade; • Indicadores de precariedade no emprego: nível de instrução; desemprego longa duração; vulnerabilidade da estrutura sectorial; estrutura empresarial; • População desempregada por sexo e escalão etário; • Tipo de desemprego (1º emprego/novo emprego); • Quantificação das ofertas locais de formação profissional; • Quantificação da população a quem se dirige; • Respostas pós-formação; • Salários por sexo e sector de actividade; • Comparação dos salários com rendimentos de referência; • Desempregados com e sem protecção social; • Nível de escolaridade atingido com a formação profissional;
Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Esperança média de vida/sexo; • Taxa de mortalidade/esperança média de vida; • N.º de pessoal médico por 1000 habitantes; • Cuidados mínimos garantidos aos mais desfavorecidos; • Tipificação dos problemas de saúde; • População portadora de deficiência por tipo de incapacidade; • Tempo de espera para consulta; • Farmácias; • Tipificação da população Utentes dos serviços de saúde; • N.º de utentes (hospitais, centros de saúde, CAT...); • Quantificação das listas de espera por serviços; • N.º de especialidades nos centros de saúde;
Habitação	<ul style="list-style-type: none"> • Habitação Social; • Endividamento/habitação; • Exclusão social por parte dos grupos vulneráveis; • N.º de alojamentos clássicos;

³⁴ Alguns dos indicadores previstos inicialmente não foram abordados, uma vez não existem dados disponíveis nas fontes existentes.

	<ul style="list-style-type: none"> • N.º de habitações degradadas; • N.º de população Abrangida pelo PER; • N.º de pedidos de habitação social; • Indicadores de conforto; • Situações de Sobreocupação; • N.º de clandestínos; • N.º de candidatos ao Programa de aquisição de habitação a custos controlados; • N.º de famílias/ N.º de pessoas/ N.º de alojamentos; • Fogos no âmbito da habitação social (CDH) / N.º de famílias/ N.º de pessoas; • Situações de endividamento, face habitação;
Educação	<ul style="list-style-type: none"> • Expansão do sistema educativo e alargamento da escolaridade obrigatória; • Taxas de escolarização/ escalão etário; • Taxas de escolarização/ desemprego; • N.º de cursos profissionalizantes; • Programas dirigidos a alunos com dificuldades de aprendizagem / em risco de abandono; • Relação formação/ desemprego; • Tecnologia; • Taxas de analfabetismo; • População escolaridade igual ou inferior à obrigatória; • Nível de instrução da população/sexo; • N.º de abandonos escolares por níveis de ensino; • Taxas de desistência e de absentismo nos cursos de ensino recorrente; • Taxas de sucesso escolar; • N.º de estabelecimentos escolares e pré-escolares; • Programas dirigidos a alunos com dificuldades de aprendizagem/risco de abandono; • Caracterização dos equipamentos escolares; • Fixação e mobilidade dos professores; • N.º de cursos/ N.º de alunos do ensino recorrente e extra-escolar; • Equipamentos com ATL e sua taxa de cobertura/prolongamentos;
Protecção Social (Cont.)	<ul style="list-style-type: none"> • Rendimento/sexo; • Desigualdades na distribuição de rendimento; • N.º de pensionistas e dependentes; • Tipologia familiar; • Índice de privação; • N.º de pensionistas por grupo etário; • N.º de beneficiários por tipo de pensão; • N.º de beneficiários por RMG; • N.º de utentes de acção social/grupo etário; • Tipos de acções/ respostas realizadas; • Equipamentos para idosos, crianças e jovens e deficientes/ tipo de serviços que prestam/ N.º de utentes/ taxas de cobertura; • Comparação dos valores da pensões com rendimentos de referencia;
Associativismo e Lazer	<ul style="list-style-type: none"> • N.º de associações/ valências; • N.º de equipamentos culturais e recreativos e sua capacidade; • N.º de instalações desportivas; • N.º de utentes e sua caracterização; • N.º de sócios e sua caracterização; • N.º de técnicos e de voluntários que trabalham na associação; • Características e qualidade das sedes das associações; • Rotatividade dos corpos gerentes;

<p>Situações de Risco</p>	<ul style="list-style-type: none"> • N.º pessoas com deficiência; • N.º crianças/jovens de risco; • N.º vítimas de violência doméstica; • N.º sem abrigo; • N.º de imigrantes/ Minorias étnicas; • N.º toxicodependência/ sexo; • N.º reclusos/ ex-reclusos; • Taxas de cobertura lares e residências de idosos; • Taxa de cobertura de amas e creches; • N.º de casos de mães adolescentes; • Infra-estruturas de resposta a menores de risco, situações de violência doméstica, doentes do foro psiquiátrico; • N.º de casos de SIDA; • N.º de processos civis, por características dos implicados; • N.º de crianças envolvidas em processos da Comissão de Protecção de Menores; • Infra-estruturas de saúde para a recuperação de toxicodependentes/ capacidade de cobertura;
<p>Acessibilidades e Qualidade de Vida Urbana</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Migrações pendulares: N.º de residentes no concelho que trabalham fora; • N.º e área dos espaços verdes existentes; • N.º de espaços exteriores de lazer; • Distribuição geográfica dos equipamentos sociais, culturais e de recreio, existentes; • Distribuição geográfica dos transportes públicos; • Identificação da rede viária; • N.º de parques e lugares de estacionamento e sua distribuição geográfica; • Levantamento de barreiras arquitectónicas (edifícios públicos e espaço urbano); • Identificação de pólos de insegurança urbana; • Tempo de deslocação casa/trabalho; • Níveis de satisfação residencial;

Anexo N.º2

Consultas Externas	
Exames e Tratamento	<ul style="list-style-type: none"> • Anatomias Patológica • Anestesiologia • Cardiologia • Gastrenterologia • Ginecologia • Imagiologia • Imuno-hemoterapia • Medicina Física e de Reabilitação • Nefrologia • Neurologia • Obstetrícia • Oncologia • Oftalmologia • Ortopedia • Otorrinolaringologia • Patologia Clínica • Pneumologia • Psiquiatria • Urologia
Cirurgia Ambulatória	
Unidades Especiais	<ul style="list-style-type: none"> • Unid. Cuidados Intensivos Polivalentes • Unid. Cuidados Cirúrgicos Especiais • Unid. Cuidados Especiais Neonatais e Pediátricos • Unid. Cuidados Intensivos Coronários • Unid. De Dor • Psiquiatria – Hosp. De Dia • Oncologia – Hosp. De Dia • Pediatria – Hosp. De Dia • Infecçiology – Hosp. De Dia • Nefrologia – Hop. De Dia
Serviço de Sangue	
Urgências	Serv. Urg. Geral Serv. Urg. Pediátrica Serv. Urg. Obstétrica Serv. Urg. Ginecológica
Internato Médico	
Internamento	

Anexo N.º3

Programa Aprender & Brincar

Santa Casa da Misericórdia			
Estabelecimentos	Entidade	Pré-escolar	1.º Ciclo
JI Brandoa	SCMA	31	*
EB1 da Boba	SCMA	*	37
JI S. Brás	SCMA	54	*
EB1/JI Vasco M. Rebolo	SCMA	28	90
EB1/JI Alto do Moinho	SCMA	5	15
EB1/JI Orlando Gonçalves	SCMA	20	35
EB1/JI Á-da-Beja	SCMA	27	23
EB1/JI Sacadura Cabral	SCMA	26	86

IPSS e Associações			
Estabelecimentos	Entidade	Pré-escolar	1.º Ciclo
EB1/JI Raquel Gameiro	CEBESA	10	*
JI Cerrado da Bica	CEBESA	28	*
EB1 da Venteira	Associação de Pais	*	80
JI da Damaia	Associação Amigos Damaia	27	*
EB1/JI Manuel Heleno	Associação Amigos Da Mina	*	33
EB1 Artur Martinho Simões	Associação de Pais	*	54
EB1/JI da Brandoa	ABCD	8	31
EB1/JI Terra de Arcos	SFRAA	15	*

Juntas de Freguesia			
Estabelecimentos	Entidade	Pré-escolar	1.º Ciclo
EB1 Artur Bual	JF Falagueira	*	62
EB1/JI Águas Livres	JF Damaia	21	40
EB1 Alice Leite	JF Alfarelos	*	38
EB1/JI Moinhos da Funcheira	JF S.Brás	28	68
EB1/JI José Ruy	JF Reboleira	17	31
EB1/JI Alice Vieira	JF Buraca	25	51
EB11 Mina de Água	JF Mina	*	24
EB1/JI Alfragide	JF Alfragide	*	*
EB1/JI Quinta Grande	JF Alfragide	*	*

Fonte: Divisão Sócio-educativa – Câmara Municipal da Amadora

Anexo N.º4

Mapa de IPSS c/ Acordo de Cooperação para a Resposta de Pré-escolar

<u>Instituição</u>	<u>N.º Crianças</u>
CSP de Alfornelos	147
CSP Brandoa	127
Associação de Solidariedade Assoalfra	68
Assoc. Solidariedade Subud	40
CSP Imaculado Coração de Maria	87
Associação Cultural Moinho da Juventude	84
CSP N.ª Sr.ª Mão de Deus da Buraca	60
Fundação afid-Diferença	25
SCM da Amadora – Escola Luís Madureira	72
SCM da Amadora – Centro Stª Clara de Assis	20
SCM da Amadora – Centro S. Francisco de Assis	46
Associação Casal Popular da Damaia	80
Cebesa – Equipamento Casal da Mira	25
Associação Amigos da Encosta Nascente	40
Associação de Pais e Amigos das Crianças da Freguesia da Mina	50
SCM de Oeiras – Equipamento Julieta Pimenta	70
Associação Unidos Cabo Verde	75
Centro Social do Bairro 6 de Maio	75
Associação A B C D	25
SFRAA	75
TOTAL:	1 291

Fonte: Divisão Sócio-educativa – Câmara Municipal da Amadora

Anexo N.º 5

Situação dos Bairros – Dezembro de 2007

	N.º Barracas	N.º Agregados	Realojamentos	PER – Famílias	PAAR	Programa Retorno	Demolições	Barracas Existentes
Quinta do Pomar	85	100	2	0	6	0	38	47
Est. Militar da Mina	338	412	7	21	32	0	110	228
Santa Filomena	442	545	13	33	44	5	84	358
Encosta nascente	113	139	4	9	6	2	13	100
Serra Pequena	62	70	7	2	7	0	35	27
Quinta do Conde								
Araújo	50	76	44	4	1	1	50	0
Fonte dos								
Passarinhos	20	23	16	2	0	0	20	0
Ribeira da Falagueira	167	231	149	9	7	0	167	0
Quinta da Lage	458	510	3	18	30	2	51	407
Travessa da								
Reboleira	57	80	44	0	7	0	48	9
Casal de Alornelos	146	197	115	12	21	0	143	3
Caminho de								
Alornelos	91	100	69	3	7	0	90	1
Azinhaga dos								
Besouros	596	924	514	75	25	8	592	4
Bairro da Alegria	60	73	32	11	5	0	60	0
Odívelas	5	6	6	0	0	0	5	0
Bairro Novo	191	358	102	38	57	0	140	51
Bº Azul/Alto dos								
Trigueiros	292	459	215	41	34	0	245	47
Portas de Benfica	17	30	20	0	1	0	17	0
Fontainhas	262	401	277	33	1	6	262	0
Bairros 6 de Maio	267	398	13	11	11	7	11	256
Estrela de África	216	310	51	17	6	1	76	140
Alto da Damaia	445	594	14	24	28	3	35	410
Neudel	78	110	21	0	0	0	75	3
Aqueduto	14	25	3	0	0	0	14	0
Cova da Moura	39	55	10	2	2	1	14	25
Est. Da								
Circunvalação	43	54	39	10	0	0	43	0
Barracas Dispersas	96	164	86	7	2	1	83	13
Pré-Fabricados da								
Mina	6	8	4	0	1	0	6	0
Pré-Fabricados da								
Brandoa	5	18	13	0	2	0	5	0
Estrada dos Salgados	19	19	7	3	7		16	3
Bairro Novo das								
Fontainhas	38	52	39	0	3	0	3	35
Quinta da Conceição	14	25	15	1	0	0	14	0
Dom José I, N.º 65	7	8	6	0	0	0	7	0
Rua da Paia	37	38	28	6	0	0	37	0
Quinta da								
Vinha/Inglesa	16	17	5	0	0	0	16	0
	4792	6629	1993	392	353	37	2625	2167

Fonte: Departamento de Habitação, Câmara Municipal da Amadora 2007

Anexo N.º 6

Habitação Social

Localização	Morada	Fogos	Início Realojamento
Casal da Boba	_____	501	01/10/2001
Casal da Mira	_____	760	14/10/2003
Casal do Silva	_____	284	05/01/2004
Alfornelos	Bairro de Alfornelos (R. Dr. Abel Varzim e R. Cândido de Oliveira)	48	1983
	Rua de Alfornelos	42	2006
Edifícios Dispersos na Brandoa	R. do Município	2 1	1994 2000
	Lotes dispersos	73	1999
Bairro do Zambujal	R. Cerrado Zambujeiro	46	1997
	R. das Minas	46	1997
	R. de S. José	30	1998
Unidade Residencial Quinta do Paraíso	Z2	54	1999
	Z3	47	2005
Edifícios dispersos várias freguesias	Freguesia da Falagueira R. Joaquim Luís Martelo	8	1998
	Av. Eduardo Jorge	7	1989
	Rua Elias Garcia	6	1996
	R. António Santos Coelho	24	2003
Edifícios dispersos várias Freguesias	Freguesia da Mina Av. Lourenço Marques	1	1994
	Freguesia da Reboleira Av. D. José I	8	1989
	Freguesia de São Brás Pcta. Rogério Paulo	15	1989
	Freguesia da Venteira R. 1º Dezembro	6	1999
	Pcta. 1º Dezembro	1	1999
	Rua Manuel da Silva	1	1985
	Rua Sacadura Cabral	1	1989
Bairro da Cavaleira (Coopalme)	Freguesia de Algueirão-Mem Martins	40	2001

Fonte: Departamento de Habitação, Câmara Municipal da Amadora 2007

Anexo N.º 7

Ação Social	Cultura	Desporto	Educação	Juventude
A Partilha – Associação de Moradores do Bairro do Zambujal Buraca	AGA – Associação de Gravura da Amadora	Associação de Artes Marciais Yang Portugal	Associação de Pais e Encarregados de Educação da Escola do 1º Ciclo N.º 1 da Buraca	Associação de Radioamadores da Amadora-Sintra (ARAS)
ANDDEM – Associação Nacional de Desporto para a Deficiência Mental	ARQA – Associação de Arqueologia e Protecção do Património da Amadora	Associação Cultura e Desporto da Brandoa	Associação de Pais e Encarregados de Educação da Escola Preparatória da Brandoa	Associação dos Escuteiros de Portugal – Grupo 48
ACAP – Associação de Cegos e Amblopes de Portugal	ARTEVER – Grupo de Artes Plásticas da Amadora	Associação Cultural Desportiva Casal da Mira	Associação de Pais da Escola Primária Nº2 da Brandoa	Associação Espaço Jovem
AFID – Associação Nacional de Famílias para a Integração da Pessoa Deficiente	Associação Cultural Os Bobos e a Corte	Unidos de Cabo Verde	Associação de Pais e Encarregados de Educação da Escola Primária N.º 4 da Falagueira	Corpo Nacional de Escutas (CNE) – Escutismo Católico Português – Agrupamento 412 Alfragide
AMAN – Associação de Moradores de Alfragide Norte	Associação Cultural Teatro dos Aloés	Associação Cultural, Recreativa e Desportiva de Carenque	Associação de Pais e Encarregados de Educação da Escola Primária Nº 1 Venteira	Corpo Nacional de Escutas (CNE) – Escutismo Católico Português – Agrupamento 55
AMORAMA	Associação de Moradores Bairro Janeiro	Associação de Caça e Pesca Desportiva da Brandoa	Associação de Pais e Encarregados de Educação da Escola Secundária com 3º Ciclo do Ensino Básico Mães D'Água	Corpo Nacional de Escutas (CNE) – Escutismo Católico Português – Agrupamento 1264 Falagueira
Associação Cultural Moinho Juventude	C.E.C. – Clube de Entusiastas Caminho-de-ferro	Associação de Moradores Alto do Moinho Zambujal	Associação de Pais e Encarregados de Educação da Escola Secundária da Amadora	Corpo Nacional de Escutas (CNE) – Escutismo Católico Português – Núcleo Serra da Lua
Associação Cultural da Surdos-mudos Amadora	Centro Cultural Roque Gameiro	Associação de Pesca Desportiva da Damaia	Assoc. de Pais e Encarregados de Educação dos Alunos da Escola do 1º Ciclo do Ensino Básico N.º 1 da Falagueira	
Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares – ADEB	Círculo Artístico e Cultural Artur Bual	Associação dos Amigos da Damaia	Federação das Associações de Pais do Concelho da Amadora	
Associação de Jovens Promotores da Amadora Saudável	Confraria Gastronómica da Amadora	CCSB Centro Cultural São Brás		
Associação de Reformados Pensionistas e Idosos da Buraca	Grupo Coral Clave de Sol	Centro Columbófilo Amadora-Queluz		
Associação de Solidariedade Social Vencer – Casal Popular da Damaia	Grupo Coral da Damaia "Os Alentejanos"	Centro Desportivo, Cultural e Recreativo dos Moinhos da Funcheira		
Associação de Solidariedade Social Alto Cova da Moura	Grupo Coral Jubilate	Centro de Aeromodelismo da Amadora		
Associação de Solidariedade Subud	Mundo Civita Naro – Movimento Cívico-Histórico e Cultural	Clube de Ténis da Amadora		
Associação Diabéticos da Amadora	PROTO – Associação Teatro Observatório	Clube Bilharista da Amadora		
Associação Portuguesa de Deficientes	Teatro Passagem de Nível	Clube de Basquetebol da Escola Secundária da Amadora		
União dos Reformados, Pensionistas e Idosos da Amadora	Teatro Passagem de Nível	VALENTIAMA – Associação de Pais e Pessoas com Deficiência Profunda e de Familiares de Cidadãos na Velhice		
Associação Unitária de Reformados, Pensionistas e Idosos da Brandoa		Clube de Xadrez e Damas da Amadora		
Associação Unitária de Reformados, Pensionistas e Idosos da Freguesia da Damaia		Clube Desportivo Metralhas da Damaia		

Acção Social	Cultura	Desporto	Educação	Juventude
ASSORPIM – Associação de Solidariedade Social de Reformados, Pensionistas e Idosos da Mina		Clube Independente de Basquetebol da Amadora		
Centro de Bem-estar Social da Amadora		Clube Recreativo do Bairro Janeiro		
Centro Português dos Estudos Árabe-Pullar e Cultura Islâmica		Clube Recreativo e Desportivo da Buraca		
Centro Social do Bairro 6 de Maio		Damaia Ginásio Clube		
Centro Social e Paroquial da Nossa Senhora Mãe de Deus da Buraca		Desportivo Operário do Rangel		
Centro Social Paroquial de São Brás		Falagueira Atlético Clube		
CERCIAMA – Coop. de Educação e Reabilit. de Crianças Inadaptadas da Amadora		Ginásio Clube da Amadora		
CESIS – Centro de Estudos para a Intervenção Social		União e Progresso da Venda Nova – Associação Desportiva Cultural e Recreativa		
Cruz Vermelha Portuguesa		Grupo Cicloturismo Estrela de Amadora		
CUTLA – Clube Universitário Tempo Livre da Amadora		Grupo Cultural e Desportivo Del Negro		
Desafio Jovem – (Teen Challenge) Portugal		Grupo Desportivo e Recreativo da Reboleira		
Feixe Luminoso – Associação		Sociedade Recreativa Os Aliados		
MURPI – Confederação Nacional de Reformados Pensionistas e Idosos		Sport Futebol Damaiense		
Santa Casa da Misericórdia da Amadora		Sporting Clube da Paia		
Secretariado Diocesano de Lisboa da Obra Nacional da Pastoral dos Ciganos		Sporting Clube da Reboleira e Damaia		
Sociedade Filarmónica de Apoio Social e Recreio Artístico da Amadora				

Anexo N.º 8

Número de Equipamentos Culturais

Tipologia	N.º
Auditório	4
Biblioteca	12
Centro Cultural	1
Centro de Ciência Viva	1
Espaço Internet	3
Espaço Multifuncional	5
Espectáculo	1
Galeria	2
Museu	2

Fonte: DAU/SIG, Fevereiro de 2007

Anexo N.º9

Focus Group – Ficha Identificação

Problemas	Possíveis Soluções	Entidades a Envolver