



Relatório Final 2013
Diagnóstico Social de Almada

—
REDE SOCIAL DE ALMADA

—

Entidade contratante:



RELATÓRIO FINAL
DIAGNÓSTICO SOCIAL DE ALMADA 2013

REDE SOCIAL DE ALMADA

Preparado por:



LOGFRAME, CONSULTORIA E FORMAÇÃO, LDA.

Lisboa, 2013

—



LISTA DE SIGLAS

CAO – Centro de Atividades Ocupacionais

CLASA – Conselho Local de Ação Social de Almada

CMSC – Conselho Municipal de Segurança dos Cidadãos

CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

CSI – Complemento Solidário para Idosos

CSIF – Comissão Social Interfreguesia

EID – Equipa de Intervenção Direta

EFA – Educação e Formação de Adultos

GC – Grupo Concelhio

GIP – Gabinete de Inserção Profissional

INE – Instituto Nacional de Estatística

PARES – Programa de Alargamento da Rede de Serviços e Equipamentos Sociais

PCAAC – Programa Comunitário de Ajuda Alimentar a Carenciados

PCHI – Programa de Conforto Habitacional para Idosos

PER – Programa Especial de Realojamento

PIA – Plano Integrado de Almada

PIB – Produto Interno Bruto

PNR – Programa Nacional de Reformas

POPH – Programa Operacional Potencial Humano

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

—

ÍNDICE

Apresentação	9
1. Enquadramento	9
a. Objetivos do documento	9
b. O Programa Rede Social no quadro das Políticas Sociais	10
c. CLASA – Uma década de trabalho ao serviço da intervenção social em Almada	14
2. O contexto da intervenção social	16
a. O contexto socioeconómico em 2011/2012	16
b. O concelho de Almada em números	20
i. Qualificações e Mercado de trabalho	21
ii. Habitação social	25
iii. Crianças e jovens	28
iv. Idosos	30
v. Imigrantes e minorias étnicas	35
vi. Pessoas com deficiências ou incapacidades	38
vii. Pessoas sem-abrigo	40
viii. Pessoas com comportamentos de risco	42
ix. Famílias em situação de risco	47
3. Os principais constrangimentos ao desenvolvimento Social do concelho de Almada	50
a. Empregabilidade	50
b. Habitação	55
c. Idosos	57

d. Saúde Mental	62
e. Famílias	66
f. Síntese dos principais problemas e necessidades	72
g. A perspetiva territorial	74
4. Equipamentos, respostas e projetos sociais	82
a. Crianças e jovens	82
b. Idosos	83
c. Pessoas toxicodependentes	86
d. Pessoas com deficiências ou incapacidades e pessoas com doença do foro mental	86
5. Cooperação institucional e modelo de governação da intervenção social no concelho de Almada	88
6. Análise de cenários evolutivos	92
7. Síntese conclusiva e considerações finais	100
8. Anexos e Apêndices	106

—

ÍNDICE DE QUADROS E GRÁFICOS

QUADRO 01 – População residente, por sexo e freguesia (2011) (Nº)

QUADRO 02 – Variação da população residente, por grupo etário e freguesia (2001 – 2011) (%)

QUADRO 03 – População residente, por grupo etário, sexo e freguesia (2011) (Nº)

QUADRO 04 – Níveis de escolaridade atingidos (2011) (Nº)

QUADRO 05 – Analfabetismo (2011) (Nº e %)

QUADRO 06 – População empregada, por sexo e ramo de atividade (2011) (Nº)

QUADRO 07 – População empregada, por freguesia e situação na profissão (2011) (Nº)

QUADRO 08 – Taxa de atividade, por sexo e freguesia (2011) (%)

QUADRO 09 – Taxa de desemprego, por sexo e freguesia (2011) (%)

QUADRO 10 – População desempregada, por freguesia e situação face à procura de emprego (2011) (Nº)

QUADRO 11 – Habitação de custos controlados (2010) (Nº)

QUADRO 12 – Património edificado previsto no concelho (2010) (Nº)

QUADRO 13 – População residente com menos de 15 anos, por freguesia (2011) (Nº)

QUADRO 14 – Índice de dependência de jovens (2011) (Nº)

QUADRO 15 – Variação da população residente com menos de 15 anos, por freguesia (2001 – 2011) (Nº e %)

QUADRO 16 – Estatuto das pessoas com menos de 15 anos na família (2011) (Nº)

QUADRO 17 – População residente com 65 e mais anos (2011) (Nº)

QUADRO 18 – População residente com 65 e mais anos, por freguesia e sexo (2011) (Nº e %)

QUADRO 19 – População residente com 65 e mais anos (2001 e 2011) (Nº e %)

QUADRO 20 – Famílias clássicas com pessoas com 65 ou mais anos (2011) (Nº)

QUADRO 21 – Estatuto das pessoas com 65 ou mais anos na família (2011) (Nº)

—

QUADRO 22 – Índice de envelhecimento (2011) (Nº)

QUADRO 23 – Índice de dependência dos idosos (2011) (Nº)

QUADRO 24 – População residente segundo a nacionalidade (2011) (Nº)

QUADRO 25 – População residente segundo a nacionalidade, por freguesia (2011) (Nº)

QUADRO 26 – População residente com pelo menos uma dificuldade, por freguesia (2011) (Nº)

QUADRO 27 – População residente com pelo menos uma dificuldade, por sexo (2011) (Nº)

QUADRO 28 – População residente com pelo menos uma dificuldade, por condição perante a atividade económica e sexo (2011) (Nº)

QUADRO 29 – População residente com pelo menos uma dificuldade, por principal meio de vida (2011) (Nº)

QUADRO 30 – População sem-abrigo, segundo o local de pernoita (2012) (Nº)

QUADRO 31 – Núcleos familiares monoparentais (2011) (Nº)

QUADRO 32 – Núcleos familiares monoparentais, por freguesia (2011) (Nº)

QUADRO 33 – Famílias clássicas segundo a dimensão (pessoas), por freguesia (2011) (Nº)

QUADRO 34 – CPCJ – Caracterização processual (2011) (Nº)

QUADRO 35 – CPCJ – Processos ativos, por risco (2011) (Nº)

QUADRO 36 – CPCJ – Processos ativos por freguesia (2011) (Nº)

QUADRO 37 – População residente com 65 e mais anos beneficiária de Complemento Solidário para Idosos, por freguesia (2011) (Nº)

QUADRO 38 – População residente com 65 e mais anos beneficiária de Complemento Solidário para Idosos, por grupo etário e sexo (2011) (Nº)

QUADRO 39 – População residente com 65 e mais anos pensionista, por tipo de pensão e sexo (2012) (Nº)

QUADRO 40 – População residente com 65 e mais anos pensionista da Pensão Social, por tipo de pensão e sexo (2012) (Nº)

QUADRO 41 – Pedidos de ajuda à Unidade de Saúde Pública de Almada (2006 – 2012) (Nº)

—

QUADRO 42 – Famílias clássicas segundo o número de desempregados (sentido restrito) e a situação perante o desemprego (2011) (Nº)

QUADRO 43 – Famílias – Indicadores de caracterização da situação social – Quadro resumo (2012) (Nº)

QUADRO 44 – Comissão Social Interfreguesias Laranjeiro e Feijó (2012)

QUADRO 45 – Comissão Social Interfreguesias Caparica e Pragal (2012)

QUADRO 46 – Comissão Social Interfreguesias da Charneca de Caparica e Sobreira (2012)

QUADRO 47 – Comissão Social Interfreguesia Almada, Cacilhas e Cova da Piedade (2012)

QUADRO 48 – Respostas sociais para crianças e jovens – Rede Solidária (2012) (Nº)

QUADRO 49 – Respostas sociais para crianças e jovens – Gestão direta da Segurança Social (2011) (Nº)

QUADRO 50 – Respostas sociais para idosos – Rede Solidária (2012) (Nº)

QUADRO 51 – Respostas sociais para pessoas toxicodependentes (2012) (Nº)

QUADRO 52 – Respostas sociais para pessoas com deficiência ou incapacidades (2012) (Nº)

GRÁFICO 01 – População desempregada, por faixa etária (2011) (Nº)

GRÁFICO 02 – População desempregada, por sexo (2011) (Nº)

GRÁFICO 03 – Agregados familiares realojados (2010) (Nº)

GRÁFICO 04 – Agregados familiares realojados (2010) (%)

GRÁFICO 05 – População residente de nacionalidade estrangeira – Europa (2011) (Nº)

GRÁFICO 06 – População residente de nacionalidade estrangeira – África (2011) (Nº)

GRÁFICO 07 – População residente de nacionalidade estrangeira – América (2011) (Nº)

GRÁFICO 08 – População residente de nacionalidade estrangeira – Ásia (2011) (Nº)

GRÁFICO 09 – População sem-abrigo segundo o sexo e a idade (2012) (Nº)

GRÁFICO 10 – População toxicodependente em tratamento, segundo as qualificações escolares (2011) (Nº)

—

APRESENTAÇÃO

1. ENQUADRAMENTO

a. Objetivos do documento

O Diagnóstico Social do Concelho de Almada, enquadrado nas atividades do Conselho Local de Ação Social de Almada (CLASA), é parte integrante de um processo de planeamento da intervenção social de âmbito local mais amplo, sendo sucedido por um Plano de Desenvolvimento Social.

O atual documento resulta de um processo de maturação e reflexão no seio da Rede Social de Almada, estrutura de parceria constituída em junho de 2001.

Um diagnóstico social é, pela sua natureza dinâmica, um documento que não encerra um processo mas antes “promove” outros, devendo estar permanentemente aberto a novos *inputs*. Não obstante, é relevante sistematizar, em momentos específicos e concretos, os principais constrangimentos e vulnerabilidades do território e das suas comunidades em matéria de inclusão social, sendo por isso relevante produzir, periodicamente “pontos de situação” que diagnostiquem e materializem os processos de levantamento de problemas e necessidades. O presente documento constitui, precisamente, a materialização dessa realidade.

O conteúdo do Diagnóstico Social de Almada resulta dos contributos recolhidos junto dos diversos *stakeholders* locais que foram mobilizados para este processo, cruzados e complementados por um leque alargado de indicadores que foi possível recolher junto dos parceiros do CLASA, bem como das fontes oficiais do Sistema Nacional de Estatística. A abordagem metodológica utilizada foi eminentemente participativa, valorizando a experiência daqueles que mais próximo estão dos problemas e de quem os vive, as instituições locais e os seus técnicos.

Com a implementação deste processo de planeamento pretende-se que o Município e as entidades parceiras da Rede Social de Almada passem a ter:

- Um instrumento de planeamento coerente com as políticas e estratégias nacionais e europeias;
- Um Diagnóstico Social que seja resultado da reflexão e participação dos *stakeholders* locais e onde todos se revejam;

—

- Um instrumento de suporte a candidaturas a programas e medidas;
- Clareza estratégica quanto ao percurso de desenvolvimento social do concelho;
- Um instrumento de trabalho que potencie o aproveitamento cabal das oportunidades de financiamento e apoio para projetos e respostas na área social.

b. O Programa Rede Social no quadro das políticas sociais

O Programa Rede Social foi concebido pelo governo português à data de 1997 e formalizado através da Resolução de Conselho de Ministros (RCM) 197/97 de 18 de Novembro. Posteriormente foram publicados o Despacho Normativo N.º 8/2002, de 12 de fevereiro, e o Decreto-Lei N.º 115/2006, de 14 de junho.

O Programa assume um contexto societal pós-moderno, marcado por um novo entendimento dos processos de mudança e desenvolvimento social (descrito no ponto anterior), traduzido no conceito de “sociedade em rede” de Manuel Castells e tendo por base o teorema giddenesiano da dualidade da estrutura.

Esta RCM designa por Rede Social “... o conjunto das diferentes formas de entreajuda, bem como das entidades particulares sem fins lucrativos e dos organismos públicos que trabalham no domínio da ação social e articulam entre si e com o governo a respetiva atuação, com vista à erradicação ou atenuação da pobreza e exclusão social e à promoção do desenvolvimento social”, alicerçando o conceito na “... tradição secular de entreajuda familiar e de solidariedade mais alargada” do país.

A RCM original designa por Rede Social “... o conjunto das diferentes formas de entreajuda, bem como das entidades particulares sem fins lucrativos e dos organismos públicos que trabalham no domínio da ação social e articulam entre si e com o governo a respetiva atuação, com vista à erradicação ou atenuação da pobreza e exclusão social e à promoção do desenvolvimento social”, alicerçando o conceito na “... tradição secular de entreajuda familiar e de solidariedade mais alargada” do país.

Tendo por base a ideia descrita, o Programa procura estimular a criação de redes locais de cooperação (de base concelhia ou infraconcelhia), que reconheçam a multidimensionalidade dos fenómenos e a complementaridade entre os setores público e privado e promovam a participação ativa das populações e seus representantes nos processos de tomada de decisão sobre o desenvolvimento local. Deste modo, estas redes locais devem estar aptas a: i) unir os esforços das diversas organizações com intervenção na esfera social, de modo a obter ganhos sinérgicos; ii) alinhar meios, procedimentos e agentes de resposta a nível local; iii) rentabilizar os recursos endógenos aos territórios e, por conseguinte, às organizações que neles operam e às populações que neles habitam (ou trabalham); iv) promover inovações na

—

concretização das políticas sociais; v) fomentar relações de confiança e partilha com proveitos e mais-valias para todas as partes.

Estes objetivos traduzem o reconhecimento da impossibilidade de trabalhar de forma fragmentada, não coordenada e, acima de tudo, não participada e o desperdício de reforços, recursos e sinergias dos atores sociais quando se desenvolvem ações isoladas. De modo a dar cumprimento a estes objetivos, o Programa privilegia um conjunto de princípios orientadores, a saber:

- **Princípio da Integração**

Este princípio chama a atenção para a necessidade de uma atuação conjunta entre as diferentes organizações que operam num dado território, bem como entre os três grandes pilares do desenvolvimento territorial (economia, ambiente e social).

“O desafio que se coloca à Rede Social é o de se ser capaz de integrar as várias medidas de política e os instrumentos existentes ao nível dos vários setores numa ação concertada e coerente de desenvolvimento local.”

- **Princípio da Articulação**

Este princípio decorre do primeiro e concretiza a necessidade de articular a intervenção dos diferentes atores locais que operam num mesmo território, de forma horizontal, simplificada, participada e corresponsável.

“Em consonância com este princípio, a Rede Social deve constituir um suporte da ação, permitir criar sinergias entre os recursos e as competências existentes na comunidade, fornecer uma logística comum aos diferentes parceiros e contribuir para a promoção de projetos.”

- **Princípio da Subsidiariedade**

O princípio da subsidiariedade traduz uma ideia de proximidade às populações, aos seus problemas, aos seus recursos e às suas capacidades, de modo a envolver os destinatários das intervenções na definição do seu próprio processo de desenvolvimento e de modo a obter ganhos efetivos em termos de eficácia, eficiência e impacto das medidas.

“A aplicação deste princípio implica que só depois de serem explorados os recursos e competências locais é que se deverá apelar para outros níveis de decisão sucessivamente superiores de resolução dos problemas.”

—

- **Princípio da Inovação**

Este princípio representa o reconhecimento do tipo de sociedade atual, caracterizada pela volatilidade e por um ritmo de mudança sem precedentes na história da Humanidade, o que acarreta novas exigências às organizações e aos indivíduos, no sentido de se adaptarem e criarem repostas organizacionais inovadoras e em conformidade com estas exigências.

“Ao apostar na descentralização da intervenção social e na responsabilização conjunta dos agentes locais, no desenvolvimento de uma nova forma de parceria estratégica baseada numa ampla democracia participativa e no planeamento intersectorial da intervenção social local, a Rede Social coloca-se na vanguarda do processo de inovação da intervenção social e da transformação de mentalidades.”

- **Princípio da igualdade de género**

O planeamento e a intervenção integram a dimensão de género quer nas medidas e ações quer na avaliação do impacte. A importância da questão da igualdade está alicerçada no pressuposto de que uma maior igualdade de género tem impactos positivos em diversos sectores da vida social, económica, cultural e política, nomeadamente: i) a nível macroeconómico, contrariando os efeitos negativos do envelhecimento da população por via da atenuação da falta de mão-de-obra e de competências em algumas profissões e do contributo para o crescimento pela base da pirâmide demográfica, fazendo com que as opções de natalidade não estejam sujeitas a constrangimentos laborais ou materiais; ii) a nível microeconómico, considerando-se que uma organização do trabalho mais flexível e que tem em conta a família, favorece a redução do absentismo e potencia a produtividade e competitividade das empresas e das regiões; e iii) a nível sociocultural, sendo que uma maior participação política e cívica das mulheres e o igual acesso a direitos e oportunidades contribuem para uma sociedade mais coesa e mais justa.

No plano metodológico, o Programa situa-se no quadro de desenvolvimento de novas formas de pensar a intervenção social, tendendo à superação definitiva do paradigma assistencialista, com as suas lógicas de intervenção centradas em situações pontuais e individualizadas.

Correspondendo ao reconhecimento do carácter multidimensional das situações de pobreza e exclusão social, algumas ideias têm vindo progressivamente a impor-se, designadamente a coresponsabilização do Estado e da Sociedade Civil no combate aos fenómenos de pobreza e exclusão, traduzida no desenvolvimento de culturas de parceria e de trabalho em rede e de responsabilidade social.

É com base nesta perspetiva que é proposto aos concelhos que implementam o Programa que desenvolvam os seguintes produtos:

—

Formalização das estruturas de parcerias: Conselhos Locais de Ação Social (CLAS) e Comissões Sociais de Freguesia (CSF) ou Comissões Sociais Inter Freguesias (CSIF)

Os CLAS e as CSF/CSIF são as formas organizativas que materializam a Rede Social, enquanto plataformas de planeamento e coordenação da intervenção social, respetivamente, a nível concelhio e a nível de freguesia. Estas estruturas de adesão livre (remete para o aspeto funcional das redes no que se refere à vontade de adesão e permanência) são formalizadas através de Regulamentos Internos próprios e autónomos, que devem no entanto contemplar os princípios e orientações gerais do Programa. Quanto à sua natureza, ambos os órgãos não possuem personalidade jurídica, assumindo a figura de órgãos de concertação entre os seus membros.

Diagnóstico Social e Sistema de Informação Local

A elaboração do diagnóstico concorre para um maior conhecimento dos recursos existentes (endógenos e exógenos) e das capacidades dos territórios para o recenseamento dos problemas, o esclarecimento das carências, a determinação de prioridades e as estratégias a adotar.

O desenho e implementação de um sistema de informação local apoia-se no trabalho desenvolvido para elaborar o diagnóstico social. Trata-se de construir um sistema de recolha de informação permanente que permita a atualização periódica do conhecimento da realidade social nas freguesias e no concelho, servindo de base à atualização e aprofundamento do diagnóstico social.

Plano de Desenvolvimento Social (PDS)

Estes planos desenvolvem-se a partir dos diagnósticos elaborados e da consequente definição de prioridades e linhas estratégicas para a intervenção local. Eles devem apoiar-se nas forças e recursos endógenos existentes, devendo focalizar-se na utilização desses mesmos recursos.

A elaboração do PDS deve ser um processo participado, negociado e contratualizado entre os parceiros, assim como o processo de elaboração do diagnóstico social. Desta forma, garante-se a representação de sensibilidades diversificadas quanto aos problemas e objetivos em presença e, por outro lado, assegura-se a viabilidade e concretização do plano.

É, desta forma, possível aumentar a capacidade de identificação e resolução de problemas, gerando respostas concretas, incrementar o número de projetos locais com base na reunião de recursos e capacidades das organizações, melhorar os níveis de participação dos destinatários dos programas e projetos de intervenção social que lhes dizem respeito, numa lógica de *empowerment* (individual, coletivo e organizacional).

—

Modelo de articulação entre as parcerias existentes no território concelhio

Este modelo tem por objetivo equacionar propostas locais de articulação entre as parcerias que já existem no terreno, assumindo a Rede Social o papel de parceria-chapéu. Este desafio pretende dar resposta ao problema da multiplicação de parcerias de diversos âmbitos no plano local, as quais por vezes contribuem para a multiplicação de reuniões e para a dispersão de esforços dos técnicos das várias entidades. Este modelo deverá ter como impactes: i) rentabilização da ação dos agentes locais pertencentes às diferentes entidades locais com intervenção social; ii) transformação da cultura e práticas dos serviços e instituições locais, no sentido de uma maior transparência e da abertura às outras entidades e às populações. Esta articulação deverá traduzir-se, ainda, numa simbiose entre instrumentos de planeamento local (PDM, Planos Estratégico, etc.) e nacional (PNAI, PNI, Plano Nacional de Emprego, Plano Nacional de Saúde, etc.) com vista à promoção das dinâmicas de desenvolvimento local.

c. CLASA – Uma década de trabalho ao serviço da intervenção social em Almada

O concelho de Almada tem uma longa história de intervenção em rede, nomeadamente na área social, que remonta à década de 80 do século passado. Aquando do lançamento do Programa Rede Social existiam já em funcionamento Grupos Concelhios (GC) que atuavam para conhecer e responder a problemáticas específicas, as quais se mantêm ativas e válidas nos dias de hoje, embora com estádios de desenvolvimentos diferentes. Os GC atualmente existentes são: i) GCI – GC de Idosos; ii) GCD – GC para a Deficiência; iii) GCT – GC para a intervenção na Toxicodependência.

O Conselho Local de Ação Social de Almada, constituído em junho de 2001, é o órgão dinamizador da Rede Social no concelho de Almada, integra entidades públicas e privadas que intervêm ou estão diretamente relacionadas com a ação social.

Objetivos

- Contribuir para a minimização ou erradicação da pobreza e exclusão social e para a promoção do desenvolvimento social local
- Promover a formação de uma consciência coletiva e responsável dos problemas sociais
- Concorrer para a produção e aprofundamento do conhecimento sobre a situação social no concelho

—

- Fomentar a articulação e atuação concertadas entre os organismos.

A atuação do CLASA orienta-se em função de um conjunto de **princípios**:

- Prioridade às pessoas e grupos sociais atingidos pela pobreza e exclusão social;
- Participação das populações no processo de desenvolvimento social;
- Parceria, cooperação e partilha de responsabilidades entre as várias entidades;
- Complementaridade na atuação e intervenção local.

No âmbito das atividades do CLASA e, designadamente no quadro do primeiro PDS (2005) do concelho, foram constituídos 6 “Grupos Operacionais” para a execução dos seus projetos estruturantes, a saber: Famílias; Infância; Jovens; Imigrantes; Empregabilidade; Comunidade Educativa.

—

2. O CONTEXTO DA INTERVENÇÃO SOCIAL

a. O contexto socioeconómico em 2011/2012

A atual realidade socioeconómica do país é particularmente difícil, resultante de uma crise sem precedentes nas últimas décadas. De facto, a situação económica e social degradou-se de uma forma bastante aguda, com o desemprego e a precariedade do emprego a acentuarem-se e a afetarem de forma particularmente intensa alguns grupos sociais mas atingindo todos, o rendimento disponível das famílias a retrair-se, e a economia em recessão.

As vulnerabilidades e constrangimentos ao desenvolvimento do país são de diversa ordem, destacando-se, pela relevância que assumem em matéria de coesão social (domínio que enquadra o presente documento de diagnóstico), os que se seguem.

Demografia e envelhecimento

O padrão de envelhecimento da população, observado nos últimos anos, tem vindo a acentuar-se, em consequência não apenas dos progressos em termos da esperança média de vida, mas também dos baixos valores do índice sintético de fecundidade que, apesar de um ligeiro aumento em 2010, se mantém abaixo do limiar de substituição das gerações. O fenómeno do duplo envelhecimento da população, caracterizado pelo aumento da população idosa e pela redução da população jovem, agravou-se na última década, o que aumenta, certamente, as exigências em termos de medidas de política pública.

Mercado de trabalho

Historicamente, o mercado de trabalho português é caracterizado por altas taxas de emprego e elevada participação feminina, uma população ativa e empregada com baixos níveis de qualificação, uma marcada segmentação laboral (onde os trabalhadores com vínculos laborais precários assumem uma expressão significativa) e por uma reduzida taxa de desemprego. No entanto, esta realidade tem-se alterado significativamente. As principais evidências desse ajustamento são: i) o aumento continuado da taxa de desemprego e ii) uma redução do emprego, num quadro de estagnação do PIB e do adensar da segmentação do mercado de trabalho.

A taxa de desemprego estrutural atingiu valores elevados no contexto nacional, estimando-se que, em 2011, tenha atingido uma percentagem próxima dos 11,8%. Em termos globais, a sua evolução nestes últimos anos não é diferente. Atingiu valores historicamente elevados nos últimos anos, com particular destaque desde 2008, atingindo grupos muito específicos da

—

população, alguns dos quais com maiores dificuldades de regresso ao mercado de trabalho. Embora a atual conjuntura económica justifique parte desse aumento, importa ter presente que a taxa de desemprego tem vindo a aumentar continuamente desde 2000. Esta situação tem levado a uma maior pressão sobre o sistema de proteção social, tanto por via do aumento da despesa como de redução das receitas.

O mercado de trabalho português caracteriza-se, do ponto de vista estrutural, pelos seguintes traços dominantes: i) baixos níveis de qualificação dos trabalhadores e empresários; ii) elevados níveis de precariedade, de que a elevada percentagem de contratos temporários é o sinal mais visível; iii) níveis remuneratórios em média baixos, coexistindo com elevadas disparidades salariais num contexto de dificuldades na sustentação ou aumento dos salários; iv) persistência de deficiências no plano das condições de trabalho, designadamente em matéria de higiene e segurança no trabalho, apesar dos progressos também registados.

Qualificações

Uma das vulnerabilidades estruturais de Portugal, com influência importante quer na produtividade e no nível de emprego e desemprego, quer no nível de rendimentos das famílias, está ligada com o défice de qualificações da população portuguesa (em especial da população adulta). Apesar dos progressos registados nos últimos anos, a posição desfavorável de Portugal tende a manter-se, o que assume contornos preocupantes designadamente se tivermos em consideração as expectativas da evolução do mercado de trabalho no contexto europeu (ou seja, uma diminuição da procura de baixas qualificações, a manutenção da procura de qualificações intermédias e o aumento da procura de qualificações elevadas).

Em matéria de qualificações verificam-se dois grandes tipos de debilidades estruturais que têm marcado a evolução recente do sistema de educação e formação em Portugal, contribuindo, não raras vezes, para a reprodução de “ciclos viciosos” de subqualificação: i) a persistência de elevados níveis de abandono prematuro da população jovem do sistema de educação-formação, associada normalmente a trajetórias de dificuldades de aprendizagem e insucesso escolar, mas também, e em simultâneo, a dinâmicas específicas do mercado de trabalho, que criam oportunidades de trabalho pouco qualificado para amplos segmentos da população; ii) a escassa participação da população adulta em atividades de educação e formação ao longo da vida, em particular dos menos qualificados, o que não tem permitido recuperar os baixos níveis de qualificação da população que não teve oportunidade ou possibilidade de adquirir anteriormente uma maior formação de base.

Pobreza e exclusão social

Portugal continua a registar desigualdades sociais persistentes que, pese embora uma dimensão estrutural de longo curso – associada a fatores específicos do país (designadamente

—

a emergência tardia dos principais instrumentos de proteção social de carácter universal) ou às consequências das transformações demográficas registadas no conjunto dos países ocidentais – têm sido influenciadas por fatores mais recentes, entre os quais se incluem os efeitos das crises económicas.

Outra vulnerabilidade estrutural prende-se com os elevados níveis de pobreza monetária e de desigualdade económica que ainda se registam no país, tendo sido registado para o ano de 2011, tem 2 601 mil indivíduos em situação de pobreza ou exclusão social.

Nesta matéria, o país é atualmente caracterizado por: i) percentagens elevadas de pobreza infantil, tanto em termos de incidência como persistência e intensidade, agravando a vulnerabilidade a que os agregados com crianças dependentes estão sujeitos, em particular os monoparentais e os numerosos, e alimentando o fenómeno da reprodução intergeracional da pobreza; ii) por uma considerável insuficiência de recursos em agregados com adultos que trabalham, conhecidos como “trabalhadores pobres”, com níveis de escolaridade muito baixos, e a que não serão alheios os elevados e crescentes níveis de desigualdade salarial; iii) pelo aumento do número de famílias com muito baixa intensidade de trabalho, cuja fragilidade as expõe a novas situações de pobreza; iv) pela existência de grupos específicos particularmente vulneráveis à pobreza e à exclusão social, como as pessoas com deficiência e/ou incapacidade, os imigrantes, as pessoas sem-abrigo, a população de etnia cigana, os refugiados e apátridas, entre outros, que dispõem de menores rendimentos, de redes de apoio informal mais frágeis e que experienciam dificuldades acrescidas no acesso ao mercado de trabalho.

Na sequência do compromisso político assumido na Estratégia Europa 2020, Portugal assumiu no Programa Nacional de Reformas (PNR), no âmbito do crescimento inclusivo e do objetivo ‘Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais’, uma meta nacional de redução de, pelo menos, 200 mil pessoas em situação de pobreza até 2020. Deliberou-se então que essa redução seria faseada no período de referência, “devido aos constrangimentos orçamentais e consequente esforço de contenção a que Portugal [estaria] sujeito até 2013”, perspetivando-se uma redução mais expressiva a partir desse ano.

Risco de pobreza monetária

De acordo com os resultados obtidos para o risco de pobreza monetária relativa, em 2011, existiam em Portugal 1 919 mil indivíduos abaixo da linha de pobreza. Depois de um recuo significativo em 2009 (-0.6pp ou menos 69 mil indivíduos), registou-se um ligeiro aumento da população em risco de pobreza nos dois anos seguintes, já em consequência da degradação dos rendimentos médios das famílias, resultante do difícil período que vivemos desde 2009, marcado pelo aumento do desemprego, aumento de impostos e redução de transferências sociais.

—

Como ideia-síntese, subentende-se que a manutenção da taxa de pobreza assenta numa questão metodológica, podendo estar aqui oculto um efetivo agravamento das condições económicas das famílias, pois de acordo com outros indicadores do mesmo inquérito, observa-se um aumento da taxa de intensidade da pobreza de 22,7% para 23,2%.

Por outro lado, há peritos que começam agora a defender de forma mais enfática o indicador “taxa de risco de pobreza ancorada num determinado ano”, sendo depois atualizada a linha de pobreza com o valor da inflação. O Eurostat disponibiliza este indicador ancorado em 2005, e segundo os resultados obtidos para 2011, o risco de pobreza em Portugal agravou-se para todos os grupos etários (+1.7pp), em particular para as crianças (+2,6pp).

Privação material severa

A privação material severa tem registado um decréscimo contínuo desde 2008, ano em que registou uma taxa de 9,7%, sendo atualmente de 8,3%, o valor mais baixo desde 2004. Em números absolutos, saíram desta situação, desde 2008, cerca de 148 mil indivíduos, sendo a descida mais assinalável em 2011 (-77 mil).

Intensidade Laboral *per capita* muito reduzida

O indicador escolhido para refletir as dificuldades de acesso ao mercado de trabalho, geradoras por isso de insuficiência de rendimentos e de exclusão social, mostra que em 2010 (inquérito de 2011), a proporção da população com menos de 60 anos a viver em agregados familiares com muito baixa intensidade de trabalho foi de 8,2%, menos 0.4pp face ao ano anterior, e mais 1.9pp face a 2008 (6,3%). Em termos absolutos, a evolução do último (-34 mil indivíduos) contraria a evolução dos anos anteriores, sendo que no cômputo geral, face a 2008, a população praticamente excluída do mercado de trabalho aumentou em 149 mil indivíduos.

É neste contexto socioeconómico exigente que é elaborado o presente Diagnóstico Social do Concelho de Almada e que decorrerá, com elevado grau de probabilidade, a implementação do novo Plano de Desenvolvimento Social do Concelho de Almada (ou, pelo menos, parte dele).

—

b. O concelho de Almada em números

O concelho de Almada localiza-se na NUTS II – Lisboa e na NUTS III – Península de Setúbal, com uma área total de 71 Km² e uma população residente de 174 030 indivíduos, no ano de 2011, 47,4% dos quais do sexo masculino e 52,6% do sexo feminino.

Do ponto de vista intra-concelhio, são as freguesias de Charneca da Caparica, Laranjeiro e Caparica as que concentram maior número de população residente, com 17,1%, 12,1% e 11,8% da população total, respetivamente.

Quadro 01 – População residente, por sexo e freguesia (2011) (Nº)

Território	Total	Homens	Mulheres
Almada (concelho)	174.030	82.496	91.534
Almada	16.584	7.480	9.104
Caparica	20.454	9.846	10.608
Costa da Caparica	13.418	6.384	7.034
Cova da Piedade	19.904	9.082	10.822
Trafaria	5.696	2.774	2.922
Cacilhas	6.017	2.684	3.333
Pragal	7.156	3.394	3.762
Sobreda	15.166	7.287	7.879
Charneca de Caparica	29.763	14.647	15.116
Laranjeiro	20.988	9.941	11.047
Feijó	18.884	8.977	9.907

FONTE: INE, Censos 2011

Os valores registados para o ano de 2011 representam um acréscimo populacional face ao anterior momento censitário (2001) de 8,21%, em termos globais. O grupo etário que mais população “ganhou” foram as pessoas com 65 e mais anos (32,58%), seguido das crianças (12,89%) e os adultos (6,13%). O grupo populacional que registou perda de efetivos foi o das pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos, com uma perda de 18,42%.

Quadro 02 – Variação da população residente, por grupo etário e freguesia (2001 – 2011) (%)

Território	Variação total	0-14 anos	15-24 anos	25-64 anos	65 e mais anos
Almada (concelho)	8,21	12,89	-18,42	6,13	32,58
Almada	-15,01	-19,00	-31,72	-18,75	-0,02
Caparica	5,83	2,34	-27,26	9,58	41,48
Costa da Caparica	14,61	9,62	-26,12	17,69	48,98
Cova da Piedade	-5,91	6,44	-37,18	-11,84	22,67
Trafaria	-4,20	-5,79	-8,99	-10,00	17,79
Cacilhas	-13,67	-9,29	-24,82	-23,17	9,33
Pragal	-7,32	-27,27	-22,57	-6,92	42,04
Sobreda	40,15	46,41	-4,96	39,28	89,40
Charneca de Caparica	45,77	66,58	12,78	40,72	73,37
Laranjeiro	-0,88	-2,89	-18,82	-3,61	29,30
Feijó	17,50	22,49	-6,82	13,55	51,86

FONTE: INE, Censos 2011

Em termos de freguesias, a Sobreda e a Charneca de Caparica registaram acréscimos populacionais bastante significativos, com 40,15% e 45,77%, respetivamente. Por oposição, as freguesias de Almada e Cacilhas perderam efetivos populacionais na ordem dos 15,01% e 13,76%, respetivamente.

Quadro 03 – População residente, por grupo etário, sexo e freguesia (2011) (Nº)

Território	População residente			População residente			
	Total	Homens	Mulheres	0-14 anos	15-24 anos	25-64 anos	65 e mais anos
Almada (concelho)	174.030	82.496	91.534	25.583	17.667	95.055	35.725
Almada	16.584	7.480	9.104	1.590	1.453	8.145	5.396
Caparica	20.454	9.846	10.608	3.370	2.394	11.470	3.220
Costa da Caparica	13.418	6.384	7.034	1.846	1.307	7.646	2.619
Cova da Piedade	19.904	9.082	10.822	2.329	1.668	10.480	5.427
Trafaria	5.696	2.774	2.922	895	709	2.834	1.258
Cacilhas	6.017	2.684	3.333	576	521	2.951	1.969
Pragal	7.156	3.394	3.762	995	861	4.077	1.223
Sobreda	15.166	7.287	7.879	2.429	1.514	8.649	2.574
Charneca de Caparica	29.763	14.647	15.116	5.414	2.832	16.784	4.733
Laranjeiro	20.988	9.941	11.047	3.094	2.481	11.410	4.003
Feijó	18.884	8.977	9.907	3.045	1.927	10.609	3.303

FONTE: INE, Censos 2011

i. Qualificações e mercado de trabalho

No que diz respeito ao nível de escolaridade da população do concelho de Almada, verificamos que ainda existe um número significativo de pessoas com baixos níveis de escolaridade mas também temos um número significativo de pessoas que frequentaram o ensino superior.

Quadro 04 – Níveis de escolaridade atingidos, por freguesia (2011) (Nº)

Território	Nenhum nível de escolaridade	Ensino pré-escolar	1º Ciclo do Ensino Básico	2º Ciclo do Ensino Básico	3º Ciclo do Ensino Básico	Ensino Secundário	Ensino pós-Secundário	Ensino Superior
Almada (concelho)	12794	4072	45088	14553	29024	33996	1671	32832
Almada	1012	225	4822	1255	2675	2969	144	3482
Caparica	1948	527	5811	2073	3752	3634	165	2544
Costa da Caparica	930	328	2960	1108	2328	2845	146	2773
Cova da Piedade	1289	378	5355	1464	3287	3901	183	4047
Trafaria	439	146	1995	658	1111	880	39	428
Cacilhas	338	80	1567	422	999	1193	55	1363
Pragal	507	146	1609	533	1186	1348	62	1765
Sobreda	1139	407	3709	1219	2323	3025	153	3191
Charneca de Caparica	2077	958	6614	2198	4389	6057	324	7146
Laranjeiro	1752	430	5903	2081	3834	4056	202	2730
Feijó	1363	447	4743	1542	3140	4088	198	3363

FONTE: INE, Censos 2011

A taxa de analfabetismo no concelho é de 3,27% sendo que é na freguesia de Caparica onde esta taxa atinge o seu valor máximo – 5,21%.

Quadro 05 – Analfabetismo, por freguesia (2011) (Nº e %)

Território	Analfabetos com 10 ou mais anos			Taxa de analfabetismo
	Total	Homens	Mulheres	
Almada (concelho)	136	43	93	3,27
Almada	75	22	53	3,03
Caparica	838	252	586	5,21
Costa da Caparica	180	63	117	2,66
Cova da Piedade	353	60	293	2,90
Trafaria	509	112	397	5,04
Cacilhas	536	132	404	2,61
Pragal	254	76	178	2,94
Sobreda	570	143	427	3,10
Charneca de Caparica	196	53	143	2,22
Laranjeiro	466	139	327	4,05
Feijó	154	42	112	2,95

FONTE: INE, Censos 2011

Em termos de mercado de trabalho, a maior parte da população empregada está no setor terciário e só um valor residual no setor primário. Simultaneamente, podemos verificar que há um número semelhante de homens e mulheres empregados no concelho.

Quadro 06 – População empregada, por sexo e ramo de atividade (2011) (Nº)

Território	População empregada			Ramo de atividade				
	Total	Homens	Mulheres	Primário	Secundário	Terciário		
						Total	De natureza social	Relacionados com a actividade económica
Almada (concelho)	70.839	34.859	35.980	492	10.808	59.539	23.852	35.687
Almada	5.965	2.909	3.056	18	814	5.133	2.142	2.991
Caparica	8.181	4.004	4.177	63	1.494	6.624	2.532	4.092
Costa da Caparica	5.763	2.905	2.858	175	786	4.802	1.714	3.088
Cova da Piedade	7.697	3.700	3.997	13	1.071	6.613	2.741	3.872
Trafaria	1.880	958	922	109	344	1.427	574	853
Cacilhas	2.189	1.059	1.130	7	288	1.894	790	1.104
Pragal	2.937	1.383	1.554	6	401	2.530	1.140	1.390
Sobreda	6.665	3.333	3.332	13	1.040	5.612	2.288	3.324
Charneca de Caparica	13.265	6.702	6.563	41	2.060	11.164	4.212	6.952
Laranjeiro	8.008	3.865	4.143	23	1.273	6.712	2.788	3.924
Feijó	8.289	4.041	4.248	24	1.237	7.028	2.931	4.097

FONTE: INE, Censos 2011

Como seria expectável, a esmagadora maioria da população empregada encontra-se em situação de assalariado, ou seja, trabalhador por conta de outrem.

Quadro 07 – População empregada, por freguesia e situação na profissão (2011) (Nº)

Território	Total	Patrão/ Empregador	Trabalhador por conta própria ou isolado	Trabalhador Familiar não remunerado	Trabalhador por conta de outrém	Membro activo de cooperativa de produção	Outra situação
Almada (concelho)	70839	7329	3946	242	58291	39	992
Almada	5965	618	326	19	4896	4	102
Caparica	8181	706	407	18	6937	8	105
Costa da Caparica	5763	745	417	47	4459	1	94
Cova da Piedade	7697	734	441	16	6383	5	118
Trafaria	1880	198	116	19	1518	1	28
Cacilhas	2189	242	107	16	1775	0	49
Pragal	2937	287	112	8	2486	0	44
Sobreda	6665	728	383	22	5451	8	73
Charneca de Caparica	13265	1823	882	40	10355	2	163
Laranjeiro	8008	557	371	26	6945	4	105
Feijó	8289	691	384	11	7086	6	111

FONTE: INE, Censos 2011

A taxa de atividade no total do concelho está em termos de sexo equilibrada, embora a realidade tenha *nuanças* de freguesia para freguesia.

Quadro 08 – Taxa de atividade, por sexo e freguesia (2011) (%)

Território	Taxa de atividade		
	Total	Homens	Mulheres
Almada (concelho)	47,52	49,82	45,44
Almada	42,27	46,06	39,16
Caparica	49,00	51,14	47,01
Costa da Caparica	49,89	53,12	46,96
Cova da Piedade	44,66	47,41	42,35
Trafaria	41,40	44,52	38,43
Cacilhas	41,90	45,68	38,85
Pragal	48,74	49,88	47,71
Sobreda	49,94	51,85	48,18
Charneca de Caparica	49,98	51,51	48,50
Laranjeiro	46,59	48,62	44,76
Feijó	50,21	51,40	49,13

FONTE: INE, Censos 2011

A taxa de desemprego no concelho apresenta um valor significativo sendo que esta é mais elevada nos homens do que nas mulheres, tanto no concelho como em todas as freguesias.

Assinale-se também o número significativo de pessoas à procura do primeiro emprego.

Quadro 09 – Taxa de desemprego, por sexo e freguesia (2011) (%)

Território	Taxa de desemprego		
	Total	Homens	Mulheres
Almada (concelho)	14,33	15,19	13,49
Almada	14,91	15,56	14,28
Caparica	18,37	20,48	16,24
Costa da Caparica	13,91	14,33	13,47
Cova da Piedade	13,41	14,07	12,79
Trafaria	20,27	22,43	17,90
Cacilhas	13,17	13,62	12,74
Pragal	15,80	18,31	13,43
Sobreda	12,00	11,78	12,22
Charneca de Caparica	10,83	11,17	10,48
Laranjeiro	18,10	20,03	16,22
Feijó	12,57	12,42	12,72

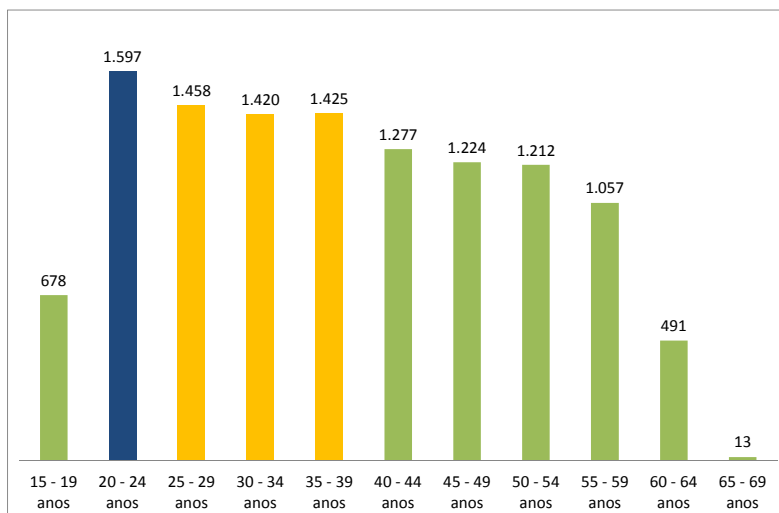
FONTE: INE, Censos 2011

Quadro 10 – População desempregada, por freguesia e situação face à procura de emprego (2011) (Nº)

Território	Total	Procura 1º emprego	Procura novo emprego
Almada (concelho)	11852	2298	9554
Almada	1045	199	846
Caparica	1841	348	1493
Costa da Caparica	931	164	767
Cova da Piedade	1192	218	974
Trafaria	478	73	405
Cacilhas	332	69	263
Pragal	551	128	423
Sobreda	909	183	726
Charneca de Caparica	1611	307	1304
Laranjeiro	1770	381	1389
Feijó	1192	228	964

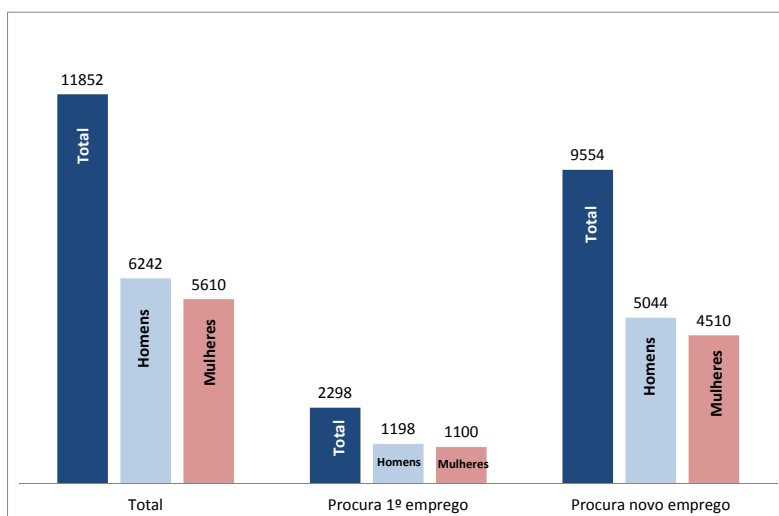
FONTE: INE, Censos 2011

Gráfico 01 – População desempregada, por faixa etária (2011) (Nº)



FONTE: INE, Censos 2011

Gráfico 02 – População desempregada, por sexo (2011) (Nº)



FONTE: INE, Censos 2011

Segundo os dados do IEFP, no final do ano de 2012 existiam no concelho de Almada 10 813 desempregados inscritos nos seus ficheiros, 5 558 dos quais homens (51,4%) e 5 255 mulheres (48,6%). Aquele valor traduz um acréscimo sistemático e permanente de população desempregada e inscrita nos ficheiros do Instituto desde há vários anos. Tomando como referência o ano de 2008, em que estavam inscritos 5 347 indivíduos, o valor registado para 2012 representa um acréscimo de desempregados de cerca de 102,2%. O crescimento agregado do número de inscritos entre 2008 e 2012 afetou mais os homens que as mulheres, na medida em que, ao contrário do que se passava em 2008, em 2012 estava mais homens inscritos do que mulheres (2 562 homens e 2 785 mulheres em 2008).

Do total de inscritos no final de 2012, 6 910 estão nos ficheiros há menos de 1 ano, e os restantes 3 903 há 1 ano e mais, sendo que a grande maioria dos inscritos (10 201) estão à procura de novo emprego e apenas 612 pessoas à procura do primeiro emprego.

Em termos de grupo etário, regista-se uma preponderância de pessoas com idades compreendidas entre os 35 e 54 anos (5 343), seguido do grupo etário 25-34 anos (2 630), do grupo etário 55 e mais anos (1 803) e, por último, do grupo etário com menos de 25 anos (1 037).

Em matéria de qualificações escolares, os 10 813 desempregados inscritos detêm essencialmente os níveis secundário (2 944) e básico (3º ciclo – 2 435), seguidos dos que possuem o 2º CEB (1 828), o 1º CEB (1 787) e o ensino superior (1 412). Apenas 407 desempregados possuem menos que o 1º CEB.

Para o mês de Dezembro em concreto (887 novas inscrições), e no que diz respeito aos motivos de desemprego, a principal causa prende-se com o fim trabalho não permanente (437 – 49,3%), seguido do despedimento (145 – 16,3%).

ii. Habitação social

Segundo informação constante do Caderno 4 – Sistema Social e Económico, do processo de revisão do PDM de Almada, “a habitação a custos controlados no concelho de Almada representa cerca de 8,7% (8 002) do total de alojamentos do concelho. Destes alojamentos, 30% são propriedade da Câmara sendo a respetiva gestão da sua responsabilidade. Os restantes fogos são propriedade de outras entidades públicas e privadas com intervenção no concelho: Instituto de Habitação e Reabilitação Urbana (IHRU), Santa Casa da Misericórdia de Almada, Instituto de Gestão Financeira da Segurança Social (IGFSS), Cooperativas Chut, Irmanadora, Cheuni e Profcoop.” (página 240) . **Falta falar na Casa Pia de Lisboa**

—

Quadro 11 – Habitação de custos controlados (2010) (Nº) ou habitação social? A SCMA não tem habitação social e as cooperativa é habitação a custos controlados.

Entidade responsável	Nº de fogos
Total	8.002
CMA	2.382
Casa Pia de Lisboa - IPSS	174
IHRU	3.801
Santa Casa da Misericórdia de Almada	100
IGFSS	121
Cooperativa Chut	654
Cooperativa Irmanadora	509
Cooperativa Cheuni	205
Profcoop	56

FONTE: PDM, Caderno 4, Sistema Social e Económico

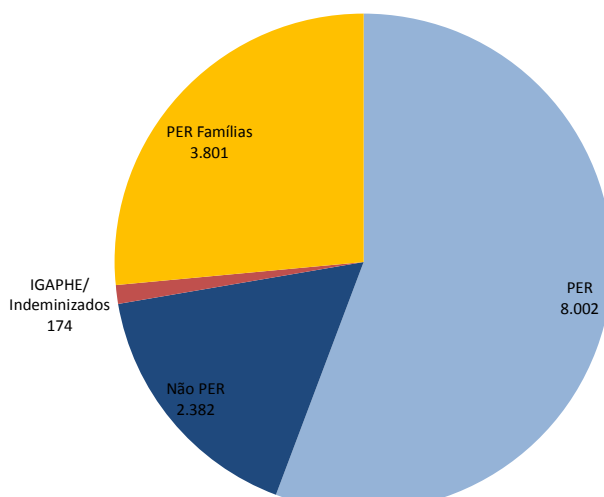
No universo do parque habitacional camarário, registam-se origens bastante diversas: 1 085 dos 2 382 fogos pertencem a agregados realojados no âmbito do PER e do **POEIS**, 238 pertencem a agregados oriundos do Bairro das Dunas (Costa de Caparica), realojados ao abrigo do Programa de Luta Contra a Pobreza. Em termos de distribuição geográfica, a maioria dos fogos de habitação social camarária concentra-se nas freguesias do Laranjeiro, Feijó e Caparica. No entanto, e apesar de serem em menor número, contabilizam-se fogos de habitação social nas freguesias de Trafaria, Costa de Caparica e Almada.

Numa breve nota sobre o Programa PER, sublinha-se a sua implementação no início da década de 90 (mais concretamente em 1993) no âmbito do qual foram recenseados em “... Almada 2 156 agregados familiares distribuídos por 69 núcleos em todo o concelho. Do levantamento efetuado, os núcleos PER localizavam-se com maior peso nas freguesias da Trafaria (713 agregados), Caparica (589 agregados) e Costa de Caparica (335 agregados).”

Desde o início da implementação do PER foi possível realojar 894 agregados, ou seja, 41% do levantamento inicial, e mais 309 agregados sinalizados em momentos posteriores àquele levantamento. “Para além destes realojamentos, foram também efetuados realojamentos a cargo do IHRU, indemnizações e ainda apoios no âmbito do programa PER Famílias, num total de 39 agregados.”

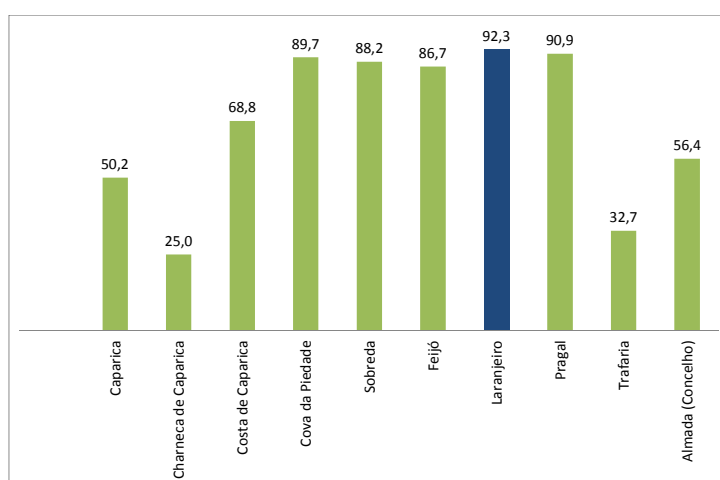
Gráfico 03 – Agregados familiares realojados (2010) (Nº)

—



FONTE: PDM, Caderno 4, Sistema Social e Económico

Gráfico 04 – Agregados familiares realojados (2010) (%)



FONTE: PDM, Caderno 4, Sistema Social e Económico

As freguesias onde a percentagem de agregados realojados é maior são as de Laranjeiro (92,2%), Pragal (90,9%), Cova da Piedade (89,7%), Sobreira (88,2%) e Feijó (86,7%). As freguesias mais problemáticas, ou seja, com um menor número de situações por resolver em matéria de realojamentos são: a Trafaria (32,7%) e a Charneca de Caparica (25%).

Segundo os dados constantes do Caderno 4 – Sistema Social e Económico, estão já assegurados os terrenos e formas de concretização dos realojamentos em falta, nomeadamente nas freguesias de Trafaria e Costa de Caparica. Pretende-se que, com esta nova ação de realojamento, se equilibre a distribuição espacial dos fogos de habitação social, tornando-a mais de acordo com a proveniência dos agregados realojados. Serão beneficiados por este novo processo 1 156 agregados.

Quadro 12 – Património edificado previsto no concelho (2010) (Nº)

Território	Fogos previstos
Plano de Pormenor do Jardim Urbano	144
Plano de Pormenor da Frente Urbana e Rural Nascente	495
Quinta de Vale Figueira	120
Quinta do Serrado	97
Freguesia da Trafaria	300

FONTE: PDM, Caderno 4, Sistema Social e Económico

Plano Integrado de Almada (PIA)

“A estrutura do Parque Habitacional na zona do Plano Integrado de Almada (PIA), no Monte da Caparica, é composta por diversas entidades e programas, desde a promoção pública a cooperativas de habitação e ainda a promoção privada. Para além da promoção direta, existem diversos programas habitacionais promovidos/apoiados pelo IHRU, nomeadamente a Promoção Cooperativa (CCH), os Programas Municipais (CMA-PER), a promoção de empresas privadas, o Programa de IPSS (Casa Pia de Lisboa) e o Programa de Habitações Económicas (PCHÉ). Estes programas habitacionais promovidos/apoiados pelo IHRU perfazem um total de 5 776 fogos. Para além do IHRU, no âmbito da promoção pública direta surge apenas a ação da Câmara Municipal de Almada que avança com a criação de quase 500 fogos no âmbito do PER. Existem diversas cooperativas de habitação presentes na área do PIA tais como a Chut, a Irmanadora, a Cheuni e a Profcoop, perfazendo um total de 995 fogos, estando ainda prevista a construção de mais 81 fogos.” (Caderno 4 – Sistema social e Económico, do processo de revisão do PDM de Almada, página 248.)

iii. Crianças e jovens

De acordo com os dados do Censos 2011, o concelho de Almada tem 25 583 residentes com menos de 15 anos, o que revela uma variação positiva de 12,89%, relativamente aos valores de 2001. A esmagadora maioria (99,77%: 25 525) dos atuais residentes neste escalão etário vivem integrados numa família clássica.

Quadro 13 – População residente com menos de 15 anos, por freguesia (2011) (Nº)

Território	Total de crianças e jovens	Pessoas com idades entre os 0 e os 4 anos	Pessoas com idades entre os 5 e os 9 anos	Pessoas com idades entre os 10 e os 14 anos
Almada (concelho)	25.583	8.261	8.479	8.843
Almada	1.590	462	557	571
Caparica	3.370	1.113	1.111	1.146
Costa da Caparica	1.846	647	589	610
Cova da Piedade	2.329	759	756	814
Trafaria	895	268	290	337
Cacilhas	576	196	185	195
Pragal	995	312	319	364
Sobrede	2.429	798	809	822
Charneca de Caparica	5.414	1.798	1.833	1.783
Laranjeiro	3.094	966	981	1.147
Feijó	3.045	942	1.049	1.054

FONTE: INE, Censos 2011

Olhando à distribuição da população com menos de 15 anos, verificamos que a Charneca da Caparica é a freguesia com maior número de crianças (5 414: 21,16%) seguida das freguesias da Caparica (3 370: 13,17%), Laranjeiro (3 094: 12,09%) e Feijó (3 045: 11,9%). Em conjunto, estas quatro freguesias totalizam 58,33% do total da população com menos de 15 anos residentes no concelho. Por oposição, as freguesias de Cacilhas, Trafaria e Pragal são aquelas que têm um menor número de população entre os 0 e os 15 anos, todas elas abaixo de mil indivíduos. Contudo, no caso da Trafaria, estamos perante uma das freguesias com um maior índice de dependência de jovens (25,4), ou seja, apesar do número relativamente baixo de residentes com menos de 15 anos, estes assumem um peso significativo no total da população em idade ativa.

Ainda relativamente aos índices de dependência destacam-se ainda, para além da Trafaria, a Charneca da Caparica (27,7), a Caparica (24,4) e o Feijó (24,3).

Quadro 14 – Índice de dependência de jovens (2011) (Nº)

Território	Índice de dependência de jovens
Almada (concelho)	22,8
Almada	16,6
Caparica	24,4
Costa da Caparica	20,7
Cova da Piedade	19,2
Trafaria	25,4
Cacilhas	16,7
Pragal	20,2
Sobreda	24,0
Charneca de Caparica	27,7
Laranjeiro	22,3
Feijó	24,3

FONTE: INE, Censos 2011

A evolução das crianças e jovens por freguesia, tomando por referência os valores dos dois últimos censos realizados, foi extremamente desigual. Nomeadamente, destacamos uma variação positiva extraordinária nas freguesias da Charneca (66,58%) e da Sobreda (46,41%).

Por oposição a estes valores temos as freguesias do Pragal e de Almada com variações negativas de 27,27% e 19,0% respetivamente.

Quadro 15 – Variação da população residente com menos de 15 anos, por freguesia (2001 – 2011) (Nº e %)

Território	População residente com 14 ou menos anos em 2001	População residente com 14 ou menos anos em 2011	Varição entre 2001 e 2011 (%)
Almada (concelho)	22.662	25.583	12,89
Almada	1.963	1.590	-19
Caparica	3.293	3.370	2,34
Costa da Caparica	1.684	1.846	9,62
Cova da Piedade	2.188	2.329	6,44
Trafaria	950	895	-5,79
Cacilhas	635	576	-9,29
Pragal	1.368	995	-27,27
Sobreda	1.659	2.429	46,41
Charneca de Caparica	3.250	5.414	66,58
Laranjeiro	3.186	3.094	-2,89
Feijó	2.486	3.045	22,49

FONTE: INE, Censos 2011

Quadro 16 – Estatuto das pessoas com menos de 15 anos na família (2011) (Nº)

Território	População residente com menos de 15 anos
Almada (concelho)	25583
Pessoas que vivem numa família clássica	25525
Pessoas num núcleo familiar	25000
Pessoas casadas	0
Parceiros numa união de facto	0
Pessoas em núcleos monoparentais	1
Pai em núcleo monoparental	0
Mãe em núcleo monoparental	1
Filhos	24999
Não de um núcleo monoparental	19593
De um núcleo monoparental	5406
Pessoas sem núcleo familiar	525
Que residem sozinhos	4
Que não residem sozinhos	521
Pessoas a residirem com familiares	478
Pessoas a residirem apenas com não familiares	43
Pessoas que não vivem numa família clássica	58
Pessoas numa família institucional	58
Pessoas sem-abrigo	0

FONTE: INE, Censos 2011

iv. Idosos

Almada registava, para o ano de 2011, um total de população residente, com 65 e mais anos, de 35 725 pessoas, a maioria das quais (63,7%) a viver sós ou com outros indivíduos do mesmo grupo etário.

Em termos de alojamentos familiares, existiam no mesmo ano 15 105 unidades só com pessoas idosas, o que representa uma percentagem de 14,9% face ao número total de alojamentos familiares registados no concelho (101 443).

A análise da distribuição da população idosa pelas 11 freguesias do concelho, permite concluir que é nas freguesias da Cova da Piedade (15,2%), Almada (15,1%), Charneca de Caparica (13,3%) e Laranjeiro (11,2%) que existe uma maior concentração de população idosa, reunindo no seu total 54,7% da população idosa residente em Almada. Por oposição, são as freguesias da Trafaria e Pragal que retêm menos população nesta faixa etária, com valores percentuais de 3,5% e 3,4%, respetivamente.

Da análise da distribuição desta população por sexo resulta que a maioria das pessoas com 65 e mais anos residentes em Almada são do sexo feminino, sendo que em 2011 o número ascendia a 20 562 mulheres idosas (57,56% do total). O número de homens idosos cifrava-se nos 15 163 indivíduos, o que representa uma proporção de 42,44% face ao total. Esta relação entre o peso de homens e mulheres mantém-se inalterada para todas as freguesias do concelho.

Quadro 17 – População residente com 65 e mais anos (2011) (Nº)

Território	População residente com 65 ou mais anos	Indivíduos com 65 ou mais anos vivendo sós ou com outros do mesmo grupo etário	Alojamentos familiares só com pessoas com 65 ou mais anos	Alojamentos com 1 pessoa com 65 ou mais anos
Almada (concelho)	35725	22755	15105	7625
Almada	5396	3920	2701	1506
Caparica	3220	1753	1194	651
Costa da Caparica	2619	1685	1200	724
Cova da Piedade	5427	3690	2446	1228
Trafaria	1258	794	545	306
Cacilhas	1969	1394	928	474
Pragal	1223	711	474	239
Sobreda	2574	1309	817	340
Charneca de Caparica	4733	2701	1668	667
Laranjeiro	4003	2610	1727	849
Feijó	3303	2188	1405	641

FONTE: INE, Censos 2011

Quadro 18 – População residente com 65 e mais anos, por freguesia e sexo (2011) (Nº e %)

Território	População residente com 65 ou mais anos	População residente com 65 ou mais anos - Homens		População residente com 65 ou mais anos - Mulheres	
		Nº	%	Nº	%
Almada (concelho)	35725	15163	42,44	20562	57,56
Almada	5396	2122	39,33	3274	60,67
Caparica	3220	1352	41,99	1868	58,01
Costa da Caparica	2619	1099	41,96	1520	58,04
Cova da Piedade	5427	2257	41,59	3170	58,41
Trafaria	1258	517	41,10	741	58,90
Cacilhas	1969	810	41,14	1159	58,86
Pragal	1223	508	41,54	715	58,46
Sobreda	2574	1140	44,29	1434	55,71
Charneca de Caparica	4733	2191	46,29	2542	53,71
Laranjeiro	4003	1701	42,49	2302	57,51
Feijó	3303	1466	44,38	1837	55,62

FONTE: INE, Censos 2011

O estudo da dinâmica demográfica desta população face ao anterior período censitário permite concluir que se registou um acréscimo bastante significativo de efetivos, na ordem dos 32,58%, o maior crescimento quando comparado com os restantes grupos etários (+12,89% no grupo 0-14 anos; -18,42% no grupo 15-24 anos; 6,13% no grupo 25-64 anos), ou com o total da população (+8,21%).

Quando analisada por freguesia, esta dinâmica apresenta tendências bastante semelhantes, na medida em que todas as freguesias “ganham” população idosa (com a exceção de Almada, ainda que com valores de tal forma marginais, que se prefere afirmar que manteve a sua população com 65 e mais anos), com destaque para a Sobreda (+89,4%), a Charneca de Caparica (+73,37%) e o Feijó (+51,86%).

Quadro 19 – População residente com 65 e mais anos (2001 – 2011) (Nº e %)

Território	População residente com 65 ou mais anos em 2001	População residente com 65 ou mais anos em 2011	Varição entre 2001 e 2011 (%)
Almada (concelho)	26945	35725	32,58
Almada	5397	5396	-0,02
Caparica	2276	3220	41,48
Costa da Caparica	1758	2619	48,98
Cova da Piedade	4424	5427	22,67
Trafaria	1068	1258	17,79
Cacilhas	1801	1969	9,33
Pragal	861	1223	42,04
Sobreda	1359	2574	89,4
Charneca de Caparica	2730	4733	73,37
Laranjeiro	3096	4003	29,3
Feijó	2175	3303	51,86

FONTE: INE, Censos 2011

No que diz respeito a agregados familiares, e considerando que o concelho regista um número total de famílias clássicas de 71 901 unidades, ressalva-se o facto de que, para o ano de 2011,

—

34,6% das famílias do concelho tinham pelo menos uma pessoa idosa como membro do agregado.

Sublinha-se, igualmente, e pelo impacto que pode ter ao nível da solidão e/ou do isolamento, o facto de existirem no concelho 7 846 famílias em que o único elemento tem 65 e mais anos (o que representa 10,1% do total de famílias), o que se considera ser um número expressivo. É também de salientar o número de famílias com 2 elementos e em que ambos são idosos – 7 361, ou seja, 10,2% do total de famílias.

Em termos territoriais, são as freguesias de Almada, Cova da Piedade e Laranjeiro as que registam um maior volume de famílias em que o único elemento tem 65 e mais anos.

Quadro 20 – Famílias clássicas com pessoas com 65 ou mais anos (2011) (Nº)

—

Território	Total	Nenhuma pessoa	1 pessoa	2 pessoas	3 ou mais pessoas
Almada (concelho)	71901	47032	15270	9396	203
Com 1 pessoa	18544	10698	7846	0	0
Com 2 pessoas	24487	12875	4251	7361	0
Almada	7927	4099	2402	1399	27
Com 1 pessoa	2741	1199	1542	0	0
Com 2 pessoas	3003	1273	562	1168	0
Caparica	7916	5628	1539	726	23
Com 1 pessoa	1922	1258	664	0	0
Com 2 pessoas	2412	1445	439	528	0
Costa da Caparica	6135	4194	1316	613	12
Com 1 pessoa	2135	1383	752	0	0
Com 2 pessoas	1977	1181	327	469	0
Cova da Piedade	8925	5114	2294	1486	31
Com 1 pessoa	2549	1257	1292	0	0
Com 2 pessoas	3388	1530	654	1204	0
Trafaria	2319	1386	617	308	8
Com 1 pessoa	655	336	319	0	0
Com 2 pessoas	757	352	173	232	0
Cacilhas	2818	1423	832	552	11
Com 1 pessoa	891	405	486	0	0
Com 2 pessoas	1093	435	214	444	0
Pragal	2840	1949	564	324	3
Com 1 pessoa	702	458	244	0	0
Com 2 pessoas	903	505	164	234	0
Sobreda	5630	4037	946	627	20
Com 1 pessoa	998	653	345	0	0
Com 2 pessoas	1835	1080	288	467	0
Charneca de Caparica	11131	8085	1696	1313	37
Com 1 pessoa	2063	1381	682	0	0
Com 2 pessoas	3533	2040	511	982	0
Laranjeiro	8523	5659	1735	1119	10
Com 1 pessoa	2075	1210	865	0	0
Com 2 pessoas	2935	1546	509	880	0
Feijó	7737	5458	1329	929	21
Com 1 pessoa	1813	1158	655	0	0
Com 2 pessoas	2651	1488	410	753	0

FONTE: INE, Censos 2011

Ainda no que diz respeito às famílias, mas agora analisando o estatuto que as pessoas idosas detêm na estrutura familiar, os Censos 2011 proporcionam a informação que consta do quadro seguinte e a partir da qual é possível concluir que:

- A maioria dos idosos é casada e vive em núcleos familiares;
- Existem 2 051 idosos em núcleos monoparentais, a maioria dos quais com idade igual ou superior a 75 anos e do sexo feminino;
- Existem 10 749 idosos sem núcleo familiar, 7 846 dos quais a viver sozinhos e 2 903 que não residem sozinhos.

Quadro 21 – Estatuto das pessoas com 65 ou mais anos na família (2011) (Nº)

Território	População residente com 65 ou mais anos	População residente com 65 - 69 anos	População residente com 70 - 74 anos	População residente com 75 ou mais anos
Almada (concelho)	35725	10153	8897	16675
Pessoas que vivem numa família clássica	34680	10112	8811	15757
Pessoas num núcleo familiar	23931	8094	6593	9244
Pessoas casadas	20885	7230	5879	7776
Parceiros numa união de facto	908	358	261	289
Pessoas em núcleos monoparentais	2051	447	437	1167
Pai em núcleo monoparental	352	94	76	182
Mãe em núcleo monoparental	1699	353	361	985
Filhos	87	59	16	12
Não de um núcleo monoparental	3	2	1	0
De um núcleo monoparental	84	57	15	12
Pessoas sem núcleo familiar	10749	2018	2218	6513
Que residem sozinhos	7846	1607	1781	4458
Que não residem sozinhos	2903	411	437	2055
Pessoas a residirem com familiares	2805	386	418	2001
Pessoas a residirem apenas com não familiares	98	25	19	54
Pessoas que não vivem numa família clássica	1045	41	86	918
Pessoas numa família institucional	1043	40	85	918
Pessoas sem-abrigo	2	1	1	0

FONTE: INE, Censos 2011

De acordo com os dados publicados pelo Instituto Nacional de Estatística, e relativamente ao índice de envelhecimento, que nos expressa a relação entre número de idosos e a população jovem, podemos concluir que apenas duas freguesias registam um maior número de jovens (com menos de 15 anos) que de idosos (com 65 anos e mais): Caparica e Charneca da Caparica. Em sentido inverso, as freguesias de Almada e de Cacilhas são as que apresentam um maior número de idosos comparativamente com a população jovem, mais de 340 idosos por cada 100 jovens.

Quadro 22 – Índice de envelhecimento (2011) (Nº)

Território	Índice de envelhecimento
Almada (concelho)	140,7
Almada	340,6
Caparica	96,4
Costa da Caparica	143,3
Cova da Piedade	234,1
Trafaria	141,9
Cacilhas	344,3
Pragal	123,6
Sobreda	106,9
Charneca de Caparica	88,4
Laranjeiro	130,4
Feijó	109,2

FONTE: INE, Censos 2011

Importa ainda realçar que as mesmas freguesias que registaram, em 2011, um índice de envelhecimento mais elevado, Almada e Cacilhas, são as que apresentam também um mais elevado índice de dependência de idosos. Estas duas freguesias são mesmo as únicas que apresentam um índice superior a 50%. Tal como no índice de envelhecimento, também neste caso as freguesias da Caparica e Charneca da Caparica são as que registam um coeficiente de dependência dos idosos mais reduzido (23,5% e 24,5%, respetivamente).

Quadro 23 – Índice de dependência dos idosos (2011) (Nº)

Território	Índice de dependência de idosos
Almada (concelho)	32,0
Almada	56,6
Caparica	23,5
Costa da Caparica	29,7
Cova da Piedade	45,0
Trafaria	36,0
Cacilhas	57,4
Pragal	24,9
Sobreda	25,6
Charneca de Caparica	24,5
Laranjeiro	29,1
Feijó	26,6

FONTE: INE, Censos 2011

v. Imigrantes e minorias étnicas

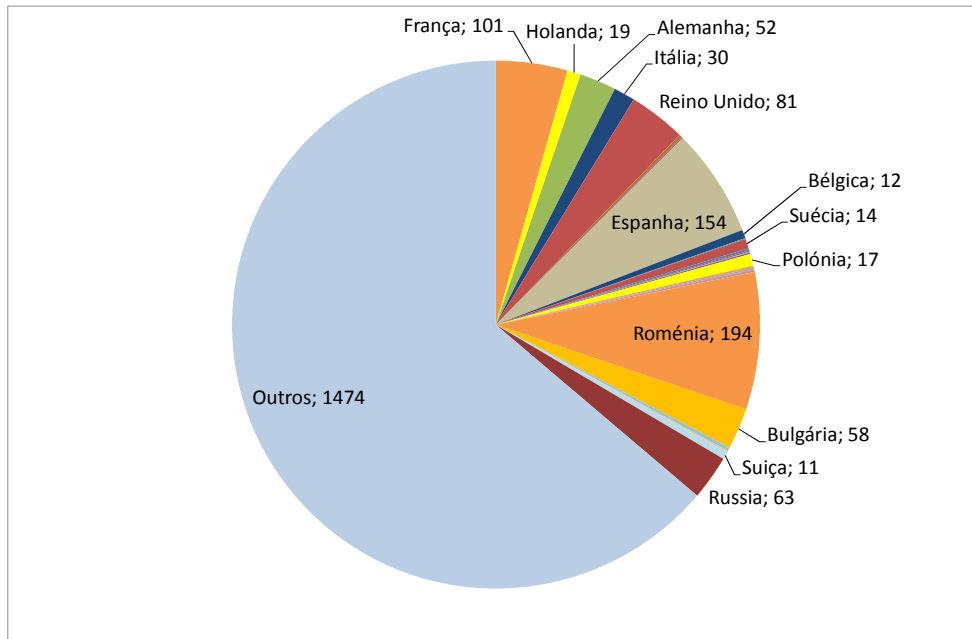
No que diz respeito à população imigrante e minorias étnicas temos que esta tem origem essencialmente em África e América, sendo que a sua análise mais aprofundada permite verificar que a população de origem Cabo-Verdiana e a de origem Brasileira são as mais representativas (esta última é claramente a comunidade com mais residentes).

Quadro 24 – População residente segundo a nacionalidade (2011) (Nº)

Território	Total	0-14 anos	15-64 anos	65 e mais anos
Portugal	158100	23198	99908	34994
Homens	75090	11927	48289	14874
Estrangeira	10583	1352	8844	387
Homens	4867	681	4047	139
Europa	1536	198	1223	115
Homens	746	103	589	54
África	4219	511	3489	219
Homens	1963	253	1643	67
América	4430	589	3796	45
Homens	1933	298	1619	16
Ásia	396	54	335	7
Homens	224	27	196	1
Oceânia	2	0	1	1
Homens	1	0	0	1
Dupla Nacionalidade	5336	1032	3960	344
Homens	2533	529	1854	150
Apátrida	11	1	10	0
Homens	6	1	5	0

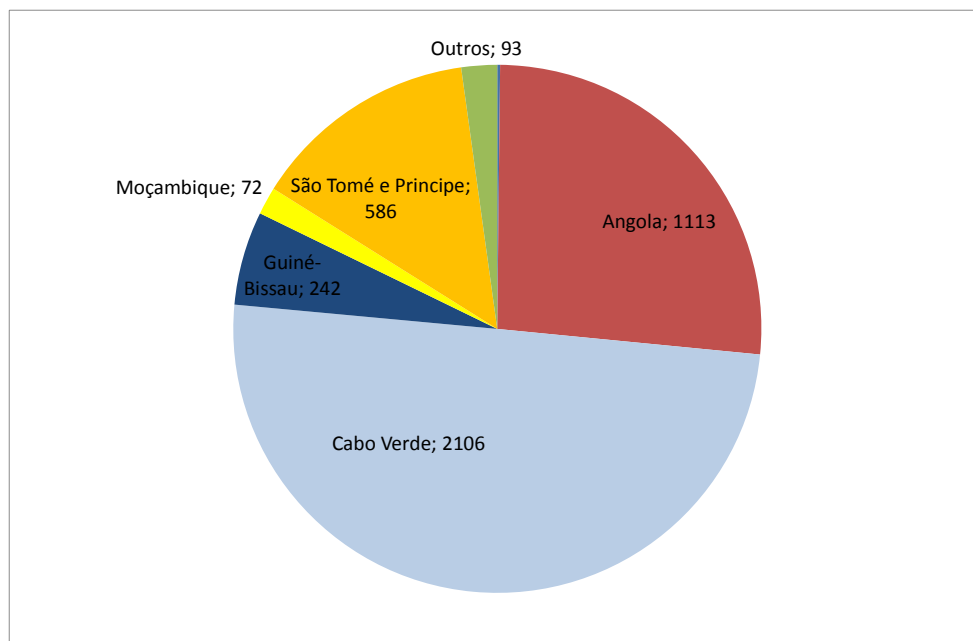
FONTE: INE, Censos 2011

Gráfico 05 – População residente de nacionalidade estrangeira – Europa (2011) (Nº)



FORNTE: INE, Censos 2011

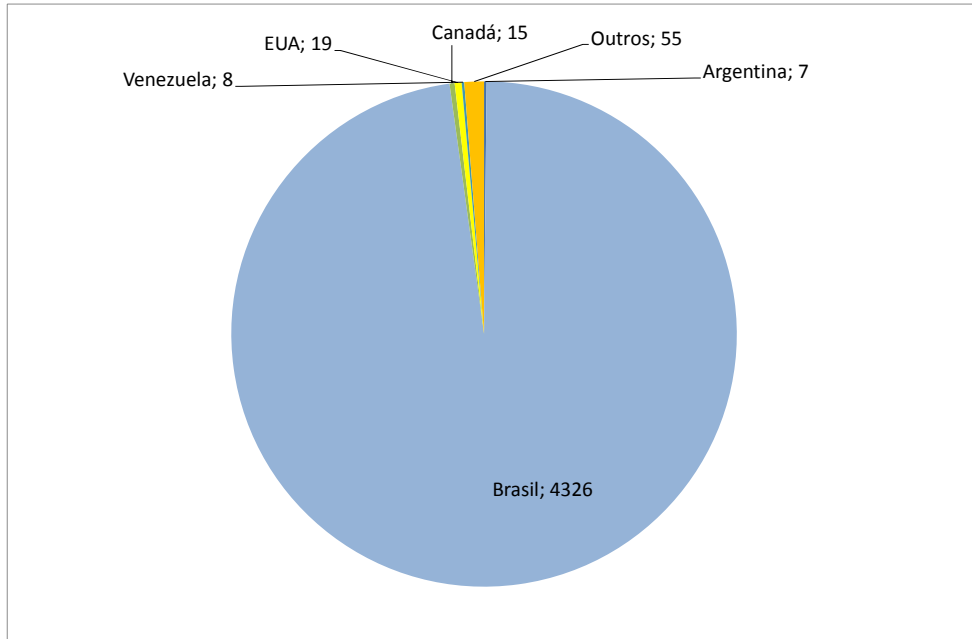
Gráfico 06 – População residente de nacionalidade estrangeira – Africa (2011) (Nº)



FORNTE: INE, Censos 2011

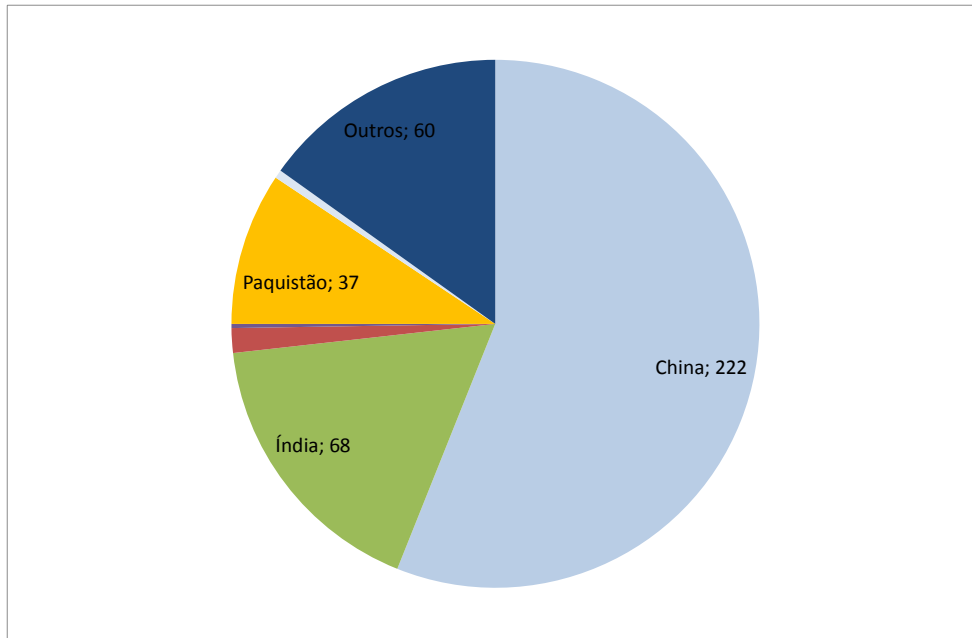
—

Gráfico 07 – População residente de nacionalidade estrangeira – América (2011) (Nº)



FONTE: INE, Censos 2011

Gráfico 08 – População residente de nacionalidade estrangeira – Ásia (2011) (Nº)



FONTE: INE, Censos 2011

—

Quadro 25 – População residente segundo a nacionalidade, por freguesia (2011) (Nº)

Território	Total	Europa	África	América	Ásia	Oceânia	Dupla nacionalidade	Apátrida
Almada (concelho)	10583	1536	4219	4430	396	2	5336	11
Almada	774	170	174	373	56	1	399	0
Caparica	1593	135	1021	417	20	0	841	1
Costa da Caparica	1596	135	251	1118	91	1	526	0
Cova da Piedade	994	255	265	431	43	0	527	0
Trafaria	497	14	415	64	4	0	234	0
Cacilhas	343	66	78	186	13	0	128	1
Pragal	246	37	119	88	2	0	196	1
Sobreda	463	116	127	207	13	0	344	0
Charneca de Caparica	1219	259	92	845	23	0	778	3
Laranjeiro	1788	186	1098	412	92	0	777	3
Feijó	1070	163	579	289	39	0	586	2

FONTE: INE, Censos 2011

vi. Pessoas com deficiências ou incapacidades

Verificamos que existem no concelho de Almada 29.273 pessoas com pelo menos uma dificuldade e destas a maioria são mulheres 17 726, sendo que as dificuldades de locomoção e visão são as mais relevantes.

Quadro 26 – População residente com pelo menos uma dificuldade, por freguesia (2011) (Nº)

Território	Total de pessoas c/ pelo menos uma dificuldade	Dificuldade em ver		Dificuldade em ouvir		Dificuldade em andar ou subir degraus		Dificuldade de memória ou concentração		Dificuldade em tomar banho ou vestir-se sozinho		Dificuldade em compreender os outros ou fazer-se compreender	
		Tem muita dificuldade em efectuar a acção	Não consegue efectuar a acção	Tem muita dificuldade em efectuar a acção	Não consegue efectuar a acção	Tem muita dificuldade em efectuar a acção	Não consegue efectuar a acção	Tem muita dificuldade em efectuar a acção	Não consegue efectuar a acção	Tem muita dificuldade em efectuar a acção	Não consegue efectuar a acção	Tem muita dificuldade em efectuar a acção	Não consegue efectuar a acção
Almada (concelho)	29.273	15.063	566	8.225	491	14.125	1.558	8.683	1.845	4.947	2.047	4.723	980
Almada	3.696	1.785	56	1.103	53	2.017	178	1.177	204	723	244	611	96
Caparica	3.707	2.056	74	1.031	72	1.753	195	1.121	280	557	288	639	158
Costa da Caparica	2.027	1.080	49	537	41	895	112	576	113	341	91	280	59
Cova da Piedade	3.779	1.862	70	1.115	72	1.947	205	1.119	233	663	283	587	130
Trafaria	1.151	638	18	340	12	542	54	304	57	197	61	183	31
Cacilhas	1.169	554	27	337	16	611	53	369	62	223	81	164	28
Pragal	1.143	612	26	317	12	528	50	315	61	165	50	187	30
Sobreda	2.415	1.223	58	698	42	1.082	206	726	195	450	252	441	121
Charneca de Caparica	3.801	1.875	54	1.037	55	1.744	243	1.155	267	692	339	658	142
Laranjeiro	3.634	1.983	74	994	62	1.673	143	985	220	502	194	542	81
Feijó	2.751	1.395	60	716	54	1.333	119	836	153	434	164	431	104

FONTE: INE, Censos 2011

Quadro 27 – População residente com pelo menos uma dificuldade, por sexo (2011) (Nº)

População	Total de pessoas c/ pelo menos uma dificuldade	Dificuldade em ver		Dificuldade em ouvir		Dificuldade em andar ou subir degraus		Dificuldade de memória ou concentração		Dificuldade em tomar banho ou vestir-se sozinho		Dificuldade em compreender os outros ou fazer-se compreender	
		Tem muita dificuldade em efectuar a acção	Não consegue efectuar a acção	Tem muita dificuldade em efectuar a acção	Não consegue efectuar a acção	Tem muita dificuldade em efectuar a acção	Não consegue efectuar a acção	Tem muita dificuldade em efectuar a acção	Não consegue efectuar a acção	Tem muita dificuldade em efectuar a acção	Não consegue efectuar a acção	Tem muita dificuldade em efectuar a acção	Não consegue efectuar a acção
Almada (concelho)	29.273	15.063	566	8.225	491	14.125	1.558	8.683	1.845	4.947	2.047	4.723	980
Homens	11.547	5.452	254	3.551	210	4.531	589	3.295	734	1.769	807	2.083	417
Mulheres	17.726	9.611	312	4.674	281	9.594	969	5.388	1.111	3.178	1.240	2.640	563

FONTE: INE, Censos 2011

Quadro 28 – População residente com pelo menos uma dificuldade, por condição perante a atividade económica e sexo (2011) (Nº)

Condição perante a actividade económica	Total de pessoas c/ pelo menos uma dificuldade	Dificuldade em ver		Dificuldade em ouvir		Dificuldade em andar ou subir degraus		Dificuldade de memória ou concentração		Dificuldade em tomar banho ou vestir-se sozinho		Dificuldade em compreender os outros ou fazer-se compreender	
		Tem muita dificuldade em efectuar a acção	Não consegue efectuar a acção	Tem muita dificuldade em efectuar a acção	Não consegue efectuar a acção	Tem muita dificuldade em efectuar a acção	Não consegue efectuar a acção	Tem muita dificuldade em efectuar a acção	Não consegue efectuar a acção	Tem muita dificuldade em efectuar a acção	Não consegue efectuar a acção	Tem muita dificuldade em efectuar a acção	Não consegue efectuar a acção
Almada (concelho)	29.273	15.063	566	8.225	491	14.125	1.558	8.683	1.845	4.947	2.047	4.723	980
População ativa	6.957	3.957	100	1.097	132	1.765	101	1.524	309	279	90	613	145
Empregados	5.498	3.041	87	877	112	1.436	83	1.154	230	225	77	448	113
Desempregados	1.459	916	13	220	20	329	18	370	79	54	13	165	32
População inativa	22.316	11.106	466	7.128	359	12.360	1.457	7.159	1.536	4.668	1.957	4.110	835
Estudantes	446	216	12	53	11	31	12	140	37	19	14	59	21
Domésticos	1.474	783	11	330	12	792	15	397	44	162	12	142	13
Reformados, aposentados ou na reserva	17.810	8.914	361	6.258	294	10.421	1.207	5.755	1.185	3.950	1.658	3.306	633
Incapacitados permanentes para o trabalho	1.219	497	50	191	23	582	156	449	164	348	191	363	111
Outros casos	1.367	696	32	296	19	534	67	418	106	189	82	240	57

FONTE: INE, Censos 2011

Quadro 29 – População residente com pelo menos uma dificuldade, por principal meio de vida (2011) (Nº)

Meio de vida	Total de pessoas c/ pelo menos uma dificuldade
Almada (concelho)	29.273
Trabalho	5.452
Reforma/ Pensão	18.719
Subsídio de desemprego	583
Subsídio por acidente de trabalho ou doença profissional	113
Rendimento social de inserção	444
Outro subsídio temporário (doença, maternidade, etc.)	293
Rendimento da propriedade ou da empresa	110
Apoio social	184
A cargo da família	2.728
Outro	647

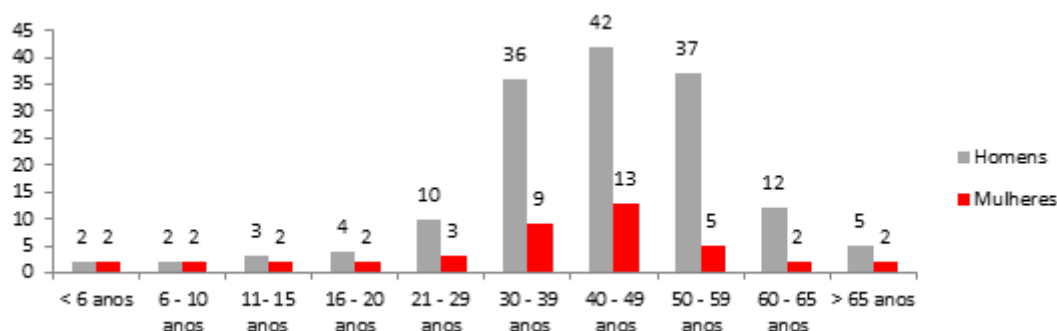
FONTE: INE, Censos 2011

vii. Pessoas sem-abrigo

Segundo o NPISA do Concelho de Almada, foram acompanhadas no ano de 2012, 195 pessoas em estado de sem-abrigo, 98 das quais já tinham sido sinalizadas em 2011. Destaca-se, neste sentido que foram apoiados 97 novos casos.

Face às 195 pessoas em estado de sem-abrigo, destaca-se que 153 pertencem ao género masculino (78,5%) e 42 ao género feminino (21,5%). Do total de pessoas acompanhadas, 82,6% têm entre os 16 e os 59 anos, ou seja, a maioria das pessoas em estado de sem-abrigo encontra-se em idade ativa para o trabalho.

Gráfico 09 – População sem-abrigo segundo o sexo e a idade (2012) (Nº)



FONTE: NPISA do Concelho de Almada, Caracterização da população sem-abrigo no ano 2012

Da totalidade das pessoas em acompanhamento constata-se que a maioria tem baixas qualificações escolares, uma vez que 73 (37,4%) destas pessoas completaram/frequentam o 1º ciclo do ensino básico, seguindo-se 49 (25,1%) com o 3º ciclo e 35 (17,9%) com o 2º ciclo. Destaca-se, porém, 21 pessoas com ensino secundário e 6 com licenciaturas.

No que concerne à naturalidade dos beneficiários em situação de sem-abrigo, a maioria (78,5%) nasceu em Portugal, dos quais 24,6% na zona de implantação do centro Porta Amiga de Almada (AMI). Ainda assim, o centro apoiou 6 pessoas oriundas de países europeus, 33 com origem nos PALOP e 3 de outro país do mundo.

A maioria das pessoas sem-abrigo acompanhadas em 2012 encontra-se sem companheiro/a, apresentando como estado civil o de solteiro (62,1%), ou de divorciado (27,7%). Apenas 5 referem estar em união de facto e 6 têm estado civil de casado.

A grande maioria das pessoas tem documentação, 178. Todavia, destas 10 estão irregulares (estrangeiros com documentos caducados). Face aos que referem não ter nenhum documento, 8 são portugueses e 9 estrangeiros.

Encontravam-se a pernoitar maioritariamente na Comunidade Terapêutica Vale de Ácor (38), na rua (33) ou em contentores (18). Evidencia-se que os beneficiários que pernoitavam em pensões na sua maioria foram pagas pela Linha Nacional de Emergência Social. Acrescenta-se

que se manteve o acompanhamento a 8 pessoas a pernoitar em quartos e 10 em casas alugadas mas em risco de desalojamento imediato.

Quadro 30 – População sem-abrigo, segundo o local de pernoita (2012) (Nº)

Local	Nº
Casa Abandonada	11
Carro	10
Comunidade Terapêutica Vale de Acór	38
Comunidade Terapêutica – Outras	4
Contentores	18
Escadas	6
Esquadra PSP	1
Estabelecimento Prisional	1
Estação	1
Habitação Clandestina	10
Hospital	6
Lar	1
Rede Nacional de Cuidados Continuados	3
Roulotte	3
Rua	33
Casa de Amigos/Familiares	16
Centros de Acolhimento	4
Pensões	11

FONTE: NPISA do Concelho de Almada, Caracterização da população sem-abrigo no ano 2012

Em termos territoriais, destaca-se uma distribuição díspar entre as freguesias do concelho de Almada, sendo que a maioria dos sem-abrigo acompanhados pernoitava na freguesia da Caparica (74) e de Almada (24). É residual o número de pessoas em estado de sem-abrigo a pernoitar nas freguesias da Trafaria e da Charneca da Caparica. Importa contextualizar que estes dados refletem os locais habituais de pernoita ou o último local em que permaneceu antes de solicitar apoio social.

Ao nível da duração da situação de sem-abrigo, constata-se que no ano de 2012, do total dos beneficiários em acompanhamento, mais de metade encontrava-se sem local de pernoita fixo à mais de um ano (60%), destaca-se porém um número significativo de pessoas que solicitam uma intervenção técnica numa fase inicial de desproteção habitacional, i.e., 56 pessoas estavam nesta condição à menos de 1 mês.

No que diz respeito à situação de atividade profissional, salienta-se que apenas 13 indivíduos (dos 182 com mais de 16 anos) nunca exerceram atividade profissional anterior. Mais se acrescenta que 164 não exercem atividade profissional e a larga maioria encontra-se neste estado há mais de um ano, 81,7%.

Face à situação de trabalho atual evidencia-se que apenas 5 exercem atividade profissional, e apenas 1 está enquadrado de forma estável numa entidade patronal.

—

Em matéria de apoios sociais, sublinha-se que apenas 77 pessoas têm apoio formal, sendo a maioria beneficiária de RSI (38) ou auferem pensões/reformas (19). Compreendendo-se que 118 das pessoas em acompanhamento não têm recursos formais importa analisar quais as suas formas de subsistência: 75 são apoiados por familiares e 91 referem ter apoio de amigos. Destaca-se também que alguns recorrem à mendicidade (36) e à realização de biscates como vendas de mercadorias (45).

No que diz respeito a questões de saúde, evidencia-se que 148 dos indivíduos acompanhados referiram ter algum problema de saúde: 89 com comportamentos aditivos, 56 com doença física generalizada (reumática, respiratória, entre outras), 29 com doença mental, 18 com hepatite (18) e 15 com HIV.

Ao nível das institucionalizações, destaca-se que 106 pessoas estiveram integradas seja em Comunidades Terapêuticas (56), Hospitais (49), Prisões (13), ou outras respostas. Mais se acrescenta que 19 pessoas referiram ter problemas com a justiça.

viii. Pessoas com comportamentos de risco

Apoio social

O número de pessoas toxicodependentes residentes no concelho de Almada e acompanhadas pelo Serviço de Ação Social da Segurança Social ascendia, em 2010, aos 172 indivíduos (o que se considera ser bastante inferior ao número efetivo de pessoas com problemas de toxicodependência no concelho), o que representa um acréscimo de 72% face ao ano anterior, sendo que 16,3% se referem a novos processos. A maioria dos indivíduos apoiados e acompanhados por aquele são homens, tendo-se verificado um aumento do sexo masculino e diminuição em 50% de indivíduos do sexo feminino, quando comparado com ano de 2009. Em termos etários, a maioria da população apoiada tem idade compreendida entre os 35 e os 44 anos, seguida do grupo 45-54 anos. Comparativamente aos dados recolhidos em 2009, verifica-se um envelhecimento da população acompanhada. As pessoas toxicodependentes apoiadas pelo Serviço Local de Ação Social detêm níveis de escolaridade muito baixos (72 com o 1º CEB e 55 com o 2º CEB) e estão, maioritariamente, em situação de desemprego. Em termos habitacionais, a larga maioria dos indivíduos vive em alojamento próprio e no contexto de uma família alargada.

No que diz respeito a matéria de inserção, a maioria das pessoas toxicodependentes apoiadas está em CRI/CAT (colocar também por extenso) – 77 (44,8%) ou em Comunidade Terapêutica – 39 (22,7%), e estão a receber Rendimento Social de Inserção (RSI) – 95. Sublinhe-se, no entanto, que um número significativo de pessoas (53) não tem qualquer proteção social.

Paralelamente aos dados fornecidos, importa sublinhar a informação disponibilizada pela Associação Vale de Acór, cuja Equipa de Intervenção Direta (EID) acompanhou um total de 95

—

utentes no ano de 2010 – 35 em Acompanhamento Social e 60 em Trabalho de Rua (32 no concelho de Almada e 28 nos restantes concelhos do distrito de Setúbal).

Quanto ao perfil dos utentes apoiados no âmbito do Acompanhamento Social, este mantém-se face ao ano de 2009, ou seja, são maioritariamente do género masculino (77%), situam-se no escalão etário 35-44 anos, embora logo a seguir surja o escalão dos 45-54 anos. Têm muito baixas habilitações literárias (1º e 2º ciclo) e estão desempregados. Todos têm habitação e a maioria vive com família alargada. A freguesia com maior número de casos registados é a de Almada (17).

No que diz respeito ao Trabalho de Rua, verificou-se um aumento bastante significativo face a 2009 – quase o dobro de acompanhamentos neste concelho. Centrando a análise no concelho de Almada, verifica-se que o perfil dos utentes não apresenta variações face ao do ano anterior: o escalão etário com maior prevalência de consumo é o 35-44, os utentes têm muito baixas habilitações literárias (1º ciclo, seguido do 2º ciclo) e a maioria está desempregada e habita sozinha. A substância principal de consumo é a heroína, fumada, seguida do álcool. Mantém-se também a tendência da idade de início de consumo no escalão dos 15-24 anos, seguido do escalão dos 10-14. Mais uma vez, a freguesia com maior número de casos registados é a de Almada (18).

Estudos e prevenção

Em 2010, Grupo Concelhio de Intervenção na Área da Toxicodependência realizou um inquérito em meio escolar aos consumos dos jovens, com o objetivo de aprofundar o conhecimento existente sobre os hábitos de consumo dos jovens, criando assim as bases para o desenvolvimento de uma estratégia de prevenção que se pretende mais robusta e impactante. Este instrumento de recolha de informação foi aplicado a uma amostra representativa da população escolar do concelho que frequentava, à data, o 9º ano de escolaridade (universo de 1 959 alunos e uma amostra de 721 alunos, ou seja, 37% do universo). Uma breve caracterização da amostra permite concluir que: i) a mesma se encontrava distribuída equitativamente por género (362 rapazes e 359 raparigas); ii) a maioria relativa dos inquiridos tinha 15 anos (34,4%); iii) a freguesia com mais inquiridos foi a Charneca de Caparica; iv) a escola que apresentou mais respostas aos questionários foi o Agrupamento de Escolas da Costa de Caparica.

Segundo o estudo realizado, o motivo mais referido pelos jovens inquiridos para se consumir drogas é “integrar-se no grupo de amigos”, e 73,6% dos jovens inquiridos já teve a primeira experiência de consumo de álcool. Apesar de a primeira experiência de consumo de álcool ter acontecido maioritariamente entre os 14 e os 16 anos (52,4%), existe uma percentagem bastante significativa de primeiras experiências entre os 11 e os 13 anos de idade (37,7%).

A primeira experiência no consumo de álcool acontece maioritariamente com os amigos (54,3% das respostas obtidas). Contudo, verifica-se que este primeiro contacto com o álcool é também partilhado num contexto familiar, representando as categorias “Pais” e “Familiares” uma percentagem total de 43,6%. Quando se observa o local onde se encontravam quando

—

da primeira experiência no consumo de álcool, verifica-se que este consumo foi feito socialmente, com 44,1% dos jovens a indicarem “Festas” ou “Bares/Disotecas”.

No que se refere à primeira experiência no consumo de tabaco, observa-se que a maioria (57,10%) dos jovens inquiridos afirma ainda não ter experimentado esta substância. Dos jovens que indicam já ter tido uma primeira experiência de consumo de tabaco (42,90%), esta aconteceu em 53,9% dos casos entre os 14 e os 16 anos. À semelhança do álcool, constata-se uma percentagem significativa de 38,9% de jovens cuja primeira experiência de tabaco foi entre os 11 e os 13 anos. O primeiro contacto com o tabaco é feito primordialmente junto dos amigos, representando 82,4% das respostas dos jovens inquiridos, sendo que os pais e familiares apresentam percentagens muito reduzidas e pouco significativas. No que se refere ao local em que se encontravam aquando da primeira experiência, verifica-se que maioritariamente (52,7%) os jovens inquiridos indicaram estar na Rua/Espaço exterior. A opção “Casa” e “Escola” foram apontadas por 17,7% e 12,7% dos jovens, respetivamente.

A Cannabis/Haxixe foi a terceira substância mais referida, com 8,2% dos jovens inquiridos a indicarem já ter tido uma primeira experiência de consumo desta substância. No que se refere à idade em que experimentaram Cannabis/Haxixe, verifica-se que 70,4% dos jovens indicam ter acontecido entre os 14 e os 16 anos. Verifica-se, ainda, que também foram referidas primeiras experiências no consumo desta substância entre os 11 e os 13 anos. A primeira experiência de consumo de Cannabis/ Haxixe é partilhada pelos jovens com os seus pares: os “Amigos” representam 94,3% das respostas obtidas junto dos jovens que indicam já ter experimentado Cannabis/Haxixe. Quanto ao local em que se verificou a primeira experiência de consumo de Cannabis/Haxixe, observa-se que, à semelhança do tabaco, este primeiro contacto com a substância aconteceu na “Rua”, num espaço exterior, representando 56,3% das respostas obtidas. De realçar que a segunda opção mais referida, com 14,6%, é a “Escola”.

Quando se analisa a primeira experiência de consumo de Álcool, Tabaco e Cannabis/Haxixe por sexo, verifica-se que é na Cannabis/Haxixe que se observa uma maior discrepância entre o sexo masculino e feminino, demonstrando que esta substância já foi experimentada maioritariamente pelo género masculino (64,4%). No que se refere ao álcool e ao tabaco, existe um equilíbrio entre os sexos, contudo, constata-se que no tabaco existe um maior número de primeiras experiências junto do sexo feminino.

A maioria dos jovens responde não consumir qualquer substância. No entanto, 21,1% dos jovens inquiridos afirma consumir atualmente alguma das substâncias referidas. À semelhança do verificado nas substâncias já experimentadas, são o álcool, seguido do tabaco e de forma menos significativa a Cannabis/Haxixe, as substâncias mais consumidas atualmente. As restantes substâncias apresentam um valor menos significativo.

Em súpula, as principais conclusões do inquérito sugerem as seguintes tendências:

- A grande maioria dos inquiridos tem 15 anos, idade apropriada para frequência do 9º ano de escolaridade. São, portanto, jovens que aparentemente não apresentam grandes irregularidades no seu trajeto escolar;

—

- O inquérito foi efetuado no final do ano letivo, altura em que se terão já verificado casos de abandono escolar dos jovens com comportamentos mais problemáticos;
- A maioria dos jovens inquiridos não consome substâncias psicoativas atualmente;
- A primeira experiência de consumos é precoce;
- A experiência feita maioritariamente com amigos e a indicação da integração no grupo como motivo de consumo relativamente a todas as substâncias, confirmam a extraordinária importância que o grupo de pares tem na influência sobre os comportamentos dos jovens;
- Enquanto o álcool é maioritariamente consumido de forma ocasional, a Cannabis tem com uma frequência muito significativa um consumo diário. Poderão ser menos os consumidores, mas já serão ou poderão tornar-se dependentes;
- Quanto ao género, enquanto no consumo de álcool e tabaco o consumo é equilibrado, na Cannabis destaca-se o género masculino (confirma os estudos existentes);
- Os dados registados confirmam a grande aceitação social do consumo de álcool. A primeira experiência é muito generalizada e precoce e na maioria acontece em casa. Por se tratar de um tipo de consumo socialmente aceite, verifica-se uma desvalorização da problemática do abuso de álcool;
- Os consumos são ocasionais;
- A maioria dos jovens inquiridos ainda não experimentou esta (será qualquer?) substância;
- No entanto, daqueles que já experimentaram, é significativa a percentagem dos que se iniciaram entre os 11 e os 13 anos;
- O consumo de cannabis tem uma maior prevalência nos alunos que frequentam as turmas CEF;
- É preocupante que 12,7% indiquem a Escola como local da primeira experiência e 52,7% refiram a rua.

Tratamento

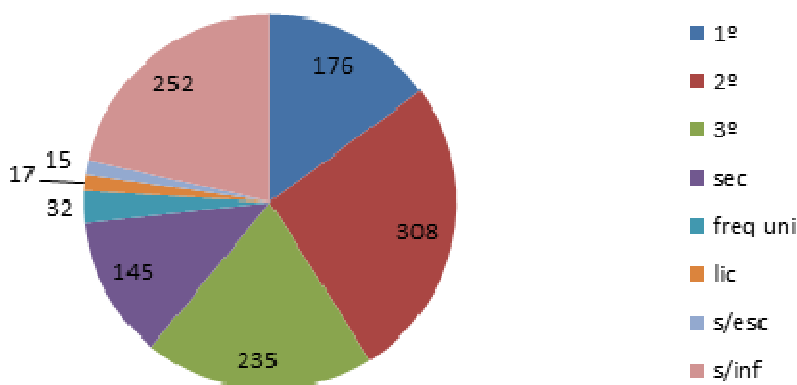
Em matéria de apoio no tratamento, o CRI-Centro de Respostas Integradas da Península de Setúbal – Equipa de Tratamento de Almada (Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo), atendeu, durante o ano de 2011, foram (sede, sem a consulta descentralizada da Cruz de Pau), 1 182 utentes, um número ligeiramente inferior ao do ano 2009. Daqueles 1 182 utentes, 960 eram do sexo masculino e 222 do sexo feminino.

—

Em termos de faixa etária, o grupo das pessoas com idades compreendidas entre os 35 e os 44 anos é aquele que registou maior número de indivíduos em tratamento (594 utentes), seguido do grupo etário 45-54 (290) e do grupo etário 25-34 (171). Verifica-se uma preponderância cada vez maior de indivíduos com idades mais “avançadas”, o que se fica a dever, em parte, ao aumento de utentes com consumo de álcool que têm na maioria das vezes uma idade mais avançada.

No que se prende com as qualificações escolares dos utentes em tratamento, a maior é detentora do 2º ciclo do ensino básico (308).

Gráfico 10 – População toxicodependente em tratamento, segundo as qualificações escolares (2011) (Nº)



FONTE: CRI-Centro de Respostas Integradas da Península de Setúbal – Equipa de Tratamento de Almada – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, ano de 2011

A informação relativa ao emprego é muito escassa não se podendo afirmar que a maioria tem emprego. Os valores referentes a esta situação são: com emprego (ocasional ou estável 490), desempregados (460) e sem informação (252).

Em termos familiares, um número significativo de utentes vive com companheiro/a (301); 120 pessoas vivem sozinhas.

Em matéria de distribuição territorial dos utentes em tratamento, é Almada a freguesia de maior proveniência com 168 utentes, seguida de Laranjeiro (115), Caparica (114), Cova da Piedade (89), Costa de Caparica (52), Feijó (43), Charneca de Caparica e Trafaria (35), Pragal (28), Sobreda (19) e Cacilhas (11).

Relativamente à procura de tratamento, que se traduz em “casos novos” regista-se um valor de (205), que corresponde ao total de utentes com marcação de consulta (independente de a mesma se ter efetivado).

Relativamente ao número de utentes com dados sobre consumos, a situação tem vindo a sofrer alterações. A heroína como droga principal regista o valor mais elevado (572), no

—

consumo de cocaína como droga principal registamos (39) utentes e o consumo de cannabis como droga principal regista um valor muito superior (48), ao registado em 2009 (12).

A partir do final do ano 2007, os consumidores de álcool como substância principal passaram a ser acompanhados nas Equipas de Tratamento do Instituto da Droga e da Toxicodependência. Esta mudança fez aumentar o nº de casos de consumidores de álcool como droga principal tendo-se registado (127) casos em 2011, o que corresponde a um aumento significativo face a 2009 (51).

ix. Famílias em situação de risco

Quando falamos de famílias em situação de risco a questão da monoparentalidade é, evidentemente, relevante. Temos em Almada 9 926 núcleos familiares monoparentais, sendo que destas, 8 499 são constituídas por mães e os seus filhos. O maior número de famílias monoparentais reside na freguesia da Caparica.

Quadro 31 – Núcleos familiares monoparentais (2011) (Nº)

Território	Total	Sem nível de escolaridade	Básico - 1º ciclo	Básico - 2º ciclo	Básico - 3º ciclo	Secundário	Pós-secundário	Ensino superior
Almada (concelho)	9926	635	2441	834	1889	2247	74	1806
Pai com filhos	1427	77	407	150	277	295	4	217
Menos de 20 anos	0	0	0	0	0	0	0	0
20 - 24 anos	10	0	1	1	4	2	1	1
25 - 29 anos	31	1	3	3	4	16	0	4
30 - 34 anos	84	1	4	14	22	26	0	17
35 - 39 anos	145	1	10	13	33	48	3	37
40 - 44 anos	158	6	21	25	41	41	0	24
45 - 49 anos	180	2	19	27	42	51	0	39
50 - 54 anos	186	4	44	16	49	43	0	30
55 - 59 anos	171	7	54	17	31	32	0	30
60 - 64 anos	110	4	50	7	16	15	0	18
65 ou mais anos	352	51	201	27	35	21	0	17
Mãe com filhos	8499	558	2034	684	1612	1952	70	1589
Menos de 20 anos	42	0	3	6	20	13	0	0
20 - 24 anos	208	1	6	27	81	78	6	9
25 - 29 anos	449	7	12	37	147	189	11	46
30 - 34 anos	715	12	25	57	181	244	20	176
35 - 39 anos	1042	20	65	91	215	314	26	311
40 - 44 anos	1159	21	116	113	262	331	7	309
45 - 49 anos	1137	34	168	99	227	324	0	285
50 - 54 anos	931	28	202	78	178	227	0	218
55 - 59 anos	664	32	212	51	111	133	0	125
60 - 64 anos	453	23	205	44	81	45	0	55
65 ou mais anos	1699	380	1020	81	109	54	0	55

FONTE: INE, Censos 2011

Quadro 32 – Núcleos familiares monoparentais, por freguesia (2011) (Nº)

Território	Total	Sem nível de escolaridade	Básico - 1º ciclo	Básico - 2º ciclo	Básico - 3º ciclo	Secundário	Pós-secundário	Ensino superior
Almada (concelho)	9926	635	2441	834	1889	2247	74	1806
Pai com filhos	1427	77	407	150	277	295	4	217
Mãe com filhos	8499	558	2034	684	1612	1952	70	1589
Almada	992	52	259	78	185	200	9	209
Pai com filhos	141	4	36	13	29	25	1	33
Mãe com filhos	851	48	223	65	156	175	8	176
Caparica	1408	129	402	159	338	256	10	114
Pai com filhos	205	15	79	26	39	32	0	14
Mãe com filhos	1203	114	323	133	299	224	10	100
Costa da Caparica	834	49	172	55	151	210	5	192
Pai com filhos	133	7	30	15	25	29	0	27
Mãe com filhos	701	42	142	40	126	181	5	165
Cova de Piedade	1207	75	295	73	230	282	10	242
Pai com filhos	150	7	39	9	31	40	0	24
Mãe com filhos	1057	68	256	64	199	242	10	218
Trafaria	353	25	128	45	79	51	4	21
Pai com filhos	54	0	27	6	12	7	2	0
Mãe com filhos	299	25	101	39	67	44	2	21
Cacilhas	334	12	87	22	52	77	3	81
Pai com filhos	37	2	8	3	7	7	0	10
Mãe com filhos	297	10	79	19	45	70	3	71
Pragal	506	39	116	40	91	103	3	114
Pai com filhos	65	5	17	4	15	11	0	13
Mãe com filhos	441	34	99	36	76	92	3	101
Sobreda	688	42	153	61	117	165	6	144
Pai com filhos	110	9	33	10	16	26	0	16
Mãe com filhos	578	33	120	51	101	139	6	128
Charneca de Caparica	1195	43	215	83	176	319	7	352
Pai com filhos	214	7	41	23	36	56	0	51
Mãe com filhos	981	36	174	60	140	263	7	301
Laranjeiro	1378	113	388	128	269	311	10	159
Pai com filhos	174	15	60	22	28	36	1	12
Mãe com filhos	1204	98	328	106	241	275	9	147
Feijó	1031	56	226	90	201	273	7	178
Pai com filhos	144	6	37	19	39	26	0	17
Mãe com filhos	887	50	189	71	162	247	7	161

FONTE: INE, Censos 2011

Se a existência de famílias monoparentais é um fator de risco não é menos verdade que as famílias numerosas pelo esforço financeiro adicional a que são sujeitas se constituem como um grupo de risco. No concelho de Almada temos 3 573 famílias com cinco (5) ou mais pessoas o que configura um conjunto significativo de situações a monitorizar.

Quadro 33 – Famílias clássicas segundo a dimensão (pessoas), por freguesia (2011) (Nº)

Território	Total	Com 1 pessoa	Com 2 pessoas	Com 3 pessoas	Com 4 pessoas	Com 5 pessoas	Com 6 pessoas	Com 7 pessoas	Com 8 pessoas	Com 9 ou mais pessoas
Almada (concelho)	71.901	18.544	24.487	15.651	9.646	2.466	743	224	79	61
Almada	7.927	2.741	3.003	1.332	638	173	31	8	1	0
Caparica	7.916	1.922	2.412	1.826	1.163	358	133	53	29	20
Costa da Caparica	6.135	2.135	1.977	1.155	637	152	55	16	6	2
Cova da Piedade	8.925	2.549	3.388	1.771	958	214	34	7	3	1
Trafaria	2.319	655	757	459	241	113	60	18	9	7
Cacilhas	2.818	891	1.093	504	250	60	14	4	2	0
Pragal	2.840	702	903	640	423	117	31	12	7	5
Sobreda	5.630	998	1.835	1.449	1.042	229	55	16	4	2
Charneca de Caparica	11.131	2.063	3.533	2.822	2.065	465	140	27	7	9
Laranjeiro	8.523	2.075	2.935	1.875	1.100	339	133	47	7	12
Feijó	7.737	1.813	2.651	1.818	1.129	246	57	16	4	3

FONTE: INE, Censos 2011

Em termos de casos acompanhados pela CPCJ, temos um volume processual de 1078 casos, distribuídos da forma que pode ser verificada no quadro abaixo.

Quadro 34 – CPCJ – Caracterização processual (2011) (Nº)

Processos	Nº
Volume total processual	1078
Transitados do ano anterior	547
Processos novos	442
Reabertos	67
Recebidos outras CPCJ	22
Total arquivados	361
Remetidos para o MP	218
Remetidos para outras CPCJ	21
Transitados para o ano 2012	478

FONTE: CPCJ Almada

Quanto às tipologias de risco, o abandono escolar, a exposição a comportamentos desviantes e a negligência são as mais sinalizadas, sendo que o maior número de processos abertos é da freguesia da Caparica.

Quadro 35 – CPCJ – Processos ativos, por risco (2011) (Nº)

Risco	Nº casos
Total	502
Abandono escolar	115
Exposição a modelos de comportamento desviante	98
Negligência	80
Mau trato físico	44
Assume comportamentos que afectam gravemente o seu bem-estar e desenvolvimento sem que os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto se oponham de forma adequada	29
Bullying	25
Violência doméstica	23
Absentismo escolar	17
Abuso Sexual	16
Mau trato psicológicos/abuso emocional	16
Prática de facto qualificado como “crime”	13
Outras situações perigo	11
Abandono	8
Consumo estupefacientes	7

FONTE: CPCJ Almada

Quadro 36 – CPCJ – Processos ativos, por freguesia (2011) (Nº)

Território	Instaurados	Reabertos	Transitados 2010	Total
Almada (concelho)	392	117	432	941
Almada	40	6	25	71
Caparica	74	28	111	213
Costa da Caparica	38	8	27	73
Cova da Piedade	30	10	29	69
Trafaria	18	3	18	39
Cacilhas	12	0	5	17
Pragal	14	5	22	41
Sobrede	22	7	34	63
Charneca de Caparica	44	17	42	103
Laranjeiro	61	14	71	146
Feijó	39	19	48	106

FONTE: CPCJ Almada

3.OS PRINCIPAIS CONSTRANGIMENTOS AO DESENVOLVIMENTO SOCIAL DO CONCELHO DE ALMADA

a. Empregabilidade

Considerando que o conceito de empregabilidade traduz a capacidade de adequação das pessoas, enquanto trabalhadores e fatores de produção, às novas exigências e dinâmicas dos mercados de trabalho (regionais, nacionais e internacionais), Portugal tem apostado num quadro de políticas ativas de emprego, que visam a promoção da empregabilidade dos portugueses, nomeadamente ao nível de:

- Capacitação dos jovens e transição para a vida ativa – incide num esforço de apoio ao primeiro emprego (e.g. estágios profissionais) e na superação dos défices escolares e profissionais, por via da formação.
- Qualificação e capacitação profissional de desempregados – incide em programas que visam a formação em competências básicas e o reconhecimento, certificação e validação de competências adquiridas ao longo da vida. O núcleo central desta política é a “formação-qualificação profissional” e tem-se assistido à expansão de formas de combate à desqualificação social.

Em Portugal, os grupos funcionais com maiores fragilidades no que respeita à sua relação com o mercado de trabalho são: i) o escalão etário entre os 15 e os 24 anos com o ensino básico ou inferior (atualmente abrangido pelas medidas de combate ao abandono escolar precoce); ii) o grupo dos jovens 15-34 anos, independentemente do nível de escolaridade, é sobretudo abrangido pelos programas de estágios e com um novo enquadramento com o “Impulso Jovem”; iii) os adultos com baixas qualificações (básico ou inferior) são abrangidos pelas intervenções no âmbito da educação e formação de adultos.

Em termos de medidas de política pública, especificamente destinadas àqueles grupos em matéria de promoção da empregabilidade, destacam-se:

- Sistema de Aprendizagem;
- Cursos Profissionais;
- Cursos de Educação e Formação de Jovens;
- Cursos de Especialização Tecnológica;
- Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências (em Almada, segundo dados disponibilizados pelo INE, o número de indivíduos com 18 e mais anos de idade certificados pelo sistema de RVCC foi de 326 no ano letivo 2010/2011 – o que representa um decréscimo face aos anos letivos anteriores – 568 em 2009/2010 e 584 em 2008/2009);

- Cursos de Educação Formação de Adultos (em Almada, segundo dados disponibilizados pelo INE, o número de indivíduos com 18 e mais anos de idade que participaram em cursos de EFA foi de 864 no ano letivo 2010/2011 – o que representa o valor mais elevado desde 2006 – 605 em 2009/2010, 692 em 2008/2009, 443 em 2007/2008 e 63 em 2006/2007);
- Formações Modulares Certificadas;
- Estágios Profissionais;
- Apoio à Inserção de Desempregados.

No concelho de Almada em concreto, os atores locais foram convidados a partilhar a sua perspetiva sobre os constrangimentos locais e as principais dificuldades encontradas na implementação das medidas públicas de incentivo à empregabilidade dos munícipes, tendo sido identificadas **5 vulnerabilidades**, a primeira das quais referente ao **elevado número de pessoas em idade ativa com baixas qualificações (profissionais e escolares) e, não raras vezes, consideradas “velhas” para o mercado de trabalho**. Segundo o Censos 2011, cerca de 1 em cada 5 pessoas residentes no concelho não possui escolaridade superior ao ensino básico (valor inferior ao registado para a Península de Setúbal – 22%, mas superior ao registado para Portugal continental – 19,1%). Os dados disponibilizados pelo IEFP para dezembro de 2012, permitem corroborar a afirmação da dificuldade que pessoas mais “velhas” têm em regressar ao mercado de trabalho. Tal como já foi referido neste documento, em termos de grupo etário, regista-se uma preponderância de pessoas com idades compreendidas entre os 35 e 54 anos (5 343), seguido do grupo etário 25-34 anos (2 630), do grupo etário 55 e mais anos (1 803) e, por último, do grupo etário com menos de 25 anos (1 037).

Uma outra dificuldade sinalizada pelos atores locais prende-se com a **rigidez de algumas medidas de política pública (nomeadamente políticas ativas de emprego), o dificulta a sua adequação às especificidades de certos grupos populacionais**. Exemplo das limitações dessas políticas é o facto de **não cobrirem custos importantes para os destinatários, como a deslocação e a alimentação**, o que em alguns casos poderá mesmo constituir um fator inibitório à eficácia nessas medidas. Relativamente a uma medida em concreto, como são os **estágios profissionais**, os atores locais que participaram no *workshop* de diagnóstico consideram que estas medidas **têm uma duração reduzida e os estagiários apresentam pouca maturidade pessoal e social**.

Por último uma referência à percepção que os atores locais (incluindo empresários) têm de uma **desmotivação muito presente nas pessoas**, o que será consequência da atual crise socioeconómica do país e das dificuldades crescentes de inserção ou reinserção no mercado de trabalho, traduzidas nos números do desemprego de longa e muito longa duração. Como já foi referido neste documento, 50,3% dos desempregados residentes no concelho de Almada, estão nesta situação há mais de 1 ano. Considera-se que a perda de poder de compra das pessoas e do rendimento disponível nas famílias constitui outra causa da referida desmotivação.

—

A maior ou menor dificuldade que as pessoas residentes no concelho registam em encontrar trabalho, de preferência de qualidade e sustentável, está intrínseca mente ligada às características do tecido económico local e regional, bem como às recentes dificuldades de contratação no setor público, decorrentes das restrições orçamentais nacionais impostas no quadro do Programa de Ajustamento Económico e Financeiro atualmente em vigor no país.

Sendo certo que o tecido empresarial do país é marcado de forma muito vincada por pequenas e médias empresas, no concelho de Almada é ainda mais significativo, com 97,5% das empresas aí instaladas com uma dimensão inferior a 10 trabalhadores (Península de Setúbal – 96,9% e Portugal continental – 95,6%), facto que coloca fortes constrangimentos à capacidade de criar novos postos de trabalho e contratar novos recursos humanos. A este facto, acresce que Almada é o concelho com menor expressão de médias empresas no quadro da Península de Setúbal, com um peso de empresas com 50 – 249 trabalhadores de 0,2% contra os 0,37% da região.

Naturalmente não se pode deixar de considerar a proximidade à capital do país, sendo que em Lisboa se instalam empresas de maior dimensão e, por conseguinte, com maior capacidade de contratação. No entanto, estamos a falar sobretudo de empresas na área dos serviços, setor onde foi mais expressiva, a par da construção civil, a destruição de postos de trabalho.

Em matéria de setor de atividade, os valores registados para Almada denotam uma tendência em linha com a da região e do país, ou seja, a grande maioria da população está empregada no setor terciário (84%), e uma percentagem residual no setor primário (0,7%). A proporção de população empregada no setor secundário é de 15,3%.

No que diz respeito ao fator trabalho, existe em Almada segundo o Censos 2011, 82 691 população em idade ativa, mas com uma taxa de atividade baixa (47,5%), que fica ligeiramente aquém da registada na da Península de Setúbal (48,8%) e em Portugal continental (47,6%).

Em Almada o ganho médio mensal por trabalhador é de 993,2€, valor inferior ao registo para a Península de Setúbal (1 032,9€) e para Portugal continental (1 036,4€).

Para a caracterização da situação do concelho em 2011, recupera-se a informação já apresentada sobre mercado de trabalho.

Quadro [08] – Taxa de atividade, por sexo e freguesia (2011) (%)

—

Território	Taxa de atividade		
	Total	Homens	Mulheres
Almada (concelho)	47,52	49,82	45,44
Almada	42,27	46,06	39,16
Caparica	49,00	51,14	47,01
Costa da Caparica	49,89	53,12	46,96
Cova da Piedade	44,66	47,41	42,35
Trafaria	41,40	44,52	38,43
Cacilhas	41,90	45,68	38,85
Pragal	48,74	49,88	47,71
Sobreda	49,94	51,85	48,18
Charneca de Caparica	49,98	51,51	48,50
Laranjeiro	46,59	48,62	44,76
Feijó	50,21	51,40	49,13

FONTE: INE, Censos 2011

Quadro [09] – Taxa de desemprego, por sexo e freguesia (2011) (%)

Território	Taxa de desemprego		
	Total	Homens	Mulheres
Almada (concelho)	14,33	15,19	13,49
Almada	14,91	15,56	14,28
Caparica	18,37	20,48	16,24
Costa da Caparica	13,91	14,33	13,47
Cova da Piedade	13,41	14,07	12,79
Trafaria	20,27	22,43	17,90
Cacilhas	13,17	13,62	12,74
Pragal	15,80	18,31	13,43
Sobreda	12,00	11,78	12,22
Charneca de Caparica	10,83	11,17	10,48
Laranjeiro	18,10	20,03	16,22
Feijó	12,57	12,42	12,72

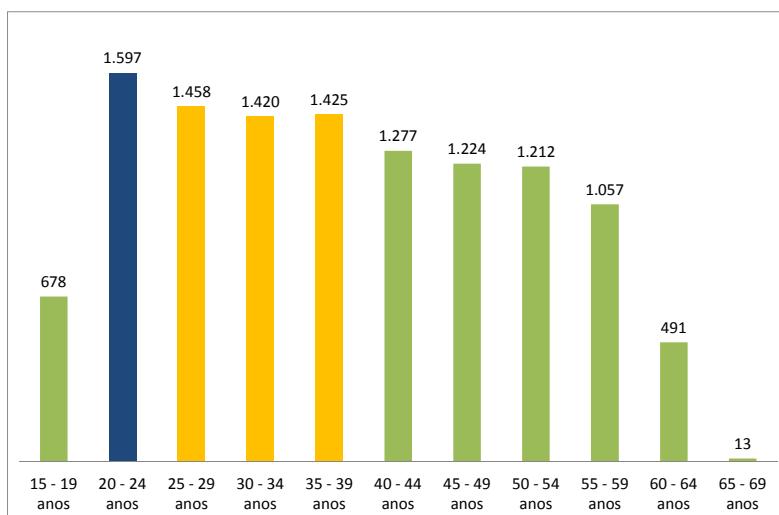
FONTE: INE, Censos 2011

Quadro [10] – População desempregada, por freguesia e situação face à procura de emprego (2011) (Nº)

Território	Total	Procura 1º emprego	Procura novo emprego
Almada (concelho)	11852	2298	9554
Almada	1045	199	846
Caparica	1841	348	1493
Costa da Caparica	931	164	767
Cova da Piedade	1192	218	974
Trafaria	478	73	405
Cacilhas	332	69	263
Pragal	551	128	423
Sobreda	909	183	726
Charneca de Caparica	1611	307	1304
Laranjeiro	1770	381	1389
Feijó	1192	228	964

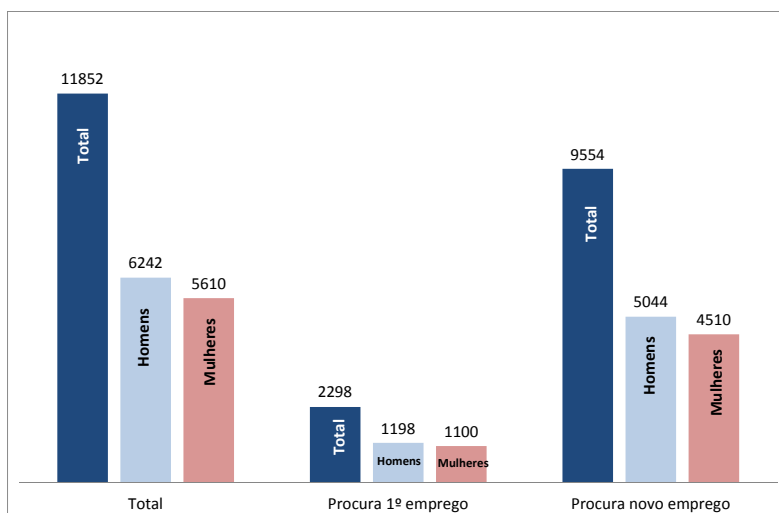
FONTE: INE, Censos 2011

Gráfico [01] – População desempregada, por faixa etária (2011) (Nº)



FONTE: INE, Censos 2011

Gráfico [02] – População desempregada, por sexo (2011) (Nº)



FONTE: INE, Censos 2011

As [sugestões para a intervenção futura](#), elencadas pelos participantes no *workshop* temático de diagnóstico subordinado ao tema “Empregabilidade” e que deverão ser ponderadas em sede de Plano de Desenvolvimento Social, são:

- Estágios profissionais
- Estagiários de anos mais avançados e mais velhos
- Períodos de estágio mais alargados
- Apostar num maior acompanhamento dos estagiários
- Estreitar as relações entre o mundo empresarial e os estagiários

- Formação em contexto de trabalho
- Emprego apoiado (existe uma prática regular com a população com deficiência que podia ser replicada com outros grupos populacionais)
- Consolidação das competências de procura ativa de trabalho (e.g. preparar as pessoas para entrevistas e processos afins)
- Preparar ofertas de emprego em tarefas mais básicas
- Processos de cooperação entre a Rede Social e as empresas do concelho (mas também da região) para a promoção do emprego
- Identificação de empreendedores
- Criação de um diretório de oportunidades de emprego e formação
- Aumentar a capacidade de encaminhamento dos serviços locais

Sublinha-se, em matéria de recursos institucionais, a existência no concelho de Almada de duas escolas profissionais, as quais integram a Mostra do Ensino Superior, Secundário e Profissional do concelho, a saber: i) Escola Profissional de Almada; e ii) Escola Profissional de Educação para o Desenvolvimento. Deverá ser também considerado todo o trabalho desenvolvido ao nível do ensino regular básico e secundário pelas escolas públicas do concelho.

b. Habitação

O crescimento urbano acelerado ao longo do século XX, nomeadamente no Litoral e nas áreas Metropolitanas de Lisboa e Porto, levou ao aparecimento de diversas disfuncionalidades e um aumento significativo das situações de segregação socio espacial. Surgiram, por essa razão espaços, com diferentes naturezas, mas muitos marcados pela coexistência de problemas urbanos (degradação do edificado, desqualificação do espaço público, fracas acessibilidades, insuficiência de equipamentos) e pela concentração de problemas sociais (desemprego, criminalidade, abandono escolar, pobreza, disfuncionalidades familiares, etc.)

Almada foi um dos concelhos de Área Metropolitana de Lisboa atingido pela situação descrita, com territórios urbanos que agregavam e concentravam problemas sociais bastante visíveis, tendo sido um dos concelhos da Área Metropolitana de Lisboa que “beneficiou” do PER – Programa Especial de Realojamento.

Atualmente existem no concelho, segundo o Censos 2011, 101 536 alojamentos, a maioria dos quais (101 146) são alojamentos familiares clássicos. Destes, 69,9% são de residência habitual, o segundo valor mais baixo da Península de Setúbal (73,1%), imediatamente a seguir a

—

Sesimbra, o que terá como causa principal as atividades económicas ligadas à grande frente marítima do concelho e, por conseguinte, o fenómeno da segunda habitação para fins de lazer.

Os dados referentes aos **alojamentos sobrelotados** no concelho em 2011 revelam a existência de um problema que poderá no futuro aumentar, resultante da perda de rendimento das famílias e de processos de despejo por falta do cumprimento de créditos bancários. Almada regista 11,8% de alojamentos sobrelotados, o segundo valor mais elevado da Península de Setúbal (11,4%), apenas superado pelo concelho da Moita. Aliás, a **desadequação da tipologia dos fogos à dimensão dos agregados familiares, que entretanto aumentaram** (seja por motivos de nascimentos e casamentos seja por movimentos de regresso de filhos a casa dos pais) constitui uma das principais preocupações dos atores locais em matéria de acesso e manutenção das habitações, por parte dos agregados familiares. Segundos estes atores, existem dois tipos de origem para o crescimento dos agregados familiares: i) um que poderemos chamar de “natural” e que advém de novos nascimentos e casamentos; ii) outro que poderíamos considerar “contra natura” que é o de regresso de descendentes a casa dos seus pais (devido muitas vezes a perda de rendimento por despedimento ou falta de emprego). Em qualquer um dos casos o resultado é a sobrelotação de fogos habitacionais com os consequentes problemas a si associados.

Não totalmente dissociado deste problema está um outro que diz respeito ao **número significativo de pedidos de apoio à habitação sem resposta (e.g. 108 pedidos registados pela Casa Pia de Lisboa; 23 pedidos de jovens registados pela Cooperativa Irmanadora; 3 000 pedidos de famílias registados pela Câmara Municipal de Almada)**. Atualmente existem nos serviços municipais perto de 3 000 agregados familiares com pedidos registados quando neste momento o número total de fogos geridos pela autarquia é de 2 298. Esta é uma evidência bem forte do volume significativo de pedidos e da necessidade de fogos que surge da diminuição da capacidade económica das famílias, visto que a motivação para estes pedidos passa pela procura de rendas mais baixas decorrentes da incapacidade de pagar os preços de mercado.

Em matéria de conservação dos edifícios, o concelho de Almada é o segundo concelho da Península de Setúbal com o valor do indicador de degradação mais baixo (0,9%) e o terceiro em matéria de percentagem de edifícios com necessidade de reparação (25,8%). No entanto, e no que diz respeito a habitação social propriamente dita, um dos proprietários de fogos no PIA – Plano Integrado de Almada, considera que a **qualidade dos fogos é fraca**, o que exigirá a breve prazo obras de recuperação/requalificação das habitações.

—

c. Idosos

A atual situação económica e social em Portugal é caracterizada por níveis de pobreza elevados, que atingem diversos subgrupos populacionais, dos quais se destacam os idosos. Mesmo depois de todas as transferências sociais, em 2011, o risco de pobreza dos idosos era de 20%, contra 16,2% dos adultos em idade ativa (em 2006, esta taxa era de 26% nos idosos).

As tendências demográficas projetadas para os próximos anos continuam a ser marcadas por baixos níveis de fertilidade e por uma longevidade acrescida, por uma diminuição da população em idade ativa e pelo aumento dos rácios de envelhecimento e de dependência dos idosos, com todas as consequências que daí advêm, nomeadamente no que se refere às pressões sobre os sistemas de proteção social.

A este propósito, tem sido política nacional enfrentar este desafio através de uma estratégia integrada e transversal que combina políticas de carácter preventivo e reativo, promotoras do:

- Acesso aos serviços, através do PARES e do programa de investimentos do POPH – diversificação e alargamento dos serviços de apoio domiciliário e de centro de dia, TeleAssistência, expansão da rede de lares para idosos, etc.
- Rendimento das quais são exemplo a prestação extraordinário designada por Complemento Solidário para Idosos (CSI).

Destaca-se, ainda e em matéria de política pública, o Programa de Conforto Habitacional para Idosos (PCHI), que surgiu com o objetivo de melhorar as condições básicas de habitação e mobilidade das pessoas idosas, no quadro da proteção da autonomia das pessoas idosas.

Por último, uma referência à Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados—RNCCI, que permite dar resposta, de forma integrada, a pessoas em situação de dependência e com perda de autonomia, onde se encontram muitos idosos.

Em Almada, os atores sociais, quando convidados a partilhar a sua perspetiva sobre a realidade da população idosa do concelho, nomeadamente dos que se encontram em situações de maior vulnerabilidade social, forneceram um conjunto de informação relevante que se traduz em [14 situações-problema](#).

Um das situações que mais preocupam os atores locais prende-se com a rede de equipamentos sociais disponíveis, tendo sido identificados **problemas ao nível da adequação e capacidade de respostas dos equipamentos existentes**. Nesta matéria sublinham-se, por um lado, as necessidades de alargamento da cobertura da valência de Lar para Idosos e, por outro lado, o facto de os Centros de Dia existentes não estarem suficientemente adequados às necessidades dos idosos e das suas famílias (e.g. horários de funcionamento). Ainda em matéria de equipamentos, é de sublinhar **o facto de as listas de espera existentes não traduzirem, de forma objetiva e efetiva, as necessidades do concelho**, pois existem dificuldades ao nível da atualização regular dessas listas, bem como de cruzamento de

—

informação sobre os idosos inscritos em cada instituição, de modo a evitar sobreposições e duplas contagens. Ainda no que se reporta à rede de respostas sociais, tem-se registado um **aumento da procura por parte de idosos (mas não só) com demência e doença de Alzheimer**.

Ainda em matéria de respostas e serviços de proximidade, é considerado relevante refletir sobre a **possibilidade de criar uma estrutura de âmbito concelhio** (que poderá ter algumas semelhanças com a dinâmica funcional da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens) **que permita responder de forma mais objetiva e sistemática a situações de violência sobre as pessoas idosas**.

Uma nota para o facto de se registar a existência de **idosos isolados com perturbações psíquicas sem acompanhamento pelo setor da saúde**. Aliás, as questões de articulação e melhoria da capacidade de resposta intersectorial (proteção social e saúde) representam um grande desafio para o desenvolvimento social do concelho de Almada, na medida em que existem ainda diversos aspetos a otimizar. Esta questão tem tradução direta nas situações de **encaminhamento para segurança social de realidades individuais que carecem da intervenção prioritária do setor da saúde**.

Os reflexos da atual crise económica e social também se fazem sentir ao nível dos problemas e necessidades da população idosa, na medida em que, segundo os atores locais, existe uma tendência para o **aumento de situações de filhos que retornam à casa dos idosos e para a verificação de mais situações de exploração em termos económicos**. Esta matéria apresenta-se como de grande relevo, quando se têm em conta os dados da Segurança Social para o peso da população beneficiária de RSI, pensionista e para os valores médios mensais das pensões. De facto: i) o valor médio mensal das pensões da segurança social é de 408,44€ (ainda assim superior ao registado para a Península de Setúbal – 400,76€); ii) o peso da população idosa beneficiária de CSI é de 7,9% (inferior ao registado para na Península de Setúbal – 9,4% e Portugal continental – 11,5%); iii) o peso da população idosa beneficiária de Pensão de Invalidez é de 2,6% (o 4º valor mais baixo da Península de Setúbal – 2,41%); iv) o peso da população idosa beneficiária de Pensão de Velhice é de 18,6% (o segundo valor mais elevado da Península de Setúbal – 17,7%); v) o peso da população idosa beneficiária de Pensão de Sobrevivência é de 6,2% (o terceiro valor mais elevado da Península de Setúbal – 6,0%).

O tema do envelhecimento ativo e saudável também constitui uma fonte de preocupação para a comunidade local. De facto, a população concelhia idosa tende a crescer de forma bastante significativa, tal como é possível de ser aferido através dos dados já apresentados neste documento sobre a variação da população residente, segundo os grupos etários, no período 2001-2011. Segundo o INE, a população com 65 e mais anos residente em Almada cresceu 32,58% na última década, o que é um valor bastante significativo, tendo-se fixado nos 35 725 idosos em 2011. Neste quadro, torna-se incontornável **definir o perfil de ações locais promotoras de envelhecimento ativo** (e.g. cidadania ativa e atividades de animação), bem como apostar na **prevenção através da adoção de estilos de vida ativos desde cedo**. A prevenção da perda de autonomia e a manutenção de níveis relevantes de integração social e económica constituem dois elementos fundamentais em matéria de envelhecimento saudável. Nesta matéria (e naturalmente noutras), a **criação de oportunidades de voluntariado** que

reforcem o contrato social intergeracional existente (mas que se encontra em risco, fruto das necessidades da sociedade atual e da situação de crise já referenciada) constituem um ponto a ressaltar neste diagnóstico.

A **falta de informação para dar aos idosos, nomeadamente nas áreas da saúde e das prestações sociais**, que se traduz não raras vezes na **falta de conhecimento das respostas existentes por parte dos idosos** constitui outra área de problema a ponderar para intervenção futura por parte do CLASA.

Uma última preocupação sinalizada pelos atores sociais locais em matéria de respostas sociais prende-se com as **pressões financeiras sobre as organizações, fruto das mensalidades em atraso, da diminuição da frequência e da redução dos serviços contratualizados**.

Quadro 37 – População residente com 65 e mais anos beneficiária de Complemento Solidário para Idosos, por freguesia (2012) (Nº)

Território	Total
Almada (concelho)	2.816
Almada	437
Caparica	460
Costa da Caparica	258
Cova da Piedade	338
Trafaria	125
Cacilhas	74
Pragal	93
Sobreda	154
Charneca de Caparica	253
Laranjeiro	389
Feijó	235

FONTE: Segurança Social

Quadro 38 – População residente com 65 e mais anos beneficiária de Complemento Solidário para Idosos, por grupo etário e sexo (2012) (Nº)

Grupo etário	Total	Homens	Mulheres
Total	2.830	845	1.985
65-69 anos	552	191	361
70-74 anos	629	185	444
75-79 anos	645	197	448
80-84 anos	551	167	384
85 ou mais anos	453	105	348

FONTE: Segurança Social

—

Quadro 39 – População residente com 65 e mais anos pensionista, por tipo de pensão e sexo (2012) (Nº)

Tipo de pensão	Total	Homens	Mulheres
Total	47.103	19.158	27.945
Invalidez	3.936	1.914	2.022
Velhice	32.406	15.280	17.126
Sobrevivência	10.761	1.964	8.797

FONTE: Segurança Social

Quadro 40 – População residente com 65 e mais anos pensionista da Pensão Social, por tipo de pensão e sexo (2012) (Nº)

Tipo de pensão	Total	Homens	Mulheres
Total	1.198	499	699
Invalidez	682	375	307
Velhice	516	124	392

FONTE: Segurança Social

As [sugestões para a intervenção futura](#), elencadas pelos participantes no workshop temático de diagnóstico subordinado ao tema “Idosos” e que deverão ser ponderadas em sede de Plano de Desenvolvimento Social, são:

- Aprofundar o conhecimento sobre as necessidades e problemas dos cidadãos seniores (e.g. organizar um fórum de participação destinado a seniores, direções e técnicos das IPSS e dos serviços públicos do concelho e conhecer os resultados do Censos dos Idosos 2012);
- Contribuir para a aplicação do conceito de Cidade Amiga das Pessoas Idosas ao concelho de Almada (e.g. colaborar na elaboração e na concretização das atividades do Plano Municipal de Promoção das Acessibilidades e realizar encontros para seniores e para cuidadores formais e informais);
- Aprofundar o conhecimento sobre os utentes que frequentam as respostas sociais da rede solidária (e.g. elaborar estudo sobre população que frequenta respostas sociais de SAD, Centro Dia e Lar de Idosos);
- Promover formação para todos os intervenientes na prestação de serviços às pessoas idosas e dependentes (e.g. elaborar um plano concelhio de formação para voluntários);
- Promover a diversificação das respostas sociais para pessoas em situação de dependência (e.g. promover a animação no domicílio para utentes do SAD, melhorar as condições de habitabilidade e de conforto no domicílio dos utentes das instituições locais);

- Promover a adequação das respostas sociais a situações de demência (e.g. criar uma resposta específica de estimulação de pessoas com demências, capacitar os cuidadores formais quanto ao saber lidar com pessoas com demência);
- Identificar e tipificar situações de violência contra pessoas idosas (e.g. apresentar e discutir a proposta de manual, qualificar a intervenção dos profissionais da área social e de saúde);
- Proporcionar aos cidadãos seniores oportunidades de aprendizagem ao longo da vida (e.g. divulgar os cursos de alfabetização nas instituições do concelho);
- Promover o acesso à sociedade de informação e ao domínio das novas tecnologias de informação e comunicação (e.g. divulgar os cursos TIC nas instituições);
- Promover o desenvolvimento de atividade física regular (e.g. divulgar os recursos locais)
- Reforçar a participação social (e.g. envolver seniores, técnicos e dirigentes na apresentação do Plano Gerontológico);
- Promover a intergeracionalidade (e.g. envolver dos dirigentes e técnicos das instituições no debate sobre o envelhecimento ativo e a intergeracionalidade);
- Garantir informação atualizada sobre recursos de apoio aos cidadãos seniores (e.g. criar uma página web do Grupo Concelhio, informar a comunidade sobre o Plano Gerontológico do Concelho de Almada);
- Reforçar a participação social (e.g. envolver as instituições na estruturação de projetos de voluntariado, promover o intercâmbio e o convívio entre as instituições, fomentar a participação ativa das instituições, promover momentos de satisfação para os idosos, divulgar os grupos corais das instituições);
- Incentivar a melhoria dos serviços prestados nas diversas respostas sociais, através do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) (e.g. envolver os parceiros em sessões de sensibilização e em reuniões de reflexão sobre Protocolo de Cooperação de 2011-2012);
- Criar recursos em parceria (e.g. elaborar proposta de criação de uma lista de espera concelhia);
- Sensibilização das famílias (pais e netos) para o contacto regular com os seus idosos;
- Ativação das consequências legais pela não concretização do dever de alimentos consignado no código civil;

—

- Requalificação / “reconfiguração” da resposta social Centro de Dia;
- Implementação no concelho da resposta social “Acolhimento Familiar de Pessoas Idosas e Pessoas Portadoras de Deficiência” (DL 391/1991).

d. Saúde mental

Em Portugal existe, desde 1998, enquadramento legal para a política de saúde mental nacional, nomeadamente através da Lei de Saúde Mental – Lei nº 36/98 de 24 de Julho. Neste enquadramento é referenciado explicitamente que a proteção e promoção da saúde mental são efetivadas através de medidas (de prevenção primária, secundária e terciária da doença mental) que contribuam para assegurar ou restabelecer o equilíbrio psíquico dos indivíduos, para favorecer o desenvolvimento das capacidades envolvidas na construção da personalidade e para promover a sua integração crítica no meio social em que vive.

A formulação apresentada reconhece que as perturbações psiquiátricas são uma das principais causas da carga total das doenças nas sociedades atuais, sendo caracterizadas por uma evolução crónica e episódios de agudização. Este tipo de perturbações exige; i) respostas diversificadas e integradas; ii) intervenções precoces; iii) reabilitação psiquiátrica e unidades especializadas; iv) o envolvimento para além da saúde (cuidados primários e secundários), de outros sectores, nomeadamente educação, segurança social, justiça, bombeiros, autarquias, ONGS, comunicação social, entre outros.

No início do século XXI, em todo o mundo, e sobretudo nas sociedades mais desenvolvidas, as doenças psiquiátricas, em conjunto com as doenças cardiovasculares, estão rapidamente a substituir as doenças infecto-contagiosas na lista de prioridades de saúde pública. Esta "transição epidemiológica" tem vindo a desenvolver-se, até há pouco tempo, sem a devida consideração por parte dos responsáveis pelo planeamento de serviços e programas de saúde.

Acresce ainda que todas as projeções apontam para um aumento significativo das perturbações mentais e dos problemas de saúde mental no futuro. Prevê-se por um lado, um incremento significativo da prevalência de doenças psiquiátricas, e em particular de casos de demência, a que não é alheio o aumento da esperança de vida e o conseqüente envelhecimento da população. Prevê-se, por outro lado, um impacto crescente na sociedade portuguesa de problemas direta ou indiretamente relacionados com a saúde mental, como sejam os problemas de violência doméstica, abuso de álcool e drogas, delinquência juvenil, integração de minorias étnicas e imigrantes.

Apesar da alta prevalência das perturbações mentais e da importância crescente dos problemas de saúde mental em geral, contudo, os mitos sobre a doença mental e a estigmatização do doente continuam a persistir, mesmo entre profissionais da área de saúde, sendo ainda muito grande o desconhecimento sobre o progresso ocorrido nas últimas décadas quanto ao diagnóstico e, sobretudo, ao tratamento destas perturbações. Por esta

—

razão, em muitos países, a saúde mental tem sido uma área muito negligenciada dentro do conjunto dos serviços de saúde e o doente mental ainda hoje continua a ser vítima de vários tipos de discriminação.

No concelho de Almada existe uma preocupação crescente com esta temática, na medida em que se considera que à gravidade das situações enquadradas neste domínio de intervenção prioritária, deve ser adicionada uma atenção particular à doença mental, enquanto resultado da crise socioeconómica que o país atravessa.

No Censo Psiquiátrico de 2001 as esquizofrenias (e outras manifestações psicóticas) foram no conjunto dos internamentos, das consultas e das urgências as patologias mais frequentes (21%), sendo a principal causa de internamento (36%) e a terceira nas consultas (12,4%). Ainda que a informação existente sobre este fenómeno seja limitada, estima-se que as doenças psiquiátricas na população geral sejam de 30%, com cerca de 12% de perturbações psiquiátricas graves. A depressão pode atingir cerca de 20% da população, sendo a primeira causa de incapacidade nos países desenvolvidos; em conjunto com a esquizofrenia é responsável por 60% dos suicídios.

Neste contexto, e no que diz respeito ao concelho de Almada, o Grupo Concelhio para a Deficiência tem vindo a desenvolver esforços no sentido de sensibilizar as entidades locais e a população em geral para esta temática, alertando para as repercussões que o problema da doença mental tem nos contextos familiares. Os resultados do Fórum da Famílias realizado em 2011 permitem concluir que “atualmente, devido à desinstitucionalização, o peso dos cuidados às pessoas com doença mental recaiu sobre as famílias. Apesar de nem todas as famílias poderem ter a mesma capacidade para dar o apoio necessário e adequado, elas representam um suporte importante para a recuperação dos seus familiares com doença mental. A intervenção das famílias nos programas de intervenção é fundamental para a reabilitação psicossocial das pessoas com doença mental.”

Os atores sociais que participaram no *workshop* de planeamento sobre “Saúde Mental” sublinharam que existem outros **problemas preocupantes, nomeadamente ao nível da rede de respostas sociais e de saúde**. De facto, verifica-se uma **insuficiência de respostas sociais (nomeadamente unidades residenciais)**, o que se deve: i) ao pouco investimento em termos de medidas políticas nesta área; ii) à falta de formação para profissionais para fazer os encaminhamentos adequados; iii) à ausência de apartamentos de autonomização; iv) à insuficiência de recursos financeiros e de financiamento; v) ao estigma social relativamente à saúde mental; vi) à rigidez e tipificação das respostas. No concelho de Almada apenas existem duas respostas sociais para esta população, e nenhuma delas é de internamento, a saber: um fórum socio ocupacional e um fórum socio informativo. Aliás, segundo dados disponibilizados pela Comissão Nacional para Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental, não existia no distrito de Setúbal qualquer resposta social residencial para esta população.

—

Para além dos défices referidos na área social, existem também **dificuldades no acesso e na resposta célere das instituições de saúde** (e.g. consulta de psiquiatria, pedopsiquiatria e médico de família). Estas dificuldades são causadas por: i) poucos recursos humanos na área da saúde; ii) pouco investimento em termos de medidas políticas nesta área; iii) sobrelotação do HGO e dos centros de saúde. Considera-se, no entanto, que existem boas possibilidades para esta situação ser alterada no médio prazo, pois tem existido por parte da tutela a preocupação de promover soluções que visem procedimentos céleres e intervenções atempadas e precoces nesta área, através, num primeiro momento da elaboração do Documento Técnico de Suporte à Rede de Referência Hospitalar de Psiquiatria da Infância e da Adolescência, e num segundo momento da criação do Programa Nacional para a Saúde Mental.

Considera-se que este enquadramento nacional poderá, ainda, contribuir para colmatar o **défice na resposta "adequada"/atempada às situações de patologia mental grave**, registado no concelho de Almada, situação tributária de: i) uma deficiente articulação entre profissionais; ii) inexistência de residências adequadas (temporárias e de média/longa duração); iii) inexistência de soluções para doentes que sejam sem-abrigo. Aliás, a própria **dificuldade de articulação entre os vários níveis de ação e os diversos agentes é considerada um problema em si mesmo**, e que resulta, muitas vezes, de uma indisponibilidade para trabalhar em parceria, mas também da dificuldade em articular objetivos, competências e recursos e, ainda, do desconhecimento das diferentes respostas e recursos que podem disponibilizar.

Em matéria de rede de respostas verifica-se, também, uma preocupação ao nível da **inexistência da continuidade dos cuidados (voluntários ou compulsivos)**, devido a, essencialmente à carência de recursos.

Os problemas registados na capacidade de respostas dos serviços públicos e das entidades de solidariedade social tornam-se mais grave, quando se regista um **aumento significativo de casos de doença mental em adultos sem enquadramento familiar e social**. Esta situação resulta da: i) falta de diagnósticos precoces e conseqüente acompanhamento; ii) falta de conhecimento das respostas existentes; iii) falta de médicos de família que acompanhem o desenvolvimento pessoal e familiar. Pese embora a não existência de indicadores objetivos que permitam evidenciar aquele problema, recorda-se que por vezes o surgimento de algumas doenças mentais está associado aos processos de envelhecimento social. Neste quadro, não importa sublinhar o processo de envelhecimento populacional que se assiste no país e, também, no concelho de Almada, território que viu a sua população idosa aumentar mais de 30% em apenas 10 anos. As situações de isolamento, ou seja, de pessoas a viverem sozinhas também poderão concorrer para o surgimento de algumas doenças, sendo que em Almada existem 18 544 pessoas a residir sozinhas (sobretudo nas freguesias de Almada e Cova da Piedade).

Uma outra preocupação ressaltada pelos atores sociais que participaram no *workshop* diz respeito ao **estigma relativo ao doente mental**, fruto do medo, da vergonha e de não ser reconhecido como doente pelos diferentes intervenientes e à **ausência de programas de**

—

informação e formação que permitam desconstruir esse mesmo estigma, o que se fica a dever fundamentalmente à ausência de equipas e projetos multidisciplinares de retaguarda e/ou de primeira linha.

Reconhecendo esta limitação, os atores locais têm desenvolvido esforços no sentido de reforçar as competências da comunidade em matéria de saúde mental (apresentações públicas, seminários, formações), mas a importância do tema e sua atualidade exige que este esforço seja redobrado. A título de exemplo, sinalizam-se as seguintes boas práticas: i) Fórum “A Saúde Mental no Concelho de Almada” (Maio de 2009); ii) Formação em Saúde Mental (Fevereiro de 2010); iii) Fórum de Participação para Familiares e Cuidadores de Pessoas com Doença Mental (Novembro de 2011); iv) II Fórum de Participação para Familiares e Cuidadores de Pessoas com Doença Mental (Maio de 2012).

A família poderá representar um recurso inestimável para fazer face aos problemas de saúde mental. No entanto, têm-se registado muitas **dificuldades na promoção do acompanhamento das famílias no processo de apoio ao doente**, resultado da insuficiência de respostas facilitadoras desse mesmo acompanhamento.

Uma última nota para os **problemas resultantes das exigências regulamentares e legais**, algumas das quais fortemente limitadoras de uma ação local ágil, eficaz e eficiente. Os atores locais referiram, como exemplo desta realidade, a **obrigatoriedade de passar pelo IDT a colocação em comunidade dos doentes toxicodependentes com patologia mental**, mesmo quando diagnosticados por psiquiatra hospitalar.

Quadro 41 – Pedidos de ajuda à Unidade de Saúde Pública de Almada (2006 - 2012) (Nº)

Intervenção	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Total	84	84	98	91	85	81	84
Intervenção compulsiva (com emissão de mandado)	74	42	59	53	51	60	77
Outras intervenções	10	42	39	38	34	21	8

FONTE: Unidade de Saúde Pública de Almada

As **sugestões para a intervenção futura**, elencadas pelos participantes no *workshop* temático de diagnóstico subordinado ao tema “Saúde mental” e que poderão ser ponderadas em sede de Plano de Desenvolvimento Social, são:

- Apoio Domiciliário no âmbito da Saúde da Mental;
- Organização de voluntariado formado e enquadrado;
- Criação de mais respostas sociais adequadas, na área da saúde mental, no concelho de Almada;
- Melhoria da acessibilidade aos apoios/respostas existentes no concelho (nomeadamente ao HGO)

- Organização, com regularidade, do planeamento do percurso da pessoa com a família (6 meses)
- Realização de mais ações como o fórum de participação, em horário pós-laboral.

e. Famílias

A família, enquanto agregado de indivíduos que mantêm entre si relações de parentesco, continua a constituir um grupo social fundamental para a inclusão social dos indivíduos, e para o garante da coesão social do país.

Aliás, muitos são os que consideram que a família constitui hoje o primeiro e mais relevante “sistema” de proteção social em Portugal, assumindo uma relevância acrescida em situações de crise socioeconómica como a que se vive atualmente no país.

Neste contexto, em que se considera o papel nuclear destes agregados para a coesão social do país, importa não esquecer que existe **agregados familiares mais expostos a situações de vulnerabilidade social**, como as famílias monoparentais e as famílias numerosas, mas também aqueles que tem uma intensidade laboral muito baixa (um dos indicadores que compõem a taxa de risco de pobreza ou exclusão social), aqueles que são compostos por assalariados com baixas qualificações e baixos rendimentos (trabalhadores pobres) e, por último, os agregados sobreendividados, sem capacidade de pagamento dos seus créditos bancários (com forte peso do crédito à habitação) o que conduz a situações de incumprimento bancário.

Reconhecendo o papel crítico das famílias, têm sido acionadas diversas iniciativas de política pública de âmbito nacional, das quais se destacam, mais uma vez, as medidas de apoio ao rendimento (e.g. Rendimento Social de Inserção, prestações sociais do regime contributivo, etc.), bem como iniciativas de reforço da rede de equipamentos sociais (através do PARES e do POPH), nomeadamente das famílias com dependentes, incentivando-se e promovendo-se a conciliação entre a vida pessoal, familiar e profissional.

No concelho de Almada, os atores sociais relevantes para esta área de problemas, pronunciaram-se em sede de *workshop* de diagnóstico as principais dificuldades que atingem os agregados familiares residentes no concelho. Recorda-se que, segundo os dados do Censos 2011, existem em Almada 71 954 agregados familiares, com uma dimensão média de 2,4 indivíduos.

Um dos principais problemas identificados reside na **existência de famílias isoladas sem suporte, nomeadamente famílias monoparentais**. Estas famílias, num total de 9 926 agregados, estão particularmente expostas a riscos de pobreza e exclusão social. Recupera-se, aqui, a informação constante do ponto 2.2.9, a partir da qual é possível caracterizar estas

—

famílias: i) a maioria é composta por “Mãe com filhos” (85,6%); ii) em matéria de idade dos progenitores, a categoria “65 e mais anos” é a que apresenta maior número de famílias; iii) as freguesias com maior número de famílias monoparentais são Caparica, Laranjeiro e Cova de Piedade.

Outra preocupação reside no número de **famílias com menores em risco, fruto da falta de competências sociais, pessoais e parentais, bem como de problemas económicos**. Nesta área, os dados da CPCJ são bastante relevantes, entidade que registou um volume processual de 1078 casos no ano de 2011. Quanto às tipologias de risco, o abandono escolar, a exposição a comportamentos desviantes e a negligência são as mais sinalizadas, sendo que o maior número de processos abertos é da freguesia da Caparica. Segundo a perceção dos participantes no *workshop* de diagnóstico, a existência destas situações é tributário, entre outros aspetos, da falta de tempo para o exercício da parentalidade, da falta de articulação famílias/escolas e de modelos educacionais (contexto familiar), por vezes, excessivamente permissivos.

Ainda no que diz respeito ao apoio a menores, os participantes no *workshop* de diagnóstico consideraram relevante sinalizar a **falta de respostas ao nível de crianças/jovens entre 10/13 anos (transição do 1º para o 2º ciclo do ensino básico)**, fruto da estrutura organizacional da escola e comunidade, da falta de recursos financeiros das famílias e da falta de respostas sociais.

O **aumento do desemprego, situação agudizada pela atual conjuntura de crise económica**, constitui uma outra preocupação, colocando graves obstáculos às famílias residentes no concelho de Almada, em medida em que tem impacto direto no rendimento disponível (cuja forte redução conduz a situações de pobreza monetária), mas também impactos indiretos em matéria de exclusão social (com o agravamento da privação material dos indivíduos e das famílias). Em Almada existiam, em dezembro de 2012: i) 10 813 pessoas inscritas nos ficheiros do IEFP como desempregados (valor superior ao registado para o período homólogo de 2011 – 8 842 desempregados inscritos); ii) 5 160 indivíduos a receber subsídio de desemprego, a maioria dos quais residentes nas freguesias de Charneca da Caparica (791), de Caparica (737) e de Almada (603); iii) 355 pessoas a receber subsídio social de desemprego, a maioria dos quais residentes nas freguesias de Caparica (62), Laranjeiro (48) e Feijó (42); iv) 628 pessoas a receber subsídio social de desemprego subsequente; v) 10 233 pessoas apoiadas no âmbito do Programa Comunitário de Ajuda Alimentar a Carenciados (PAAAC); vi) 5 281 indivíduos beneficiários de RSI (3% da população), a maioria dos quais residentes no Laranjeiro (1 451) e na Caparica (1 226). Em matéria de RSI, grande parte dos rendimentos são para habitação social e valor património mobiliário, tendo-se registado como valor médio da prestação 86,55€ (o segundo mais baixo da Península de Setúbal). Uma nota, ainda, para o número de refeições diárias que são disponibilizadas no concelho de Almada, num total de 545, no âmbito do Programa de Emergência Alimentar.

Ainda nesta matéria importa sublinhar que em dezembro de 2012, o valor médio da prestação subsídio de desemprego em Almada era de 609,77€ (ainda assim, o valor mais elevado da

Península de Setúbal – 590,92€ e mais elevado que o registado para Portugal continental – 561,80€).

O valor médio da prestação subsídio social de desemprego era para a mesma data de 378,20€, o terceiro mais baixo da Península de Setúbal (383,80€) e inferior ao verificado para Portugal continental (402,08 €).

O aumento do desemprego tem várias consequências de profunda gravidade social, sendo de destacar a **pressão que tais situações colocam sobre muitos idosos que abdicam dos apoios institucionais de modo a poderem auxiliar as famílias** (filhos e netos, apoiando, por exemplo, no pagamento de mensalidades e alimentação) que se encontram em situação de total ou parcial privação de rendimentos. Acontece, no entanto, que por vezes as famílias em situação de privação monetária e material não “conseguem” utilizar os recursos disponíveis (ainda que limitados) e enquadrados em medidas de política pública existentes, por falta de informação e desconhecimento do sistema de proteção social e de promoção da empregabilidade e do emprego.

Uma referência particular para as situações de **desemprego de longa duração** (vulgarmente conhecido por DLD) – de facto, a par do desemprego jovem, este fenómeno (que caso não seja estancado poderá evoluir para desemprego estrutural) constitui uma das grandes preocupações dos atores sociais do país, e naturalmente, dos atores sociais do concelho de Almada. Segundo os dados mais recentes, a proporção de DLD em Almada atingiu o seu valor máximo no 4º trimestre de 2012, 50,3% do total de desempregados, valor ainda assim abaixo da média nacional (56,3%) e da média da região de Lisboa (55,5%).

A ausência de emprego constitui, de facto, um dos principais fatores de exclusão social. Não obstante, é de sublinhar que a **precariedade económica de muitas famílias resulta, igualmente de situações de emprego precário ou mal remunerado** (o que não raras vezes está associada às baixas qualificações da população).

As **limitações em termos de capacidade das respostas sociais**, nomeadamente de apoio na primeira infância (creches), mas também de resposta a outros dependentes, como sejam as pessoas com doenças do foro mental, pessoas com deficiências e incapacidades e idosos, constitui outro constrangimento local à promoção da qualidade de vida e integração social dos membros dos agregados familiares.

Importa, neste aspeto, sublinhar ainda a importância que a existência de respostas sociais em número suficiente tem para a conciliação entre a vida profissional e a vida familiar e, em última instância, para a promoção da igualdade de oportunidades entre mulheres e homens. No que diz respeito à temática da promoção da igualdade entre géneros, os atores sociais locais mostraram-se bastante sensíveis às questões da **violência doméstica (sobretudo em famílias atípicas)** e da **violência no namoro**, situações decorrentes da existência de estereótipos de género, mas que tendem a agravar-se com as situações de crise socioeconómica.

—

As questões relacionados com a saúde dos membros dos agregados familiares também constituíram motivo de preocupação por parte dos participantes no workshop, designadamente ao nível da: i) **obesidade, problema resultante de má alimentação, erros alimentares na família, má gestão familiar, dificuldades económicas e estilos de vida sedentários**; ii) **tuberculose, doença infecto-contagiosa (de transmissão por via aérea), causada por más condições de habitação, diagnósticos tardios, dificuldades de adesão à terapêutica, trabalho precário, desemprego e "ilegalidade"**. No concelho de Almada existe uma maior incidência de casos de tuberculose nas freguesias de Caparica, Laranjeiro, Costa de Caparica e Charneca de Caparica; iii) **primeiros consumos de álcool e drogas na adolescência, resultado da falta de competências parentais, do pouco investimento na educação/formação das crianças e jovens, do fácil acesso às substâncias e das questões de identidade e grupos de pertença**; iv) **dependência e abuso de substâncias psicoativas**.

Ainda no âmbito da saúde, foram ressaltados os **problemas sentidos pelas famílias com pessoas com doença mental** (dependência), os quais resultam da ausência de uma intervenção preventiva, do isolamento, da falta de recursos sociais e económicos, da insuficiência de respostas ao nível da psicologia e psiquiatria, do não acompanhamento dos casos psicopatológicos e do aumento dos quadros depressivos (para uma reflexão mais detalhada ver ponto 3.4 do presente documento).

Por último, uma nota para os atuais **problemas vividos pelos agregados familiares residentes no concelho em matéria de acesso e manutenção de habitação**. De facto, as solicitações tendem a aumentar, sendo que os serviços municipais registam atualmente um total de 3 000 pedidos de apoio. Não pretendendo especular, é de acreditar que com a perda do poder de compra das famílias, resultante fundamentalmente de situações de desemprego e com o incumprimento do pagamento de rendas (à banca ou a particulares) as solicitações de habitação ou de apoio no pagamento de rendas aumentem de forma significativa no futuro próximo. A insuficiência de habitação social ou habitação a custos controlados, bem como o elevado preço de mercado das habitações constituem outras causas relevantes dos problemas identificados.

—

Quadro [31] – Núcleos familiares monoparentais (2011) (Nº)

Território	Total	Sem nível de escolaridade	Básico - 1º ciclo	Básico - 2º ciclo	Básico - 3º ciclo	Secundário	Pós-secundário	Ensino superior
Almada (concelho)	9926	635	2441	834	1889	2247	74	1806
Pai com filhos	1427	77	407	150	277	295	4	217
Menos de 20 anos	0	0	0	0	0	0	0	0
20 - 24 anos	10	0	1	1	4	2	1	1
25 - 29 anos	31	1	3	3	4	16	0	4
30 - 34 anos	84	1	4	14	22	26	0	17
35 - 39 anos	145	1	10	13	33	48	3	37
40 - 44 anos	158	6	21	25	41	41	0	24
45 - 49 anos	180	2	19	27	42	51	0	39
50 - 54 anos	186	4	44	16	49	43	0	30
55 - 59 anos	171	7	54	17	31	32	0	30
60 - 64 anos	110	4	50	7	16	15	0	18
65 ou mais anos	352	51	201	27	35	21	0	17
Mãe com filhos	8499	558	2034	684	1612	1952	70	1589
Menos de 20 anos	42	0	3	6	20	13	0	0
20 - 24 anos	208	1	6	27	81	78	6	9
25 - 29 anos	449	7	12	37	147	189	11	46
30 - 34 anos	715	12	25	57	181	244	20	176
35 - 39 anos	1042	20	65	91	215	314	26	311
40 - 44 anos	1159	21	116	113	262	331	7	309
45 - 49 anos	1137	34	168	99	227	324	0	285
50 - 54 anos	931	28	202	78	178	227	0	218
55 - 59 anos	664	32	212	51	111	133	0	125
60 - 64 anos	453	23	205	44	81	45	0	55
65 ou mais anos	1699	380	1020	81	109	54	0	55

FONTE: INE, Censos 2011

Quadro [35] – CPCJ – Processos ativos, por risco (2011) (Nº)

Risco	Nº casos
Total	502
Abandono escolar	115
Exposição a modelos de comportamento desviante	98
Negligência	80
Mau trato físico	44
Assume comportamentos que afectam gravemente o seu bem-estar e desenvolvimento sem que os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto se oponham de forma adequada	29
Bullying	25
Violência doméstica	23
Absentismo escolar	17
Abuso Sexual	16
Mau trato psicológicos/abuso emocional	16
Prática de facto qualificado como "crime"	13
Outras situações perigo	11
Abandono	8
Consumo estupefacientes	7

FONTE: CPCJ Almada

Quadro 42 – Famílias clássicas segundo o número de desempregados (sentido restrito) e a situação perante o desemprego (2011) (Nº)

Território	Total famílias clássicas	Famílias clássicas sem desempregados	Famílias clássicas segundo o número de desempregados					
			Só com desempregados à procura de 1º emprego		Só com desempregados à procura de novo emprego		Com desempregados à procura de primeiro emprego e desempregados à procura de novo emprego	
			1 desempregado	2 ou mais desempregados	1 desempregado	2 ou mais desempregados	2 desempregados	3 ou mais desempregados
Almada (concelho)	71.901	61.601	1.642	107	7.277	867	326	81

FONTE: INE, Censos 2011

Quadro 43 – Famílias – Indicadores de caracterização da situação social – Quadro resumo (2012) (Nº)

Território	Pessoas apoiadas pelo PCAAC	Beneficiários de RSI	Agregados Familiares RSI	Número de refeições diárias	Beneficiários de Subsídio de Desemprego	Subsídio Social de Desemprego	Subsídio Social de Desemprego Subsequente
Almada (concelho)	10.233	5.281	1.953	545	5.160	355	628

FONTE: Plataforma Supraconcelhia da Península de Setúbal

f. Síntese dos principais problemas e necessidades

Área de diagnóstico	Problemas e necessidades
Empregabilidade	<ul style="list-style-type: none"> • Estágios com uma duração reduzida e estagiários com pouca maturidade pessoal e social • Elevado número de pessoas em idade ativa com baixas qualificações (profissionais e escolares) e, não raras vezes, consideradas “velhas” para o mercado de trabalho • A rigidez de algumas medidas de política pública (nomeadamente políticas ativas de emprego) dificulta a sua adequação às especificidades de certos grupos populacionais • Algumas medidas de política pública (nomeadamente políticas ativas de emprego) não cobrem custos importantes para os destinatários (e.g. deslocação e alimentação) • Desmotivação muito presente nas pessoas
Habitação	<ul style="list-style-type: none"> • Nº significativo de pedidos de habitação ainda sem resposta • Fraca qualidade dos fogos habitacionais (Casa Pia – Monte da Caparica) • Desadequação da tipologia dos fogos à dimensão dos agregados familiares, que entretanto aumentaram
Idosos	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas ao nível da adequação e capacidade de respostas dos equipamentos existentes • As listas de espera existentes não traduzem, de forma objetiva e efetiva, as necessidades do concelho • Aumento da procura por parte de idosos (mas não só) com demência e doença de Alzheimer • Necessidade de criar uma estrutura de âmbito concelhio que permita responder de forma mais objetiva e sistemática a situações de violência sobre as pessoas idosas • Idosos isolados com perturbações psíquicas sem acompanhamento pelo setor da saúde • Encaminhamento para segurança social de realidades individuais que carecem da intervenção prioritária do setor da saúde • Aumento de situações de filhos que retornam à casa dos idosos e para a verificação de mais situações de exploração em termos económicos • Necessidade de definir o perfil de ações locais promotoras de envelhecimento ativo • Necessidade de apostar na prevenção através da adoção de estilos de vida ativos desde cedo • Necessidade de criação de oportunidades de voluntariado • Falta de informação para dar aos idosos, nomeadamente nas áreas da saúde e das prestações sociais • Falta de conhecimento das respostas existentes por parte dos idosos • Pressões financeiras sobre as organizações, fruto das mensalidades em atraso, da diminuição da frequência e da redução dos serviços contratualizados

—

Área de diagnóstico	Problemas e necessidades
<p>Saúde mental</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de resposta ao nível residencial • Aumento significativo de casos de doença mental em adultos sem enquadramento familiar e social • Dificuldades no acesso e na resposta célere das instituições de saúde (e.g. consulta de psiquiatria, pedopsiquiatria e médico de família) • Insuficiência das respostas sociais (nomeadamente falta de respostas sociais habitacionais – unidades residenciais) • Défice na resposta "adequada"/atempada às situações de patologia mental grave • Inexistência da continuidade dos cuidados (voluntários ou compulsivos), devido, essencialmente à carência de recursos • Estigma relativo ao doente mental, fruto do medo, da vergonha e de não ser reconhecido como doente pelos diferentes intervenientes • Obrigatoriedade de passar pelo IDT a colocação em comunidade os doentes toxicodependentes com patologia mental, mesmo quando diagnosticados por psiquiatra hospitalar, em resultado de exigências regulamentares • Desarticulação entre os vários níveis de ação e os diversos agentes • Ausência de programas de informação e formação sobre o tema • Falta de acompanhamento das famílias no processo de apoio ao doente, resultado da insuficiência de respostas
<p>Famílias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Famílias isoladas sem suporte, nomeadamente famílias monoparentais • Famílias com menores em risco, fruto da falta de competências sociais, pessoais e parentais, bem como de problemas económicos • Falta de respostas ao nível de crianças/jovens entre 10/13 anos (transição do 1º para o 2º ciclo do ensino básico). • Aumento do desemprego, situação agudizada pela atual conjuntura de crise económica • Pressão que as situações de perda de rendimento colocam sobre muitos idosos que abdicam dos apoios institucionais de modo a poderem auxiliar as famílias • Desemprego de longa duração • Precariedade económica de muitas famílias • Limitações em termos de capacidade das respostas sociais • Violência doméstica e violência no namoro • Obesidade • Tuberculose • Primeiros consumos de álcool e drogas na adolescência • Dependência e abuso de substâncias psicoativas • Problemas sentidos pelas famílias com pessoas com doença mental • Problemas vividos pelos agregados familiares residentes no concelho em matéria de acesso e manutenção de habitação

—


g. A perspetiva territorial

Quadro 44 – Comissão Social Interfreguesias Laranjeiro e Feijó (2012)





Problemas e necessidades

- Elevado número de indivíduos com problemas de saúde mental, associado a uma falta de respostas locais para o problema e à inexistência de respostas sociais adequadas. Este problema tem uma maior incidência territorial na freguesia do Laranjeiro, sendo esta situação particularmente grave quando se considera que: i) muitas dessas pessoas não têm apoio familiar; ii) não existe um diagnóstico atempado das doenças; iii) há cada vez mais pessoas novas a manifestar estes sintomas; iv) não existem respostas sociais especializadas e as que existem não chegam aos cuidadores; v) não existem apoios durante o período da noite; vi) existe uma necessidade de se aumentar a capacidade das organizações existentes (com novas competências profissionais e com respostas específicas; vii) não existe capacidade financeira para investir neste aumento da capacidade das respostas sociais; viii) deve existir um enfoque no alargamento da oferta de serviços; ix) devem ser privilegiados espaços que ofereçam uma resposta específica a estes problemas.
- Famílias em situação de carência alimentar, problema maioritariamente resultante do desemprego em situação crescente. Na freguesia do Laranjeiro, onde este fenómeno é mais expressivo, existem várias famílias que manifestam esta situação, apesar de não estar ainda devidamente sinalizada ("fome escondida"). Tal situação exige o reforço da oferta das cantinas sociais, da distribuição de alimentos e de um eficiente diagnóstico que permita evitar situações extremas, desempenhando as escolas um papel fundamental neste processo.
- Necessidade de reajustamento da resposta social do centro de dia do Laranjeiro, na medida em que o atual horário está desajustado às necessidades da população. É, assim, necessário adequar os horários de funcionamento do serviço, bem como criar novas respostas.
- Idosos em situação de isolamento e com carências alimentares, de higiene e de integração, situação causada muitas vezes por patologias do foro psicológico/ neurológico e pela falta de acompanhamento familiar. Este problema, transversal às duas freguesias, requer o alargamento dos serviços das instituições existentes ou a criação de novas estruturas que possam dar resposta a este problema.
- Crianças em situação de acompanhamento familiar deficitário, carências alimentares e problemas de integração escolar, causado por diversos fatores, dos quais se destacam o desemprego e a desregulação dos horários laborais dos pais. Este problema, transversal às duas freguesias, exige a readequação do funcionamento das respostas sociais existentes e o reforço do apoio psicológico nas escolas.
- Aumento considerável das dificuldades socioeconómicas ao nível da classe

	<p>média, fruto do aumento do desemprego de um ou de ambos os membros do casal, com reflexos na habitação, desestruturação familiar e carências alimentares. Este problema, transversal às duas freguesias, requer o reforço do diagnóstico para evitar situações extremas, com o apoio das escolas.</p>
 <p>Sugestões para a intervenção</p>	<p>Reforçar a dinâmica da parceria, através de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumento da informação/formação e da sua reorganização e funcionamento (e.g. workshops/oficinas sobre o funcionamento da parceria, o enquadramento legal das CSIF, elaboração e avaliação de planos de atividades anuais) ▪ Elaboração do guia de recursos das freguesias
<p>FONTES: <i>Workshop</i> de Diagnóstico Proposta de Plano de Atividades 2012</p>	

Quadro 45 – Comissão Social Interfreguesias Caparica e Pragal (2012)

 <p>Problemas e necessidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Baixas qualificações escolares e profissionais, causado, entre outros aspetos, pela desvalorização da escola por parte dos educadores/ familiares. Este problema, transversal às duas freguesias, exige um esforço no sentido de: i) contrariar a desvalorização da escola (que é um processo crescente); ii) valorizar positivamente as aprendizagens o que poderá passar por atividades em que as autarquias facilitem que a "escola possa sair da escola" (e.g., exposições de trabalhos em espaços fora da escola); iii) realizar atividades nas interrupções letivas (parceria entre escolas, IPSS e outras instituições locais) apostando em programas de desenvolvimento de competências pessoais e sociais e preparando a transição do 1º para o 2º ciclo; iv) desenvolver atividades que proporcionem experiências diversificadas (que as famílias não podem garantir); v) manter a aposta na educação de adultos e jovens. ▪ Precaridade económica (estrutural e transversal), decorrente do desemprego e das baixas qualificações escolares e profissionais que condicionam a integração no mercado de trabalho. ▪ Aumento transversal do número de situações de doença mental e doenças demenciais com insuficiente suporte (familiar e institucional), fruto de: i) comportamentos aditivos; ii) instabilidade familiar; iii) ausência de hábitos de vida saudável; iv) quadros genéticos. Esta realidade poderá ser atenuada através da capacitação das instituições para o acompanhamento dos casos de demência, da elaboração de um plano de intervenção ao nível da psiquiatria, bem como da criação de equipas de saúde que respondam a situações de crise e apoiem os cuidadores. ▪ Problemas ao nível habitacional (sobrelotação, deficiente organização do espaço habitacional, insuficiente resposta ao nível da habitação social, subaluguer), fruto de: i) má gestão do parque habitacional por parte das autoridades competentes; ii) não valorização do espaço habitacional; iii) concentração de habitação social no mesmo território. Este é um problema transversal às duas freguesias, sendo necessário apostar nos seguintes aspetos de modo a resolvê-lo/minimizá-lo: i) ações de sensibilização
--	---


	<p>realizadas pela CMA e IHRU junto de instituições locais; ii) clarificação, entre as instituições, dos procedimentos relativos à habitação social.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ainda em matéria habitacional, sublinha-se que muitas pessoas e famílias perderam as suas habitações. ▪ Realça-se, ainda, o facto de se verificar a necessidade de se realizar uma atualização da habitação (social) atribuída (e.g., famílias que tinham 8 elementos e agora têm um número bem menor). ▪ Menores em risco, fruto da falta de acompanhamento na transição do 1º para o 2º ciclo, de situações de violência doméstica, de défice de capacitação das famílias e de diminuição dos recursos para fazer face às necessidades básicas. Este fenómeno está particularmente centrado na freguesia de Caparica. É, neste contexto, necessário: i) contrariar a desvalorização da escola; ii) desenvolver atividades nas interrupções letivas (parceria entre escolas, IPSS e outras instituições locais) apostando em programas de competências pessoais e sociais e preparando a transição do 1º para o 2º ciclo; iii) criar atividades que proporcionem experiências diversificadas (que as famílias não podem garantir); iv) apostar na formação parental (necessário definir perfil formativo); e v) prevenir a violência doméstica ao nível das escolas. ▪ Desemprego, fruto da contração da economia, da deslocalização de empresas e das baixas qualificações dos trabalhadores. ▪ Dificuldades no acesso à habitação, resultado da complexidade do processo de acesso à habitação social, da perda de rendimentos e das novas exigências por parte dos senhorios. A resolução destas dificuldades poderá passar por iniciativas bastante semelhantes às enunciadas para o ponto 4. ▪ Idosos em risco, o que tem como principais causas: i) o isolamento; ii) a diminuição dos rendimentos mais baixos e das prestações sociais; iii) o aumento dos encargos fixos (rendas) e apoio aos filhos; iv) a insuficiência e inadequação das respostas sociais (centros de dia e centros de convívio desadequados às novas exigências da população/ clientes). Neste sentido, é necessário adequar o funcionamento dos centros de dia às necessidades dos idosos menos autónomos (ao nível dos horários, das terapêuticas disponibilizadas...).
 <p>Sugestões para a intervenção</p>	<p>Sem informação</p>
<p>FONTE: <i>Workshop</i> de Diagnóstico</p>	

Quadro 46 – Comissão Social Interfreguesias da Charneca de Caparica e Sobreda (2012)





Problemas e necessidades

- Desemprego, fruto da contração da economia, do encerramento de muitas empresas, principalmente na área da construção, sendo este um problema transversal às duas freguesias.
- Aumento do número de idosos em situação de isolamento e de abandono, situação causada por: i) falta de respostas sociais; ii) indisponibilidade profissional dos familiares para prestar acompanhamento aos idosos; iii) incapacidade financeira para suportar os custos de uma resposta de caráter particular; iv) as respostas ao nível dos lares são insuficientes para o número de possíveis beneficiários; v) número reduzido de voluntários que prestem apoio às famílias e instituições. Têm-se verificado ainda vários casos de pessoas idosas que alteram a sua residência para a Charneca de Caparica com o intuito de passarem a residir com os seus filhos, pois não têm condições para viverem sozinhos. Verifica-se igualmente um agravamento do problema nos últimos tempos, como resultado do envelhecimento da população e dos efeitos da crise. Apesar de tudo, existem mais problemas de isolamento que situações efetivas de abandono (especialmente na Charneca).
- Falta de vagas em centros de acolhimento temporário para vítimas de violência doméstica ou abandono (com acordos com a Segurança Social). Falta uma resposta urgente para situações de crise, sendo que pelo facto de existir uma casa abrigo na Charneca, se tem verificado um aumento do número de mulheres que acabam por fixar-se na freguesia após a estadia nesse lar. Esta situação reflete igualmente uma necessidade de investimento em mais e diferenciadas soluções de (re)integração destas mulheres.
- Deficiente cobertura de equipamentos sociais de apoio às famílias, crianças e idosos, por incapacidade das instituições em alargar a sua intervenção a outras áreas. No caso em particular da Charneca de Caparica, registaram-se alguns casos de projetos que foram pensador com esse objetivo, mas que acabaram por nunca serem finalizados.
- Aumento do número de situações de doença mental e de psiquiatria, causadas por: i) incapacidade das estruturas de saúde em abranger este tipo de problemas; ii) pouca articulação entre hospital e centros de saúde; iii) ausência de intervenção ao nível da prevenção. Esta realidade poderá ser atenuada através da capacitação das instituições para o acompanhamento dos casos de demência, da elaboração de um plano de intervenção ao nível da psiquiatria, bem como da criação de equipas de saúde que respondam a situações de crise e apoiem os cuidadores. Atualmente verifica-se ainda uma tendência de aumento das situações de depressão e doença mental (psiquiátrica), tendência que pode agravar-se com o aumento dos casos de desemprego. No contexto do concelho de Almada, é a freguesia da Charneca aquela onde há maior incidência.
- Baixas qualificações profissionais e baixa escolaridade, causadas pela resistência à mudança, pelas baixas condições económicas, pelo desinvestimento oficial na qualificação de adultos e pela reprodução social do fenómeno. Este problema, sendo transversal, afeta especialmente



	<p>algumas bolsas de pobreza e minorias étnicas na Charneca. Trata-se de um problema estrutural, principalmente em meios mais rurais.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Carência alimentar, resultado do desemprego, da crise e da falta de apoios. A carência é tanto de alimentos por cozinhar, como de refeições cozinhadas. Sobretudo na Charneca, as instituições não têm conseguido fornecer refeições a todos os que delas necessitam, problema com maior incidência durante o fim de semana. ▪ Falta de vagas em pré-escolar (3 e 4 anos) / público (5 anos), na medida em que não existem vagas suficientes. A situação socioeconómica das famílias levou a um aumento da procura do serviço público, e apesar de haver um projeto para construção de uma nova escola, desconhece-se ainda qual a capacidade que a mesma terá para acolher alunos. ▪ Na freguesia da Sobreda existem várias habitações sem condições de habitabilidade (anexos construídos ilegalmente) e que são alugadas a rendas muito elevadas. A população que habita estes espaços fica pouco tempo nestas casas e procura depois habitação em situações semelhantes, sendo que os motivos por detrás deste comportamento são a facilidade de arrendamento sem pagamento de caução, a ausência de contrato e a consequente inexistência de um compromisso legal.
 <p>Sugestões para a intervenção</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Projeto “Banco de Horas” – desenvolver uma resposta de auxílio a situações capazes de serem atendidas por voluntários, aumentando a cobertura das situações mais carentes (emocional, físico, psicológico, social e espiritual) em articulação com a sociedade civil e parceiros. ▪ Projeto “Repartir Sorrisos” – consolidação da interajuda dos recursos disponíveis nas parcerias para com as famílias carenciadas: levantamento, inventariação e recolha. ▪ Academia Sénior – Ocupação tempos livres, Promoção da qualidade de vida. ▪ Teleassistência – Aumentar a autonomia o acompanhamento e segurança do utilizador. ▪ “+SOL”(idriedade) – Contribuir para a aproximação geracional, aprofundar laços de pertença com a comunidade sénior, desenvolver visitas e atividades em lares. ▪ Introdução às TIC, leituras e sorrisos, exposições e encontros intergeracionais, comemoração do dia do idoso. ▪ Campanha Saúde Para Todos, com o objetivo de promover hábitos de saúde na população sénior.

FONTE: *Workshop* de Diagnóstico

—

Quadro 47 – Comissão Social Interfreguesias Almada, Cacilhas e Cova da Piedade (2012)	
 <p>Problemas e necessidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Carências económicas das famílias decorrente de: i) situações de desemprego; ii) baixas reformas; iii) sobreendividamento; iv) redução de salários e de participações sociais ▪ Dificuldade no cumprimento dos compromissos financeiros (renda/prestação da casa, prestação de água, luz, gás) ▪ Dificuldades no sustento do lar, refletidas sobretudo no aumento do pedido de apoio alimentar ▪ Encerramento de lojas de comércio local ▪ Solicitação de informação sobre IPSS nas áreas da infância e dos idosos, refletindo a dificuldade das pessoas no pagamento de mensalidades de infantários e lares privados ▪ Idosos pouco autónomos sozinhos / desacompanhados / mal tratados / inseguros (envelhecimento da população, falta de disponibilidade de acompanhamento pela família, familiares que maltratam ou negligenciam o idoso, falta de recursos económicos das famílias, não sinalização pelas entidades competentes) ▪ IPSS com problemas financeiros, pondo em causa a sua continuidade (falta de apoios do poder central, menores recursos dos utentes perante a exigência em número e qualidade dos serviços a prestar, encargos com pessoal, viaturas, manutenção de património, modernização de serviços)
 <p>Sugestões para a intervenção</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proporcionar uma ocupação construtiva/saudável de tempos livres na área do voluntariado para jovens dos 12 aos 16 anos (e.g. Bombeiros por 5 dias! e Sou Polícia de Proximidade por 5 dias!) ▪ Angariar jovens para o corpo voluntário de cada uma das corporações de bombeiros (e.g. Bombeiros por 5 dias!) ▪ Aproximar os jovens à polícia, através da transmissão de conhecimentos e acompanhamento e observação de algumas atividades policiais, fomentando uma imagem positiva e próxima da PSP (e.g. Sou Polícia de Proximidade por 5 dias!) ▪ Proporcionar aos encarregados de educação e trabalhadores das instituições para a infância uma ação de sensibilização e formação sobre gestão do orçamento familiar e alimentação saudável/económica (e.g. Receitas para um melhor orçamento familiar) ▪ Proporcionar aos idosos o acesso a ações de esclarecimento sobre temáticas de saúde (e.g. Viver + Saudável) ▪ Combater o desperdício de medicamentos apresentados em embalagens com quantidade superior à necessidade do utente e proporcionar o acesso a medicamentos a utentes carenciados, em particular a idosos (e.g. Farmácia Solidária) ▪ Criar uma resposta social para idosos em situação de solidão e estimular o voluntariado social junto dos associados das IPSS e dos jovens a frequentar as escolas das freguesias de Almada, Cacilhas e Cova da Piedade (e.g. Voluntariado Social) ▪ Reforçar o trabalho no âmbito do Plano de Emergência Social e dos programa

	<p>de apoio alimentar (tendo em particular atenção o que se passa nas escolas)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Apostar em programas específicos como a Oficina Domiciliária do Idoso, entre outros ▪ Gabinete de Apoio ao Cidadão (em funcionamento) com a disponibilidade de uma Assistente Social para fazer o encaminhamento eficiente e eficaz para respostas da Segurança Social ou outras instituições ▪ Protocolo entre a Junta de Freguesia de Almada e a Associação de Inquilinos Lisbonenses para o atendimento à população por um advogado da associação ▪ Aumento do número de lugares em lar e Apoio Domiciliário ▪ Intervenção conjunta da Junta de Freguesia e PSP de Almada com visitas regulares e/ou contactos regulares (cedência de telemóveis pela JFA) ▪ Programa IES (Idosos em Segurança) ▪ Realização de protocolos comparticipados financeiramente entre as IPSS e o Poder Central / autarquias para a operacionalização de serviços sociais do estado (ex: refeitório social...)
<p>FONTE: Proposta de Plano de Atividades 2012 Informação cedida por e-mail</p>	

<p>Quadro 45 – Comissão Social Interfreguesias Costa da Caparica e Trafaria (2012)</p>	
 <p>Problemas e necessidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Baixa cobertura da resposta social creche para a população mais desfavorecida (falta de vagas dos 3 meses aos 34 meses nas instituições de solidariedade social) ▪ Falta de atividades de ocupação de tempos livres de crianças e jovens mais desfavorecidos no período das pausas letivas ▪ Falta de respostas de formação profissional para jovens que se encontrem fora da escolaridade obrigatória e com idade muito baixa para ingressar na vida ativa (a formação profissional disponibilizada encontra-se muito distante da área de residência e a deslocação é difícil ou por falta de horários nos transportes públicos ou por dificuldades financeiras para o pagamento do passe) ▪ Privação alimentar de várias famílias, devido entre outros aspetos, à situação geral do país e ao número crescente de imigrantes desempregados no concelho de Almada ▪ Abandono escolar, fruto da necessidade dos jovens de se iniciarem no mercado de trabalho para sobrevivência e da não valorização das aprendizagens, por parte de alguns agregados familiares ▪ Exclusão social de jovens (particular preocupação com a situação das comunidades imigrantes, onde os jovens não têm acompanhamento familiar)
 <p>Sugestões para a intervenção</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dinamização de acordos de cooperação com IPSS locais para o alargamento da capacidade de resposta social de creche e de creche familiar ▪ Colocação de educadores no Centro Infantil da Costa da Caparica para o alargamento da capacidade de resposta atualmente existente ▪ Sensibilização das diferentes entidades recreativas locais para a necessidade de enquadramento desta população no conjunto de atividades que dinamizam;

—

	<ul style="list-style-type: none">▪ Dinamização de atividades nas pausas letivas por parte das entidades solidárias▪ Articulação entre as entidades locais com espaço disponíveis e com os serviços do IEPF para dinamizar cursos de formação na zona de residência dos jovens após a realização de um diagnóstico das áreas mais pertinentes para intervir▪ Criação de um projeto que tenha como objetivo o desenvolvimento/implementação de Hortas Solidárias, envolvendo os beneficiários, IPSS e Poder Local▪ Criação de um projeto que promova a inclusão social dos jovens através do desporto ou expressões artísticas
<small>FONTE: Informação cedida via e-mail</small>	

—

4.EQUIPAMENTOS, RESPOSTAS E PROJETOS SOCIAIS

a. Crianças e jovens

O concelho de Almada regista para a área da infância e juventude um conjunto bastante alargado de respostas, projetos e serviços sociais dos quais se destacam:

Apoio Alimentar (CMA)

O Programa de Apoio Alimentar e o Programa da Componente de apoio à Família-Alimentação pretendem proporcionar uma refeição quente e completa às crianças do Pré-Escolar e alunos carenciados do 1º ciclo do Ensino Básico.

Subsídio de Transporte Escolar (CMA)

O subsídio de transporte escolar destina-se a alunos residentes no concelho de Almada e é atribuído quando a distância casa/escola é superior a 4Km para escolas com refeitório e 3Km para escolas sem refeitório.

Subsídio para Livros e Material Escolar (CMA)

Subsídio que comparticipa os alunos carenciados do 1º ciclo do Ensino Básico nas despesas dos livros e material escolar indispensáveis à frequência escolar.

Projetos Escolhas

Projeto “Outra geração Outras escolhas” (Agrupamento Vertical de Escolas da Trafaria)

Projeto “XL” (ASDL – Associação Solidariedade e Desenvolvimento do Laranjeiro)

Projeto “D.A.R. à Costa - Tr@nsFormArte” (Centro de Formação da Associação de Escolas de Almada Ocidental – PROFORMAR)

Projeto “AGIR” (Centro Social Paroquial Padre Ricardo Gameiro)

Projeto “Geração Cool” (Santa Casa da Misericórdia de Almada)

Em matéria de respostas sociais, destaca-se a capacidade de resposta instalada, quer ao nível da rede solidária, quer ao nível da rede privada (com alvará de funcionamento), bem como ao nível dos estabelecimentos integrados (de gestão direta da Segurança Social).

O número de crianças e jovens integrados em respostas sociais e com acordo de cooperação ascende aos 3 312 indivíduos, 44,2% dos quais em educação pré-escolar e 34,1% em creche.

A rede privada conta com 25 equipamentos (creches e CATL).

—

Por último, a rede de estabelecimentos integrados de gestão direta da Segurança Social dá resposta a um total de 425 crianças e jovens, preferencialmente nas respostas sociais de pré-escolar e creche, com uma capacidade de 200 e 105 lugares, respetivamente (estes dados reportam-se ao ano de 2011).

Quadro 48 – Respostas sociais para crianças e jovens – Rede Solidária (2012) (Nº)

Respostas sociais	Nº utentes com acordo
Total	3.312
ATL com extensão de horário e sem almoço	316
Centro de Acolhimento Temporário	13
CATL sem almoço	11
CATL com almoço	30
Creche	1.129
Creche familiar	304
Educação pré-escolar	1.464
Lar de crianças e jovens	45

FONTE: Segurança Social

Quadro 49 – Respostas sociais para crianças e jovens – Gestão direta da Segurança Social (2011) (Nº)

Respostas sociais	Capacidade
Total	425
Creche	105
Creche familiar	60
Educação pré-escolar	200
CATL	60

FONTE: Segurança Social

b. Idosos

No que concerne às respostas sociais dirigidas a pessoas idosas, estas têm por principal objetivo, a promoção de condições de autonomia e bem-estar, favorecendo a sua permanência no domicílio e no seu meio familiar e social e privilegiando a sua inserção social e comunitária.

Segundo a informação da Segurança Social, o Concelho de Almada conta, na Rede Privada e em 2012, com 16 equipamentos.

As respostas sociais para idosos no âmbito da rede solidária distribuem-se da seguinte forma:

—

- Lar para idosos: 7 com uma capacidade total de 390 utentes;
- Serviço de Apoio Domiciliário (SAD): 20, com uma capacidade total de 511 utentes;
- Centro de Dia: 19, capacidade total de 815 utentes;
- Centro de Convívio: 7 instituições, capacidade total de 235 utentes.

Em matéria de estabelecimentos integrados de gestão direta da Segurança Social, existem 40 lugares em Centro de Dia e 60 em SAD (dados para o ano de 2011).

Saliente-se que as respostas sociais Lar para idosos e SAD abrangem as 11 freguesias do Concelho.

Quadro 50 – Respostas sociais para idosos – Rede Solidária (2012) (Nº)

Respostas sociais	Nº utentes com acordo
Total	1.951
Centro de convívio	235
Centro de dia	815
Lar para idosos	390
Serviço de Apoio Domiciliário	511

FONTE: Segurança Social

Segundo a informação constante no Plano Gerontológico do Concelho de Almada, em matéria de taxas de cobertura, conclui-se que apesar do elevado número de instituições a trabalhar em todo o concelho na área dos idosos, a percentagem de pessoas com 65 e mais anos abrangida por respostas sociais fica aquém dos valores distritais e nacionais.

É na resposta social de Lar para idosos que se regista uma maior discrepância, verificando-se ainda uma capacidade muito diminuta relativamente à grande procura existente. A sua taxa de cobertura é de somente 1,28%, o que corresponde a metade da cobertura distrital e a praticamente um terço da cobertura nacional.

Esta cobertura em termos de respostas sociais, essenciais para a promoção do bem-estar e melhoria das condições de vida das Pessoas Idosas, irá a breve trecho ser alargada, com a criação de novos lugares, resultante de candidaturas apresentadas ao Programa PARES (Programa de Alargamento de Equipamentos Sociais).

Deste modo, para o Concelho de Almada e através da 2ª fase do Programa PARES, foram aprovadas duas candidaturas na área dos idosos, com vista à criação de 200 lugares, nomeadamente: 40 lugares em Lar, 110 em Centro de Dia para as freguesias de Sobreda e de Caparica e 50 lugares em Serviço de Apoio Domiciliário.

O Concelho irá contar ainda com a implementação de tipologias da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, no âmbito do Programa Modelar, que tem como pressuposto financiar projetos para construção de raiz ou construção de ampliação, por parte da Saúde. Estão em fase de construção dois novos equipamentos, uma Unidade de Longa Duração e Manutenção com 60 camas e uma estrutura com uma Unidade de Média Duração e Reabilitação e uma Unidade de Cuidados Paliativos, também com um total de 60 camas.

Além das respostas tradicionais existem também no concelho algumas Associações que promovem atividades culturais e recreativas para seniores e que constituem um recurso interessante na manutenção das suas relações de sociabilidade e combate à solidão.

Conforme atrás referido, a dinâmica local tem despoletado a criação de outro tipo de respostas de proximidade para apoio às necessidades e problemas das pessoas idosas, nomeadamente:

Lavandaria do Idoso (Associação Concelhia de Apoio ao Idoso)

Criada em 1993, presta um serviço social de qualidade no domínio do tratamento da roupa, pago de acordo com os rendimentos dos seus utentes.

Centro de Recursos de Ajudas Técnicas (Santa Casa da Misericórdia de Almada)

Criado através de candidatura ao Programa de Apoio Integrado a Idosos em 2001, veio qualificar o Banco de Ortóteses, criado em 1996 para disponibilização de ajudas técnicas a preços sociais. Além do aumento da quantidade, qualidade e diversidade das ajudas técnicas, permitiu também melhorar o acompanhamento das situações, com a intervenção de uma terapeuta ocupacional, de forma a proporcionar o apoio à mobilidade e autonomia nas atividades de vida diária dos idosos dependentes.

Oficina Domiciliária (Santa Casa da Misericórdia de Almada)

Serviço de pequenas reparações no domicílio, destinado a pessoas idosas e dependentes, utentes das Instituições locais. Este serviço tem como objetivo melhorar as condições de habitabilidade e conforto no domicílio dos utentes das instituições, proporcionando-lhes melhores condições de permanência no seu meio natural de vida.

Projeto de Voluntariado “Uma Palavra, Um Alento” (Associação de Professores do Concelho de Almada)

É um projeto de animação no domicílio e destina-se aos utentes dos serviços de apoio domiciliário das instituições locais. Tem como objetivo apoiar as pessoas idosas e dependentes no domicílio, minorando o seu isolamento.

—

Programa Alma Sénior (CMA)

Promovido pela Câmara Municipal de Almada desde 1995, destina-se a pessoas a partir dos 60 anos. Este programa, em parceria com as Juntas de Freguesia e os clubes desportivos, tem como objetivo promover estilos de vida saudáveis, através da prática regular e sistemática de atividades físicas e desportivas, para que as pessoas idosas tenham uma vida saudável, autónoma e com qualidade. Teve início em 1995/96, com 90 participantes, registando 1127 em 2009/10.

c. Pessoas toxicodependentes

Em matéria de apoio a pessoas toxicodependentes, a Associação Vale d'Acor assume-se como a entidade de referência a nível local com intervenção nesta área, destacando-se no que diz respeito a respostas sociais com acordo de cooperação com a Segurança Social, o apartamento de reinserção social, com uma capacidade para 21 pessoas e a equipa de intervenção direta, que permite dar resposta a 50 pessoas (dados para 2012).

Quadro 51 – Respostas sociais para pessoas toxicodependentes (2012) (Nº)

Respostas sociais	Nº utentes com acordo
Total	71
Equipa de intervenção direta	50
Apartamento de reinserção social	21

FONTE: Segurança Social

Segundo o PDM, Estudos de Caracterização do Território Municipal, Caderno 4, Sistema social e económico, existe ainda 1 centro de acolhimento, 1 comunidade terapêutica e 1 serviço de atendimento e acompanhamento psicossocial a toxicodependentes.

d. Pessoas com deficiências ou incapacidades e pessoas com doença do foro mental

No concelho de Almada o apoio a pessoas com deficiências ou incapacidades é assegurado por 7 entidades que em conjunto com a Câmara Municipal de Almada e a Unidade de Saúde Pública de Almada disponibilizam os seguintes projetos e respostas sociais.

—

Atendimento a Pessoas com Deficiência Auditiva (CMA)

Serviço que visa facilitar a comunicação entre os serviços municipais e pessoas com deficiência auditiva na sua relação com a Câmara Municipal.

Concurso de Arte e Criatividade (CMA)

O Concurso de Arte e Criatividade é promovido anualmente pela Câmara Municipal de Almada, com o objetivo de expor trabalhos artísticos efetuados por pessoas com deficiência ou com necessidades educativas especiais.

Programa Special Ludus (CMA)

O Programa Special Ludus visa proporcionar experiências e momentos lúdico-desportivos a crianças, jovens e adultos portadores de deficiência e com necessidades educativas especiais, com limitações ao nível sensorial e motor.

Projeto Aventur.Ar-Te (CMA)

O Projeto Aventur.Ar-Te foi criado pela Câmara Municipal de Almada para dar resposta às necessidades de promoção e dinamização de atividades de lazer para pessoas portadoras de deficiência, num concelho solidário por excelência.

Projeto Dança e Gira (CMA)

O Projeto Dança e Gira visa dar resposta a crianças e jovens com deficiências graves, com grande limitação e incapacidade física/motora e reduzida autonomia pessoal, integrados em escolas ou instituições.

Transporte Adaptado Almada Solidária (CMA)

O Projeto Almada Solidária consiste num serviço de transporte adaptado para munícipes com mobilidade reduzida e portadores de deficiência, proporcionando uma maior autonomia e conforto nas suas deslocações diárias.

Quadro 52 – Respostas sociais para pessoas com deficiência ou incapacidades (2012) (Nº)

Respostas sociais	Nº utentes com acordo
Total	363
Apoio Domiciliário - Pessoas em situação de dependência	272
Apoio Domiciliário Integrado	30
Centro de Atividades Ocupacionais	45
Lar residencial	16

FONTE: Segurança Social

Das respostas sociais com acordo de cooperação com a Segurança Social sublinha-se uma capacidade de resposta para 363 pessoas, assim distribuída:

- Apoio Domiciliário - Pessoas em situação de dependência – 272 lugares
- Apoio Domiciliário Integrado – 30 lugares
- Centro de Atividades Ocupacionais – 45 lugares
- Lar residencial – 16 lugares

No que diz respeito ao apoio a pessoas com doenças do foro mental, sublinha-se a existência de um fórum socio ocupacional na freguesia de Charneca da Caparica, com uma capacidade para 25 pessoas com acordo com a Segurança Social, e de um fórum socio informativo na freguesia de Almada.

5.COOPERAÇÃO INSTITUCIONAL E MODELO DE GOVERNAÇÃO DA INTERVENÇÃO SOCIAL NO CONCELHO DE ALMADA

Os Estados-membro da União Europeia (e as sociedades ocidentais em geral) têm vindo a ser confrontados com um conjunto emergente de fenómenos sociais, políticos e económicos, que têm colocado fortes constrangimentos aos processos de coesão social. Refiram-se, a título de exemplo, a crise financeira (fruto da instabilidade e do desaceleramento do crescimento económico com conseqüente redução de receitas e aumento de gastos públicos estruturais), o novo quadro demográfico (caracterizado por uma forte pressão migratória, pelo envelhecimento da população e pela não renovação das gerações), a crescente complexidade das dinâmicas territoriais (cuja análise e intervenção exigem um quadro de maior interatividade entre as diversas disciplinas de conhecimento) e a crise do modelo de democracia representativa.

Estes fenómenos, operando em conjunto, concorrem para uma *new ecology* marcada por uma profunda fragmentação, complexificação e especialização socioeconómica, que coloca desafios importantes quer ao Estado, que se viu forçado a repensar o seu papel na sociedade, quer à própria sociedade que se viu impelida a auto-organizar-se de modo a dar resposta a problemas e necessidades cuja solução era assegurada, outrora, pelo Estado e seus organismos.

Esta *new ecology* tem implicações diretas nos processos de desenvolvimento urbano, que deixam de estar apenas associados ao desempenho económico-financeiro de uma dada comunidade, mas também à sua capacidade em manter elevados níveis de eficiência sem colocar em causa os sistemas ambiental e social.

A gestão deste triângulo do desenvolvimento urbano (eficiência económica, sustentabilidade ambiental e coesão social) encerra em si desafios concretos ao sistema político urbano e às

—

democracias representativas que o suportam, colocando a tónica na necessidade de repensar os modelos de governança urbana, entendida “... não só como o mero governo da cidade, mas como um sistema de relações entre instituições, organizações e indivíduos, que assegura as escolhas coletivas e a sua concretização” .

Todavia, estas mudanças de enfoque não exigem necessariamente que se criem novas estruturas governativas. Exigem, acima de tudo, que se repensem as relações entre as já existentes, mediante princípios de determinação, pragmatismo e inovação – *the three main ingredients of this new urban governance.*’

É neste quadro de new ecology que se pode enquadrar o modelo de cooperação institucional e de governação da intervenção social em Almada. De facto, e desde há alguns anos a esta parte, é atribuída, no concelho de Almada, uma significativa importância à cooperação institucional entre os agentes de desenvolvimento dos territórios. Dizendo de outra forma, existe uma forte preocupação em integrar territorialmente políticas, programas e medidas e em promover ações concertadas e coerentes de desenvolvimento social de base territorial. Este desafio traduz o reconhecimento de uma paisagem organizacional densificada, onde a capacidade institucional, pública e privada, se fragmentou e especializou, e onde nenhum agente de desenvolvimento detém toda a informação e potencial de ação necessários para fazer face a problemas de crescente complexidade e dinamismo. Por conseguinte, faz todo o sentido sensibilizar e estimular os diferentes atores endógenos dos territórios a desenvolverem interações mais amplas, sistémicas e duradouras.

Esta sensibilização e estímulo, passa, em primeiro lugar pela constituição e dinamização do **Conselho Local de Ação Social de Almada (CLASA)**.

O CLASA, constituído em junho de 2001 no âmbito do Programa Rede Social, é o órgão dinamizador desta rede interorganizacional concelhia, integrando entidades públicas e privadas que intervêm ou estão diretamente relacionadas com a ação social e apresenta, como principais objetivos: i) contribuir para a minimização ou erradicação da pobreza e exclusão social e para a promoção do desenvolvimento social local; ii) promover a formação de uma consciência coletiva e responsável dos problemas sociais; iii) concorrer para a produção e aprofundamento do conhecimento sobre a situação social no concelho; iv) fomentar a articulação e atuação concertadas entre os organismos.

A atuação do CLASA orienta-se em função de um conjunto de princípios, dos quais se destacam a prioridade às pessoas e grupos sociais atingidos pela pobreza e exclusão social, a participação das populações no processo de desenvolvimento social, a parceria, cooperação e partilha de responsabilidades entre as várias entidades e, por último, a complementaridade na atuação e intervenção local.

No âmbito da constituição do CLASA, foram criadas entidades infraconcelhias, designadas por Comissões Sociais Interfreguesias (CSIF): i) **CSIF de Almada, Cacilhas e Cova da Piedade**; ii) **CSIF**

—

de Caparica e Pragal; iii) **CSIF de Sobreda e Charneca de Caparica**; iv) **CSIF de Costa de Caparica e Trafaria**; v) **CSIF de Laranjeiro e Feijó**. Ao nível supra concelhio, o CLASA integra a Plataforma Supra Concelhia da Península de Setúbal, de acordo com o previsto no Art. 32º do Decreto-Lei 115/2006.

Associados ao trabalho do CLASA estão ainda os seguintes Grupos Concelhios: i) **Grupo Concelhio de Idosos de Almada**; ii) **Grupo Concelhio de Intervenção na Área da Toxicoddependência**; iii) **Grupo Concelhio para a Deficiência**.

A operar em simultâneo, existe ainda o **Núcleo Local de Inserção**.

A intervenção social local junto de crianças e jovens em risco e respetivas famílias é da responsabilidade, em primeira instância, da **Comissão de Proteção de Crianças e Jovens de Almada (CPCJ)**. Trata-se de uma instituição oficial não judiciária, com autonomia funcional, que visa promover os direitos da criança e do jovem e prevenir ou pôr termo a situações suscetíveis de afetar a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral (ver Lei de Promoção e Proteção – Lei nº 147/99, de 1 de Setembro). No ano de 2011, esta entidade tinha em acompanhamento 1 064 processos, no quadro dos quais disponibiliza um serviço fundamental de atendimento e acompanhamento social, não só das crianças e jovens, mas também das suas famílias.

Ainda em matéria de combate à pobreza e exclusão social, e no pressuposto que numa sociedade salarial como a atual, o acesso a um emprego (de qualidade) constitui um dos principais meios/estratégias de inclusão, sublinha-se a existência de cinco Gabinetes de Inserção Profissional no concelho: i) **GIP – A.S.D.L.** (freguesia do Laranjeiro); ii) **GIP – Centro Comunitário PIA II** (freguesia de Caparica); iii) **GIP – Centro Social da Trafaria** (freguesia de Trafaria); iv) **GIP – Centro Social Paroquial da Sobreda** (freguesia de Sobreda); v) **GIP – Centro Social Paroquial Padre Ricardo Gameiro** (freguesia de Cova da Piedade).

Se o acesso ao emprego constitui uma estratégia crítica de inclusão social, a promoção da empregabilidade das pessoas, por via da melhoria das suas qualificações, representa um outro eixo fundamental de atuação nesta matéria.

Neste quadro, é importante realçar a existência do **Conselho Municipal de Educação**, que tomou posse no dia 24 de Novembro de 2006, sendo atualmente composto por 20 membros. O Conselho Municipal de Educação tem como objetivo promover, a nível municipal, a coordenação da política educativa, articulando a intervenção dos vários agentes educativos e dos parceiros sociais.

O Conselho Municipal de Educação é constituído pelos representantes dos vários níveis de ensino (público e privado), das associações de pais, das associações de estudantes, das instituições particulares de solidariedade social, dos serviços públicos de saúde, dos serviços de emprego e formação profissional, das forças de segurança, das juntas de freguesia, dos serviços da juventude e do desporto e dos serviços de segurança social.

—

É presidido pela Presidente da Câmara Municipal de Almada e integra o vereador com o pelouro da Educação, o presidente da Assembleia Municipal e um representante da Direção Regional de Educação de Lisboa. É competência deste órgão o acompanhamento da Carta Educativa de Almada, instrumento de ordenamento e planeamento da rede educativa que prevê as necessidades do concelho nesta matéria.

Por último, importa referir a existência do **Conselho Municipal de Segurança dos Cidadãos (CMSCA)**, enquanto entidade com funções de natureza consultiva, que tem por finalidade promover a articulação, a troca de informações e a cooperação entre as entidades que têm intervenção ou estão envolvidas nas questões relacionadas com a segurança da população, marginalidade e inserção social. Os seus objetivos prendem-se com a necessidade de: i) contribuir para o conhecimento da situação de segurança no concelho, através da consulta entre todas as entidades que constituem o CMSCA; ii) formular propostas de solução para os problemas de marginalidade e segurança dos cidadãos e participar em ações de prevenção; iii) promover a discussão sobre medidas de combate à criminalidade e à exclusão social; iv) aprovar pareceres e solicitações sobre as matérias da sua competência e remetê-los a entidades relacionadas com as questões de segurança e inserção social.

As suas competências incluem a emissão de pareceres sobre:

- A evolução dos níveis de criminalidade na área do município de Almada;
- O dispositivo legal de segurança e a capacidade operacional das forças de segurança no município;
- Os índices de segurança e ordenamento social;
- Os resultados da atividade municipal de proteção civil e de combate a incêndios;
- As condições materiais e os meios humanos empregues nas atividades sociais de apoio aos tempos livres, particularmente dos jovens em idade escolar;
- A situação socioeconómica;
- O acompanhamento e apoio das ações dirigidas, em particular, à prevenção da toxicod dependência e à análise da incidência social do tráfico de droga;
- O levantamento das situações sociais que se revelem de maior potencialidade criminal e mais carecidas de apoio à inserção.

Como se pode facilmente constatar, intervêm no território do concelho de Almada um conjunto alargado de atores nos setores ditos sociais que, atuando de forma coordenada e

—

aproveitando de forma sinérgica as competências e *know-how* de cada um podem ser uma força de efetivo combate aos fenómenos de pobreza e exclusão.

O sucesso neste combate depende, essencialmente, da capacidade de articulação e cooperação entre atores locais ser assegurada de forma coerente e consistente ao longo do tempo e tal desiderato só poderá ser conseguido com a implementação de modelos de governança e sistemas de informação e comunicação que concorram nesse sentido.

6. ANÁLISE DE CENÁRIOS EVOLUTIVOS

A criação de cenários é um instrumento de planeamento que tem vindo a crescer em popularidade e a sua utilização está hoje em dia generalizada. No entanto, há vários tipos de abordagens aos cenários, à sua utilização e conteúdos.

Para referência, podemos citar a criação de cenários com as abordagens de Godet, GBN, Porter ou Grumbach. São abordagens diferentes mas com pontos comuns, a saber:

- O grau de incerteza crescente do futuro, mesmo o mais próximo, obriga a uma abordagem mais “aberta” e com diferentes “leituras”;
- É impossível prever o futuro e os cenários não têm esse objetivo;
- A criação de cenários não é uma atividade de “rigor” nem se destina a “acertar” no que irá acontecer mas antes uma ferramenta de reflexão crítica e de alerta para os fatores críticos para o desenvolvimento de uma organização, território ou região;
- O mais importante é o processo de reflexão e a sinalização de variáveis críticas.

Passemos então à análise de cenários para o caso de Almada e para a questão específica da resposta a problemas/necessidades sociais. É importante ter presente que é este o nosso enfoque e que não iremos extrapolar a nossa reflexão para outras áreas.

Análise de Contexto (centrada no setor da intervenção social)

Vamos começar por olhar o contexto de intervenção no presente momento utilizando para o efeito uma ferramenta muito divulgada e utilizada que é a análise PEST.

Iremos identificar, utilizando este instrumento, o contexto de forma sintética tentando captar os aspetos fundamentais dos “diferentes contextos”, nomeadamente naquilo em que são mais relevantes para a intervenção social e o combate à pobreza e exclusão social.

—

Político	Económico
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mudança de paradigma no que diz respeito ao papel do Estado; ▪ Indefinição; ▪ Distância significativa entre discurso e práticas; ▪ Tendências de desconcentração, <i>outsourcing</i> e alteração nos processos de apoio aos cidadãos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Crise do modelo económico vigente sem alternativa “segura” leva a instabilidade e incerteza; ▪ Aumento do desemprego; ▪ Recessão e diminuição do poder de compra das pessoas; ▪ Empobrecimento das famílias; ▪ Aumento de praticamente todos os custos de funcionamento.
Social	Técnico/Tecnológico
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Novos fenómenos de pobreza e exclusão social; ▪ Necessidade de “novos apoios sociais”; ▪ Estrutura demográfica envelhecida; ▪ Aumento de sentimentos de insegurança e xenofobia; ▪ Aumento da criminalidade, zonas de risco nos perímetros urbanos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abordagens de intervenção sistémicas; ▪ Multidisciplinidade e aposta em formas de organização mais complexas: parcerias e redes; ▪ Sistemas de Gestão da Qualidade; ▪ Monitorização e Avaliação; ▪ Eficiência e Eficácia como conceitos chave.

Indicadores sociodemográficos do Concelho de Almada

Face ao conjunto de indicadores apresentados no capítulo 2.2 “O Concelho de Almada em Números” é possível identificar alguns traços de caracterização da população do Concelho que são relevantes para o desenho de cenários.

Voltando a olhar para os dados apresentados podemos então identificar os seguintes traços fundamentais em termos demográficos:

- Aumento da população residente;
- Aumento de peso dos grupos nos extremos da pirâmide etária (0-14 3 +65 anos);
- Apesar do enunciado no ponto anterior é na população com mais de 65 anos que o aumento é muito significativo;
- O Concelho tem mais mulheres residentes que homens mas, talvez mais importante, tem mais mulheres ativas no mercado de trabalho;
- O índice de dependência dos jovens era em 2011 de 22,8;
- O índice de envelhecimento era em 2011, 140,7;
- O índice de dependência dos idosos era de 32,0.

—

Temos portanto uma população em processo de envelhecimento acentuado, apesar do aumento das crianças e jovens até 14 anos.

Construção de Cenários

Olhando para o contexto, atrás sumariamente caracterizado, e juntando a essa análise os dados recolhidos no âmbito deste Diagnóstico Social e a interpretação passível de ser efetuada com base no cruzamento destas duas variáveis, é possível encontrar os seguintes três tipos de fatores que possibilitarão posteriormente a construção de cenários prospetivos.

Tendências bem definidas e estabilizadas	Incerteza Crítica	Fatores de Variabilidade
Envelhecimento populacional	Qual o papel a ser assumido pelo Estado no setor social?	Exigências na área dos Sistemas de Gestão da Qualidade
Taxa de natalidade superior à da grande maioria dos concelhos do país (posição 44 no “ranking de natalidade” em 2011)	Haverá alterações no modelo de financiamento das IPSS?	Duração e intensidade do período de crise financeira
Novos fenómenos de pobreza e exclusão social	Qual o papel das Autarquias e do Instituto de Segurança Social?	Áreas onde serão necessárias novas estratégias de intervenção
Aumento do desemprego		Fenómenos migratórios
Diminuição do poder de compra e rendimento das famílias		Impacto da “crise” na saúde dos indivíduos, nomeadamente na saúde mental (mas não só)
Existência de um número de organizações significativo com intervenção na área social		
Autarquia com atividade significativa na área social (historicamente e na atualidade)		
Parcerias locais em funcionamento pleno e com histórico de intervenção		
Existência de técnicos qualificados no terreno		

Com base na reflexão em torno do contexto atual olhando-o sob diversas perspetivas e olhando para as tendências e fatores críticos identificados, julgamos ser possível pensar em, pelo menos, três cenários de evolução que devem ser tidos em conta como base de uma reflexão séria e informada em torno da intervenção social no concelho de Almada.

Em primeiro lugar, temos que definir bem qual é a questão de partida que motiva o desenho de cenários e neste caso esta é:

“Qual devem ser as áreas de enfoque e investimento prioritário para os agentes interventores na área social no Concelho de Almada?”

—

É com o objetivo de poder preparar respostas a esta questão que criámos três cenários de evolução da situação atual que configuram a continuidade, evolução no sentido positivo e num sentido que consideramos negativo, mesmo que o negativo às vezes seria apenas o caráter radical da mudança num espaço de tempo muito curto.

Parece-nos importante uma nota prévia, estes cenários não são “caricaturais” no sentido em que não “radicalizam” as situações mas antes tentam ser “credíveis” na medida em que não são utilizadas leituras “irrealistas” (pelo menos na nossa leitura). Vejamos um exemplo, não é expectável que haja num horizonte próximo uma inversão na tendência de envelhecimento populacional, logo, mesmo no nosso cenário positivo a população mantém um envelhecimento gradual.

Consideramos estes cenários credíveis e possíveis, em níveis quase idênticos, sendo que cada um deles obrigará a ajustes em termos estratégicos por parte dos interventores sociais no concelho de Almada.

Vejamos então os cenários construídos com base na realidade observada e conhecimento acumulado:

Cenário I	Caraterísticas
Estabilidade / Continuidade	População continua o seu processo de envelhecimento gradual
	Mecanismos de relacionamento e financiamento do Estado para as IPSS mantêm-se inalterados
	Impactos da crise económica farão sentir-se de forma idêntica ao que já estão a ser neste momento
	Instituto de Segurança Social (ISS, IP) mantêm o seu papel e funções
	Mantém-se a importância atribuída à qualidade e aos sistemas de gestão da qualidade

Cenário II	Caraterísticas
Evolução negativa	Natalidade cai fortemente devido aos impactos da crise económica
	Envelhecimento populacional agrava-se
	Rendimento disponível das famílias cai a “pique”
	O Estado diminui o apoio de forma significativa na maioria das áreas de intervenção social
	Estado muda profundamente mecanismos de financiamento da intervenção social
	Crise económica e recessão mantêm-se por um período e com intensidade superiores ao expectável
	Verifica-se um aumento significativo dos fluxos migratórios (de curta e longa duração)
	As questões da Qualidade “desaparece” das prioridades do setor

—

Cenário III	Caraterísticas
Evolução Positiva	População continua o seu processo de envelhecimento gradual
	Os mecanismos de relacionamento e financiamento do Estado para as IPSS mantêm-se inalterados
	A crise económica começa a ser ultrapassada rapidamente e os seus impactos começam a ser “revertidos”
	Estado muda a sua forma de relacionamento com as organizações da sociedade civil mas não diminui o seu apoio
	Diminuição da taxa de desemprego para níveis mais próximos dos anteriores à crise
	Reposição de algum poder de compra das famílias
	Aposta e criação de linhas de financiamento que facilitem processos de qualificação das respostas sociais e das organizações (IPSS e ONG)

Desafios Futuros

Face aos cenários apresentados pensamos que os desafios que se colocam às organizações e profissionais e voluntários com intervenção na área social são enormes e procurámos sintetizar as ações que se nos afiguram prioritárias em cada um dos cenários definidos e que de seguida sistematizamos num quadro resumo:

—

Grupo	Cenário I	Cenário II	Cenário III
IPSS e ONG	Aumentar o nº de lugares existentes no concelho na resposta de Lar para idosos	Preparar mecanismos de resposta aos riscos de incapacidade de comparticipação dos clientes das IPSS e ONG	Aumentar o nº de lugares existentes no concelho na resposta de Lar para idosos
	Monitorizar as necessidades da população idosa e criar respostas adequadas	Criar mais respostas para a população idosa (Lar para idosos, principalmente)	Acompanhar a evolução das necessidades de creche e pré-escolar
	Acompanhar a evolução das necessidades de creche e pré-escolar	Preparar respostas diferenciadas para os “novos públicos”	Monitorizar as necessidades da população idosa e criar respostas adequadas
	Manter a resposta instalada nas diversas áreas de intervenção	Criar mecanismos internos promotores de inovação social	Apostar na Qualificação e certificação das respostas sociais e das organizações
	Aumentar a capacidade de resposta na área da deficiência e incapacidade	Aposta em respostas a comportamentos “desviantes” (e.g. violência doméstica)	Manter a resposta instalada nas diversas áreas de intervenção
	Apostar na qualificação das respostas e na certificação quando possível	Reforçar capacidade de acompanhamento e intervenção da CPCJ	Criar mecanismos alternativos de financiamento
	Flexibilizar o funcionamento das respostas sociais, adequando-as às necessidades das famílias (promover a conciliação entre vida profissional e pessoal)	Aumentar a capacidade de resposta na área da saúde mental	
	Aumentar capacidade de resposta na área da saúde mental	Monitorizar as necessidades da população idosa e criar respostas adequadas (inovação social)	
	Criar mecanismos alternativos de financiamento	Continuar a apostar na qualificação das respostas mesmo que sem referenciais enquadradores (lógica da Qualidade Total)	
		Repensar o funcionamento das respostas sociais	
	Criar mecanismos alternativos de financiamento		
Autarquia	Manter o papel dinamizador e catalisador do desenvolvimento social local	Manter papel dinamizador e catalisador do desenvolvimento social local	Manter papel dinamizador e catalisador do desenvolvimento social local
	Fomentar inovação e ser exigente com a eficiência e eficácia na utilização dos recursos disponibilizados	Fomentar a inovação e ser exigente com a eficiência e eficácia na utilização dos recursos disponibilizados	Fomentar inovação e ser exigente com a eficiência e eficácia na utilização dos recursos disponibilizados
		Monitorizar e facilitar a sustentabilidade de respostas imprescindíveis à população	
Técnicos e outros interventores	Aposta na qualificação contínua	Aposta na qualificação contínua	Aposta na qualificação contínua
	Investimento em conhecimentos técnicos e de enquadramento (qualidade, planeamento, avaliação, gestão, etc.)	Investimento em conhecimentos técnicos e de enquadramento (qualidade, planeamento, avaliação, gestão, etc.) Maior flexibilidade técnica e funcional	Investimento em conhecimentos técnicos e de enquadramento (qualidade, planeamento, avaliação, gestão, etc.)
		Investimento maior na criatividade e inovação	

—

Como é fácil verificar há um conjunto de medidas/ações que nos parecem importantes independentemente do cenário que se verificar num futuro de curto/médio prazo. De facto, não nos parece que o concelho de Almada esteja numa situação ao nível das respostas sociais que seja preocupante, face ao panorama geral do país, e, por outro lado, há um conjunto de questões que nos parecem prioritárias independentemente do cenário considerado.

Pelas razões acima descritas, podemos fazer um exercício de síntese ainda maior e isolar as atividades transversais aos cenários definidos. Vamos então isolar as atividades/comportamentos que, na nossa leitura, são fundamentais para cada um dos grupos de intervenções identificados.

IPSS e ONG

- Acompanhar a evolução da procura de creche e pré-escolar;
- Aumentar o número de lugares no concelho na resposta de Lar para idosos;
- Monitorizar necessidades da população idosa e criar respostas adequadas (possível necessidade de respostas diferenciadas e inovadoras);
- Aumentar capacidade de resposta local às necessidades da população deficiente;
- Monitorizar as necessidades ao nível da resposta na área da saúde mental;
- Apostar na Qualificação das Respostas (que não forçosamente na certificação);
- Flexibilizar funcionamento das respostas (adequando as mesmas às necessidades atuais);
- Procurar mecanismos alternativos de financiamento.

Autarquia

- Manter papel dinamizador e catalisador do desenvolvimento social local;
- Fomentar inovação e ser exigente com a eficiência e eficácia na utilização dos recursos disponibilizados.

—

Técnicos e Outros Interventores

- Aposta na qualificação contínua;
- Investimento em conhecimentos técnicos e de enquadramento (qualidade, planeamento, avaliação, gestão, etc.).

Fazendo o mesmo exercício para as áreas de diagnóstico identificadas no presente diagnóstico poderíamos chegar às seguintes orientações gerais para a ação:

Área de diagnóstico	Orientações Gerais de Atuação
Empregabilidade	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apostar em processos de qualificação em áreas de maior potencial de empregabilidade; ▪ Criar mecanismos de diálogo entre os empregadores e as organizações que trabalham com pessoas à procura de emprego; ▪ Criar mecanismos que facilitem a articulação entre a vida profissional e familiar.
Habitação	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Criar/reforçar mecanismos de apoio pontual que permitam às famílias manterem a sua habitação atual em momentos de “crise”; ▪ Preparar os serviços para o aumento exponencial de solicitações e pensar ferramentas capazes de minimizarem os impactos sociais dos problemas nesta área.
Idosos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumentar a capacidade de resposta em Lar para idosos; ▪ Cruzar listas de espera de forma eficiente e eficaz para melhor perceber as necessidades existentes; ▪ Acompanhar os impactos do retorno a casa dos pais, por filhos que enfrentam fortes dificuldades económicas.
Saúde mental	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumentar a qualificação dos cuidadores nesta área; ▪ Criar respostas direcionadas para esta problemática; ▪ Monitorizar a evolução das questões da saúde mental a nível local
Famílias	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Criar mecanismos que facilitem a articulação entre a vida profissional e familiar; ▪ Reforçar as competências parentais em famílias sinalizadas como tendo menores em situação de risco; ▪ Procurar criar mecanismos locais de combate ao desemprego; ▪ Criar/reforçar as respostas em áreas como a violência e igualdade de género; ▪ Apostar em mecanismos de prevenção em todas as áreas ditas “sociais”.

7. SÍNTESE CONCLUSIVA E CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atual documento de atualização e aprofundamento do diagnóstico social de Almada, reportado ao ano de 2012, procura sistematizar informação de índole quantitativa e qualitativa, baseada, por um lado, em fontes estatísticas nacionais e locais, e por outro lado, na perceção que os atores locais com intervenção relevante nas matérias analisadas têm da realidade concelhia.

Neste quadro, e tendo por base os requisitos constantes do caderno de encargos associado à prestação de serviços em causa, bem como a proposta apresentada pela Logframe e os consensos obtidos em sede de discussão com a entidade contratante, bem como com os elementos do Núcleo Executivo do CLASA, foi implementada uma metodologia multi-método baseada em métodos de recolha de informação diferenciados, de *back office* e de apelo à participação dos atores locais, que originaram informação bastante diversificada. Esta informação foi triangulada, dando lugar aos resultados que se apresentaram ao longo do documento.

Uma ressalva para o facto de as áreas de problemas apresentadas neste diagnóstico não esgotarem os constrangimentos do concelho de Almada em matéria de coesão social. Não obstante, são as áreas consideradas fundamentais e de intervenção prioritário pelos atores locais, pelo que mereceram maior destaque no atual documento.

Este capítulo visa, no essencial, traduzir esses resultados de forma sistemática, clara e coerente, perspetivando a sua utilização como base para o futuro Plano de Desenvolvimento Social do Concelho de Almada.

Assim, conclui-se que:

1. Almada é um concelho com uma longa e rica experiência de intervenção social (e.g. integrou o primeiro grupo de concelhos a implementar o Programa Rede Social), pelo que a mesma deverá ser continuamente reforçada e capitalizada para intervenções futuras, nomeadamente em duas vertentes: i) medidas de intervenção dirigidas concretamente para públicos em situação de maior vulnerabilidade socioeconómica; ii) medidas de desenvolvimento social de base territorial, por ventura com uma maior perspetiva de *mainstreaming* social, que apelem à constituição de parcerias locais intersectoriais.

Neste quadro considera-se que a estratégia de intervenção social futura deverá contemplar, com geometrias variáveis em função dos desafios e das oportunidades do momento (nomeadamente de financiamento, tendo em conta o próximo período de programação de fundos comunitários 2014-2020),

—

mecanismos de articulação entre os parceiros locais (não descurando os atores regionais e nacionais).

2. Os constrangimentos atuais ao desenvolvimento socioeconómico do país têm, naturalmente, implicações territoriais e o concelho de Almada não é exceção no quadro nacional, vendo agravados alguns dos problemas locais de âmbito social. Pelo exposto, é de considerar que a conjuntura atual acarreta dificuldades acrescidas à intervenção dos serviços e organizações, bem como à obtenção de resultados concretos fruto da intervenção dos atores locais.
3. Ainda assim, importa sublinhar que no que diz respeito às áreas de problemas sobre as quais incidiu o diagnóstico, as principais dificuldades e “oportunidades” de intervenção residem:
 - a. **Empregabilidade:** tendo em conta que no presente momento o desemprego constitui o principal flagelo social do país e um dos principais problemas do concelho, todas as iniciativas que visem promover a empregabilidade da população deverão ser ponderadas.

Importa não esquecer que: i) ainda se regista no concelho um número significativo de pessoas com baixos níveis de escolaridade; ii) a maior parte da população empregada está no setor terciário; iii) a taxa de desemprego no concelho apresenta um valor significativo (ainda que inferior à média nacional); iv) o número de desempregados inscritos no Centro de Emprego no final de 2012 era de 10 813 pessoas, valor que traduz um acréscimo sistemático e permanente de pessoas desempregadas e inscritas nos ficheiros do Instituto desde há vários anos.

À situação descrita, sublinha-se o elevado número de pessoas em idade ativa com baixas qualificações, a reduzida flexibilidade de algumas medidas de política pública em matéria de acesso ao emprego e formação, e desmotivação muito presente nas pessoas.

Neste quadro, deverá ser dada particular atenção aos processos de qualificação dos residentes no concelho (de preferência em áreas com forte potencial de empregabilidade) e de conciliação entre a vida profissional e familiar, bem como à promoção de sinergias entre atores relevantes, incluindo serviços públicos de emprego, entidades empregadoras, entidades formadoras, entre outros. Em termos de iniciativas concretas, existem, desde logo, algumas opções a ponderar, tais como os estágios profissionais, a formação em contexto de trabalho, o emprego apoiado, a formação para a consolidação das competências de procura ativa de trabalho, entre outras.

No atual panorama nacional, a prioridade da política pública está centrada no combate ao desemprego, devendo o concelho de Almada aderir a este

desígnio nacional, contribuindo para o mesmo através da intervenção local dos seus atores sociais.

- b. **Habitação:** Almada foi um dos concelhos do país, fruto da sua localização na Área Metropolitana de Lisboa, alvo de um crescimento urbano acelerado, o que conduziu ao aparecimento de diversas disfuncionalidades e um aumento significativo das situações de segregação socio espacial (degradação do edificado, desqualificação do espaço público, fracas acessibilidades, insuficiência de equipamentos). Por este motivo, o concelho “beneficiou” do PER – Programa Especial de Realojamento.

Atualmente existem no concelho 101 536 alojamentos, a maioria dos quais familiares clássicos. Destes, 69,9% são de residência habitual, o segundo valor mais baixo da Península de Setúbal, o que terá como causa principal as atividades económicas ligadas à grande frente marítima do concelho e, por conseguinte, o fenómeno da segunda habitação para fins de lazer.

Os principais problemas que neste momento se verificam no concelho em matéria de habitação são: i) a sobrelotação de alojamentos, resultante da perda de rendimento das famílias e de processos de despejo por falta do cumprimento de créditos bancários; ii) a desadequação da tipologia dos fogos à dimensão dos agregados familiares, que entretanto aumentaram (seja por motivos de nascimentos e casamentos seja por movimentos de regresso de filhos a casa dos pais); iii) o número significativo de pedidos de apoio à habitação sem resposta.

Assim, deverá ser priorizada a criação/reforço de mecanismos de apoio pontual que permitam às famílias manterem a sua habitação em momentos de “crise”, bem como preparar os serviços para o aumento espectável e significativo de pedidos de apoio.

- c. **Idosos:** Almada registava, para o ano de 2011, um total de população idosa de 35 725 pessoas, a maioria das quais (63,7%) a viver só ou com outros indivíduos do mesmo grupo etário. O estudo da dinâmica demográfica desta população face a 2001 permite concluir que se registou um acréscimo bastante significativo de efetivos, na ordem dos 32,58%.

Esta população é considerada nos documentos de política pública social como um dos grupos mais vulneráveis a situações de pobreza e exclusão social. No concelho de Almada os atores locais identificaram diversos problemas associados a este subgrupo populacional, dos quais se destacam: i) dificuldades de adequação e capacidade de respostas dos equipamentos existentes; ii) aumento da procura por parte de idosos (mas não só) com demência e doença de Alzheimer; iii) situações de violência sobre as pessoas idosas; iv) idosos isolados com perturbações psíquicas sem

acompanhamento pelo setor da saúde; v) aumento de situações de filhos que retornam à casa dos idosos; vi) pressões financeiras sobre as organizações, fruto das mensalidades em atraso, da diminuição da frequência e da redução dos serviços contratualizados.

A situação descrita exige que se procure aumentar a capacidade de resposta das organizações (designadamente na valência de Lar para idosos), que se otimize o processo de gestão de listas de espera, tonando-as verdadeiros instrumentos de perceção e compreensão da realidade concelhia, e que se acompanhe a situação (que pode agravar-se no futuro próximo) de retorno a casa dos pais de filhos que enfrentam fortes dificuldades económicas, expondo ainda mais os idosos a situações de pobreza monetária.

Em termos de medidas concretas, sugere-se que no futuro Plano de Desenvolvimento Social sejam ponderadas as seguintes iniciativas: i) aprofundar o conhecimento sobre as necessidades e problemas dos idosos (institucionalizados ou não); ii) promover formação para todos os intervenientes na prestação de serviços; iii) promover a adequação e diversificação das respostas sociais; iv) identificar e tipificar situações de violência contra pessoas idosas; v) proporcionar aos idosos oportunidades de aprendizagem ao longo da vida (incluindo TIC); vi) promover o desenvolvimento de atividade física regular; vii) reforçar a participação social e promover a intergeracionalidade; viii) garantir informação atualizada sobre recursos de apoio aos cidadãos seniores; ix) qualificar as entidades prestadores de serviços.

Estas iniciativas deverão ser enquadradas ou estarem articuladas com o projeto “Almada – Cidade Amiga das Pessoas Idosas”.

- d. **Saúde mental:** nesta matéria o Grupo Concelhio para a Deficiência tem vindo a sensibilizar as entidades locais e a população em geral para os problemas associados a esta temática, alertando para as repercussões que o problema da doença mental tem nos contextos familiares. Os resultados do Fórum da Famílias realizado em 2011 permitem concluir que “atualmente, devido à desinstitucionalização, o peso dos cuidados às pessoas com doença mental recaiu sobre as famílias. Apesar de nem todas as famílias poderem ter a mesma capacidade para dar o apoio necessário e adequado, elas representam um suporte importante para a recuperação dos seus familiares com doença mental. A intervenção das famílias nos programas de intervenção é fundamental para a reabilitação psicossocial das pessoas com doença mental.”

Esta preocupação decorre dos seguintes problemas diagnosticados no concelho: i) insuficiência de respostas sociais (nomeadamente unidades residenciais); ii) dificuldades no acesso e na resposta célere das instituições

de saúde; iii) défice na resposta "adequada"/atempada às situações de patologia mental grave; iv) dificuldade de articulação entre os vários níveis de ação e os diversos agentes é considerada um problema em si mesmo; v) inexistência da continuidade dos cuidados (voluntários ou compulsivos); vi) aumento significativo de casos de doença mental em adultos sem enquadramento familiar e social; vii) estigma relativo ao doente mental; viii) dificuldades na promoção do acompanhamento das famílias no processo de apoio ao doente.

Em matéria de doença mental, surge como relevante considerar em matéria de intervenção futura um reforço das respostas nesta área, e uma maior qualificação dos cuidadores nesta área. É, ainda, naturalmente relevante acompanhar o desenvolvimento da situação local neste domínio, assim como ponderar as seguintes iniciativas: i) apoio domiciliário; ii) voluntariado; iii) maior acessibilidade aos apoios/respostas existentes; iv) realização de mais ações como o fórum de participação, em horário pós-laboral; v) envolvimento da família no planeamento individual do percurso dos doentes.

- e. **Famílias:** tendo em conta o papel nuclear destes agregados para a coesão social do país, importa não esquecer que existem agregados familiares mais expostos a situações de vulnerabilidade social, como as famílias monoparentais e as famílias numerosas, mas também aqueles que tem uma intensidade laboral muito baixa, aqueles que são compostos por assalariados com baixas qualificações e baixos rendimentos e, por último, os agregados sobreendividados.

Em Almada verificava-se no ano de 2011, 9 926 núcleos familiares monoparentais, sendo que destes, 8 499 são constituídas por mães e os seus filhos, e 3 573 famílias com cinco (5) ou mais pessoas o que configura um conjunto significativo de situações a monitorizar.

Em termos de casos acompanhados pela CPCJ, regista-se um volume processual de 1 078 casos, sendo as tipologias de risco mais referidas, o abandono escolar, a exposição a comportamentos desviantes e a negligência.

Em termos de situações de maior vulnerabilidade, constata-se as seguintes: i) famílias isoladas sem suporte, nomeadamente famílias monoparentais; ii) famílias com menores em risco, fruto da falta de competências sociais, pessoais e parentais, bem como de problemas económicos; iii) falta de respostas ao nível de crianças/jovens entre 10/13 anos (transição do 1º para o 2º ciclo do ensino básico); iv) aumento do desemprego, situação agudizada pela atual conjuntura de crise económica; v) pressão que tais situações colocam sobre muitos idosos que abdicam dos

apoios institucionais de modo a poderem auxiliar as famílias; vi) desemprego de longa duração; vii) precariedade económica de muitas famílias resulta, igualmente de situações de emprego precário ou mal remunerado; viii) limitações em termos de capacidade das respostas sociais; ix) violência doméstica violência no namoro, x) questões relacionados com a saúde dos membros dos agregados familiares.

Tendo em conta a diversidade e o número significativo de problemas sinalizados, verifica-se uma particular preocupação em reforçar a ação junto das famílias mais expostas a situações de forte vulnerabilidade socioeconómico, nomeadamente no que diz respeito a: i) criar mecanismos que facilitem a articulação entre a vida profissional e familiar; ii) reforçar as competências parentais em famílias sinalizadas como tendo menores em situação de risco; iii) procurar criar mecanismos locais de combate ao desemprego; iv) criar/reforçar as respostas em áreas como a violência e igualdade de género; v) apostar em mecanismos de prevenção em todas as áreas ditas “sociais”.

4. Existe um imperativo de atualização do documento agora apresentado, devendo ser criado um sistema de informação dinâmico, acessível, com informação relevante, robusta e atualizada que permita, a todo o momento, manter os atores locais informados e acompanhar a evolução dos problemas agora sinalizados.

—

8. ANEXOS E APÊNDICES

ANEXO 1 – INSTITUIÇÕES DO CONCELHO SEGUNDO AS ÁREAS DE INTERVENÇÃO

INSTITUIÇÕES DE APOIO À INFÂNCIA

- AIPICA - Associação de Iniciativas Populares para a Infância do Concelho de Almada

Rua Conceição Sameiro Antunes, 26-E

2800-379 ALMADA

T: 21 272 34 25/6

F: 21 272 34 27

E-mail: aipica@sapo.pt

- ASDL – Associação Solidariedade e Desenvolvimento do Laranjeiro

Rua José Alves da Cunha 20 – A

2810-099 ALMADA

T: 21 258 3934

T: 21 259 03 57

F: 21 259 03 57

E-mail: asdl@netcabo.pt

- Centro de Educação e Desenvolvimento de Monte de Caparica - Casa Pia de Lisboa

Urbanização N. Senhora da Conceição – Quarteirão E – Praceta Interior

2825-058 CAPARICA

T: 21 294 70 80 / 21 294 70 88

F: 21 294 70 89

E-mail: servsocial.ceas@mail.pt

- Centro de Assistência Paroquial de Almada
Av. D. João I – Edifício da Igreja
2800-110 ALMADA
T: 21 273 13 13
F: 21 273 13 13
E-mail: centroseralmada@sapo.pt

- Centro Comunitário de Promoção Social do Laranjeiro/Feijó
Rua José Estêvão Coelho de Magalhães
2810-100 FEIJÓ
T: 21 259 12 97
F: 21259 82 93
E-mail: ccp.slf@clix.pt

- Centro Paroquial de Bem Estar Social de Cacilhas
Rua Trindade Coelho, 18/20
2800-297 ALMADA
T: 21 275 44 55
F: 21 276 07 24
E-mail: cpcacilhas@sapo.pt

- CRSSLVT- Serviço Sub-Regional de Setúbal - Centro de Bem Estar Social do Laranjeiro
Rua D. Duarte, 35
2810-199 LARANJEIRO
T: 21 253 39 25
F: 21 254 22 79
E-mail: cebesl@gmail.com

- Centro Social Paroquial de Cristo Rei
Rua da Bela Vista, 22
2800 PRAGAL
T: 21 295 60 36
F: 21 294 75 42
E-mail: cspcrstorei@clix.pt

- Centro Social Paroquial Nossa Senhora da Conceição
Igreja Nova - Apartado 257
2826-900 COSTA DE CAPARICA
T: 21 291 95 30
F: 21 291 95 39
E-mail: csp.costadecaparica@sapo.pt

- Centro Social Paroquial Padre Ricardo Gameiro
Rua Ramiro Ferrão, 38
2805-348 ALMADA
T: 21 272 01 40
F: 21 272 01 49
E-mail: infor@cparoquial-covapiedade.pt

- Centro Social Paroquial de Vale de Figueira
Rua Hermínia Silva
2815-811 SOBREDA
T: 21 255 54 00
F: 21 255 54 09
E-mail: cspvf@netvisão.pt

—

- COOPMEL – Cooperativa Mista de Ensino do Laranjeiro
Rua D. Duarte, Blocos V,X,Z, Caves, Laranjeiro
2810 -334 LARANJEIRO
T: 21 253 72 87
T: 21 258 18 20
F: 21 258 18 19
E-mail: coopmelar@hotmail.com / coopmelinf@hotmail.com

- Creche Popular do Monte de Caparica
Trav. Da Granja, Nº 7, Caparica
2825 - 083 CAPARICA
T: 21 295 52 61
F: 21 294 23 78
E-mail: creche_popular@netcabo.pt

- CRSSLVT- Serviço Sub-Regional de Setúbal - Centro Infantil da Costa de Caparica
Av. 1º de Maio
2825-000 COSTA DE CAPARICA
T: 21 290 27 36
T: 21 290 21 36
F: 21 291 86 98
E-mail: ci.costacaparica@oninet.pt

- Fundação Arcelina Victor dos Santos
Rua João Azevedo, 31-A
2825-433 COSTA DE CAPARICA
T: 21 291 84 75
F: 21 291 84 86

E-mail: favs@mail.telepac.pt

- IRMANADORA, Cooperativa de Habitação, Construção, Serviços de Solidariedade Social, C.R.L.

Rua de Jerónimo Dias, 1-A

2825-466 COSTA DE CAPARICA

T: 21 290 36 54

F: 21 291 28 62

E-mail: irmanadora@netcabo.pt

- Santa Casa Da Misericórdia de Almada

Rua D. José de Mascarenhas, 40/42

2800-119

ALMADA

T: 21 274 09 96

F: 21 274 83 71

E-mail: informacoes@scma.pt

INSTITUIÇÕES DE APOIO AOS IDOSOS

- ALMA ALENTEJANA – Associação para o Desenvolvimento, Cooperação e Solidariedade Social

Sede - Av. Prof. Ruy Luís Gomes Nº 13 R/C Quinta de S. Amaro - Laranjeiro

2810 – 274 ALMADA

T: 21 255 12 96

F: 21 255 12 96

E-mail: geral@almaalentejana.pt

—

- Centro de Convívio – Cova da Piedade
Largo 5 de Outubro, Nº 18
2800 Cova da Piedade
T: 21 273 02 64
F: 21 273 02 64
- Centro de Convívio – Trafaria
Av. Da Liberdade, Nº 9
2825-862 Trafaria
T: 21 295 04 49
F: 21 295 04 49
- Centro de Dia – Pragal
Travessa dos Moinhos, Edif.Polivalente
2800 Pragal
T: 21 274 06 88
F: 21 274 06 88
- Apoio Domiciliário e Centro Dia – Laranjeiro
Praceta Luís Sá, Nº 8/B
2810 Laranjeiro
T: 21 254 00 53
F: 21 254 00 53
- ARPCA - Associação de Reformados, Pensionistas e Idosos do Concelho de Almada
Rua S. Salvador da Baía
2800-201 ALMADA
T: 21 275 43 15
F: 21 274 00 57
E-mail: arpca@iol.pt

- Associação de Moradores da Zona do Bairro do Matadouro
Edif. De Apoio ao Polidesportivo 25 de Abril
Bairro do Matadouro
2800 PRAGAL
T: 21 295 25 25

- ARPIAI – Associação de Reformados, Pensionistas e Idosos do Alto do Índio
Rua Alto do Índio
2825 SOBREDA
T: 21 25812 98

- ARPILF- Associação de Reformados Pensionistas e Idosos do Laranjeiro Feijó
Rua Febo Moniz 5 – Traseiras
2810-211 ALMADA
T: 21 258 00 57
TM: 96 880 76 73

- ARPIFC – Associação de Reformados, Pensionistas e Idosos da Freguesia de Cacilhas

Moinho de Vento sito no Morro de Cacilhas à Rua Frei Bernardo de Brito
2800 CACILHAS
T: 91 922 11 02
F: 21 274 44 70
E-mail: mntmv@hotmail.com

- Associação de Socorros Mútuos Primeiro de Dezembro
Rua Capitão Leitão, 79
2800-136 ALMADA
T: 21 276 57 09

F: 21 276 57 09

E-mail: primeiro-dezembro@clix.pt

- Associação Solidariedade e Desenvolvimento do Laranjeiro

Rua José Alves da Cunha, Nº 20-A

2810 Laranjeiro

T: 21 254 09 89

- Centro Comunitário de Promoção Social do Laranjeiro/Feijó

Rua José Estêvão Coelho de Magalhães

2810-101 FEIJÓ

T: 21 259 12 97

F: 21 259 82 93

E-mail: ccp-slf@mail.telepac.pt

- Centro Paroquial de Almada

Av. D. João I, Nº 27

2800 Almada

T: 21 2739020

F: 21 2739029

- Centro Paroquial de Bem Estar Social de Cacilhas

Rua Trindade Coelho, 18/20

2800-297 ALMADA

T: 21 275 44 55

F: 21 276 07 24

E-mail: cpcacilhas@sapo.pt

- CRSSLVT- Serviço Sub-Regional de Setúbal – Centro de Bem Estar Social do Laranjeiro

Rua D. Duarte, 35

2810-199 LARANJEIRO

T: 21 253 39 25

F: 21 254 22 79

Centro Dia – Laranjeiro

Praceta Adriano Correia de Oliveira 2810 Laranjeiro

T: 21 250 20 94

F: 21 254 22 79

E-mail: cbesl@sapo.pt

- Centro Social Comunitário e Paroquial de São José

Rua Vale do Rosal, Palhais

2825-247 CHARNECA CAPARICA

T: 21 296 04 66

F: 21 296 04 66

E-mail: c.s.jose_ch.cap@sapo.pt

- Centro Social Paroquial de Cristo Rei

Bairro Cor de Rosa

Rua da Bela Vista, 22

2800 PRAGAL

T: 21 295 60 36 / 21 294 29 44

F: 21294 75 42

E-mail: cspcristorei@clix.pt

- Centro Social Paroquial Imaculada Conceição

Rua da Bela Vista, Nº 10, Botequim

2815-147 CHARNECA DE CAPARICA

T: 21 2972837

F: 21 2963291

E-mail: larpadresequeira@sapo.pt

- Centro Social Paroquial Nossa Senhora da Conceição

Rua do Juncal

Apartado 257

2825 COSTA DE CAPARICA

T: 21 291 95 30

F: 21 291 95 39

E-mail: csp.costadecaparica@sapo.pt

- Centro Social Paroquial Padre Ricardo Gameiro

Rua Ramiro Ferrão, Nº 38

2800 COVA DA PIEDADE

T: 21 2720140

F: 21 2720149

Centro Comunitário Renascer

Apoio Domiciliário – Feijó

Centro de Dia – Feijó

Rua Ramiro Ferrão, Nº 38

2805-348 COVA DA PIEDADE

T: 21 250 91 91

F: 21 250 91 93

E-mail: infor@cparoquial-covapiedade.pt

- Centro Social Paroquial da Sobreda

Rua Jaime Ferreira Dias, Sobreda

2815 - 776 SOBREDA

T: 21 295 31 20/ 21 089 72 70

F: 21 295 31 20

E-mail: cpsobreda@clix.pt

- Centro Social Paroquial de Vale de Figueira

Rua Dr. Gilberto Araújo, Vale Figueira

2815-841 Sobreda

T: 21 255 04 76

Centro de Dia – Sobreda

Apoio Domiciliário – Sobreda

Rua Hermínia Silva, Vale Figueira

2815-841 Sobreda

T: 21 255 54 00

F: 21 255 54 09

E-mail: cspvf@netvisão.pt

- Centro Social Paroquial de Vila Nova da Caparica

Rua João Fernandes Lavrador, Nº 3 – A , Vila Nova de Caparica

2825 - 132 COSTA DE CAPARICA

T: 21 295 15 02

F: 21 295 15 02

E-mail: centro.social.vnc@sapo.pt

- COOPMEL – Cooperativa Mista de Ensino do Laranjeiro

Rua Projetada à Rua Ramalho Ortigão, Campo da Juventude

2810 FEIJÓ

T: 21 253 72 87/ 21 258 18 20

F: 21 258 18 19

E-mail: coopmelar@hotmail.com / E-mail: coopmelinf@hotmail.com

- CURPIC – Comissão Unitária de Reformados, Pensionistas e Idosos da Charneca

Rua 25 de Abril, Nº 5, Marco Cabaço,

2815 - 153 CHARNECA DE CAPARICA

T: 21 297 44 91

F: 21 297 44 91

E-mail: curpic@sapo.pt

- Liga de Amigos do Hospital Garcia de Orta

Av. Cristo Rei, Nº 46 C

2800-054 Almada

T: 21 276 17 19

F: 21 276 17 21

E-mail: sadlahgo@hotmail.com

- Santa Casa da Misericórdia de Almada

Rua Raposo Cima, loja 15-PIA

2825-099 Monte de Caparica

T: 21 295 64 53

F: 21 295 64 53

Lar Granja Luís Rodrigues

Lar – Concelhio

Apoio Domiciliário – Caparica, Trafaria, Pragal, Almada

Apoio Domiciliário Nocturno – Concelhio

Costas Cão

2825-045 Monte de Caparica

T: 21 011 39 20 / 21 011 39 29

F: 21 294 00 55

Centro Infantil da Trafaria

Centro de Dia – Trafaria

Apoio Domiciliário – Trafaria

Av. 25 de Abril, Nº 78

2825-811 Trafaria

T: 21 291 95 00

F: 21 291 95 09

Centro de Apoio Integrado a Idosos de S. Lázaro

Lar – Concelhio

Centro de Dia – Almada

Apoio Domiciliário Integrado (ADI) – Almada

Rua D. José Mascarenhas, Nº 42

2800-119 Almada

T: 21 274 09 96

F: 21 274 83 71

E-mail: informacoes@scma.pt

- URPICA - União dos Reformados, Pensionistas e Idosos do Concelho de Almada

Rua Visconde Almeida Garrett

2800 Almada

TM: 91 956 81 17

Centro de Dia da Cova da Piedade

Centro de Dia – Cova da Piedade

Apoio Domiciliário – Cova da Piedade

Rua Ramiro Ferrão, Nº 2

2805-346 Almada

T: 21 2725900

F: 21 2725902

Centro de Dia do Laranjeiro
Centro de Dia – Laranjeiro
Apoio Domiciliário – Laranjeiro
Pç. José Afonso, Nº 4
2810 Laranjeiro
TM : 91 9563904
E-mail: urpica@hotmail.com

INSTITUIÇÕES DE APOIO À DEFICIÊNCIA

- APPACDM-Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental

Quinta dos Inglesinhos
Pêra de Baixo
2825-108 CAPARICA
T: 21 294 55 30
F: 21 294 55 39
E-mail: cfpc-aplx@mail.telepac.pt

- Associação de Surdos do Concelho de Almada

Av. Prof. Ruy Luís Gomes, 5 R/C Dtº
Quinta St.º Amaro
2810-274 LARANJEIRO
T: 21 255 23 54
F: 21 255 23 54

- Associação Almadense Rumo ao Futuro

Av. de Vale Bem – Marisol
2810 CHARNECA CAPARICA

T: 21 297 86 60

F: 21 297 71 42

E-mail: aarf@sapo.pt

▪ CERCISA

Rua Eça de Queirós

2855-236 CORROIOS

T: 21 253 56 60

F: 21 253 12 80

E-mail: cercisa@clix.pt

▪ CNAD-Cooperativa Nacional de Apoio a Deficientes

Praça Dr. Fernando Amado, Lt. 566-E

1950-091 Lisboa

T: 21 859 37 31

F: 21 859 37 31

E-mail: cnad-sede@clix.pt

Delegação da Margem Sul:

Rua 1º de Maio, nº. 22 A Loja

Qta. Dos Lírios – Fogueteiro

2845-163 Amora

T: 21 254 53 01

F: 21 254 53 01

▪ GIRA – Grupo de Intervenção e Reabilitação Ativa

Rua Nossa Senhora D’Assunção, nº18 - A

2820-591 CHARNECA DE CAPARICA

T: 21 297 03 99

F: 21 297 03 99

E-mail: gira@gira.org.pt

- Núcleo Almada/ Seixal – Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa

Rua Rodrigues Lapa Nº 2

2845-132 AMORA

E-mail: geral@paralisiacerebral.org

INSTITUIÇÕES DE APOIO À TOXICODEPENDÊNCIA

- ACEDA – Associação Cristã Evangélica de Apoio Social

Rua União Piedense Nº 33 A e B

2801-251 COVA DA PIEDADE

T: 21 259 20 49

F: 21 250 91 52

TM. 919820060

E-mail: aceda@adalmada.org

- Associação BETEL

Av. 25 de Abril, Nº 9 – B, Cacilhas

2800 - 300 ALMADA

T: 21 276 31 68

F: 21 276 31 68

E-mail: betel_lisboa@hotmail.com

- Associação Vale de Acór

Igreja de S. Tiago, Rua do Castelo

2800-047 ALMADA

T: 21 272 12 20

F: 21 272 12 21

E-mail: valeacor@mail.telepac.pt / rita.lm@valedacor.mail.pt

- IDT - DRLVT - Centro de Respostas Integradas - Equipa de Tratamento de Almada

Rua Francisco Xavier de Noronha, Nº 33 – C

2800 - 090 ALMADA

T: 21 272 98 60

F: 21 272 98 61

E-mail: cat.almada@clix.pt

INSTITUIÇÕES DE APOIO SOCIAL/APOIO À FAMÍLIA E À COMUNIDADE

- AMI – Fundação Assistência Médica Internacional – Porta Amiga de Almada

Bº Amarelo – Rua do Moinho, Lj. 16

2825 Monte de Caparica

T: 21 294 23 23

E-mail: paalmada-ami@mail.telepac.pt

- ASDL – Associação Solidariedade e Desenvolvimento do Laranjeiro

Rua José Alves da Cunha 20 – A

2810-099 ALMADA

T: 21 258 3934

T: 21 259 03 57

F: 21 259 03 57

E-mail: asdl@netcabo.pt

- Centro Comunitário de Promoção Social do Laranjeiro/Feijó

Rua José Estêvão Coelho de Magalhães

2810-100 FEIJÓ

T: 21 259 12 97

F: 21259 82 93

E-mail: ccp.slf@clix.pt

- Centro de Educação e Desenvolvimento de Monte de Caparica - Casa Pia de Lisboa

Urbanização N. Senhora da Conceição – Quarteirão E – Praceta Interior

2825-058 CAPARICA

T: 21 294 70 80

T: 21 294 70 88

F: 21 294 70 89

E-mail: servsocial.ceas@mail.pt

- Centro Social Paroquial de Cristo Rei

Rua da Bela Vista, 22

2800 PRAGAL

T: 21 295 60 36

F: 21294 75 42

E-mail: cspcrstorei@clix.pt

- Centro Social Paroquial Nossa Senhora da Conceição

Igreja Nova - Apartado 257

2826-900 COSTA DE CAPARICA

T: 21 291 95 30

F: 21 291 95 39

E-mail: csp.costadecaparica@sapo.pt

- Liga de Amigos do Hospital Garcia de Orta

Av. Cristo Rei, Nº 46 D

T: 21 274 43 69

F: 21 274 43 71

E-mail: sadlahgo@hotmail.com

- Santa Casa da Misericórdia de Almada

Rua D. José de Mascarenhas, 40/42

2800-119

ALMADA

T: 21 274 09 96

F: 21 274 83 71

E-mail: informacoes@scma.pt

INSTITUIÇÕES DE APOIO SOCIAL/ PROBLEMÁTICAS ESPECÍFICAS

HIV/ SIDA

- Centro Social Paroquial Nossa Senhora da Conceição

Igreja Nova - Apartado 257

2826-900 COSTA DE CAPARICA

T: 21 291 95 30

F: 21 291 95 39

E-mail: csp.costadacaparica@sapo.pt

MULHERES VÍTIMAS DE MAUS TRATOS

- UMAR – União de Mulheres Alternativas e Respostas

Qtª. Da Boa esperança

Rua das Quintas

2825 MONTE DE CAPARICA

T: 21 294 21 98

F: 21 294 22 98

E-mail: umar.almada@sapo.pt

SEM ABRIGO

- AMI – Fundação Assistência Médica Internacional – Porta Amiga de Almada

Bº Amarelo – Rua do Moinho, Lj. 16

2825 Monte de Caparica

T: 21 294 23 23

E-mail: pa.almada@ami.org.pt

—

ANEXO 2 – INSTITUIÇÕES DO CONCELHO SEGUNDO AS RESPOSTAS SOCIAIS

Instituições	Respostas sociais	Nº utentes com acordo
AIPICA-Associação das Iniciativas Populares para a Infância do Concel	Total	457
	ATL c/ extensão horário s/ almoço	16
	CATL sem almoço	11
	Creche	133
	Educação pré-escolar	297
Alma Ajentejana-As.para Desenv.Coop e Soli.Social	Total	140
	SAD - Pessoas em situação de dependência	20
	Centro de convívio	50
	Centro de dia	70
Assistência Médica Internacional	Total	100
	Centro comunitário	100
Associação Almadense Rumo Futuro	Total	61
	CAO	45
	Lar residencial	16
Associação Centro Jovem Tejo	Total	5
	Apartamento de Reinserção Social	5
Associação de Reformados Pensionistas e Idosos do Concelho de Almada	Total	95
	Centro de dia	50
	SAD	45
Associação Reformados Pensionistas Idosos Laranjeiro Feijó - ARPILF	Total	50
	Centro de convívio	25
	Centro de dia	25
Associação Socorros Mútuos 1º Dezembro	Total	40
	Centro de convívio	40
Associação Solid. e Desenvolvimento do Laranjeiro	Total	381
	Centro comunitário	300
	Creche	33
	Creche familiar	48
Associação Vale de Acôr	Total	66
	Apartamento de Reinserção Social	16
	Equipa de intervenção direta	50
Centro Social Paroquial Padre Ricardo Gameiro	Total	1.069
	SAD - Pessoas em situação de dependência	15
	ATL c/ extensão horário s/ almoço	170
	Centro de acolhimento temporário	13
	Centro comunitário	50
	Centro de convívio	50
	Centro de dia	70
	CATL com almoço	30
	Creche	221
	Educação pré-escolar	320
	Lar para idosos	60
SAD	70	

Instituições	Respostas sociais	Nº utentes com acordo
Centro Social Paroquial Imaculada Conceição Charneca da Caparica	Total	30
	Lar para idosos	30
Centro Comunitário de Promoção Social Laranjeiro - Feijó	Total	370
	SAD integrado	15
	Centro comunitário	150
	Centro de dia	35
	Creche	15
	Creche familiar	40
	Educação pré-escolar	90
	SAD	25
Centro de Assistência Paroquial de Almada	Total	158
	Creche	70
	Educação pré-escolar	40
	Lar para idosos	48
Centro Paroquial de Bem Estar Social de Cacilhas	Total	128
	Centro de dia	20
	Creche	28
	Educação pré-escolar	50
	SAD	30
Centro Soc. Paroq. N. Srª Conceição Costa Caparica	Total	390
	Centro comunitário	215
	Centro de dia	60
	Creche	15
	Educação pré-escolar	75
	SAD	25
Centro Social Comunitario e Paroquial de S. Jose	Total	54
	Centro de dia	30
	SAD	24
Centro Social Paroquial da Sobreda	Total	42
	Centro de convívio	30
	SAD	12
Centro Social Paroquial de Cristo Rei	Total	616
	ATL c/ extensão horário s/ almoço	50
	Centro comunitário	375
	Creche	66
	Educação pré-escolar	95
	SAD	30
Centro Social Paroquial de Vale da Figueira	Total	316
	SAD - Pessoas em situação de dependência	30
	ATL c/ extensão horário s/ almoço	60
	Centro de dia	20
	Creche	66
	Educação pré-escolar	100
	Lar para idosos	40
Centro Social Paroquial Vila Nova Caparica	Total	93
	SAD - Pessoas em situação de dependência	27
	Creche	66

Instituições	Respostas sociais	Nº utentes com acordo
Cooperativa Mista Ensino Laranjeiro	Total	252
	Centro de dia	50
	Creche	52
	Educação pré-escolar	100
	Lar para idosos	50
Creche Popular do Monte da Caparica	Total	136
	ATL c/ extensão horário s/ almoço	20
	Creche	66
	Educação pré-escolar	50
CURPIC-Comissao Unitária de Reforma dos Pensionistas e Idosos da Charneca	Total	85
	Centro de dia	50
	SAD	35
Fundação Arcelina Victor dos Santos	Total	33
	Creche	33
GIRA-Grupo Intervenção e Reabilitação Activa, Instituição Particular S.	Total	25
	Fórum socio ocupacional	25
Liga de Amigos do Hospital Garcia de Orta	Total	105
	SAD	105
Santa Casa da Misericórdia de Almada	Total	1.656
	SAD - Pessoas em situação de dependência	170
	SAD integrado	15
	Centro comunitário	425
	Centro de convívio	40
	Centro de dia	200
	Creche	220
	Creche familiar	192
	Educação pré-escolar	147
	Lar de crianças e jovens	45
	Lar para idosos	162
	SAD	40
Sociedade Instrução e Beneficência a Voz do Operário	Total	209
	Creche	45
	Creche familiar	24
	Educação pré-escolar	100
	SAD	40
UMAR - Associação P/ a igualdade e Direito das Mulheres	Total	106
	Casa abrigo	18
	Centro de atendimento - Vítimas de	88
União de Reformados Pensionistas e Idosos do Concelho de Almada (URPIC)	Total	215
	SAD - Pessoas em situação de dependência	10
	Centro de dia	135
	SAD	70
TOTAL GERAL		7.483

ANEXO 3 – CONSELHO LOCAL DE AÇÃO SOCIAL

Núcleo Executivo

- Câmara Municipal de Almada
- Segurança Social – Serviço de Acção Social de Almada
- Centro de Saúde de Almada, Costa da Caparica e Cova da Piedade
- Centro de Emprego de Almada
- Coordenação Educativa da Península de Setúbal Norte
- Representante das entidades sem fins lucrativos
- Colaboração de outras entidades que compõem o CLAS

—

ANEXO 4 – CONSELHO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

- Câmara Municipal de Almada (Presidente e Vereador com o Pelouro da Educação)
- Assembleia Municipal de Almada
- Representante da Direcção Regional de Educação de Lisboa
- Representante das Juntas de Freguesia do concelho
- Representante do Pessoal Docente do Ensino Básico Público
- Representante das Instituições de Ensino Superior Público
- Representante das Instituições de Ensino Superior Privado
- Representante do Pessoal Docente do Ensino Secundário Público
- Representante dos Estabelecimentos de Educação e Ensino Básico e Secundário Privados
- Representante das Associações de Pais e Encarregados de Educação
- Representante dos Serviços Públicos de Saúde
- Representante da Segurança Social
- Representante do Instituto do Emprego e Formação Profissional
- Representante das Forças de Segurança
- Representante dos Serviços Públicos da Juventude e do Desporto
- Representante das Instituições Particulares de Solidariedade Social
- Representante das Associações de Estudantes

—

ANEXO 5 – CONSELHO MUNICIPAL DE SEGURANÇA DOS CIDADÃOS

- Presidente da Câmara Municipal de Almada
- Presidente da Assembleia Municipal de Almada
- Vereador responsável pelo pelouro da segurança
- Presidentes das Juntas de Freguesia
- Representante do Ministério Público da Comarca
- Comandantes da Guarda Nacional Republicana, Polícia de Segurança Pública e Polícia Marítima
- Comandantes do Serviço de Proteção Civil e dos Bombeiros Voluntários de Almada, Cacilhas e Trafaria
- Representante do Projeto Vida

Responsável na área do município por cada um dos organismos de âmbito social:

- Centro Regional de Segurança Social
- Centro de Emprego - Instituto de Emprego e Formação Profissional
- Delegação Escolar do 1º Ciclo
- Comissão Local de Saúde
- Equipa de Coordenação de Apoios Educativos

Representante local de cada uma das seguintes entidades de âmbito social:

- Instituições Particulares de Solidariedade Social
- Organizações Não Governamentais
- Santa Cada da Misericórdia de Almada
- Secretariado Inter Conselhos Diretivos da Área Pedagógica Almada - AP12
- União Concelhia das Associações de Pais de Almada - UCAPA

—

Representante local de cada uma das entidades de âmbito económico, patronal e sindical:

- Associação de Comércio e Serviços do distrito de Setúbal - Delegação de Almada
- Associação de Inquilinos Lisbonenses - Delegação de Almada
- Confederação Geral dos Trabalhadores Portugueses - CGTP/IN/Sindicatos de Almada
- União Geral dos Trabalhadores - UGT/Sindicatos de Almada

Representante de uma das entidades:

- Instituto de Reinserção Social
- Administração do Porto de Lisboa

Dez cidadãos de reconhecida idoneidade, a designar pela Assembleia Municipal

—

