



**PLANO DE  
DESENVOLVIMENTO  
SOCIAL  
VILA NOVA DE GAIA**

**Pelouro Ação Social:** Marina Mendes, Vice-Presidente do Município de Vila Nova de Gaia

**Direção Municipal de Políticas Sociais:** Sérgio Afonso, Diretor Municipal

**Departamento Ação Social, Saúde e Habitação:** Cláudia Teixeira, Diretora Departamento

**Divisão de Ação Social:** Susana Galvão Lacerda, Chefe de Divisão

**Equipa Técnica da Rede Social:** Daniela Martins, Rita Sousa, Sandra Freitas, Sara Vieira, Susana Barros, Tânia Leão

**Núcleo Executivo do Conselho Local de Ação Social:** Agrupamento de Escolas Dr. Costa Matos, Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental, Instituto da Segurança Social, Instituto de Emprego e Formação Profissional, Liga dos Amigos do Centro Hospitalar de Gaia, Unidade Local de Saúde Gaia / Espinho

**Radar Social:** Ana Rita Silva, Carla Gomes, Isabel Fontes, Renata Correia, Sandra Amaro

*“Um sonho é apenas um desejo, até que se dedique a ele e o transforme numa meta.”*

Mary Kay Ash

## Índice

INTRODUÇÃO .....	1
CARATERIZAÇÃO DO CONCELHO .....	2
População Residente.....	2
Contexto Familiar .....	9
Qualificações da População .....	11
População Jovem e Público Estudantil.....	12
Pessoas com Deficiência.....	15
Imigração .....	18
Envelhecimento .....	23
Emprego e Desemprego.....	28
Habitação.....	35
ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO .....	41
Revisão PDS 2017-2021.....	41
Metodologia de Trabalho .....	44
Algumas Notas.....	48
Monitorização e avaliação .....	48
Processo Participado e Colaborativo de Coconstrução do PDS .....	49
Questionários às Instituições Parceiras.....	49
Entrevistas a Interlocutores Privilegiados .....	50
Grupos de Trabalho Temáticos .....	52
Visão Estratégica .....	53
INTERVENÇÃO SOCIAL LOCAL .....	55
Participantes no processo colaborativo .....	56
Enquadramento da área temática .....	57
Processo colaborativo de coconstrução do PDS.....	59
Mapa Concetual - Intervenção Social Local .....	60
Teoria da Mudança – Intervenção Social Local .....	62
Plano Estratégico – Intervenção Social Local.....	63
Cronograma.....	67
INFÂNCIA .....	69
Participantes no processo colaborativo .....	70
Diagnóstico das respostas sociais .....	71

Creche.....	71
Educação Pré-Escolar .....	72
Centro de Atividades de Tempos Livres (CATL).....	74
Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP) .....	76
Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) .....	77
Casas de Acolhimento Residencial (CAR) .....	79
Garantia para a Infância .....	80
Enquadramento da área temática .....	82
Mapa Concetual - Infância .....	85
Teoria da Mudança – Infância .....	89
Plano Estratégico – Infância .....	90
Cronograma.....	92
Legislação /Informação de suporte .....	92
<b>PESSOAS COM DEFICIÊNCIA .....</b>	<b>95</b>
Participantes no processo colaborativo .....	96
Diagnóstico das Respostas Sociais .....	97
Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão (CACI).....	97
Lar Residencial.....	104
Enquadramento da área temática .....	112
Mapa Concetual – Pessoas com Deficiência.....	115
Teoria da Mudança – Pessoas com Deficiência .....	119
Plano Estratégico – Pessoas com Deficiência.....	121
Cronograma.....	125
Legislação / Documentação de suporte.....	126
<b>INTERCULTURALIDADE.....</b>	<b>127</b>
Participantes no processo colaborativo .....	128
Diagnóstico das Respostas Sociais .....	129
Enquadramento da área temática .....	139
Mapa Concetual - Interculturalidade.....	141
Teoria da Mudança – Interculturalidade .....	143
Plano Estratégico – Interculturalidade.....	144
Cronograma.....	147
<b>PESSOAS EM SITUAÇÃO DE SEM ABRIGO .....</b>	<b>149</b>
Participantes no processo colaborativo .....	150
Diagnóstico das Respostas Sociais .....	151

Enquadramento da área temática .....	154
Mapa Concetual – Pessoas em Situação de Sem Abrigo .....	157
Teoria da Mudança – Pessoas em Situação de Sem Abrigo .....	160
Plano Estratégico – Pessoas em Situação de Sem Abrigo .....	161
Cronograma.....	164
Legislação / Documentação de suporte .....	164
<b>ENVELHECIMENTO .....</b>	<b>167</b>
Participantes no processo colaborativo .....	168
Diagnóstico das Respostas Sociais .....	169
Universidades e Academias Sénior (UAS) .....	169
Centro de Convívio .....	174
Serviços de Apoio Domiciliário (SAD) .....	180
Centro de Dia.....	186
Estrutura Residencial Para Idosos (ERPI).....	193
Enquadramento da área temática .....	201
Mapa Concetual - Envelhecimento .....	204
Teoria da Mudança - Envelhecimento .....	207
Plano Estratégico — Envelhecimento .....	209
Cronograma.....	213
<b>COMBATE À POBREZA .....</b>	<b>215</b>
Participantes no processo colaborativo .....	216
Diagnóstico das Respostas Sociais .....	217
Centro de Acolhimento de Emergência Social (CAES).....	217
Abono de Família para Crianças e Jovens .....	225
Complemento Solidário para Idosos .....	227
Atendimento e Acompanhamento Social .....	228
Rendimento Social de Inserção .....	230
Ação Social Escolar .....	234
Enquadramento da área temática .....	236
Mapa Concetual – Combate à Pobreza .....	239
Teoria da Mudança – Combate à Pobreza .....	241
Plano Estratégico – Combate à Pobreza.....	242
Cronograma.....	245
Legislação / Documentação de suporte .....	245
<b>COMPORTAMENTOS ADITIVOS E DEPENDÊNCIAS .....</b>	<b>247</b>

Participantes no processo colaborativo .....	248
Diagnóstico das Respostas Sociais .....	249
Centro de Respostas Integradas (CRI) .....	249
GIRUGaia .....	253
Mapa Concetual – Comportamentos Aditivos e Dependências.....	261
Teoria da Mudança – Comportamentos Aditivos e Dependências.....	264
Plano Estratégico – Comportamentos Aditivos e Dependências .....	265
Cronograma.....	267
Legislação / Documentação de suporte.....	268
<b>IGUALDADE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA.....</b>	<b>269</b>
Participantes no processo colaborativo .....	270
Diagnóstico das Respostas Sociais .....	271
Gaia Protege + .....	271
GAV Sénior.....	278
Resposta de apoio a Vítimas da Guarda Nacional Republicana (GNR) .....	284
Resposta de apoio a Vítimas da Polícia de Segurança Pública (PSP).....	288
Enquadramento da área temática .....	290
Mapa Concetual - Igualdade e Prevenção da Violência.....	295
Teoria da Mudança – Igualdade e Prevenção da Violência .....	298
Plano Estratégico – Igualdade e Prevenção da Violência .....	300
Cronograma.....	303
Legislação / Documentação de suporte.....	304
<b>SAÚDE E BEM ESTAR.....</b>	<b>313</b>
Participantes no processo colaborativo .....	314
Enquadramento da área temática .....	315
Mapa Concetual – Saúde e Bem Estar .....	319
Teoria da Mudança – Saúde e Bem Estar .....	322
Plano Estratégico – Saúde e Bem Estar .....	323
Cronograma.....	326
<b>PERSPETIVAR O FUTURO... .....</b>	<b>327</b>

## Índice de gráficos

Gráfico 1. Evolução da população residente no concelho de Vila Nova de Gaia, 2012-2022 (N.º).....	2
Gráfico 2. População residente no concelho de Vila Nova de Gaia, por freguesia, 2021 (%) .....	3
Gráfico 3. Pirâmide etária da população residente no concelho de Vila Nova de Gaia, 2011 e 2021 (N.º) .....	4
Gráfico 4. Índice de Dependência de Idosos no concelho de Vila Nova de Gaia, na Área Metropolitana do Porto e em Portugal, 2012 e 2022 (Rácio - %).....	4
Gráfico 5. Índice de Longevidade no concelho de Vila Nova de Gaia, na Área Metropolitana do Porto e em Portugal, 2022 (Rácio - %) .....	5
Gráfico 6. Índice de Dependência de Jovens no concelho de Vila Nova de Gaia, na Área Metropolitana do Porto e em Portugal, 2012 e 2022 (Rácio - %).....	5
Gráfico 7. Nados-vivos (N.º) e Taxa bruta de natalidade (‰) em Vila Nova de Gaia, 2011-2021.....	6
Gráfico 8. Saldos populacionais anuais: saldo total, saldo natural e saldo migratório, 2012-2022 .....	6
Gráfico 9. Óbitos (N.º) no primeiro ano de vida e Taxa de mortalidade infantil (‰) em Vila Nova de Gaia, 2011-2022 .....	7
Gráfico 10. Óbitos da população residente no concelho de Vila Nova de Gaia, 2012-2022 (N.º) .....	7
Gráfico 11. Óbitos da população residente no concelho de Vila Nova de Gaia, por grupo etário, 2011 e 2022 (N.º) .....	8
Gráfico 12. Óbitos da população residente no concelho de Vila Nova de Gaia por algumas causas de morte, 2011 e 2021 (N.º) .....	8
Gráfico 13. População residente em Portugal e no concelho de Vila Nova de Gaia, por estado civil legal, 2021 (%) .....	9
Gráfico 14. Dimensão média das famílias clássicas no concelho de Vila Nova de Gaia, 2021 (Média) ..	9
Gráfico 15. População residente no concelho de Vila Nova de Gaia, por tipologia do agregado doméstico privado, 2021 (%).....	10
Gráfico 16. Núcleos familiares monoparentais no concelho de Vila Nova de Gaia, por freguesia, 2021 (%).....	10
Gráfico 17. Proporção de agregados domésticos privados só com 1 pessoa, por freguesia, 2021 (%)	11
Gráfico 18. População residente no concelho de Vila Nova de Gaia com 15 e mais anos por nível de escolaridade completo mais elevado, 2011 e 2021 (%) .....	11
Gráfico 19. Taxa de analfabetismo no concelho de Vila Nova de Gaia, segundo o sexo, 2011 e 2021 (%) .....	12
Gráfico 20. População residente no concelho de Vila Nova de Gaia, por grupos etários jovens, 2011 e 2021 (N.º) .....	13
Gráfico 21. Proporção de população jovem residente no concelho de Vila Nova de Gaia (10-34 anos), por freguesia, 2021 (%) .....	13
Gráfico 22. Alunos/as inscritos nos anos letivos 2021/2022 e 2022/2023, segundo o estatuto de nacionalidade (N.º).....	15
Gráfico 23. População residente no concelho de Vila Nova de Gaia com 5 e mais anos, com pelo menos 1 dificuldade, por número de dificuldades, 2021 (% no total da população residente com 5 e mais anos) .....	16
Gráfico 24. População residente no concelho de Vila Nova de Gaia com 5 e mais anos, e com 4, 5 e 6 dificuldades, por escalão etário, 2021 (N.º) .....	16

Gráfico 25. População residente no concelho de Vila Nova de Gaia com 5 e mais anos, e em situação de incapacidade severa, por tipo de incapacidade e por sexo, 2021 (N.º) .....	17
Gráfico 26. População Estrangeira com Estatuto Legal de Residente em Vila Nova de Gaia, entre 2012 e 2022 (N.º) .....	18
Gráfico 27. População de Nacionalidade Estrangeira Residente em Vila Nova de Gaia, 2011 e 2021 (N.º) .....	19
Gráfico 28. Nados-vivos de mães residentes no concelho de Vila Nova de Gaia por estatuto de nacionalidade, entre 2012 e 2022 (N.º) .....	19
Gráfico 29. Principais Nacionalidades da População Estrangeira a Residir em Vila Nova de Gaia, 2011 e 2021 (N.º) .....	20
Gráfico 30. Pirâmide etária da População de Nacionalidade Estrangeira Residente em Vila Nova de Gaia, por sexo, 2021 (N.º).....	21
Gráfico 31. População a residir em Vila Nova de Gaia, por nível de escolaridade e estatuto de nacionalidade, 2021 (%) .....	22
Gráfico 32. População com 15 e mais anos a residir em Vila Nova de Gaia, por estatuto de nacionalidade e principal meio de vida, 2021 (%).....	23
Gráfico 33. População residente no concelho de Vila Nova de Gaia com 65 e mais anos, 2002, 2012 e 2022 (N.º) .....	24
Gráfico 34. Pirâmide etária da população residente no concelho de Vila Nova de Gaia com 65 e mais anos, 2022 (N.º).....	25
Gráfico 35. Agregados domésticos privados no concelho de Vila Nova de Gaia, de pessoas com 65 e mais anos, por tipologia do agregado doméstico (%) .....	25
Gráfico 36. População residente com 65 e mais anos, por nível de escolaridade completo, 2011 e 2021 (%).....	26
Gráfico 37. População empregada por setor de atividade económica no concelho de Vila Nova de Gaia, 2021 (%) .....	28
Gráfico 38. Ganho médio mensal dos trabalhadores por conta de outrem no concelho de Vila Nova de Gaia, segundo o nível de escolaridade, 2019 (Euro: média) .....	29
Gráfico 39. Poder de compra per capita nos concelhos da Área Metropolitana do Porto, 2021 (Número índice-%) .....	29
Gráfico 40. Desempregado registado no IEFP no concelho de Vila Nova de Gaia, 2022 (média anual).....	30
Gráfico 41. Desemprego registado no concelho de Vila Nova de Gaia, por freguesia de residência, 2022 (% sobre as médias arredondadas dos 4 trimestres) .....	31
Gráfico 42. Desemprego registado no concelho de Vila Nova de Gaia, por grupo etário, 2022 (% sobre as médias arredondadas dos 4 trimestres) .....	32
Gráfico 43. Desemprego registado no concelho de Vila Nova de Gaia, por nível de escolaridade, 2022 (% sobre as médias arredondadas dos 4 trimestres) .....	32
Gráfico 44. Desemprego registado no concelho de Vila Nova de Gaia, por tempo de inscrição, 2022 (% sobre as médias arredondadas dos 4 trimestres) .....	33
Gráfico 45. Desemprego registado no concelho de Vila Nova de Gaia, por tempo de inscrição igual ou superior a 1 ano e igual ou superior a 60 meses, por freguesia, 2022 (% sobre as médias arredondadas dos 4 trimestres) .....	34
Gráfico 46. Edifícios em Vila Nova de Gaia por estado de conservação, 2021 (n= 66 824; %).....	36

Gráfico 47. Valor mediano de avaliação bancária por m2 no concelho de Vila Nova de Gaia, 2013-2023 (€ - Mediana) .....	36
Gráfico 48. População residente no concelho de Vila Nova de Gaia, por regime de propriedade do alojamento, 2021 (%) .....	37
Gráfico 49. Alojamentos familiares clássicos arrendados de residência habitual, por escalão do valor mensal da renda, 2021 (%).....	37
Gráfico 50. Alojamentos em Vila Nova de Gaia, por índice de lotação, 2001, 2011, 2021 (N.º) .....	38
Gráfico 51. Alojamentos em Vila Nova de Gaia, por tipo de lotação, 2021 (%) .....	38
Gráfico 52. Alojamentos familiares clássicos de residência habitual no concelho de Vila Nova de Gaia, por entrada acessível a cadeira de rodas, 2021 (%) .....	39
Gráfico 53. Agregados domésticos privados nos alojamentos familiares clássicos de residência habitual por Tipo de aquecimento utilizado com maior frequência, 2021 (%).....	39
Gráfico 54. Novas Candidaturas a Habitação Social no concelho de Vila Nova de Gaia, por freguesia, 2022 (n=336; %) .....	40
Gráfico 55. Natureza jurídica dos estabelecimentos de educação pré-escolar (N=108).....	73
Gráfico 56. Evolução do número de crianças/jovens sinalizados nas CPCJ do concelho .....	78
Gráfico 57. Crianças e jovens em situação de acolhimento nas CAR, em 2018 e em 2022 .....	79
Gráfico 58. N.º de crianças beneficiárias da Garantia para a Infância, por freguesia .....	80
Gráfico 59. Avaliação subjetiva do grau de frequência de problemas de saúde física e mental dos trabalhadores dos CACI (n.º de instituições gestoras de CACI; N=3) .....	99
Gráfico 60. Escalões etários dos utentes dos CACI (% de utentes; N=254) .....	99
Gráfico 61. Capacidade de realização de atividades básicas da vida diária dos utentes dos CACI (% de utentes; N=254).....	100
Gráfico 62. Grau de frequência de doenças/patologias entre os utentes dos CACI (n.º de instituições gestoras de CACI; N=3) .....	100
Gráfico 63. Grau de frequência de tipologias familiares entre os utentes dos CACI (n.º de instituições gestoras de CACI; N=3) .....	101
Gráfico 64. Existência de cuidadores informais (% de utentes; N=254).....	102
Gráfico 65. Situação perante o estatuto de cuidador informal (% de utentes que tinham cuidador informal a tempo inteiro; n=92) .....	102
Gráfico 66. Avaliação subjetiva do grau de frequência de quatro obstáculos que os cuidadores informais enfrentam no acesso à resposta de Descanso do Cuidador (n.º de instituições gestoras de CACI; N=3).....	103
Gráfico 67. Número de utentes, capacidade em número de utentes e taxa de utilização dos Lares Residenciais .....	104
Gráfico 68. Avaliação subjetiva do grau de frequência de problemas de saúde física e mental dos trabalhadores dos Lares Residenciais (n.º de Lares Residenciais; N=4) .....	105
Gráfico 69. Escalões etários dos utentes dos Lares Residenciais (% de utentes; N=54) .....	106
Gráfico 70. Capacidade de realização de atividades básicas da vida diária dos utentes dos Lares Residenciais (% de utentes).....	107
Gráfico 71. Grau de frequência de doenças/patologias entre os utentes dos Lares Residenciais (n.º de Lares Residenciais; N=4) .....	107
Gráfico 72. Grau de frequência de tipologias familiares entre os utentes dos Lares Residenciais (n.º de Lares Residenciais; N=4) .....	108

Gráfico 73. Grau de frequência de tipos de envolvimento familiar entre os utentes dos Lares Residenciais (n.º de Lares Residenciais; N=4).....	109
Gráfico 74. Escalão etário das pessoas imigrantes acompanhadas.....	131
Gráfico 75. Freguesia de residência das pessoas imigrantes acompanhadas .....	131
Gráfico 76. Nível de escolaridade das pessoas imigrantes acompanhadas .....	133
Gráfico 77. Situação face ao emprego das pessoas imigrantes acompanhadas (=/>15 anos).....	134
Gráfico 78. Frequência de tipologias familiares entre as pessoas imigrantes acompanhadas, por condição perante a integração .....	135
Gráfico 79. Avaliação subjetiva da frequência de dificuldades sentidas pelas pessoas imigrantes acompanhadas .....	136
Gráfico 80. Tipos de apoios prestados e/ou de encaminhamentos realizados às pessoas imigrantes acompanhadas .....	137
Gráfico 81. Avaliação subjetiva da frequência de dificuldades sentidas pelos/as técnicos/as e respostas sociais no acolhimento e acompanhamento de pessoas imigrantes.....	138
Gráfico 82. Pessoas em Situação de Sem-Abrigo em Vila Nova de Gaia, Sem Casa e Sem Teto, 2018-2023 (N.º) .....	152
Gráfico 83. Pessoas em Situação de Sem-Abrigo em Vila Nova de Gaia, Sem Casa, por tipo de resposta de acolhimento, 2023 (N.º) .....	152
Gráfico 84. Pessoas em Situação de Sem-Abrigo em Vila Nova de Gaia, Sem Casa e Sem Teto, por escalão etário, 2023 (N.º).....	153
Gráfico 85. Pessoas em Situação de Sem-Abrigo em Vila Nova de Gaia, Sem Casa e Sem Teto, por duração na situação, 2023 (N.º) .....	154
Gráfico 86. Avaliação subjetiva do grau de frequência de problemas de saúde física e mental dos trabalhadores das Universidades e Academias Sénior (n.º de UAS; N=7).....	170
Gráfico 87. Áreas/atividades de intervenção das Universidades e Academias Sénior (n.º de UAS; N=7) .....	171
Gráfico 88. Escalões etários dos utentes das Universidades e Academias Sénior (% de utentes; N=688) .....	172
Gráfico 89. Grau de frequência de doenças/patologias entre os utentes das Universidades e Academias Sénior (n.º de UAS; N=7) .....	173
Gráfico 90. Grau de frequência de tipologias familiares entre os utentes das Universidades e Academias Sénior (n.º de UAS; N=7) .....	173
Gráfico 91. Grau de frequência com que o contexto familiar dos utentes se deparava com determinados desafios/problemáticas (n.º de UAS; N=7) .....	174
Gráfico 92. Distribuição dos Centros de Convívio por freguesia (n.º de Centros de Convívio; N=9) ..	175
Gráfico 93. Avaliação subjetiva do grau de frequência de problemas de saúde física e mental dos trabalhadores dos Centros de Convívio (n.º de Centros de Convívio; N=9).....	176
Gráfico 94. Áreas/atividades de intervenção dos Centros de Convívio (n.º de centros de Convívio; N=9) .....	177
Gráfico 95. Uteses dos Centros de Convívio com algum grau de dependência em atividades diárias (% de utentes; N=646, resposta de escolha múltipla).....	178
Gráfico 96. Grau de frequência de doenças/patologias entre os utentes dos Centros de Convívio (n.º de Centros de Convívio; N=9) .....	178

Gráfico 97. Grau de frequência de tipologias familiares entre os utentes dos Centros de Convívio (n.º de Centros de Convívio; N=9) .....	179
Gráfico 98. Grau de frequência com que o contexto familiar dos utentes se deparava com determinados desafios/probleáticas (n.º de Centros de Convívio; N=9) .....	180
Gráfico 99. Localização geográfica dos SAD - Freguesias (nº de SAD, N=22) .....	181
Gráfico 100. Avaliação subjetiva do grau de frequência de problemas de saúde física e mental dos trabalhadores dos SAD (n.º de SAD; N=22) .....	183
Gráfico 101. Utesntes dos SAD com algum grau de dependência em atividades diárias (% de utentes; N=805, resposta de escolha múltipla) .....	184
Gráfico 102. Grau de frequência de doenças/patologias entre os utentes dos SAD (n.º de SAD; N=22) .....	184
Gráfico 103. Grau de frequência de tipologias familiares entre os utentes dos SAD (n.º de SAD; N=22) .....	185
Gráfico 104. Grau de frequência com que o contexto familiar dos utentes se deparava com determinados desafios/probleáticas (n.º de SAD; N=22) .....	186
Gráfico 105. Distribuição dos Centros de Dia por freguesia (nº de centros de dia, N=22) .....	187
Gráfico 106. Avaliação subjetiva do grau de frequência de problemas de saúde física e mental dos trabalhadores dos Centros de Dia (n.º de Centros de Dia; N=22) .....	189
Gráfico 107. Áreas/atividades de intervenção dos Centros de Dia (n.º de Centros de Convívio; N=22) .....	190
Gráfico 108. Utesntes dos Centros de Dia com algum grau de dependência em atividades diárias (% de utentes; N=646, resposta de escolha múltipla) .....	191
Gráfico 109. Grau de frequência de doenças/patologias entre os utentes dos Centros de Dia (n.º de Centros de Dia; N=22) .....	191
Gráfico 110. Grau de frequência de tipologias familiares entre os utentes dos Centros de Dia (n.º de Centros de Dia; N=22) .....	192
Gráfico 111. Grau de frequência com que o contexto familiar dos utentes se deparava com determinados desafios/probleáticas (n.º de Centros de Dia; N=22) .....	193
Gráfico 112. Distribuição das ERPI por freguesia (n.º de ERPI; N=24) .....	194
Gráfico 113. Avaliação subjetiva do grau de frequência de problemas de saúde física e mental dos trabalhadores das ERPI (n.º de ERPI; N=24) .....	196
Gráfico 114. Escalões etários dos utentes das ERPI (% de utentes; N=854) .....	197
Gráfico 115. Utesntes das ERPI com algum grau de dependência em atividades diárias (% de utentes; N=, resposta de escolha múltipla) .....	197
Gráfico 116. Grau de frequência de doenças/patologias entre os utentes das ERPI (n.º de ERPI; N=24) .....	198
Gráfico 117. Grau de frequência de tipologias familiares entre os utentes das ERPI (n.º de ERPI; N=24) .....	198
Gráfico 118. Grau de frequência de tipos de envolvimento familiar entre os utentes dos ERPI (n.º de ERPI; N=24) .....	199
Gráfico 119. Grau de frequência com que o contexto familiar dos utentes se deparava com determinados desafios/probleáticas (n.º de ERPI; N=25) .....	200
Gráfico 120. Pessoas acompanhadas no CAES de Vila Nova de Gaia, 2022 (% de pessoas acompanhadas; n=112) .....	218

Gráfico 121. Escalões etários das pessoas acompanhadas no CAES de Vila Nova de Gaia, 2022 (% de pessoas acompanhadas: n=112) .....	218
Gráfico 122. Nível de escolaridade completado pelas pessoas com 15 ou mais anos acompanhadas no CAES de Vila Nova de Gaia, 2022 (% de pessoas/famílias acompanhadas: n=112) .....	220
Gráfico 123. Situação face ao emprego das pessoas com 15 ou mais anos acompanhadas no CAES de Vila Nova de Gaia, 2022 (% de pessoas/famílias acompanhadas: n=112) .....	221
Gráfico 124. Fonte principal de rendimento das pessoas acompanhadas no CAES de Vila Nova de Gaia, 2022 (% de pessoas/famílias acompanhadas: n=112) .....	221
Gráfico 125. Grau de frequência de tipologias familiares entre as pessoas acompanhadas no CAES, 2022 (%).....	222
Gráfico 126. Avaliação subjetiva da frequência com que as pessoas acompanhadas em CAES em 2022 enfrentavam determinados fatores de risco/problemáticas.....	222
Gráfico 127. Motivo para a integração das pessoas acompanhadas no CAES de Vila Nova de Gaia, 2022 (%; n=112) .....	224
Gráfico 128. Motivo principais para a saída do CAES de Vila Nova de Gaia ao longo de 2022 (%; n=92) .....	224
Gráfico 129. Evolução dos beneficiários com processamento do abono de família para crianças e jovens no concelho de Vila Nova de Gaia, 2012 a 2022 (N.º) .....	225
Gráfico 130. Titulares com lançamento de Abono de Família para Crianças e Jovens no concelho de Vila Nova de Gaia, por freguesia, 2022 (%) .....	226
Gráfico 131. Titulares com lançamento de Abono de Família para Crianças e Jovens no concelho de Vila Nova de Gaia, por escalão etário, 2022 (%).....	226
Gráfico 132. Beneficiários com lançamento de complemento solidário para idosos no concelho de Vila Nova de Gaia, por freguesia, 2022 (N.º).....	227
Gráfico 133. Beneficiários com lançamento de complemento solidário para idosos no concelho de Vila Nova de Gaia, por escalão etário, 2022 (N.º) .....	228
Gráfico 134. Processos Familiares Ativos, Total e Novos, de Titulares Residentes no concelho de Vila Nova de Gaia, por freguesia, 2022 (%) .....	229
Gráfico 135. Beneficiários de Processos Familiares Ativos em dezembro de 2022, residentes no concelho de Vila Nova de Gaia, por escalão etário (%) .....	229
Gráfico 136. Beneficiários de Processos Familiares Ativos em dezembro de 2022, residentes no concelho de Vila Nova de Gaia, por nacionalidade (%) .....	230
Gráfico 137. Evolução dos beneficiários com processamento de RSI no concelho de Vila Nova de Gaia, 2012 a 2022 (%).....	231
Gráfico 138. Beneficiários com processamento de RSI residentes no concelho de Vila Nova de Gaia, por freguesia, 2022 (% nos totais das freguesias).....	232
Gráfico 139. Beneficiários com processamento de RSI residentes no concelho de Vila Nova de Gaia, por escalão etário, 2022 (%).....	233
Gráfico 140. Beneficiários com processamento de RSI residentes no concelho de Vila Nova de Gaia, por grupo etário, 2012 e 2022 (%) .....	233
Gráfico 141. Beneficiários com processamento de RSI residentes no concelho de Vila Nova de Gaia, por nacionalidade, 2022 (%).....	233
Gráfico 142. Valor médio processado de RSI a agregados familiares residentes no concelho de Vila Nova de Gaia, por freguesia, 2022 (€).....	234

Gráfico 143. Total de alunos/as no ano letivo 2022/2023 no concelho de Vila Nova de Gaia, segundo o benefício de Apoio Social Escolar (N.º e %)	235
Gráfico 144. Total de alunos/as no ano letivo 2022/2023 no concelho de Vila Nova de Gaia, segundo o escalonamento A e B (N.º e %)	235
Gráfico 145. Alunos/as de nacionalidade e naturalidade estrangeira inscritos no ano letivo 2022/2023, segundo o escalonamento A e B (%)	236
Gráfico 146. Avaliação subjetiva da frequência com que as pessoas com CAD abrangidas pela ET de Vila Nova de Gaia do CRI — Porto Central enfrentavam determinados fatores de risco/problemáticas em 2022	251
Gráfico 147. Pessoas com CAD abrangidas pela ET de Vila Nova de Gaia do CRI — Porto Central por tipos de apoio, 2022 (N.º)	252
Gráfico 148. Avaliação da frequência com que a ET de Vila Nova de Gaia do CRI — Porto Central enfrentou determinados desafios e problemáticas em 2022	252
Gráfico 149. Avaliação subjetiva da frequência com que as pessoas com CAD abrangidas pelo GIRUGaia em 2022 enfrentavam determinados fatores de risco/problemática	255
Gráfico 150. Pessoas com CAD abrangidas pelo GIRUGaia, por tipos de apoio, 2022 (N.º)	256
Gráfico 151. Avaliação da frequência com que o GIRUGaia enfrentou determinados desafios e problemáticas em 2022	257
Gráfico 152. Evolução do número de vítimas acompanhadas pela resposta/projeto social	272
Gráfico 153. Tipos de Violência reportadas pelas vítimas acompanhadas pela resposta/projeto social (% de situações; N=168, resposta de escolha múltipla)	273
Gráfico 154. Tipos de apoio prestados pela resposta/projeto social (% de situações; N=168, resposta de escolha múltipla)	273
Gráfico 155. Frequência de determinados riscos/problemáticas encontrados pela resposta/projeto social	274
Gráfico 156. Freguesia de residência das vítimas acompanhadas pela resposta/projeto social (% de vítimas; N=161)	275
Gráfico 157. Principal meio de subsistência das vítimas acompanhadas pela resposta/projeto social (% de vítimas; N=168)	277
Gráfico 158. Tipo de relação entre as pessoas agressoras e as vítimas acompanhadas pela resposta/projeto social (% de pessoas agressoras; N=141)	277
Gráfico 159. Vítimas acompanhadas pela resposta/projeto social segundo a entidade referenciadora (% de situações; N=58)	278
Gráfico 160. Tipos de Violência reportadas pelas vítimas acompanhadas pela resposta/projeto social (% de situações; N=58, resposta de escolha múltipla)	279
Gráfico 161. Tipos de apoio prestados pela resposta/projeto social (% de situações; N=58, resposta de escolha múltipla)	279
Gráfico 162. Frequência de determinados riscos/problemáticas encontrados pela resposta/projeto social	281
Gráfico 163. Freguesia de residência das vítimas acompanhadas pela resposta/projeto social (nº de vítimas; N=39)	282
Gráfico 164. Escolaridade das vítimas acompanhadas pela resposta/projeto social (% de vítimas; N=58)	283

Gráfico 165. Tipo de relação entre as pessoas agressoras e as vítimas acompanhadas pela resposta/projeto social (% de pessoas agressoras; N=66) .....	284
Gráfico 166. Número de vítimas registadas pela resposta/projeto social .....	285
Gráfico 167. Situações de Violência registadas pela resposta/projeto social segundo o tipo de denunciante (% de situações; N=456) .....	285
Gráfico 168. Vítimas registadas pela resposta/projeto social segundo o tipo de Violência (% de situações; N=459) .....	286
Gráfico 169. Situações de Violência registadas pela resposta/projeto social segundo o local da ocorrência (% de situações; N=459) .....	286
Gráfico 170. Freguesia de residência das vítimas registadas pela resposta/projeto social (% de vítimas; N=464) .....	287
Gráfico 171. Tipo de relação entre as pessoas agressoras e as vítimas registadas pela resposta/projeto social (% de vítimas; N=464) .....	288
Gráfico 172. Tipo de relação entre as pessoas suspeitas e as vítimas registadas pela resposta/projeto social (% de vítimas; N=210) .....	290

## Índice de tabelas

Tabela 1. Taxas de retenção e desistência no concelho de Vila Nova de Gaia por nível e oferta de educação e formação, nos anos letivos 2012/2013 e 2021/2022 (%) .....	14
Tabela 2. Número de crianças a frequentar as Creches, média e desvio-padrão, por natureza jurídica das Creches .....	71
Tabela 3. Número de crianças a frequentar os CATL, média e desvio-padrão, por natureza jurídica ...	75
Tabela 4. Processos acompanhados, capacidade e listas de espera dos CAFAP .....	76
Tabela 5. Número de utentes, capacidade e taxa de utilização dos CACI .....	98
Tabela 6. Média das respostas do grau de frequência com que o contexto familiar dos utentes se deparava com desafios/probleáticas .....	101
Tabela 7. Média das respostas do grau de frequência com que o contexto familiar dos utentes se deparava com desafios/probleáticas .....	110
Tabela 8. Número de pessoas imigrantes acompanhadas, por condição perante a integração .....	130
Tabela 9. Nacionalidades das pessoas imigrantes acompanhadas .....	132
Tabela 10. – Principais nacionalidades das pessoas imigrantes acompanhadas segundo a condição perante a integração .....	133
Tabela 11. Número de utentes, capacidade e taxa de utilização dos Centros de Convívio por freguesia .....	175
Tabela 12. Número de utentes, capacidade e taxa de utilização dos SAD por freguesia .....	182
Tabela 13. Número de utentes, capacidade e taxa de utilização dos SAD por freguesia .....	188
Tabela 14. Número de utentes, capacidade e taxa de utilização dos SAD por freguesia .....	194
Tabela 15. Pessoas acompanhadas no CAES de Vila Nova de Gaia de nacionalidade estrangeira, por país de nacionalidade, 2022 (N.º) .....	219
Tabela 16. Nacionalidade das vítimas acompanhadas pela resposta/projeto social (% de vítimas; N=163) .....	276
Tabela 17. Nacionalidade das vítimas registadas pela resposta/projeto social (Nº e % de vítimas; N=464) .....	287

<b>LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS</b>	
AIMA	Agência para a Integração, Migrações e Asilo
AMP	Área Metropolitana do Porto
APF	Associação para o Planeamento da Família
APPACDM	Associação Portuguesa Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental
ASE	Associação Saludem et Equus
ASI	Associação de Solidariedade Internacional
CACI	Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão
CAD	Comportamentos Aditivos e Dependências
CAES	Centro de Acolhimento de Emergência Social
CAFAP	Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental
CAO	Centro de Atividade Ocupacional
CAOP	Carta Administrativa Oficial de Portugal
CAR	Casas de Acolhimento Residencial
CATL	Centro de Atividades Tempos Livres
CERMI	Comité de Entidades Representativas de Pessoas com Deficiência
CLAIM	Centro Local de Apoio à Integração de Migrantes
CLAS	Centro Local de Ação Social
CPCJ	Comissões de Proteção de Crianças e Jovens
CRI	Centro de Respostas Integradas
CRP	Constituição da República Portuguesa
CSF	Comissões Sociais de Freguesias
CSI	Complemento Solidário para Idosos
DAS	Divisão de Ação Social
DGEEC	Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência
DGRSP	Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais
DGS/MS	Direção Geral da Saúde/Ministério da Saúde
DS	Diagnóstico Social
EE	Eixos Estratégicos
ENCP	Estratégia Nacional de Combate à Pobreza
ENIPD	Estratégia Nacional para a Inclusão de Pessoas com Deficiência
ENIPSSA	Estratégia Nacional de Integração das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo
ERPI	Estrutura Residencial para Pessoas Idosas
ET	Equipa de Tratamento
EUA	Estados Unidos da América
GAV	Gabinete de Apoio à Vítima
GNR	Guarda Nacional Republicana
GTT	Grupos de Trabalho Temático
ICAD	Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências

IEFP, I.P.	Instituto do Emprego e da Formação Profissional, Instituto Público.
INE	Instituto Nacional de Estatística
IPAV	Instituto Padre António Vieira
IPM	Índice global de pobreza multidimensional
IPSS	Instituições Particulares de Solidariedade Social
ISS, IP	Instituto de Segurança Social, Instituto Público
LNES	Linha Nacional de Emergência Social
LPCJP	Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo
MP	Ministério Público
NLGPI	Núcleos Locais da Garantia para a Infância
NPISA	Núcleo de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo
NUTS	Nomenclatura das Unidades Territoriais
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PALOP	Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa
PDS	Plano de Desenvolvimento Social
PIAS	Plataforma Integrada Ação Social
p.p.	pontos percentuais
PSI	Prestação Social para a Inclusão
PSP	Polícia de Segurança Pública
PSSA	Pessoa em Situação de Sem-Abrigo
RGPD	Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados
RSI	Rendimento Social de Inserção
RVCC	Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências
SAAS	Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social
SAD	Serviços de Apoio Domiciliário
SEF	Serviço de Estrangeiros e Fronteiras
SESS	Secretaria de Estado da Segurança Social
SNIP	Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SS	Segurança Social
TdM	Teoria da Mudança
UAS	Universidades e Academias Sénior
UF	União de Freguesias
VNG	Vila Nova de Gaia

## INTRODUÇÃO

“O Plano de Desenvolvimento Social, é um instrumento estruturante, de deliberação, onde se inscreve um projeto comum de mudança.”<sup>1</sup>.

A definição acima mantém-se atual, porquanto configura o Plano de Desenvolvimento Social (PDS) como um documento de planeamento estratégico, colocando-o numa lógica de intervenção suportada pelo Diagnóstico Social (DS). Efetivamente, foi nesta linha que se situaram os documentos anteriores. O preâmbulo do PDS 2017-2021 concretiza que “alavancar uma estrutura que permita definir estratégias com características distintivas, diferenciadoras (...) permitir-nos-á potenciar um PDS como projeto de intervenção estruturante.”.

Com o novo PDS pretende-se um modelo de continuidade relativamente ao documento anterior, nomeadamente na abordagem às problemáticas a um nível micro, considerando o seu enquadramento macro e o processo constante de mudança social. Desta forma este instrumento será capaz de prosseguir um caminho alinhado com as estratégias nacionais, europeias e mesmo internacionais que subscrevemos, sem negligenciar a dimensão local e os seus atores.

Os Planos de Ação são os instrumentos que, em sede de Conselho Local de Ação Social (CLAS), concretizam o PDS, quer pela execução de ações quer pela criação de projetos que visem a concretização da estratégia. As prioridades definidas pelo Município deverão ser o ponto de partida para que, no âmbito do PDS, o desenho de linhas estratégicas de intervenção a nível local seja realizado de forma articulada. A operacionalização daquelas linhas estratégicas deverá ter a Rede Social como suporte, o que constituirá um garante de ação participada, coesão territorial e sustentabilidade.

---

<sup>1</sup> Programa da REDE SOCIAL, Núcleo da Rede Social do Instituto para o Desenvolvimento Social, setembro de 2001

# CARATERIZAÇÃO DO CONCELHO

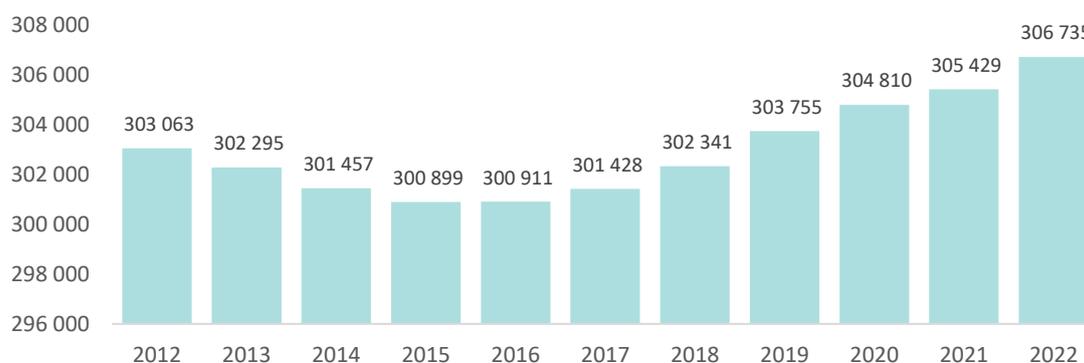
## População Residente

Vila Nova de Gaia é um município português integrado na Região Norte (NUTS 2) e na Área Metropolitana do Porto (AMP) (NUTS 3). Segundo a Carta Administrativa Oficial de Portugal (CAOP) em vigor<sup>2</sup>, o concelho apresenta uma área de 168,46 Km<sup>2</sup>, sendo o 3.º maior território no conjunto dos 17 municípios da AMP (depois de Arouca e de Santa Maria da Feira).

Entre os dois últimos atos censitários (2011-2021), a população residente no concelho de Vila Nova de Gaia aumentou de 302 295 para 303 824 habitantes, passando a contabilizar mais 1 529 residentes habituais. Tal crescimento equivale a uma taxa de crescimento anual médio da população de 0,05%, o que resultou numa taxa de variação positiva, decenal, de 0,5%. Vila Nova de Gaia surge, assim, em contraciclo com o território nacional, que apresentou uma taxa anual média de -0,2%, e com a AMP, com uma taxa anual média de -0,1%, no que toca a residentes habituais.

Segundo as Estimativas Anuais da População Residente realizadas pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), no período compreendido entre 2012 e 2022, e após uma quebra populacional que se alongou até 2015, o número de residentes habituais no concelho de Vila Nova de Gaia foi aumentando de forma persistente. Em 2022, estimava-se já um total de 306 735 pessoas no concelho (ver gráfico 1). De acordo com o mesmo indicador, Vila Nova de Gaia seria o 3.º município mais populoso de Portugal, apenas ultrapassado por Lisboa e Sintra, e seguido, no imediato, pelo Porto e por Cascais.

Gráfico 1. Evolução da população residente no concelho de Vila Nova de Gaia, 2012-2022 (N.º)



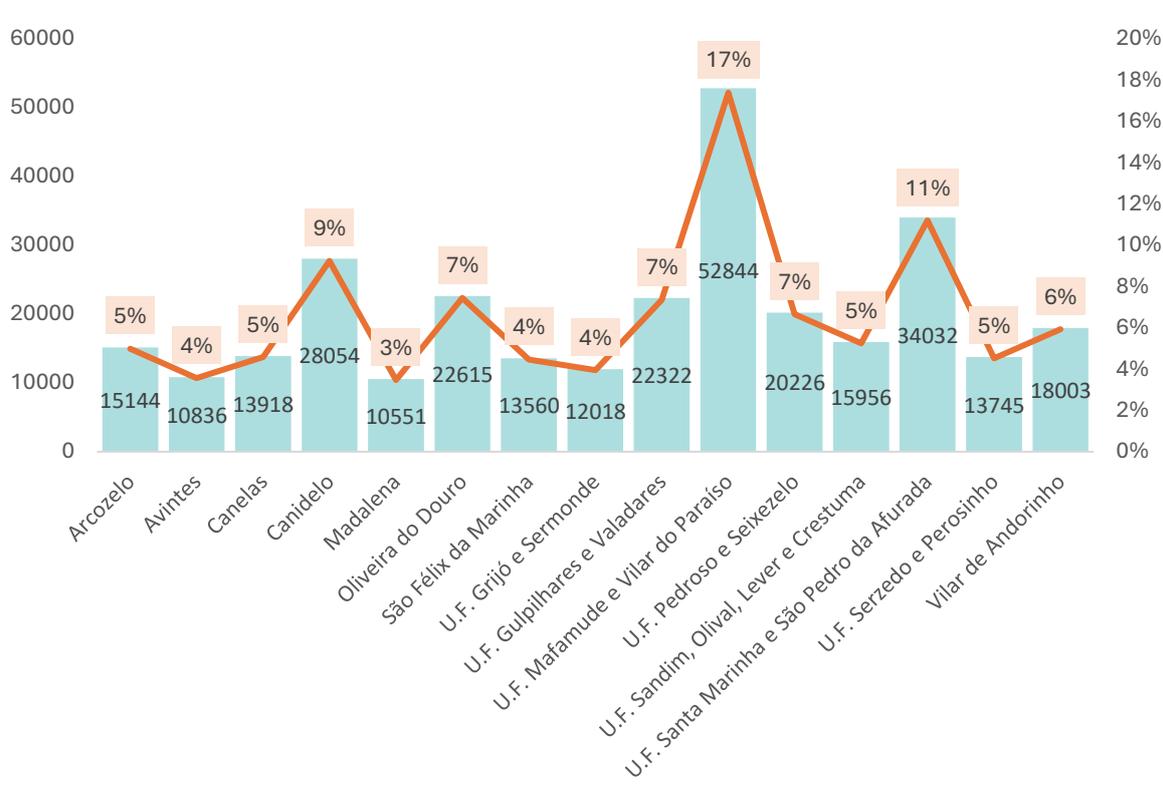
Fonte: INE — Estimativas Anuais da População Residente

O último recenseamento à população mostra ainda como, no conjunto das 15 freguesias e Uniões de Freguesia do concelho, a maior pressão populacional mantém-se, à semelhança do que já se verificara no ato censitário anterior, na União de Freguesias (UF) de Mafamude e Vilar do Paraíso (17%), seguida da UF de Santa Marinha e São Pedro da Afurada (11%) e da freguesia de Canidelo (9%) (gráfico 2) — territórios altamente urbanizados, que fazem fronteira com o concelho do Porto, marcados por fatores como a centralidade metropolitana, o acesso facilitado a meios de transporte públicos e a uma vasta panóplia de serviços. O aumento da população residente afetou 2/3 das unidades territoriais que compõem o concelho, exceção feita, na sua maioria, a zonas do interior — como a UF de Serzedo e

<sup>2</sup>Carta Administrativa Oficial de Portugal na sua versão de 2023 (CAOP 2023), publicada no Diário da República, 2.ª série, n.º 18, de 25 de janeiro de 2024.

Perosinho, a UF de Sandim, Olival, Lever e Crestuma, e a UF de Pedroso e Seixezelo e Avintes — que, a par de Vilar de Andorinho, perderam população.

Gráfico 2. População residente no concelho de Vila Nova de Gaia, por freguesia, 2021 (N.º e %)



Fonte: INE, Recenseamento da População e Habitação, 2021

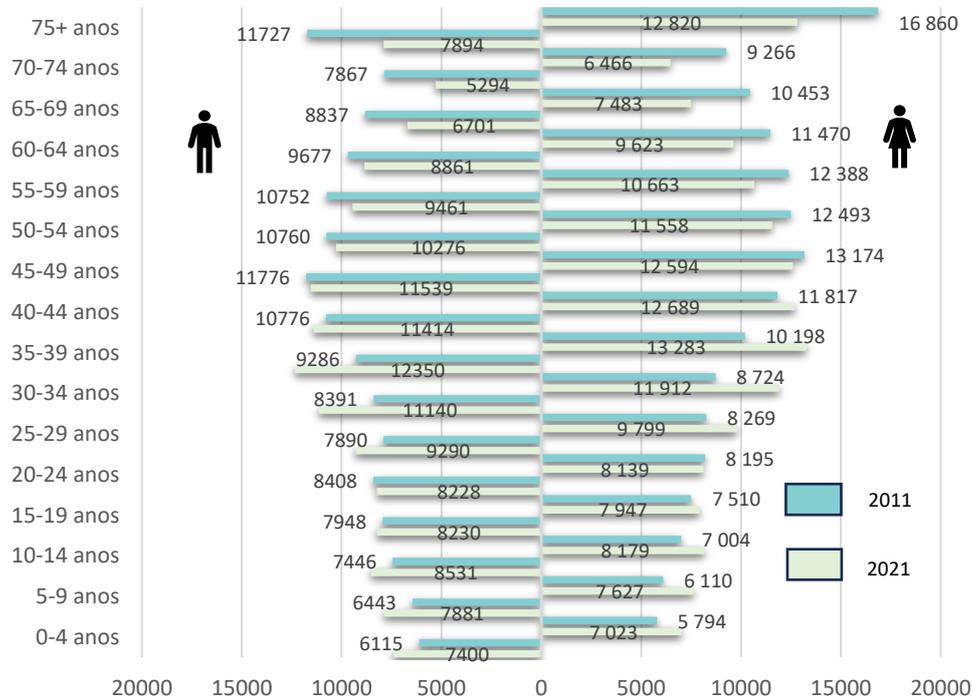
Em 2022, a população residente em Vila Nova de Gaia representava 17,4% da população da AMP, sendo este o concelho com a maior proporção de população residente na área metropolitana. Em termos de densidade populacional, Vila Nova de Gaia passou, entre 2011 e 2021, de 1 794,4 para 1 803,5 indivíduos por km<sup>2</sup>. Na AMP, os territórios com mais indivíduos por km<sup>2</sup> eram, respetivamente, o Porto, São João da Madeira e Matosinhos, seguidos, em 4.º lugar, por Vila Nova de Gaia, que só não era o concelho mais densamente povoado devido à sua vastidão territorial.

Das 303 824 pessoas residentes no concelho de Vila Nova de Gaia por altura do último Recenseamento da População e Habitação de 2021, 52,6% eram do sexo feminino. A ligeira feminização da população é uma tendência que se estende, com um peso semelhante, à Área Metropolitana do Porto (52,6%) e ao país (52,4%).

No período entre 2011 e 2021, observou-se um duplo envelhecimento da população, na base e no topo da pirâmide etária (gráfico 3). A progressiva inversão da pirâmide etária do concelho resulta de um crescimento mais acentuado dos escalões etários dos 65 e mais anos — e, em particular, dos 75 e mais anos — e, no sentido contrário, de uma diminuição da população residente com 44 e menos anos. A população do sexo feminino ultrapassou em quase 1/3 a população do sexo masculino com 75 e mais anos. Constata-se um visível declínio do número de pessoas jovens adultas, ativas e em idade fértil, com entre 25 e 39 anos, o que limita a força de trabalho disponível e concorre para a diminuição da natalidade. O decréscimo do número de crianças e adolescentes é já notório: em 2011, o grupo que

vai dos 0 aos 14 anos representava 15,4% da população e, em 2021, essa percentagem diminuiu para 12,8%.

Gráfico 3. Pirâmide etária da população residente no concelho de Vila Nova de Gaia, 2011 e 2021 (N.º)

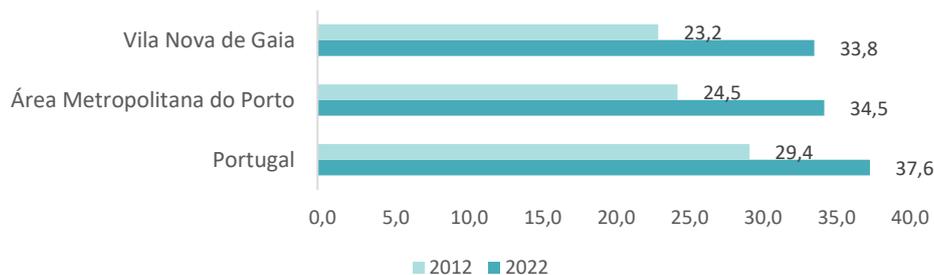


Fonte: INE, Recenseamento da População e Habitação, 2021

Há um leque de indicadores demográficos que contribuem para substanciar estas observações.

É o caso do Índice de Dependência de Idosos, que representa o número de pessoas com 65 e mais anos por cada 100 pessoas em idade ativa (com entre 15 e 64 anos) e que tem revelado uma tendência de crescimento. Em Vila Nova de Gaia, no ano de 2022, por cada 100 indivíduos em idade ativa existiam 33,8 pessoas idosas (gráfico 4). Nesse ano, o indicador era ligeiramente inferior à média da AMP (34,5%) e 3,8 pontos percentuais (p.p.) menor do que em Portugal — o que significa que Vila Nova de Gaia se mantinha um pouco menos envelhecida do que as restantes unidades territoriais. Contudo, esta é uma tendência que poderá vir a ser contrariada num futuro breve, já que, entre 2012 e 2022, foi este o município em que o índice cresceu mais (10,6 p.p., quando na AMP aumentou 10 p.p. e, em Portugal, 8.2 p.p.).

Gráfico 4. Índice de Dependência de Idosos no concelho de Vila Nova de Gaia, na Área Metropolitana do Porto e em Portugal, 2012 e 2022 (Rácio - %)

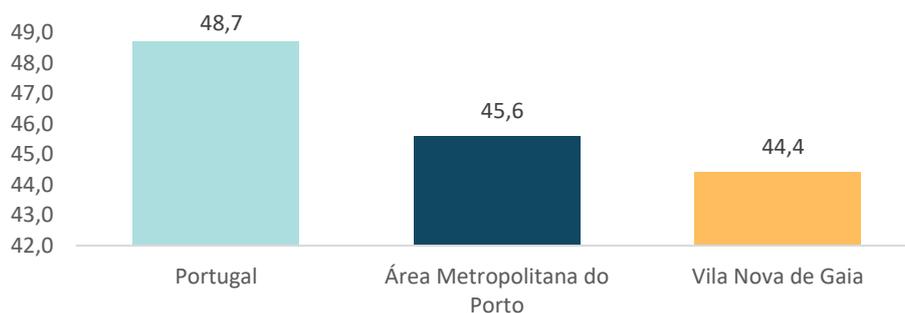


Fontes de Dados: INE - Estimativas Anuais da População Residente

Fonte: PORDATA

O Índice de Longevidade é o rácio entre as pessoas idosas e as pessoas ainda mais idosas, o que significa que, quanto mais elevado é o índice, mais vincado é o envelhecimento da população. Em Vila Nova de Gaia, em 2022, por cada 100 indivíduos com 65 e mais anos, quase metade (44,4%) tinha 75 e mais anos (gráfico 5). É uma proporção importante e reveladora do vigor do envelhecimento da população, embora seja menor — à semelhança do índice de Dependência de Idosos — da verificada para a AMP e para Portugal.

Gráfico 5. Índice de Longevidade no concelho de Vila Nova de Gaia, na Área Metropolitana do Porto e em Portugal, 2022 (Rácio - %)

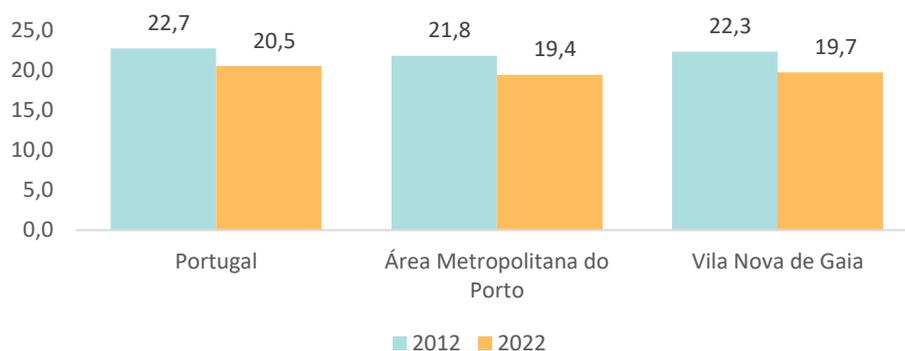


Fontes de Dados: INE - Estimativas Anuais da População Residente

Fonte: PORDATA

O Índice de Dependência de Jovens, que avalia o número de menores de 15 anos por cada 100 pessoas em idade ativa (com 15 a 64 anos), tem vindo, pelo contrário, a diminuir. Em 2022, em Vila Nova de Gaia, contabilizavam-se 19,7 jovens por cada 100 pessoas em idade ativa, um pouco acima da AMP (19,4%), mas abaixo do território nacional (20,5%), que era, globalmente, mais jovem (gráfico 6). Entre 2012 e 2022 observou-se uma quebra, neste índice, de 2,6 p.p., mais acentuada do que na AMP (-2,4 p.p.) e do que em Portugal (-2,2 p.p.).

Gráfico 6. Índice de Dependência de Jovens no concelho de Vila Nova de Gaia, na Área Metropolitana do Porto e em Portugal, 2012 e 2022 (Rácio - %)



Fontes de Dados: INE - Estimativas Anuais da População Residente

Fonte: PORDATA

Um outro fenómeno demográfico importante prende-se com os nascimentos. Entre 2011 e 2022, no concelho de Vila Nova de Gaia, o número de Nados-vivos foi oscilando, mas com uma tendência de diminuição: em 2022, houve menos 423 nascimentos do que em 2011. Esta quebra é confirmada pela

evolução da Taxa Bruta de Natalidade, que mede o número de nados-vivos por cada 1.000 habitantes, e que, no mesmo período, caiu de 9,1‰ para 7,6‰ (gráfico 7).

Gráfico 7. Nados-vivos (N.º) e Taxa bruta de natalidade (%) em Vila Nova de Gaia, 2011-2021



Fonte: INE - Estimativas Anuais da População Residente e Estatísticas de Nados-Vivos

Já o Índice Sintético de Fecundidade —o número médio de crianças nascidas por cada mulher em idade fértil (com 15-49 anos de idade) — sofreu, no mesmo período, uma ligeira recuperação (de 1,27 para 1,31) (gráfico 9). Ainda assim, mantinha-se muito abaixo da média mínima necessária para garantir a substituição de gerações, que é de 2,1 filhos. Por outro lado, os dados evidenciam que as mulheres têm filhos cada vez mais tarde, uma vez que a Taxa de Fecundidade tem vindo a diminuir na faixa entre os 15 e os 29 anos e a aumentar entre os 30 e os 49 anos (em particular entre os 35-39 anos, onde se verificou um crescimento de 41,7 para 63,9 filhos por cada 1.000 mulheres).

Para a reconfiguração da demografia local contribuiu igualmente a entrada de cidadãos estrangeiros com o intuito de residir no concelho. O saldo populacional de Vila Nova de Gaia tem vindo a ser compensado por um saldo migratório positivo (gráfico 8). O saldo natural (a diferença entre o número de crianças que nascem com vida e o número de óbitos em cada ano civil), é negativo desde 2014, tendência que tem vindo a agravar-se desde 2017. Já o saldo total (a diferença entre a população no final do ano civil e a população no início desse mesmo ano) e o saldo migratório (a diferença entre o número de pessoas que emigram e o número de pessoas que imigram no ano civil) apresentaram flutuações semelhantes. Após uma quebra abrupta entre 2012 e 2014, período em que se avolumaram os indicadores de crise social e económica no país, ambos regressaram a terreno positivo e têm apresentado um crescimento continuado, interrompido pelo eclodir da pandemia da Covid-19, mas imediatamente retomado em 2021.

Gráfico 8. Saldos populacionais anuais: saldo total, saldo natural e saldo migratório, 2012-2022

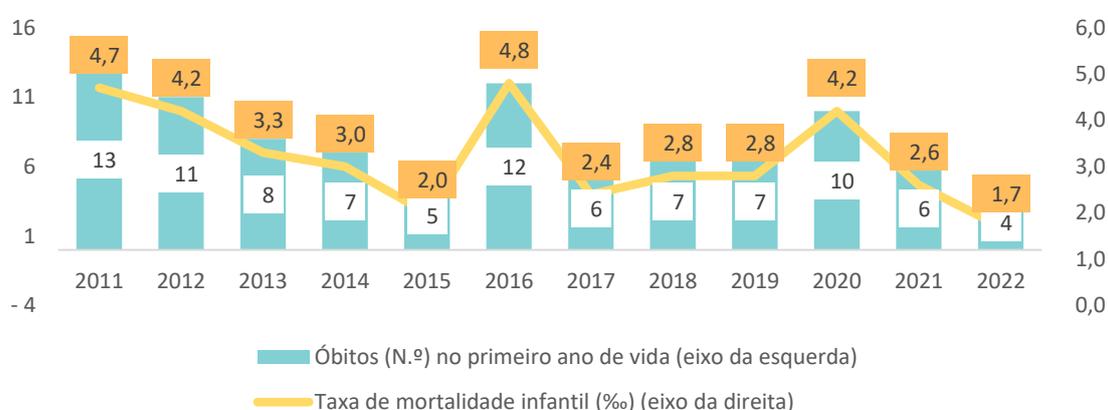


Fonte: INE - Estimativas Anuais da População Residente e INE - Estatísticas de Óbitos

À semelhança da natalidade, o modo como tem evoluído a mortalidade tem repercussões no cenário demográfico do município. Neste ponto, é possível analisar, por um lado, a mortalidade infantil e, por outro, os óbitos registados no total da população residente.

O número de óbitos no primeiro ano de vida e a Taxa de mortalidade infantil são indicadores que têm evoluído de forma emparelhada. A tendência tem sido, para ambos, de descida, com a exceção de dois anos atípicos, 2016 e 2020 (este último, marcado pela pandemia de Covid-19) (gráfico 9). O número de óbitos no primeiro ano de vida tem estado quase sempre, desde 2013, abaixo dos dois dígitos; e a Taxa de mortalidade infantil — que diz respeito à relação entre o número de crianças que morre antes de completar um ano de idade por cada 1000 crianças nascidas com vida — foi, em 2022, de 1,7, valor ainda mais baixo do que na AMP (com 2,4) e no território nacional (com 2,6), o que é um excelente indicador de saúde pública.

Gráfico 9. Óbitos (N.º) no primeiro ano de vida e Taxa de mortalidade infantil (‰) em Vila Nova de Gaia, 2011-2022



Fontes: INE - Estatísticas de Óbitos e INE - Estatísticas de Nados-Vivos

Pelo contrário, o número total de óbitos da população residente no concelho de Vila Nova de Gaia tem evoluído no sentido de um crescimento gradual: em 2022, tinham morrido mais 671 pessoas do que em 2012 (gráfico 10).

Gráfico 10. Óbitos da população residente no concelho de Vila Nova de Gaia, 2012-2022 (N.º)

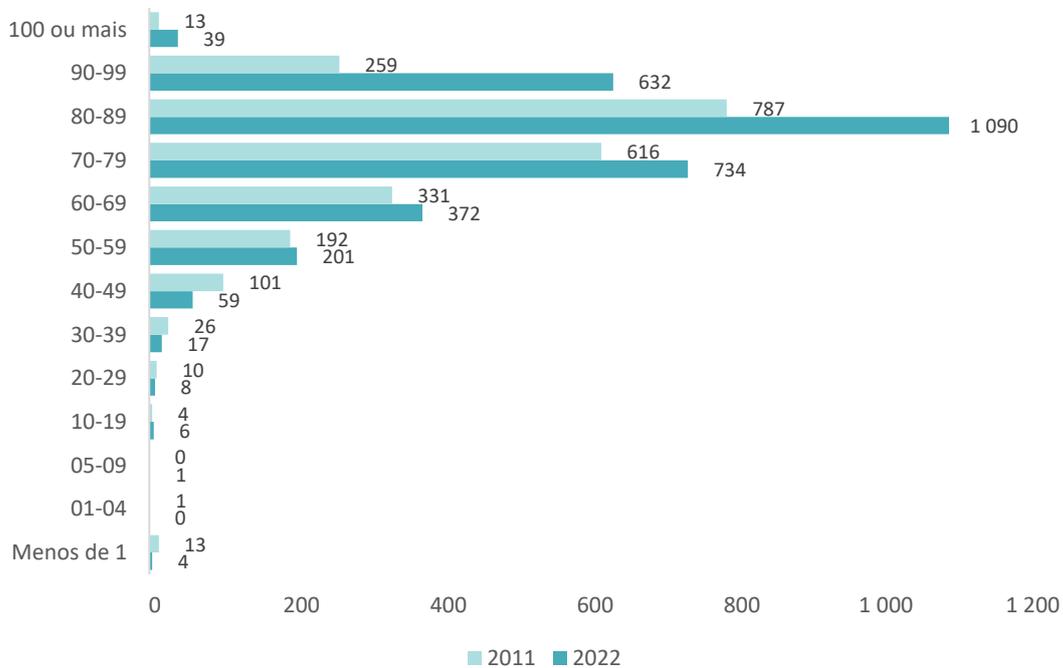


Fonte: INE - Estatísticas de Óbitos

O aumento do total de óbitos na população tem uma relação direta com o seu progressivo envelhecimento. Isto é, há mais pessoas mais velhas e morre-se cada vez mais tarde. Na comparação

entre 2011 e 2022, e introduzindo a distribuição por grupos etários, fica evidente que é sobretudo nos escalões de idade mais avançados, a partir dos 70 anos, que a mortalidade mais cresceu (gráfico 11).

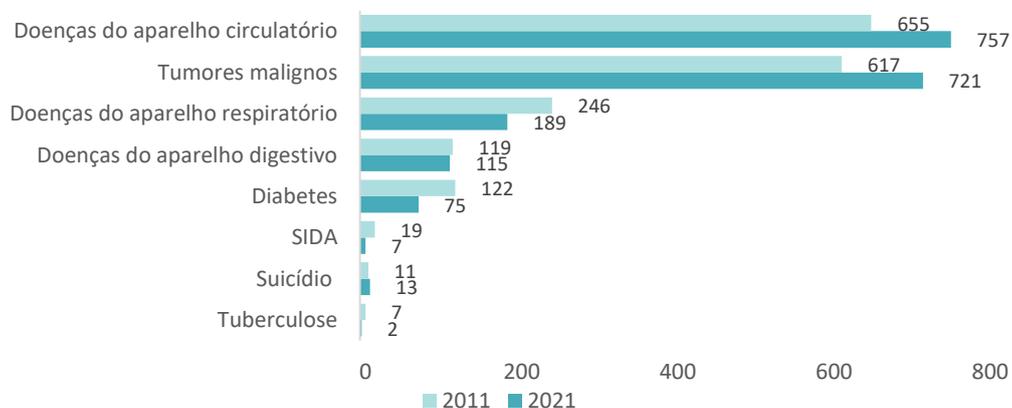
Gráfico 11. Óbitos da população residente no concelho de Vila Nova de Gaia, por grupo etário, 2011 e 2022 (N.º)



Fonte: INE - Estatísticas de Óbitos

Por fim, é possível assinalar que as principais causas de morte da população residente no concelho de Vila Nova de Gaia mantiveram-se as mesmas em 2011 e 2021. A saber, e por ordem decrescente de importância: doenças do aparelho circulatório, tumores malignos, doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho digestivo e diabetes (gráfico 12). Constatou-se, no final dessa década, um aumento das doenças do aparelho circulatório (de 655 para 757 óbitos) e dos tumores malignos (de 617 para 721 óbitos); e uma diminuição dos óbitos provocados por doenças do aparelho respiratório (de 246 para 189 óbitos) e por diabetes (de 122 para 75 óbitos).

Gráfico 12. Óbitos da população residente no concelho de Vila Nova de Gaia por algumas causas de morte, 2011 e 2021 (N.º)

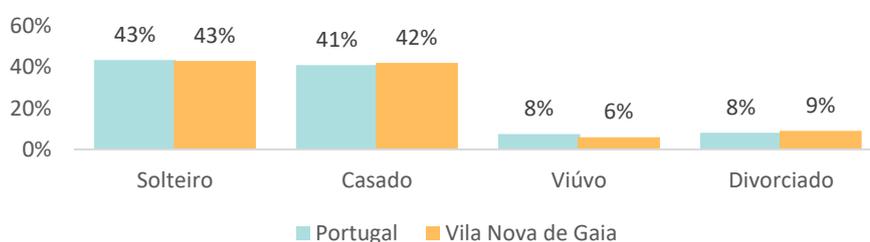


Fonte: INE | DGS/MS - Óbitos por Causas de Morte

## Contexto Familiar

A caracterização dos contextos familiares e do modo como estes progridem permite compreender que a organização da vida em comum, e em sociedade, não é rígida. Pelo contrário, evolui em função da conjuntura histórica, social e cultural. As dinâmicas familiares espelham transformações que conduzem ao processo de modernização da sociedade e que devem ter impacto na forma de pensar a intervenção e as políticas sociais. À luz de alguns indicadores disponibilizados pelos recenseamentos à população, é possível assinalar, nesta matéria, um conjunto de tendências para o concelho de Vila Nova de Gaia. Relativamente ao estado civil legal da população residente, constata-se haver, em Vila Nova de Gaia, proporções aproximadas de pessoas solteiras (43%) e casadas (42%), além de 6% de pessoas viúvas e 9% de pessoas divorciadas. Esta distribuição está muito próxima da realidade nacional, como mostra o gráfico 13.

Gráfico 13. População residente em Portugal e no concelho de Vila Nova de Gaia, por estado civil legal, 2021 (%)

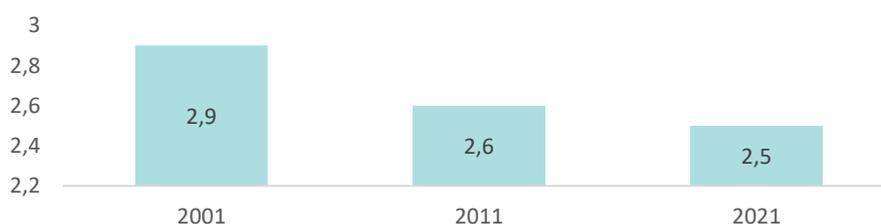


Fonte: INE, Recenseamento da população e habitação – Censos 2021

Adicionalmente, existiam, no concelho, em 2021, 9,9% de pessoas residentes que declaravam viver em situação de união de facto, ou seja, que viviam uma situação análoga à dos cônjuges, sem estarem legalmente casadas (em Portugal, eram 9,7%).

A dimensão média das famílias do concelho, que, no recenseamento de 1991, era de 3,3 pessoas, tem vindo a encolher com o passar do tempo. Nos vinte anos que permeiam os três últimos atos censitários este valor diminuiu, até chegar, em 2021, a uma média de 2,5 pessoas por família (gráfico 14).

Gráfico 14. Dimensão média das famílias clássicas no concelho de Vila Nova de Gaia, 2021 (Média)

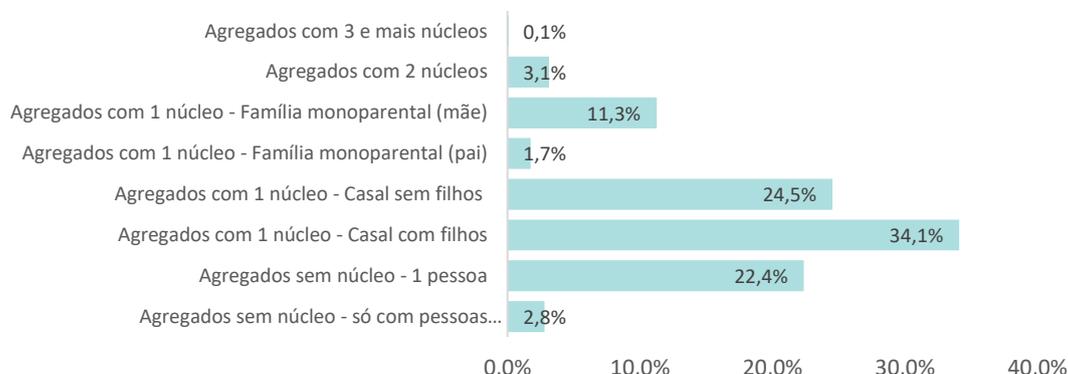


Fonte: INE, Recenseamento da população e habitação – Censos 2001, 2011 e 2021

Quando se consideram as tipologias dos agregados domésticos privados, verifica-se que se mantém, no concelho, uma prevalência de agregados compostos por casais com filhos (34,1%). Porém, esta tipologia é seguida, de perto, pelos agregados compostos por casais sem filhos (24,5%) (gráfico 15), realidade que é consonante com a análise da evolução do número de filhos por núcleos familiares entre os dois últimos recenseamentos (que mostrava que a proporção de núcleos familiares sem filhos e/ou enteados tinha crescido 2,1 p.p.). Há ainda a assinalar a relevância dos agregados familiares

unipessoais, compostos por pessoas a viver sós (22,4%), e dos agregados familiares monoparentais (13%). Os dados sugerem, assim, uma tendência para a reconfiguração dos modelos familiares tradicionais.

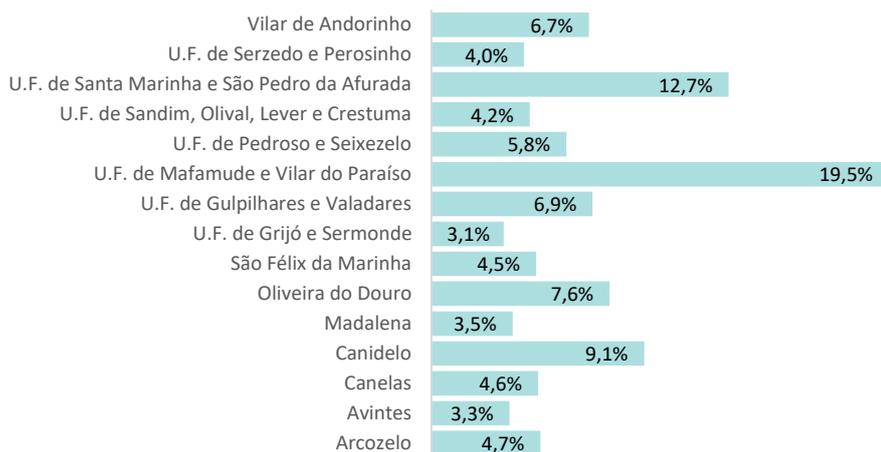
Gráfico 15. População residente no concelho de Vila Nova de Gaia, por tipologia do agregado doméstico privado, 2021 (%)



Fonte: INE, Recenseamento da população e Habitação, 2021

Em 2021, e em valores absolutos, registaram-se, em Vila Nova de Gaia, 18 035 núcleos familiares monoparentais, a sua maioria residente nas U.F. de Mafamude e Vilar do Paraíso (19,5%) e de Santa Marinha e São Pedro da Afurada (12,7%) (gráfico 16). Deste total, a maioria eram mães com filhos (86,5%), face a somente 13,5% de pais com filhos, o que significa que existiam consideravelmente mais mulheres com responsabilidades parentais acrescidas. Outra tendência a assinalar prende-se com as idades dos filhos nos núcleos monoparentais: havia consideravelmente mais mães do que pais a acompanhar filhos com menos de 25 anos.

Gráfico 16. Núcleos familiares monoparentais no concelho de Vila Nova de Gaia, por freguesia, 2021 (%)

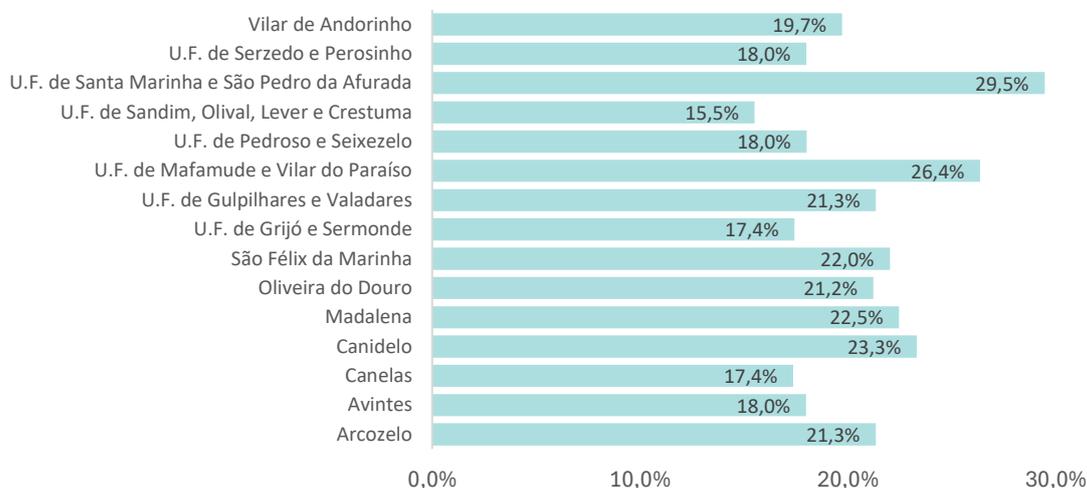


Fonte: INE, Recenseamento da população e habitação – Censos 2021

Todavia, a mudança mais drástica a decorrer nesse período resultou do aumento das famílias unipessoais. Em 2021, no concelho de Vila Nova de Gaia, 27 138 pessoas viviam sós. Esta realidade era, em certa medida, transversal às diferentes freguesias, onde a proporção das famílias unipessoais estava próxima ou ultrapassava os 20%. Os territórios onde se podia encontrar mais pessoas a viver sós eram

a U.F. de Santa Marinha e São Pedro da Afurada (29,5% dos agregados) e a U.F. de Mafamude e Vilar do Paraíso (26,4% dos agregados) (gráfico 17).

Gráfico 17. Proporção de agregados domésticos privados só com 1 pessoa, por freguesia, 2021 (%)

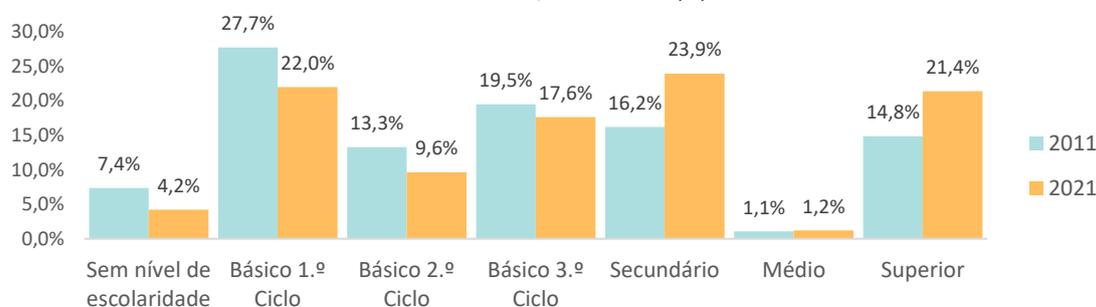


Fonte: INE, Recenseamento da população e habitação – Censos 2011 e 2021

## Qualificações da População

Na esfera das qualificações formais, a evolução verificada entre os dois últimos atos censitários aponta para um aumento dos níveis de instrução da população residente no concelho de Vila Nova de Gaia (gráfico 18). Numa década, os níveis de escolaridade mais baixos retrocederam: diminuiu a proporção da população sem qualquer nível de escolaridade (-3,2 p.p.), bem como a que detinha o 1.º ciclo do Ensino Básico (-5,7 p.p.) e o 2.º Ciclo do Ensino Básico (-3,7 p.p.). No sentido contrário, aumentou a fatia dos residentes com o Ensino Secundário (+7,7 p.p.) e com o Ensino Superior completos (+6,6 p.p.). Globalmente, é possível concluir que se mantém o predomínio, na população, de níveis de escolaridade baixos — cerca de metade das pessoas residentes (49,2%) apenas completara o Ensino Básico, com preponderância para o 1.º Ciclo. Há, contudo, uma indiscutível transformação em curso, evidenciada pelo crescimento acentuado das pessoas que finalizaram o Ensino Secundário e o Ensino Superior, no que será um efeito geracional que subsistirá em anos posteriores.

Gráfico 18. População residente no concelho de Vila Nova de Gaia com 15 e mais anos por nível de escolaridade completo mais elevado, 2011 e 2021 (%)



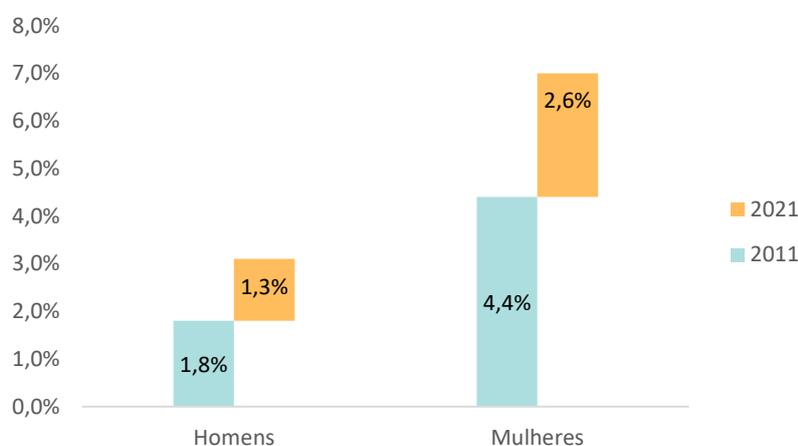
Fonte INE, Recenseamento da população e habitação – Censos 2011 e 2021<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Nota: no nível *médio*, os valores apresentados referem-se à população com um nível de ensino pós-secundário.

A informação disponível sobre as qualificações da população residente, se analisadas em função do sexo (gráfico19), demonstram que o sexo feminino apresentava um maior peso relativo nos extremos, isto é, entre as pessoas sem qualquer nível de escolaridade (5,3% Vs. 3% do sexo masculino) e com o 1.º Ciclo completo (23,2% Vs. 20,6% do sexo masculino); e, no diâmetro oposto, entre as pessoas detentoras do Ensino Superior (mais 5,2 p.p. por comparação com o sexo masculino). O sexo masculino prevalece nos níveis de qualificações baixos e intermediários.

A taxa de analfabetismo, indicador que avalia a proporção da população residente analfabeta com 10 e mais anos no conjunto da população residente com 10 e mais anos, diminuiu entre 2011 e 2021. As pessoas residentes do sexo feminino permaneceram a fatia da população em que a taxa de analfabetismo era mais preponderante, ainda que se tenha verificado uma queda acentuada de pessoas analfabetas nessa camada da população (-1,8 p.p.).

Gráfico 19. Taxa de analfabetismo no concelho de Vila Nova de Gaia, segundo o sexo, 2011 e 2021 (%)



Fonte INE, Recenseamento da população e habitação – Censos 2011 e 2021

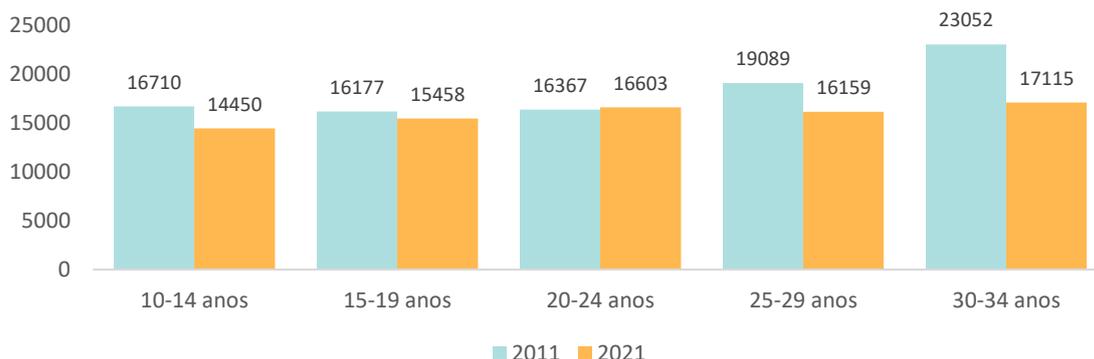
Assim, persiste, no concelho, um contingente elevado de pessoas residentes com níveis de instrução baixos e muito baixos, em particular do sexo feminino, o que deixa esta população mais exposta a situações de maior vulnerabilidade, embora os últimos anos tenham vindo a dar sinais de mudança.

## População Jovem e Público Estudantil

Para harmonizar o conceito de juventude com os dados estatísticos secundários disponíveis, considerou-se *jovem* o segmento da população com idades compreendidas entre os 10 e os 34 anos. Assim, no Recenseamento à População de 2021, foi registado, em Vila Nova de Gaia, um total de 79 785 indivíduos com idades compreendidas entre os 10 e os 34 anos, o que representava 26,3% do total de pessoas residentes.

Entre 2011 e 2021, observou-se uma taxa de variação negativa (-12,7%) deste contingente populacional. Os escalões etários em que a quebra populacional foi mais acentuada foram os mais velhos, dos 30-34 anos (-26,6%) e dos 25-29 anos (15,3%) (gráfico 20). Não existiam diferenças expressivas segundo o sexo na proporção deste segmento populacional.

Gráfico 20. População residente no concelho de Vila Nova de Gaia, por grupos etários jovens, 2011 e 2021 (N.º)



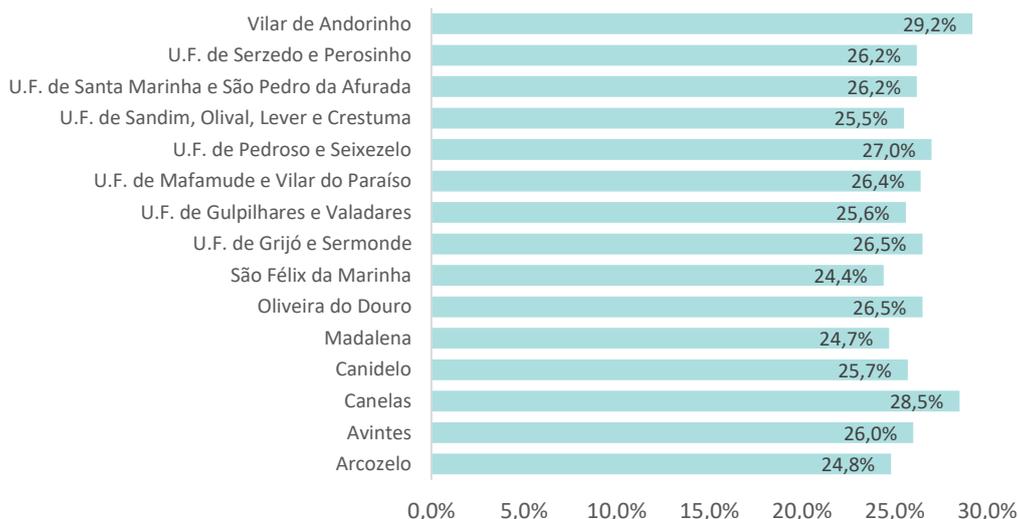
Fonte: INE, Recenseamento da População e Habitação - Censos 2011 e 2021

Apesar desta quebra, e segundo as Estimativas da População residente do INE para 2022, Vila Nova de Gaia era, ainda, o 3.º município português com um maior valor absoluto de jovens.

No que diz respeito à distribuição da população jovem pelo território municipal, no último recenseamento à população as freguesias com um maior valor absoluto de residentes com entre 10 e 34 anos eram a U. F. de Mafamude e Vilar do Paraíso (13 931 jovens) e a U. F. de Santa Marinha e São Pedro da Afurada (8 919 jovens). É de sublinhar, contudo, que estes eram os territórios com uma maior concentração de residentes de todas as faixas etárias.

No entanto, se se considerar o peso da população jovem no total de população residente, constata-se que as freguesias mais jovens do concelho eram Vilar de Andorinho (29,2% de jovens), Canelas (28,5% de jovens) e a U.F. de Pedroso e Seixezelo (27% de jovens) (gráfico 21). Em contraponto, as freguesias de Arcozelo, Madalena e São Félix da Marinha eram as que apresentavam uma menor proporção de residentes jovens (24,8%, 24,7% e 24,4%, respetivamente).

Gráfico 21. Proporção de população jovem residente no concelho de Vila Nova de Gaia (10-34 anos), por freguesia, 2021 (%)



Fonte: INE, Recenseamento da População e Habitação - Censos 2011 e 2021

A análise do público estudantil — incluindo-se também, neste caso, as crianças menores de 10 anos — revela que, apesar de ter havido uma evolução genericamente positiva nos últimos dez anos, no ano

letivo 2021/2022 o concelho de Vila Nova de Gaia continuava a apresentar taxas de retenção e de desistência, nos diversos tipos de oferta e níveis de ensino, superiores à média registada para a AMP. Assim, considerando-se os diversos tipos de oferta (público e privado), as taxas de retenção e desistência observadas foram as seguintes:

- 1,6% no 1.º Ciclo do Ensino Básico (1,1% na AMP);
- 2,4% no 2.º Ciclo do Ensino Básico (2,1% na AMP);
- 4,5% no 3.º Ciclo do Ensino Básico (3,4% na AMP);
- 8,7% no Ensino Secundário (6,2% na AMP);
- 8,8% nos Cursos Científico-humanísticos (6,2% na AMP);
- 8,5% nos Cursos tecnológicos e profissionais (6,4% na AMP).

No intervalo de dez anos, os indicadores de retenção e abandono do sistema de ensino tenderam a recuar (em alguns ciclos de ensino, de forma especialmente destacada) (tabela 1). O ano letivo de 2020/2021 foi de algum retrocesso nestes valores, como resultado das assimetrias sociais que a pandemia da Covid-19 e os consecutivos confinamentos das famílias contribuíram para agudizar. Porém, no ano seguinte, retornou-se a uma trajetória de redução destes parâmetros de avaliação do insucesso escolar. Se nos ativermos a este indicador — útil por ser mensurável e comparável, embora não desvende outras dimensões —, é possível chegar a algumas conclusões:

- O Ensino Privado aparece, de forma notória, mais interligada com o sucesso educativo do que o Ensino Público (os motivos serão multifatoriais, começando, desde logo, por distinções no privilégio familiar e socioeconómico);
- A redução das taxas de retenção e desistência dos estudantes no concelho é mais acentuada no Ensino Público do que no Ensino Privado, já que o insucesso é mais marcado no primeiro;
- As estudantes do sexo feminino, regra geral, apresentam melhores indicadores de sucesso escolar do que os estudantes do sexo masculino;
- A retenção e desistência tende a penalizar mais os/as estudantes dos cursos gerais/ científico-humanísticos do que dos cursos tecnológicos/ profissionais.

Tabela 1. Taxas de retenção e desistência no concelho de Vila Nova de Gaia por nível e oferta de educação e formação, nos anos letivos 2012/2013 e 2021/2022 (%)

Ensino Público	Masculino		Feminino		
	2012/2013	2021/2022	2012/2013	2021/2022	
1.º Ciclo Ensino Básico	5,7	1,6	↓ 4,3	1,7	↓
2.º Ciclo Ensino Básico	18,8	2,4	↓ 11,3	2,3	↓
3.º Ciclo Ensino Básico	18,8	5,6	↓ 13,1	3,3	↓
Ensino Secundário	22,2	10,7	↓ 16,7	6,9	↓
Cursos gerais/ científico-humanísticos	26,2	11,6	↓ 20,3	6,6	↓
Cursos tecnológicos/ planos próprios/ profissionais	15,2	8,3	↓ 7,3	9,0	↑
Ensino Privado	Masculino		Feminino		
	2012/2013	2021/2022	2012/2013	2021/2022	
1.º Ciclo Ensino Básico	0,2	0,3	↑ 0,3	0,3	↔
2.º Ciclo Ensino Básico	0,7	0	↓ 0	0	↔
3.º Ciclo Ensino Básico	1,2	0,5	↓ 0,9	0	↓
Ensino Secundário	14,1	4,7	↓ 6,6	2,6	↓
Cursos gerais/ científico-humanísticos	16,8	6	↓ 9,2	1,7	↓

Cursos tecnológicos/ profissionais	planos próprios/	12,5	4,5	↓	5,3	2,7	↓
---------------------------------------	------------------	------	-----	---	-----	-----	---

Fonte: Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência (DGEEC)

Outro dado relevante prende-se com o estatuto de nacionalidade da população escolar. Importa destacar que a maioria dos/as estudantes inscritos nos anos letivos de 2021/2022 e de 2022/2023 era, de longe, constituída por portugueses de nacionalidade portuguesa (gráfico 22). Há, porém, um crescendo de população estudantil imigrante, maioritariamente com nacionalidade e naturalidade estrangeira; mas também, apesar de com muito menor importância, de alunos/as com nacionalidade portuguesa e naturalidade estrangeira (ou seja, população estrangeira entretanto nacionalizada portuguesa). Esta é uma tendência que coloca novos desafios ao sistema de ensino e a toda a comunidade estudantil. A imigração é, por si, um elemento de vulnerabilidade com exigências acrescidas ao nível da integração social, mais ainda se ocorrer em idade escolar.

Gráfico 22. Alunos/as inscritos nos anos letivos 2021/2022 e 2022/2023, segundo o estatuto de nacionalidade (N.º)



Fonte: Estabelecimentos de Ensino de Vila Nova de Gaia

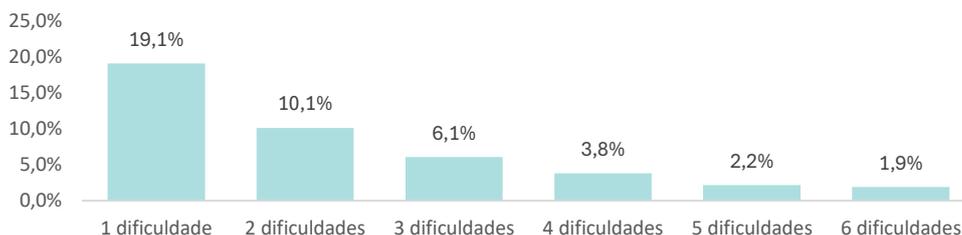
## Pessoas com Deficiência

Considerando os dados produzidos no âmbito dos Censos 2021, é possível ter uma perceção das características e dificuldades sentidas pela população residente com incapacidades. O último recenseamento recolheu dados sobre a existência de dificuldades na realização de seis tipos de atividades ou funções<sup>4</sup> — ver, ouvir, andar ou subir degraus, memória ou concentração, tomar banho ou vestir-se sem ajuda, compreender os outros ou fazer-se compreender — o que possibilita uma aproximação ao conceito de incapacidade com base na funcionalidade.

Assim, em 2021, 19,1% da população com 5 e mais anos a residir no concelho de Vila Nova de Gaia afirmara ter, pelo menos, 1 dificuldade. Este percentual diminui à medida que aumenta o número de dificuldades acumuladas havendo, ainda assim, parcelas significativas de indivíduos a referir ter 2 e mais dificuldades (gráfico 23).

<sup>4</sup> Dificuldades definidas no modelo recomendado pela Comissão Económica das Nações Unidas para a Europa (UNECE), com o objetivo de que a incapacidade fosse avaliada como o resultado da interação entre a pessoa e os fatores contextuais, ao invés de se fazer uma avaliação baseada em diagnósticos médicos de referência. Ver: Instituto Nacional de Estatística - Censos 2021. O que nos dizem os Censos sobre as dificuldades sentidas pelas pessoas com incapacidades. Lisboa: INE, 2022. Disponível em [www.ine.pt/xurl/pub/66200373](https://www.ine.pt/xurl/pub/66200373). ISBN 978-989-25-0632-6

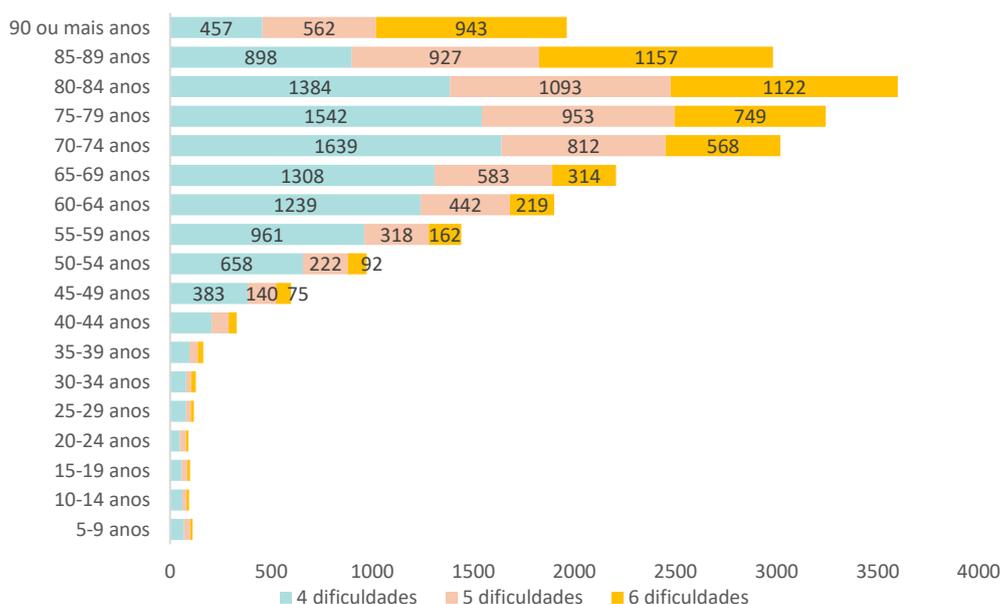
Gráfico 23. População residente no concelho de Vila Nova de Gaia com 5 e mais anos, com pelo menos 1 dificuldade, por número de dificuldades, 2021 (% no total da população residente com 5 e mais anos)



Fonte: INE, Recenseamento da população e habitação – Censos 2021

A prevalência da existência de dificuldades aumenta com a progressão da idade, como mostra o gráfico 24. Sobretudo a partir dos 70-74 anos, aumenta bastante, não só, o número de pessoas que declara viver com dificuldades, como a própria incidência de dificuldades, isto é, a sua cumulatividade. Ou seja, é possível estabelecer uma relação com o natural processo de envelhecimento da população. Há, contudo, a assinalar a existência de 3 677 de crianças e jovens e de 40 314 de pessoas em idade ativa (entre os 15 e os 64 anos) que manifestaram ter, pelo menos, uma das dificuldades consideradas.

Gráfico 24. População residente no concelho de Vila Nova de Gaia com 5 e mais anos, e com 4, 5 e 6 dificuldades, por escalão etário, 2021 (N.º)



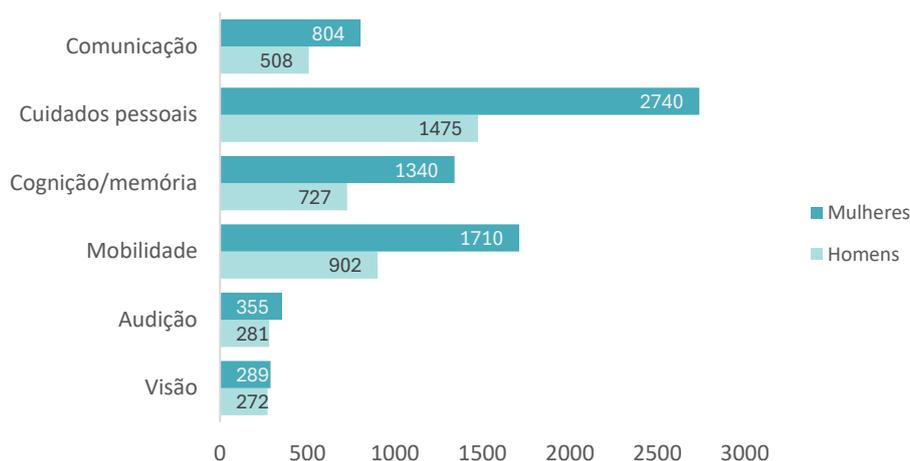
Fonte: INE, Recenseamento da população e habitação – Censos 2021

Se se afunilar este universo, olhando apenas para as pessoas que enunciam não conseguir efetuar uma dada ação, ou seja, que vivem com um determinado tipo de incapacidade severa, chega-se a 11 403 manifestações de incapacidade.

A prevalência do grau de incapacidade severa, ou seja, das pessoas que declararam não conseguir realizar de todo cada uma das atividades, é superior para as dimensões dos cuidados pessoais — tomar banho ou vestir-se sozinho (4215 casos), da mobilidade — andar ou subir degraus (2612 casos), e da memória ou concentração (2067 casos), que são as que são mais afetadas pelo processo individual de envelhecimento.

É, por isso, natural que sejam as mulheres, como consequência da sua maior longevidade, a estar em maior número entre as pessoas residentes no concelho que declararam ter, pelo menos, uma incapacidade total. Situação que é, de novo, mais evidente para a incapacidade em desempenhar cuidados pessoais (2740 casos contra 1475 de homens), na mobilidade (1710 contra 902 de homens) e na função cognitiva/memória (1340 contra 727 de homens) (gráfico 25).

Gráfico 25. População residente no concelho de Vila Nova de Gaia com 5 e mais anos, e em situação de incapacidade severa, por tipo de incapacidade e por sexo, 2021 (N.º)



Fonte: INE, Recenseamento da população e habitação – Censos 2021

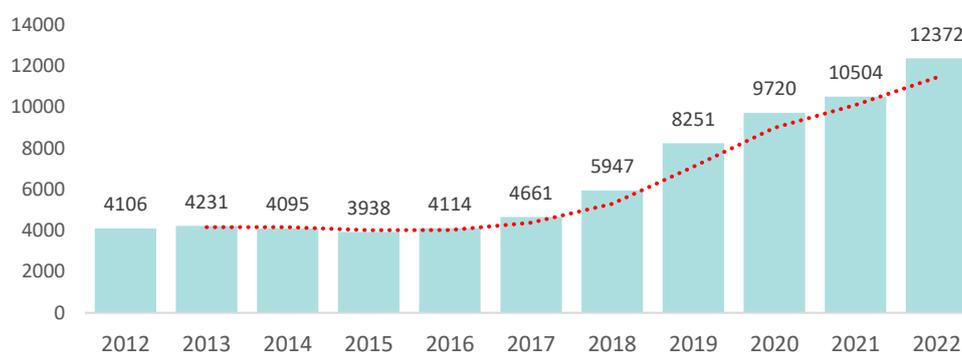
Outro dado relevante prende-se com o facto de que, para todos os tipos de incapacidade severa, os territórios do concelho em que existe uma maior proporção de pessoas com 5 ou mais anos incapazes de desempenhar uma determinada função, serem a U.F. de Mafamude e Vilar de Andorinho e a U.F. de Santa Marinha e São Pedro da Afurada: caso da visão (19% e 11%, respetivamente), da audição (18% e 14%), da mobilidade — andar ou subir degraus (17% e 13%), da memória ou concentração (18% e 13%), dos cuidados pessoais — tomar banho ou vestir-se sozinho (19% e 12%) e da comunicação (18% e 13%). Relativamente à condição perante a atividade económica, verifica-se que a população ativa representava apenas 6,5% da população com incapacidade, ao passo que a grande maioria (93,5%) encontrava-se em situação de inatividade. Ao nível da população ativa com incapacidade, 85% estava empregada e 15% em situação de desemprego. A incapacidade em ouvir é a que tende a afetar menos o emprego das pessoas com incapacidade (27% estavam empregadas). Pelo contrário, a incapacidade em levar a cabo atividades que envolvam a memória ou cognição emerge como mais penalizadora, associada a uma proporção superior de situações de desemprego entre as pessoas ativas com incapacidade (30%)

A reforma/pensão é principal fonte de rendimento para as pessoas com incapacidade severa (82%). O trabalho como fonte de provisão material abrange apenas 5% desta população, tal como viver a cargo da família (5%).

## Imigração

Nos últimos anos, Portugal conheceu um aumento bastante expressivo da imigração. Os dados oficiais disponíveis<sup>5</sup> apontam para que, em território nacional, a população estrangeira com estatuto legal de residente quase tenha duplicado, passando de 414 610 para 781 247 de indivíduos, (+88%). No concelho de Vila Nova de Gaia, e para o mesmo período, esse crescimento foi ainda mais categórico, perfazendo os 201%. Segundo o SEF, o número de pessoas estrangeiras com estatuto legal de residente triplicou entre 2012 e 2022, passando de 4 106 para 12 372 indivíduos. O gráfico 26 mostra como é uma evidência o aumento da atratividade do concelho como destino de imigração, de forma mais patente desde 2016.

Gráfico 26. População Estrangeira com Estatuto Legal de Residente em Vila Nova de Gaia, entre 2012 e 2022 (N.º)



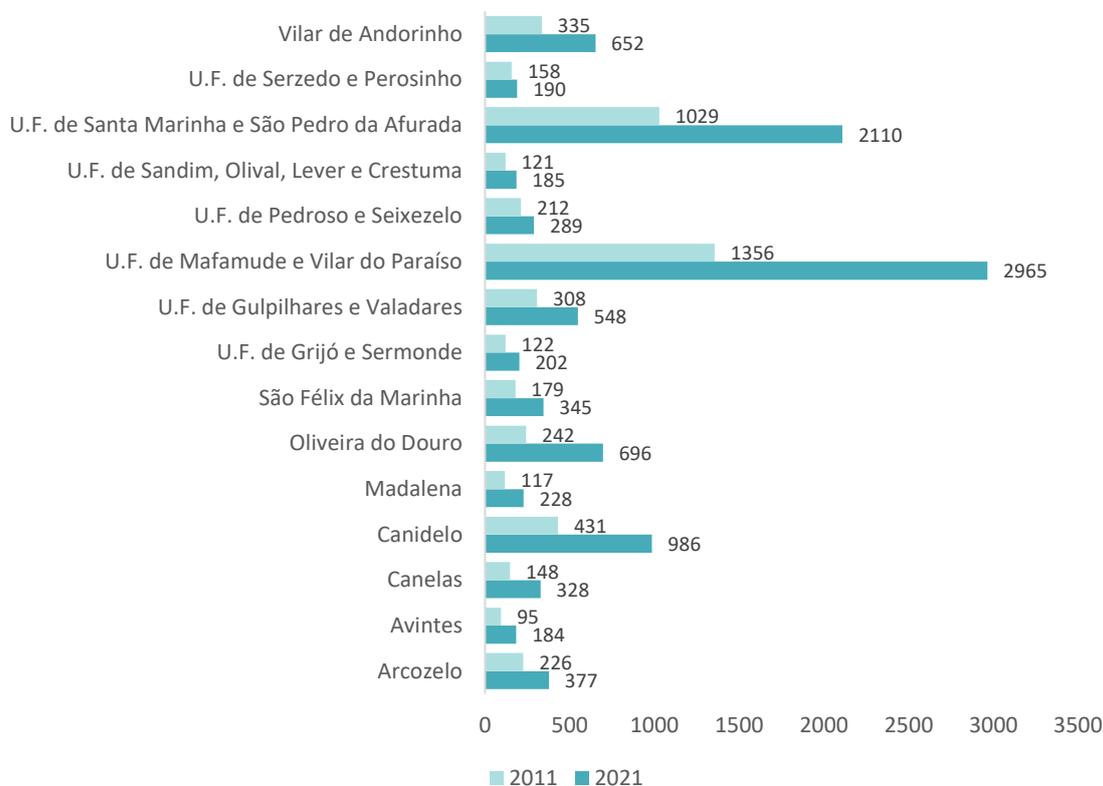
Fontes de dados: INE | SEF/MAI - População Estrangeira com Estatuto Legal de Residente  
Fonte: PORDATA

Uma análise centrada na AMP revela que, no mesmo período, o volume de população estrangeira com estatuto legal de residente conheceu um aumento generalizado na totalidade das unidades territoriais que compõem esta região. A evolução positiva afetou todos os concelhos, inclusivamente os mais pequenos e periféricos; contudo, o aumento mais proeminente verificou-se no concelho do Porto, logo seguido de Vila Nova de Gaia.

Os dados provenientes dos Recenseamentos à População do INE possibilitam uma desagregação da informação ao nível das freguesias. Assim, entre 2011 e 2021, verificou-se um aumento da população estrangeira em todos os territórios do concelho de Vila Nova de Gaia, com particular destaque para as duas uniões de freguesia mais populosas: a U.F. de Mafamude e Vilar do Paraíso (que passou de 1 356 para 2 965 pessoas estrangeiras residentes — 5,6% da população residente) e a U.F. de Santa Marinha e São Pedro da Afurada (que passou de 1 029 para 2 110 pessoas estrangeiras residentes, ou seja, 6,2% da população residente). Estas são as mais relevantes, mas existem outros polos de atração a considerar, mais concretamente, Canidelo, Oliveira do Douro, Vilar de Andorinho e a U.F. de Gulpilhares e Valadares, com mais de meio milhar de residentes de nacionalidade estrangeira cada (gráfico 27).

<sup>5</sup> As fontes oficiais trabalham com o conceito de pessoa estrangeira, que inclui qualquer cidadão que não tenha nacionalidade portuguesa. O conceito de pessoa migrante é mais abrangente, podendo dizer respeito a pessoas estrangeiras que, entretanto, obtiveram nacionalidade portuguesa ou a filhos migrantes com nacionalidade portuguesa, mas que mantêm elementos identitários dos seus ascendentes, por exemplo. Esse conceito não é trabalhado nos dados oficiais. Há ainda outra distinção que importa fazer: o SEF disponibiliza dados sobre a população estrangeira com estatuto legal de residente, enquanto o INE, no Recenseamento à População, regista todas as pessoas de nacionalidade estrangeira a residir no país há mais de 12 meses ou que tenham a intenção de residir no país pelo menos 12 meses. Para mais informação, consultar: [https://www.cm-gaia.pt/fotos/editor2/acao\\_social/observatorio\\_social/nl\\_observatorio\\_social\\_gaia\\_13\\_web.pdf](https://www.cm-gaia.pt/fotos/editor2/acao_social/observatorio_social/nl_observatorio_social_gaia_13_web.pdf)

Gráfico 27. População de Nacionalidade Estrangeira Residente em Vila Nova de Gaia, 2011 e 2021 (N.º)



Fonte: INE, Recenseamento da População e Habitação - Censos 2011 e 2021

A análise aos saldos populacionais do concelho mostra que a evolução positiva do saldo migratório tem servido para mitigar os efeitos da quebra do saldo natural, negativo desde 2014. Além do fluxo imigratório estar a contribuir para inverter essa tendência e para assegurar um crescimento populacional, há ainda um impacto demográfico positivo que é notório, expresso ao nível da natalidade. Como mostra o gráfico 28, enquanto os nascimentos estão a diminuir entre os residentes de nacionalidade portuguesa, observa-se a tendência inversa entre a população estrangeira, o que contribui para a maior sustentabilidade demográfica no concelho.

Gráfico 28. Nados-vivos de mães residentes no concelho de Vila Nova de Gaia por estatuto de nacionalidade, entre 2012 e 2022 (N.º)

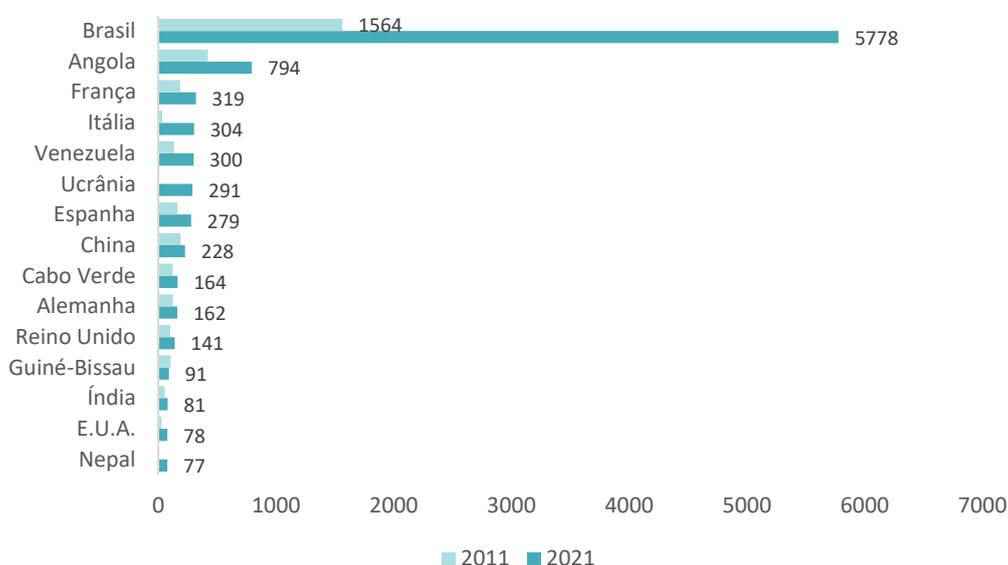


Fonte: INE — Estatísticas de Nados-Vivos

Os dados produzidos no âmbito dos Censos 2021 permitem caracterizar, de forma mais fina, a população estrangeira a residir, à época, no concelho<sup>6</sup>. Relativamente ao continente de origem, verificou-se que mais de metade destas pessoas (61%) eram originárias do continente americano, mais concretamente, da América do Sul. O segundo continente mais representativo era o europeu (20%), onde se destacam as pessoas provenientes de países da União Europeia. Segue-se, em termos de importância, a África (13%) e, por fim, a Ásia (6%).

Entre 2011 e 2021, o contingente de pessoas estrangeiras aumentou em todas as 15 nacionalidades mais representativas no concelho, com exceção da comunidade guineense (Gráfico 29). O crescimento mais acentuado deu-se entre as pessoas nacionais do Brasil: em 2021, correspondiam a 56,2% da população estrangeira residente em Vila Nova de Gaia. Nas restantes nacionalidades, comparativamente, o aumento mais acentuado verificou-se nas nacionalidades italiana<sup>7</sup>, venezuelana e nos E.U.A (acima dos 100%).

Gráfico 29. Principais Nacionalidades da População Estrangeira a Residir em Vila Nova de Gaia, 2011 e 2021 (N.º)



Fonte: INE, Recenseamento da População e Habitação - Censos 2011 e 2021<sup>8</sup>

No que diz respeito ao sexo, observou-se uma ligeira feminização da população estrangeira residente no concelho: 54,1% eram do sexo feminino e 45,9% do sexo masculino, o que significa que, em 2021, por cada 100 mulheres estrangeiras existiam 84,9 homens.

Apesar desta tendência, algumas nacionalidades apresentavam um padrão distinto na distribuição por sexo, sendo constituídas maioritariamente por homens, a saber: as comunidades estrangeiras da Ásia do Sul (Índia e Nepal, com, respetivamente, 74,1% e 63,6% de homens), Alemanha (64,2%), Reino Unido (54,6%), Itália (53,3%), França (50,8%) e Guiné-Bissau (54,9%). Por outro lado, era na Venezuela e nos E.U.A. que o contingente masculino tinha menor representação.

<sup>6</sup> Os censos 2021 registaram um total de 10 285 pessoas residentes no concelho de Vila nova de Gaia à data do momento censitário.

<sup>7</sup> O elevado crescimento da comunidade italiana pode, em parte, explicar-se pelo facto de cerca de 30% dos cidadãos dessa nacionalidade serem, na realidade, provenientes do Brasil.

<sup>8</sup> Para 2011, não existia informação para a Ucrânia e o Nepal, razão para no gráfico constar o valor 0.

Relativamente à estrutura etária da população de nacionalidade estrangeira do concelho, verificou-se que esta possuía um perfil etário mais jovem por comparação com a população portuguesa. Havia uma maior proporção de pessoas em idade ativa, entre os 15 e os 64 anos (81,7% face a 65,2% da população portuguesa), e apenas 4,8% de indivíduos estrangeiros com 65 e mais anos, face a 22% da população portuguesa que integrava esse escalão mais envelhecido. A pirâmide etária da população estrangeira a residir em Vila Nova de Gaia mostra haver uma maior concentração populacional nas faixas etárias entre os 20 e os 45 anos (Gráfico 30).

A idade média da população residente no concelho era de 32,2 anos. Mas também aqui há a registar diferenças entre as nacionalidades:

- Abaixo da média (mais novos) encontravam-se as pessoas do Nepal, Índia, Guiné-Bissau, Cabo Verde, Angola e Brasil;
- Acima da média (mais velhos) estavam, sobretudo, os indivíduos provenientes de países europeus, em particular Espanha, Alemanha, Reino Unido e França.

Gráfico 30. Pirâmide etária da População de Nacionalidade Estrangeira Residente em Vila Nova de Gaia, por sexo, 2021 (N.º)



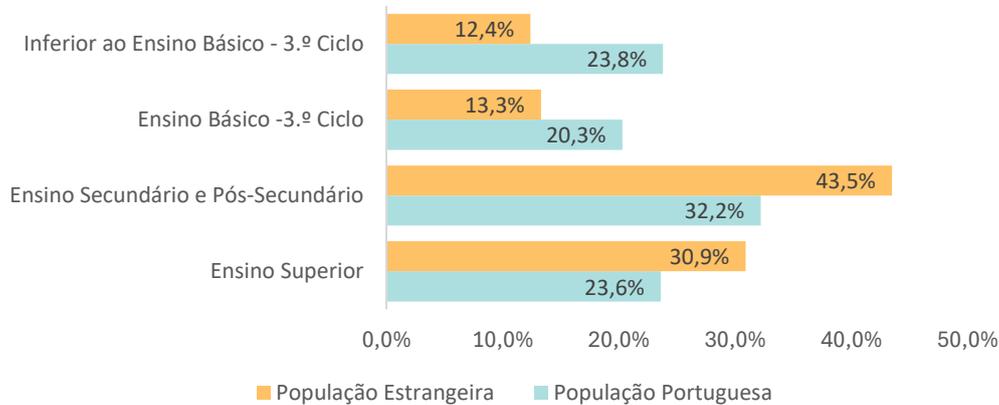
Fonte INE, Recenseamento da População e Habitação — Censos 2021

Quanto aos níveis de escolaridade desta população, apurou-se que a população residente de nacionalidade estrangeira apresentava níveis de qualificação mais elevados comparativamente aos residentes de nacionalidade portuguesa (Gráfico 31). 43,5% da população estrangeira residente no concelho detinha o Ensino Secundário e Pós-Secundário e 30,9% o Ensino Superior, proporções significativamente mais elevadas do que o verificado para a população portuguesa; estão também menos representados nos níveis de ensino inferiores. Apesar da existência de maiores qualificações escolares da população estrangeira ser um elemento distintivo da imigração no concelho, é possível encontrar perfis diferenciados consoante as nacionalidades:

- Os cidadãos nacionais da China, Guiné-Bissau, Índia e Nepal apresentavam níveis de escolaridade mais baixos (cerca de 40% detinha um nível igual ou inferior ao 3.º Ciclo do Ensino Básico);

- As comunidades de alguns países europeus destacavam-se por ter qualificações mais elevadas, nomeadamente ao nível do Ensino Superior (caso da Itália, Espanha, Reino Unido, França e E.U.A.).

Gráfico 31. População a residir em Vila Nova de Gaia, por nível de escolaridade e estatuto de nacionalidade, 2021 (%)



Fonte: INE, Recenseamento da População e Habitação - Censos 2021<sup>9</sup>

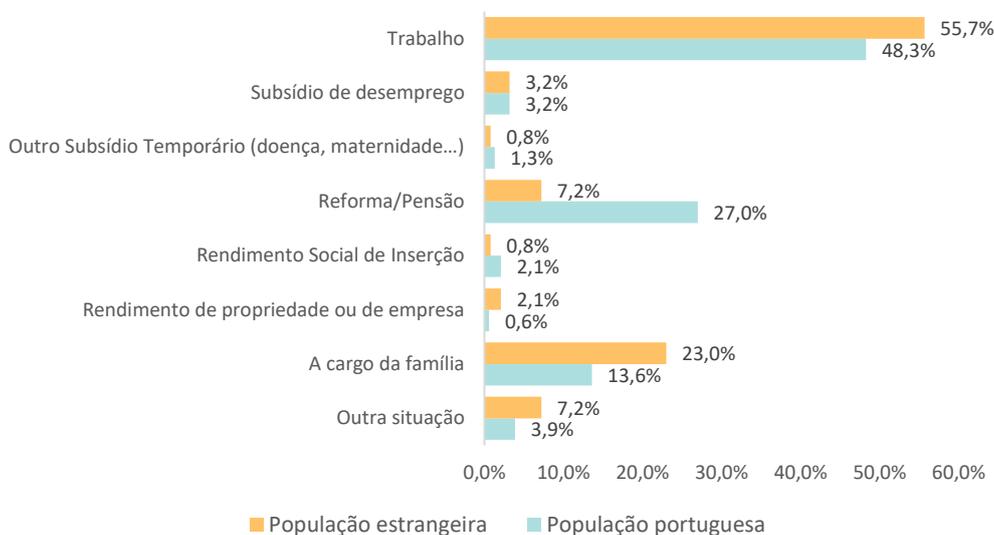
O acesso ao mercado de trabalho é um dos principais indicadores de integração da população imigrante. No concelho de Vila Nova de Gaia, o trabalho representava o principal meio de vida para 55,7% da população estrangeira, valor superior ao verificado para a população de nacionalidade portuguesa (48,3%), o que se explica pela maior proporção de adultos ativos entre os primeiros (gráfico 32). Havia ainda a registar 23% de estrangeiros a cargo da família. Por outro lado, somente 7,2% usufruíam de reforma/pensão e 0,8% beneficiavam de Rendimento Social de Inserção. De reter, igualmente, que o rendimento proveniente de propriedades ou de empresas era superior na população estrangeira (2,1%) face aos nacionais portugueses (0,6%).

No que se refere à condição perante a atividade económica, em 2021, do conjunto da população estrangeira em idade ativa, 47,3% encontrava-se empregada e 8,2% estava em situação de desemprego. O desemprego atingia de forma mais expressiva as pessoas de nacionalidade estrangeira, por comparação com a população portuguesa (com 5,3% de pessoas nessa situação).

Entre as principais profissões exercidas por cidadãos estrangeiros residentes em Vila Nova de Gaia, evidenciam-se os “Vendedores em lojas” (8,2%), os/as “Trabalhadores/as de limpezas em casas particulares, hotéis e escritórios” (5,1%), os/as “Trabalhadores/as de cuidados pessoais nos serviços de saúde” (4,4%), “Cozinheiros/as” (4%) ou “Empregados de mesa e bar” (3,5%). Contudo, e por existirem perfis diferenciados entre a população estrangeira residente, também se encontravam “Analistas e programadores/as, de *software*, *web* e de aplicações” (4,2%) ou “Diretores/as gerais e gestores/as executivos de empresas” (2,7%), entre outros estatutos profissionais mais qualificados.

<sup>9</sup> Neste indicador, o total de pessoas de nacionalidade estrangeira é de 8 398 e de pessoas de nacionalidade portuguesa é de 191 498.

Gráfico 32. População com 15 e mais anos a residir em Vila Nova de Gaia, por estatuto de nacionalidade e principal meio de vida, 2021 (%)



Fonte: INE, Recenseamento da População e Habitação - Censos 2021

É possível elencar outras características identificativas da população estrangeira residente em Vila Nova de Gaia:

- Cerca de metade (50,5%) era solteira e 41,4% casada;
- O tipo de agregado doméstico mais comum era o de casais com filhos (47,1%). Os agregados domésticos sem núcleo familiar (só com pessoas aparentadas ou não aparentadas) prevaleciam entre os cidadãos dos PALOP e da Ásia do Sul, sendo de prever futuros processos de reunificação familiar;
- A maioria (55,2%) residia num alojamento arrendado (principalmente indianos, guineenses e nepaleses) e 38,1% eram proprietários ou coproprietários de uma habitação (sobretudo cidadãos de nacionalidade chinesa ou de nacionalidades europeias);
- Uma em cada três pessoas de nacionalidade estrangeira residia num alojamento sobrelotado, fenómeno com especial incidência na população de nacionalidade nepalesa, mas também entre guineenses, chineses, cabo-verdianos e angolanos.

## Envelhecimento

Vila Nova de Gaia acompanha a tendência nacional no que diz respeito ao envelhecimento da população, embora, por comparação com o país, essa realidade se tenha manifestado tardiamente no concelho.

O comportamento demográfico das últimas décadas, que alia o alargamento dos grupos etários mais velhos à diminuição do número de pessoas mais jovens, está espelhado num conjunto de indicadores. Em 2022, o Índice de Envelhecimento, que expressa a relação entre a população idosa e a população jovem, era de 171,3%, ou seja, havia cerca de 171 pessoas com 65 e mais anos por cada 100 pessoas menores de 15 anos. Em Vila Nova de Gaia, este índice regista valores superiores a 100% desde 2012 (quando era de 103,7%), onze anos após o primeiro registo positivo em território nacional. Nos últimos anos esta relação, sendo inferior à da AMP e ao índice nacional, tendo vindo a crescer de forma mais acelerada.

Por sua vez, o Índice de Dependência de Idosos, definido pela relação entre a população idosa e a população em idade ativa, era, em 2022, de 33,8% (em 2012, era de 23,2%). Por cada 100 pessoas em idade ativa no concelho (entre os 15 e os 64 anos), existiam 33,8% de pessoas com 65 e mais anos. Vila Nova de Gaia estava a meio da tabela no conjunto dos municípios da AMP e ligeiramente abaixo da média da área metropolitana.

Nas duas últimas décadas, a população residente no concelho com 65 e mais anos quase duplicou, tendo passado de 35 650 para 67 540 indivíduos (gráfico 33).

Gráfico 33. População residente no concelho de Vila Nova de Gaia com 65 e mais anos, 2002, 2012 e 2022 (N.º)



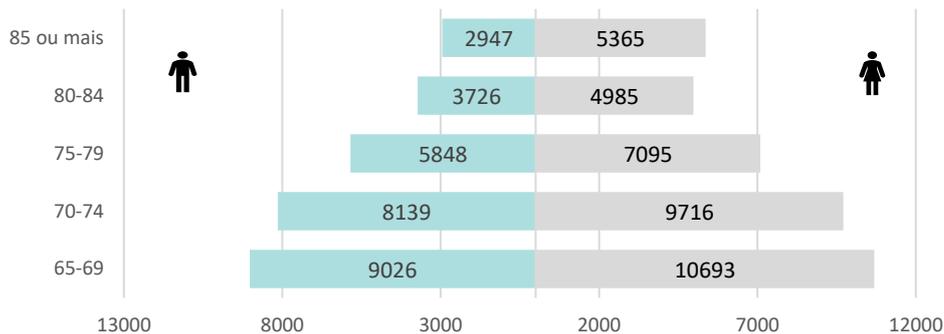
Fonte: INE — Estimativas Anuais da População Residente

Em 2022, Vila Nova de Gaia era, no conjunto da AMP, o município que tinha a maior percentagem de pessoas residentes com 65 e mais anos (17,1%), seguido do Porto (15,6%) e de Matosinhos (10,4%) (tabela 2). Nesses 20 anos, a população mais velha cresceu de 227 918 para 395 887 indivíduos na área metropolitana. O concelho do Porto tem vindo a perder peso relativo na população desta faixa etária, não por ter, hoje, menos residentes com 65 e mais anos do que há duas décadas, mas porque o crescimento deste grupo etário não acompanhou o de concelhos como Vila Nova de Gaia, Matosinhos ou Gondomar.

É de assinalar que, no concelho de Vila Nova de Gaia, os dois territórios que concentram mais população com 65 e mais anos são a União de Freguesias de Mafamude e Vilar do Andorinho (19,1%) e a União de Freguesias de Freguesias de Santa Marinha e São Pedro da Afurada (11,6%). A estes seguem-se Canidelo (8,8%), Oliveira do Douro (7,6%), e a União de Freguesias de Gulpilhares e Valadares (7,3%).

Como referido anteriormente, a feminização da população acentua-se à medida que a idade avança. O gráfico 34, com dados de 2022, mostra que, em todos os intervalos etários a partir dos 65 e mais anos, com especial incidência nos 75 e mais anos, as pessoas do sexo feminino têm uma representação cada vez mais expressiva entre a população residente. De resto, os casos de extrema longevidade, de pessoas centenárias, têm um pendor nitidamente feminino: das 47 pessoas com 100 e mais anos recenseadas em 2021, 37 (79%) eram do sexo feminino.

Gráfico 34. Pirâmide etária da população residente no concelho de Vila Nova de Gaia com 65 e mais anos, 2022 (N.º)



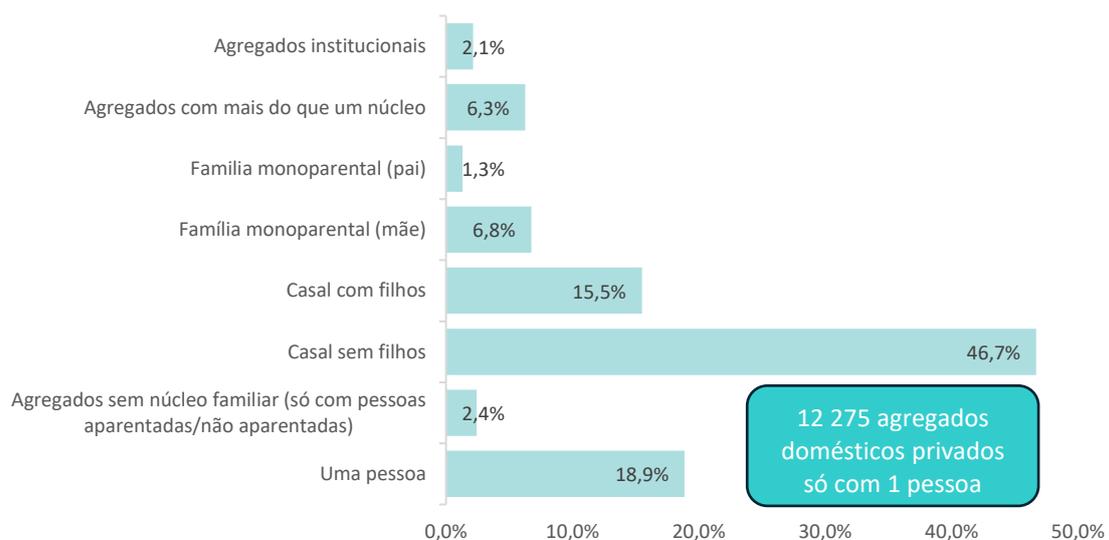
Fonte: INE - Estimativas Anuais da População Residente

O processo de envelhecimento populacional levanta questões que transcendem o impacto na estrutura demográfica da população.

O estado civil legal mais comum entre as pessoas com 65 e mais anos é o de casado, em particular para os residentes do sexo masculino. Porém, existem consideravelmente mais mulheres viúvas, sobretudo a partir dos 75 e mais anos, no que é uma consequência natural da sua maior longevidade. Embora de forma menos acentuada, são também as mulheres que estão em maioria no caso das pessoas solteiras e divorciadas.

O tipo de agregado doméstico privado mais frequente entre as pessoas residentes em Vila Nova de Gaia com 65 e mais anos era, em 2021, a de casais sem filhos (46,7%) (gráfico 35). A esta tipologia seguiam-se os agregados domésticos privados formados só por uma pessoa (18,9%), o que equivalia a 12 275 pessoas mais velhas a viver sós. Ou seja, quase metade (45,2%) dos agregados unipessoais do concelho eram compostos por pessoas com 65 ou mais anos. Acresce que, do conjunto de pessoas com 65 ou mais anos a viver sós, a maioria (73%) era do sexo feminino.

Gráfico 35. Agregados domésticos privados no concelho de Vila Nova de Gaia, de pessoas com 65 e mais anos, por tipologia do agregado doméstico (%)

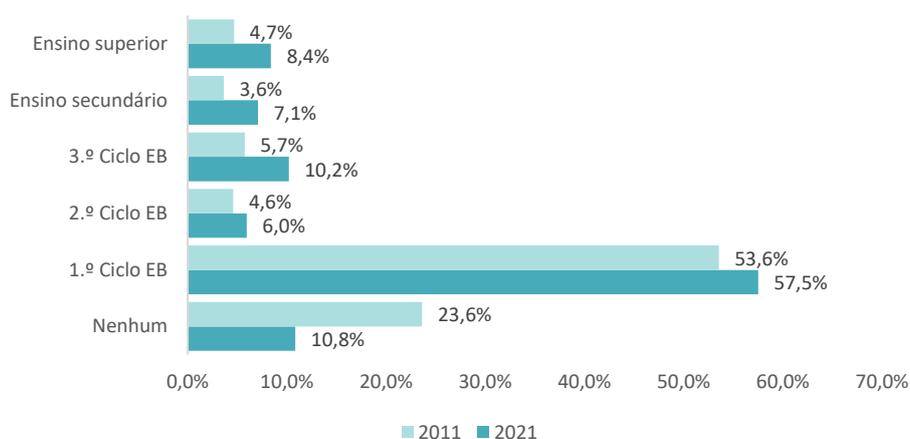


Fonte: INE, Recenseamento da população e habitação — Censos 2021

\*não inclui pessoas idosas institucionalizadas

A escolaridade desta camada da população é um bom indicador sobre a sua capacidade de aquisição e gestão de um conjunto de competências quotidianas. No concelho de Vila Nova de Gaia, a comparação dos dados obtidos nos dois últimos recenseamentos da população permite verificar a manutenção de níveis de escolaridade baixos, com um claro predomínio do 1.º Ciclo do Ensino Básico (Gráfico 36). Por outro lado, ocorreu um ligeiro impulso das qualificações mais elevadas, ao nível do ensino secundário (de 3,6% para 7,1%) e o ensino superior (8,4%), a que não é alheio um efeito geracional. Se se pensar que as pessoas que tinham 65 e mais anos em 2021 nasceram na década de 50 do século passado ou em décadas anteriores, é expectável que a evolução da escolaridade obrigatória venha a transformar ainda mais profundamente, nos anos vindouros, o perfil de qualificações desta população.

Gráfico 36. População residente com 65 e mais anos, por nível de escolaridade completo, 2011 e 2021 (%)



Fonte: INE, Recenseamento da população e habitação — Censos 2011 e 2021

Ao introduzir a desagregação por sexos é observável, em valores absolutos, a menor qualificação das pessoas mais velhas do sexo feminino, em especial entre aquelas que não detêm qualquer nível de escolaridade (5 180 mulheres face a 1 870 homens) e entre as que detêm o 1.º Ciclo do Ensino Básico (26 439 mulheres face a 21 458 homens). Há, no entanto, neste grupo etário, mais mulheres do que homens com o ensino superior.

O trabalho é considerado um dos domínios do chamado envelhecimento ativo. No concelho de Vila Nova de Gaia, a proporção de pessoas com 65 e mais anos no conjunto da população empregada quase duplicou no espaço de uma década, passando de 2,9% para 4,2%. Das 3 473 pessoas com 65 e mais anos empregadas, 63% eram do sexo masculino e 37% do sexo feminino. Todavia, para que o trabalho numa idade mais avançada seja um fator de envelhecimento ativo, está implícito que seja realizado de forma voluntária e não como meio de colmatar uma situação económica frágil. Em Portugal, este indicador tem vindo a diminuir, e não a aumentar, em resposta à progressão da cobertura do sistema de proteção social. No caso de Vila Nova de Gaia, as razões para o crescimento deste indicador podem ser multifatoriais. É possível sugerir, por exemplo, que, porque o maior número de pessoas ativas é superior entre as pessoas residentes na faixa etária dos 65-69 anos, o crescimento estará, em parte, relacionado com o aumento da idade necessária para a obtenção da reforma (de 65 anos e 4 meses em 2011 passou para 66 anos e 6 meses em 2021).

A independência financeira é outro domínio inalienável do envelhecimento ativo da população. O rendimento influencia a qualidade de vida e o bem-estar, porque determina o acesso, ou não, a, por exemplo, habitação digna, melhor alimentação, melhores cuidados de saúde, atividades de lazer, entre outros aspetos. Juntamente com a proteção social, a capacidade económica é, por isso, determinante para envelhecer com qualidade.

Segundo a informação divulgada pelos Censos 2021, a reforma/pensão era, no concelho de Vila Nova de Gaia, a fonte de rendimento mais preponderante entre as pessoas mais velhas (78,6% das que têm 65-69 anos, 95,1% das que têm 70-74 anos e 95,3% das que têm 75 ou mais anos). O valor médio das pensões<sup>10</sup> era, em 2022, de apenas €6 762/ano (ainda assim, acima da AMP, com €6 517/ano, e do país, com €6 154/ano). O trabalho era a segunda fonte de rendimento com maior peso, embora distante da primeira (10,8% das pessoas com 65-69 anos, 1,8% das que têm 70-74 anos e 0,5% das que têm 75 e mais anos). De referir, ainda, haver uma fatia da população mais velha que vivia a cargo da família (4,4% das pessoas com 65-69 anos, 1,5% das que têm 70-74 anos e 1,8% das que têm 75 e mais anos). O trabalho era uma fonte de rendimento mais frequente para os homens com 65 e mais anos (17,2% Vs. 9,9% de mulheres) e a situação de estar a cargo da família era, pelo contrário, mais comum entre as mulheres (12,8% Vs. 2,2% de homens), o que indicia distintos níveis de autonomia.

No que se refere à proteção social<sup>11</sup>, que permite aferir situações de maior fragilidade socioeconómica, em 2022, 4,6% dos beneficiários de Rendimento Social de Inserção no concelho tinha 65 e mais anos (600 indivíduos) e 1,4% dos beneficiários de Subsídio de Doença pertenciam a esse mesmo grupo etário (409 indivíduos). Existiam, ainda, 4 293 beneficiários do Complemento Solidário para Idosos (69,5% eram mulheres e apenas 30,5% eram homens).

No que diz respeito à habitação, observou-se uma tendência para uma menor prevalência de casos de sobrelotação nos alojamentos familiares de residência habitual entre a população com 65 e mais anos, por comparação com o total da população residente no concelho. Ainda assim, 9,2% da população residente com 65 e mais anos residia em alojamentos sobrelotados.

Nos alojamentos familiares clássicos arrendados, registavam-se indicadores de conforto que alertavam para situações de pobreza energética nesta camada populacional: 98% viviam em casas sem ar condicionado e 46% em alojamentos sem nenhum sistema de aquecimento disponível; entre os que aqueciam as suas habitações, o mais comum era o recurso a aparelhos móveis (44,2%).

O envelhecimento da população tem agravado uma outra crise: a dos cuidados proporcionados pelas pessoas que cuidam informalmente de terceiros, e que vivem em contexto de grande precariedade económica, física e psicológica. Dados disponibilizados pelo Observatório Social de Vila Nova de Gaia<sup>12</sup> revelaram existir um viés de género no que toca à prestação de cuidados, com uma feminização muito acentuada. De resto, tendem a ser, as próprias pessoas que cuidam, indivíduos com alguma ou bastante idade. Apresentam ainda níveis de escolaridade reduzidos, sendo o mais frequente o 1.º ciclo do Ensino Básico. Há um peso muito grande, nesta população, de situações de desemprego e de reforma, e o ato de cuidar acontece, maioritariamente, 7 dias por semana e, muitas vezes, entre 19h e 24h diárias.

<sup>10</sup> Fonte: INE, Valor médio das pensões da segurança social (€/ N.º) por Local de residência (NUTS - 2013); Anual - Instituto de Informática.

<sup>11</sup> Fonte: Sistema de Estatísticas da Segurança Social (SEES).

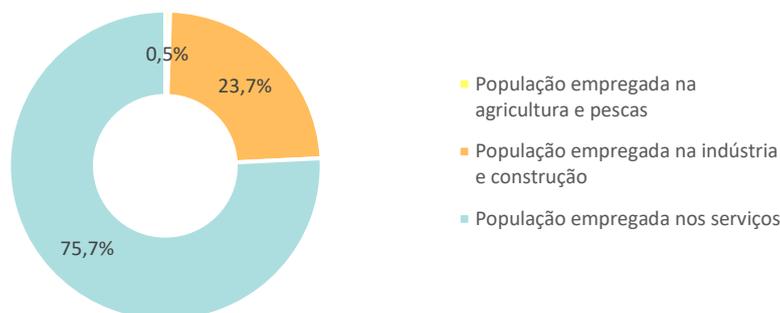
<sup>12</sup> Ver, a este respeito: [https://www.cm-gaia.pt/fotos/editor2/acao\\_social/observatorio\\_social/nl\\_observatorio\\_social\\_gaia\\_10.pdf](https://www.cm-gaia.pt/fotos/editor2/acao_social/observatorio_social/nl_observatorio_social_gaia_10.pdf).

## Emprego e Desemprego

A população empregada no concelho de Vila Nova de Gaia tem evoluído de forma análoga ao verificado na Área Metropolitana do Porto e no país, pondo em evidência o peso crescente do setor terciário no mercado de trabalho. Mais de 2/3 da população residente em 2021 estava empregada nos serviços (75,7%), 23,7% na indústria e construção, e uma percentagem residual, de 0,5%, no setor da agricultura e pescas (Gráfico 37). No mesmo ano, a esmagadora maioria das pessoas empregadas trabalhava por conta de outrem (79,4%), 10,2% eram empregadores/as e 8,3% trabalhadores/as isolados.

No que diz respeito à taxa de atividade segundo o sexo, observou-se que, em 2021, existiam 59,1% de homens empregados por cada 100 residentes com 15 e mais anos, e 52,1% de mulheres nas mesmas circunstâncias. À data encontravam-se, no concelho, três territórios onde a diferença na taxa de atividade entre homens e mulheres era superior, na medida em que as mulheres estavam bastante menos presentes no mercado de trabalho: a U.F. de Grijó e Sermonde (9% de diferença), U.F. Sandim, Olival, Lever e Crestuma (8% de diferença) e Avintes (7% de diferença).

Gráfico 37. População empregada por setor de atividade económica no concelho de Vila Nova de Gaia, 2021 (%)



Fonte: INE, Recenseamento da população e habitação – Censos 2021

Olhando para as empresas do setor não financeiro em funcionamento no concelho em 2022, constata-se que as que atuam na área das “Atividades administrativas e dos serviços de apoio” são, em proporção, as mais representadas (26,5%) (consideravelmente acima da AMP), a que se segue, em importância, o “Comércio por grosso e a retalho; reparação de veículos automóveis e motociclos” (12,7%), as “Atividades de consultoria, científicas, técnicas e similares” (10,1%), o “Alojamento, restauração e similares” (8,4%) e as “Atividades de saúde humana e apoio social” (8,3%).

Em 2019, último ano para o qual existem dados disponíveis, o ganho médio mensal dos/as trabalhadores/as por conta de outrem no concelho de Vila Nova de Gaia era de €1 157,3 (€1 231 no caso dos homens e €1 060,4 no caso das mulheres, o que demonstra a persistência do chamado *gender pay gap*). A média salarial concelhia era inferior à da AMP (€1 208,1) e do país (€1 206,3)<sup>13</sup>.

Além de variar consoante o sexo das pessoas empregadas, o ganho médio mensal dos/as trabalhadores/as por conta de outrem também é sensível às habilitações escolares da população, sendo perceptível o seu aumento no mesmo sentido em que aumentam as qualificações académicas (gráfico 38).

<sup>13</sup> Fonte de Dados: GEP/MSESS, MTSSS - Quadros de Pessoal; Fonte: PORDATA

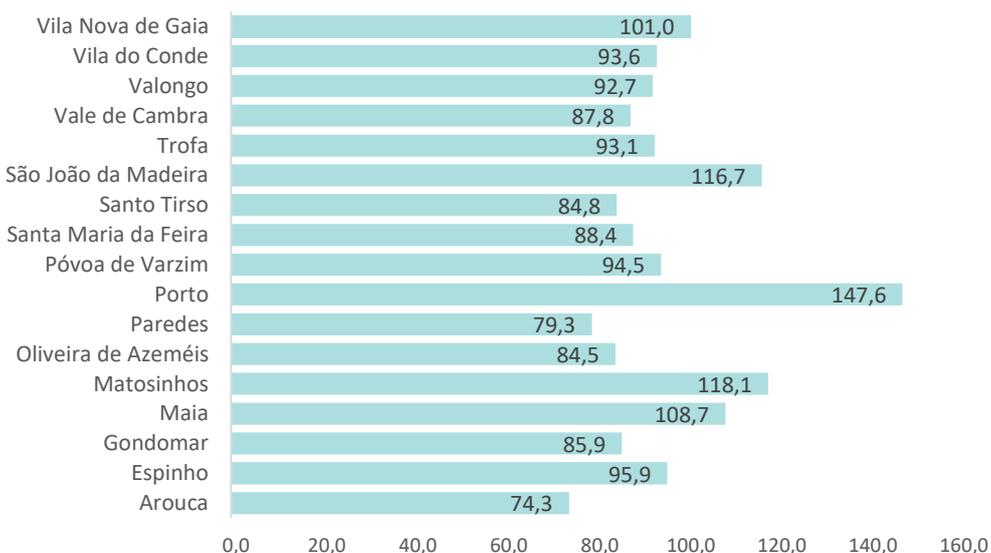
Gráfico 38. Ganho médio mensal dos/as trabalhadores/as por conta de outrem no concelho de Vila Nova de Gaia, segundo o nível de escolaridade, 2019 (Euro: média)



Fonte de Dados: GEP/MSESS, MTSSS - Quadros de Pessoal; Fonte: PORDATA

Relativamente ao poder de compra per capita, número índice com o valor 100 no país, que permite comparar o poder de compra manifestado quotidianamente pela população, constatou-se, observando a Área Metropolitana do Porto, que Vila Nova de Gaia ocupava, em 2021, a quinta posição entre os vários concelhos que a compõem, com um índice de 101,0. Com um poder de compra superior ao dos residentes em Vila Nova de Gaia, encontram-se os habitantes do Porto (147,6), Matosinhos (118,1), São João da Madeira (116,7) e Maia (108,7) (Gráfico 39).

Gráfico 39. Poder de compra per capita nos concelhos da Área Metropolitana do Porto, 2021 (Número índice-%)



Fonte de dados: INE - Estudo sobre o Poder de Compra Concelhio; Fonte: PORDATA

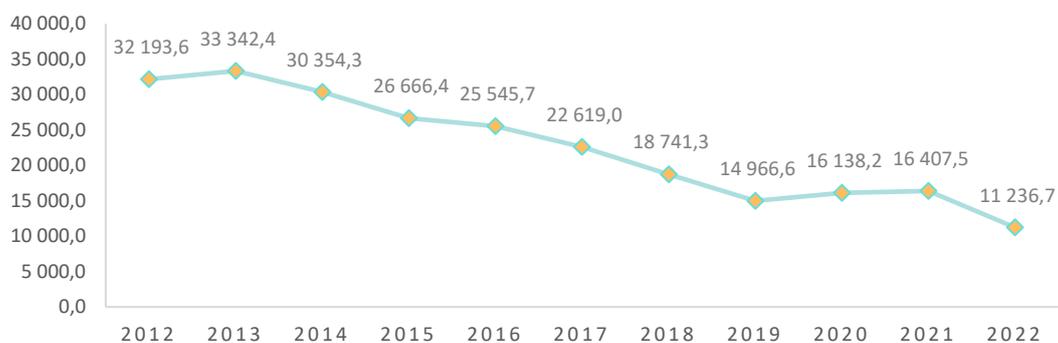
O Coeficiente de Gini do Rendimento Bruto Declarado, indicador de desigualdade que visa ilustrar a assimetria na distribuição de rendimentos (sendo 100 a desigualdade máxima) caiu, em Vila Nova de Gaia, de 47% em 2015 para 45,5% em 2020 — no concelho adjacente, o Porto, esse valor era de 53,2% em 2020. Ou seja, Vila Nova de Gaia tem vindo a tornar-se progressivamente menos desigual, embora este indicador tenha um peso ainda muito relevante.

Para efeitos de registo estatístico, o desemprego é uma situação de ausência de trabalho (remunerado ou não) que afeta os indivíduos em idade ativa (dos 15 aos 74 anos), que procuraram ativamente por

trabalho num período recente e que manifestam disponibilidade para trabalhar<sup>14</sup>. É suposto a ausência de trabalho ser transitória e presume-se que seja, também, involuntária. Por tudo isso, e também porque, no caso dos dados divulgados pelo Instituto do Emprego e Formação Profissional (IEFP), referimo-nos a pessoas que se inscreveram nessa entidade — isto é, a desemprego *registado* — convém ter presente que os valores apresentados estão, certamente, subestimados. Por outro lado, importa compreender que o desemprego é uma situação e não uma identidade. É um papel determinado socialmente, que exclui, de forma bastante estigmatizante, uma parcela da população, com múltiplos efeitos de ameaça à coesão social: o empobrecimento, o recurso ao trabalho informal ou subemprego, a deterioração da saúde (física e mental), os comportamentos de risco, o isolamento social, entre outros aspetos.

No concelho de Vila Nova de Gaia, a média anual do total de pessoas em situação de desemprego inscritas na última década conheceu uma diminuição persistente, ligeiramente contrariada nos anos da pandemia da COVID-19, mas retomada em 2022: de 32 193,6 indivíduos em 2012 passou para os 11 236,7 em 2022<sup>15</sup> (gráfico 40).

Gráfico 40. Desempregado registado no IEFP no concelho de Vila Nova de Gaia, 2022 (média anual)



Fontes de Dados: IEFP/MTSSS-MEM  
Fonte: PORDATA

Apesar da descida, Vila Nova de Gaia posicionava-se como o 2.º concelho da AMP, a seguir ao Porto, com a taxa de desemprego mais elevada. Por altura dos Censos 2021:

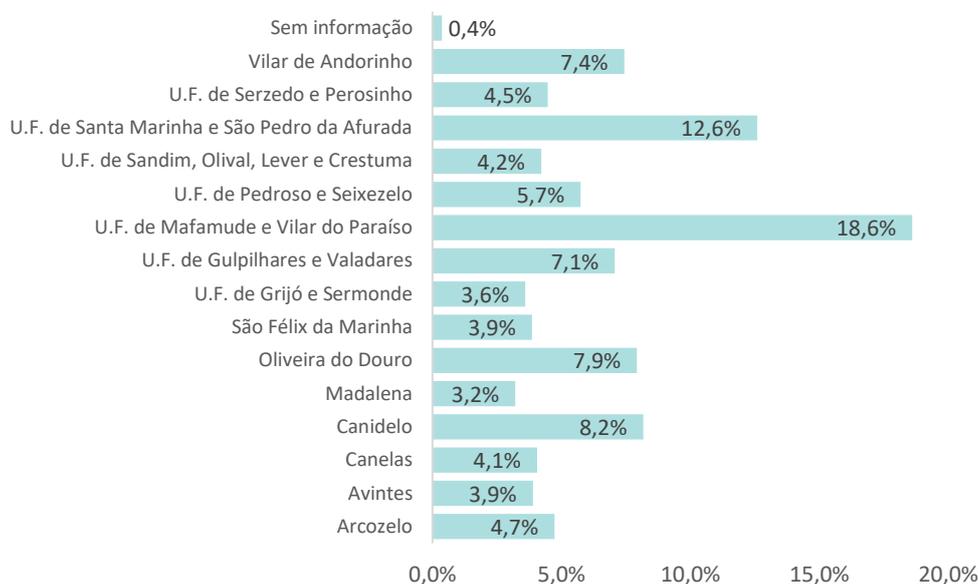
- A Taxa de desemprego total era superior, no sexo feminino, em 2,1 p.p.;
- A Taxa de desemprego da população residente ativa jovem, com idades entre os 15 e os 24 anos, foi de 23%.

Já em 2022, segundo o IEFP, I.P., as freguesias do concelho mais afetadas pela existência de pessoas em situação de desemprego (com valores acima dos 7%) foram, em primeiro lugar, a U.F. de Mafamude e Vilar do Paraíso — que concentrava 18,6% do desemprego registado — seguida da U.F. de Santa Marinha e São Pedro da Afurada (com 12,6%). Com menos expressão, mas, ainda assim, com valores acima dos 7% de emprego registado, encontravam-se Canidelo (8,2%), Oliveira do Douro (7,9%), Vilar de Andorinho (7,4%) e a U.F. de Valadares e Gulpilhares (7,1%) (gráfico 41).

<sup>14</sup> É este o conceito operacionalizado pelo INE (ver: [Sistema Integrado de Metainformação - conceitos \(ine.pt\)](https://inecensos.gov.pt/inecensos/pt/indicadores/indicadores-de-desemprego))

<sup>15</sup> A média anual (arredondada) calculada a partir dos dados comunicados pelo IEFP para 2022 era ligeiramente inferior, de 10 900 indivíduos, porque exclui os registos de indisponibilidade. A informação trabalhada para o município de Vila Nova de Gaia e respetivas freguesias teve por base o valor do desemprego registado sem os registos de indisponibilidade. Esse dado será analisado num outro momento.

Gráfico 41. Desemprego registado no concelho de Vila Nova de Gaia, por freguesia de residência, 2022 (% sobre as médias arredondadas dos 4 trimestres)



Fonte: IEFP, I.P.

A maioria do desemprego registado em 2022 (92,3%) dizia respeito a pessoas à procura de novo emprego e apenas 7,7% a pessoas à procura do 1.º emprego.

A distribuição do desemprego registado segundo o sexo veio consubstanciar os repetidos alertas deixado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) sobre a manutenção de desigualdades de género no mercado de trabalho<sup>16</sup>: a maior proporção do emprego registado correspondia a pessoas em situação de desemprego do sexo feminino (57% Vs. 43% do sexo masculino).

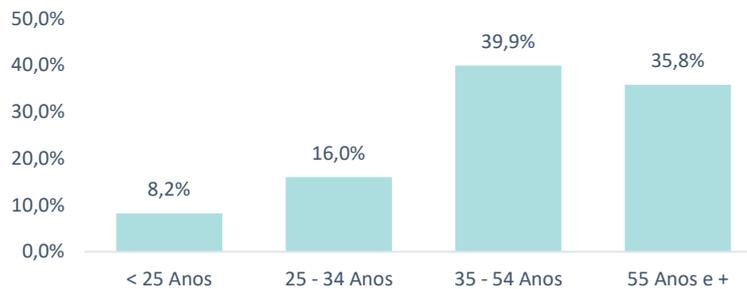
Os intervalos etários em que há uma maior incidência de desemprego registado são os 35-54 anos (39,9%) e os 55 e mais anos (35,8%) (gráfico 42). Ou seja, as pessoas inscritas têm maioritariamente idades intermédias ou mais elevadas, ao passo que o desemprego jovem<sup>17</sup> aparece com menor expressão (8,2% das pessoas inscritas têm menos de 25 anos). Isso não significa, porém, que tal proporção de desemprego jovem esteja próxima da realidade, uma vez que, como diagnosticara o Observatório do Emprego ao caracterizar o desemprego jovem, “existe uma elevada percentagem de jovens desempregados que não está inscrita no Centro de Emprego (...) Em 2022, cerca de metade dos jovens desempregados não estava inscrita, o correspondente a 50,5% dos jovens à procura de primeiro emprego e 50,7% dos que procuram novo emprego”<sup>18</sup>, pelo que, recomendam, as políticas públicas devem estar despertas para este facto.

<sup>16</sup> Ver: [Research and Publications | International Labour Organization \(ilo.org\)](https://www.ilo.org/).

<sup>17</sup> No Inquérito ao Emprego do INE, o desemprego jovem corresponde à faixa etária entre os 16 e os 29 anos; nas publicações do Observatório do Emprego Jovem ( <https://obsemprego jovem.com/>) consideram-se jovens desempregados os indivíduos entre os 15 e os 29 anos. Neste caso, cingimo-nos a avaliar a população ativa desempregada até aos 25 anos (inclusive), por ser essa a distribuição etária comunicada pelo IEFP.

<sup>18</sup> Fonte: [Quem são os jovens desempregados? \(obsemprego jovem.com\)](https://obsemprego jovem.com/), novembro de 2023.

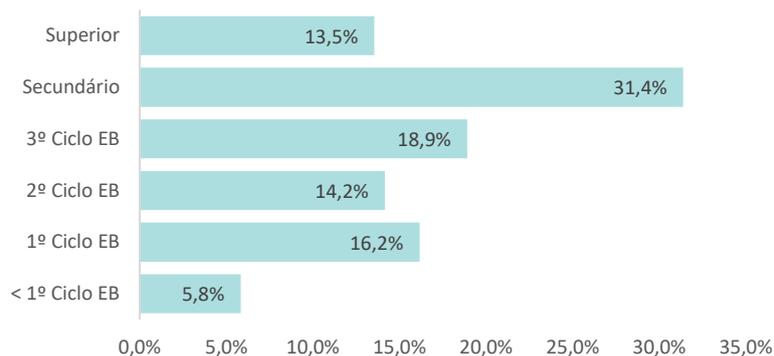
Gráfico 42. Desemprego registado no concelho de Vila Nova de Gaia, por grupo etário, 2022 (% sobre as médias arredondadas dos 4 trimestres)



Fonte: IEFP, I.P.

Quase 1/3 do emprego registado, em 2022, em Vila Nova de Gaia, dizia respeito a pessoas com o ensino secundário completo (31,4%) (gráfico 43). Nesse ponto, Vila Nova de Gaia acompanha a tendência observada na Região Norte e em praticamente todos os concelhos da AMP<sup>19</sup>. Por sua vez, cerca de metade das pessoas inscritas (49,3%) tinha como habilitação escolar um dado ciclo do Ensino Básico.

Gráfico 43. Desemprego registado no concelho de Vila Nova de Gaia, por nível de escolaridade, 2022 (% sobre as médias arredondadas dos 4 trimestres)



Fonte: IEFP, I.P.

O grosso do desemprego registado em 2022 dizia respeito a indivíduos de nacionalidade portuguesa (93,9%). Dos 6,1% de pessoas de nacionalidade estrangeira inscritas nesse mesmo ano, a grande maioria tinha nacionalidade brasileira (55,5%), seguida de indivíduos da Europa de Leste (15,3%), dos PALOP (11,1%) e de países da União Europeia (6,4%). Há registo de outras proveniências, mas residuais. As profissões que reuniam um maior número de pessoas desempregadas e inscritas no centro de emprego, em 2022, diziam respeito, sobretudo, a atividades menos qualificadas: “vendedores/as” (1159 casos), “trabalhadores/as de limpeza” (985 casos), “trabalhadores/as não qualificados da indústria extrativa, construção, indústria transformadora e transportes” (923 casos) ou “trabalhadores/as dos serviços pessoais” (586 casos)<sup>20</sup>; mas, também, a algumas profissões de nível intermédio como “empregados/as de escritório, secretários/as em geral e operadores/as de

<sup>19</sup> Com exceção de Santa Maria da Feira, que no mesmo ano apresentava uma ligeira prevalência de pessoas inscritas no centro de emprego com o 1.º Ciclo do Ensino Básico.

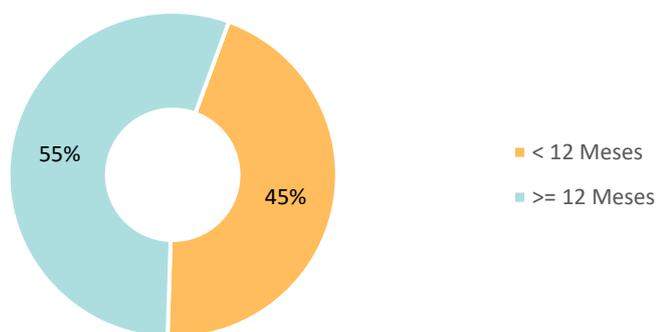
<sup>20</sup> Segundo a Classificação Portuguesa das Profissões de 2010, cabem, neste domínio, “as tarefas e funções de profissionais que atuam em áreas como assistência a viagens, preparação e serviço de refeições, estética, limpeza, trabalho doméstico, astrologia, prestação de cuidados a animais, vendas, auxílio no cuidado a crianças, proteção de pessoas e bens, e manutenção de segurança e ordem pública”. Ver: [smi.ine.pt/Categoria/Detalhes/1798860?modal=1&data=22%2F09%2F201600%3A00%3A00](https://smi.ine.pt/Categoria/Detalhes/1798860?modal=1&data=22%2F09%2F201600%3A00%3A00)

processamento de dados” (718 casos), e” técnicos das áreas financeiras, administrativa e dos negócios” (651 casos).

No que se refere à fonte de rendimento da população em situação de desemprego inscrita no IEFP, a principal era o subsídio de desemprego (32,5%). Ainda ao nível da proteção social, o Rendimento Social de Inserção foi atribuído a 12,1% das pessoas nesta situação. Por outro lado, havia uma fatia relevante que não usufruía de qualquer prestação social, vivendo a cargo da família (28,8%).

O tempo de inscrição no centro de emprego é um indicador que permite ter uma perceção da durabilidade desta problemática: quanto mais longo este tempo for, mais difícil é de quebrar o ciclo de precariedade. Assim, interessa sublinhar que, da média anual de 10 900 pessoas em situação de desemprego que o IEFP registou em 2022, mais de metade (55%) dizia respeito a desemprego de longa duração, ou seja, a casos de pessoas que se encontram nessa situação por um período igual ou superior a 1 ano (gráfico 44). Dentro dessa fatia cabia, por sua vez, uma média anual de 1 962 indivíduos com registo de desemprego há 60 e mais meses, isto é, há pelo menos 5 anos.

Gráfico 44. Desemprego registado no concelho de Vila Nova de Gaia, por tempo de inscrição, 2022 (% sobre as médias arredondadas dos 4 trimestres)

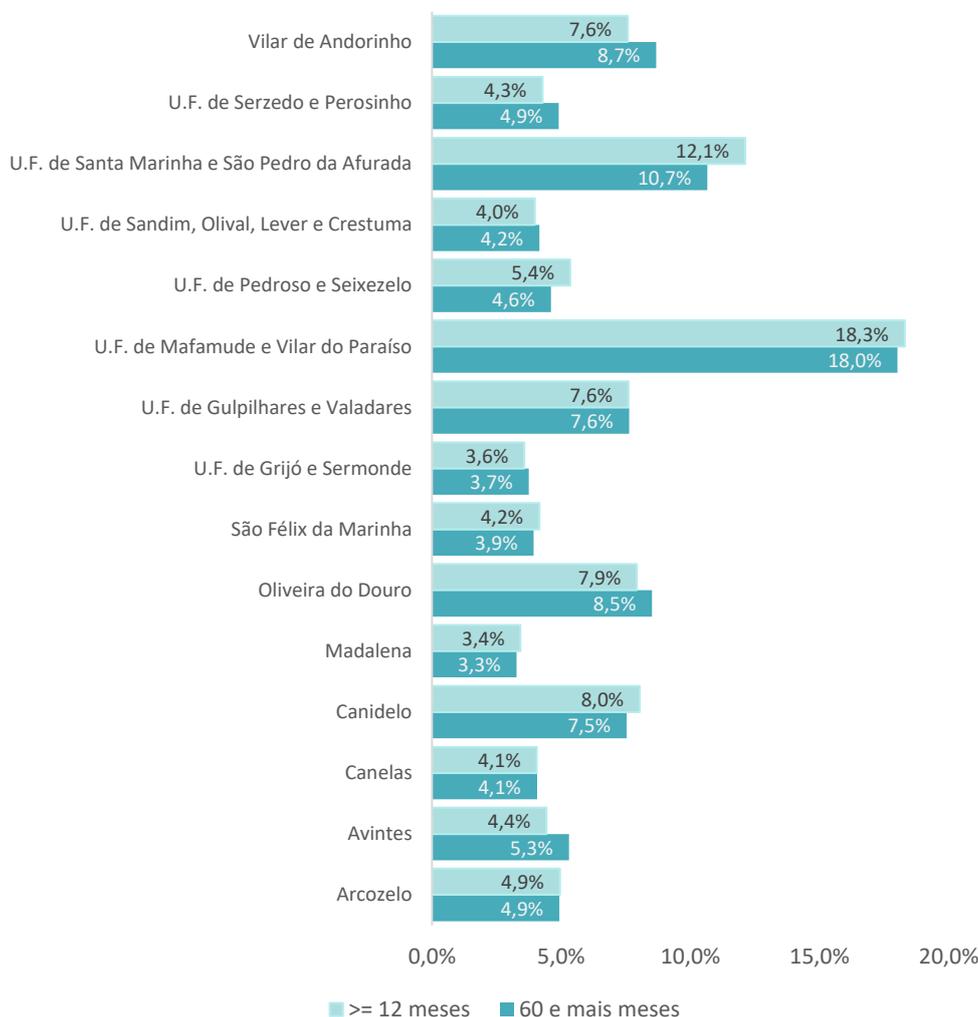


Fonte: IEFP, I.P

A propósito das situações de desemprego mais duradouras é possível traçar um perfil:

- estas incidiam, especialmente, em pessoas do sexo feminino;
- com entre 35 e 54 anos no caso do desemprego igual ou superior a um ano, e mais velhas, com 55 e mais anos, no caso do desemprego igual ou superior a 5 anos;
- residentes, preferencialmente, e por ordem decrescente de importância, na U.F. de Mafamude e Vilar do Paraíso, na U.F. de Santa Marinha e São Pedro da Afurada, em Vilar de Andorinho, Canidelo, Oliveira do Douro ou na U.F de Gulpilhares e Valadares (gráfico 45);
- e, tratando-se das pessoas inscritas há pelo menos 5 anos, com apenas o 1.º Ciclo do Ensino Básico completo.

Gráfico 45. Desemprego registado no concelho de Vila Nova de Gaia, por tempo de inscrição igual ou superior a 1 ano e igual ou superior a 60 meses, por freguesia, 2022 (% sobre as médias arredondadas dos 4 trimestres)



Fonte: IEFP, I.P.

Do desemprego registado pelo IEFP para 2022, contabilizou-se uma média anual de 383 pessoas com deficiência, o que correspondia a 3,5% do total. Ao contrário do que sucedia com o público sem quaisquer dificuldades funcionais, o registo de desemprego nesta população incidia particularmente no sexo masculino (54%). Essa era, aliás, a única diferença. De resto, à semelhança das demais pessoas em situação de desemprego, a faixa etária prevalente era a dos 35-54 anos (43% dos casos), seguida dos 55 e mais anos (31%), e o nível de escolaridade completo mais frequente era o Ensino Secundário (32%).

No mesmo ano, o IEFP assinalou uma média anual de 669 registos de indisponibilidade para trabalhar entre as pessoas desempregadas inscritas, a quase totalidade fundamentada por baixas médicas (94,9%). As demais justificações, residuais, diziam respeito a situações de parentalidade (4% a licenças de maternidade, paternidade e adoção e 1,2% a baixas de gravidez de risco).

O registo de indisponibilidade para trabalhar era consideravelmente mais comum entre o sexo feminino (66%), nas pessoas mais velhas (56,2% tinham 55 e mais anos) e com níveis de escolaridade inferiores, como o Ensino Básico (em particular, o 1.º Ciclo do Ensino Básico, com 27% de casos).

Voltando aos resultados dos Censos 2021, verifica-se que a situação de desemprego é vivida de forma particularmente dramática pelas famílias, sobretudo pelas que têm menores rendimentos. É uma circunstância que impacta o rendimento disponível, o peso do endividamento no orçamento familiar, e o bem-estar psicológico e emocional nos elementos da família.

Em 2021 existia, em Vila Nova de Gaia, uma proporção de 8,6% de núcleos familiares com 1 elemento do casal em situação de desemprego (acima da AMP, com 7,3%, e de Portugal, com 6,1%). Os territórios mais afetados eram Vilar de Andorinho (10% de núcleos familiares nestas circunstâncias), Oliveira do Douro (9,9%), a U.F. de Santa Marinha e São Pedro da Afurada (9,9%) e Canelas (9,5%).

Menos frequente, mas relevante pelo potencial de exclusão extrema, era a proporção de núcleos familiares em que ambos/as os elementos se encontravam em situação de desemprego (1%) (acima da AMP, com 0,7%, e do território nacional, com 0,6%). Vilar de Andorinho surgia destacada, como a freguesia com mais famílias nestas circunstâncias (1,9%).

Outro dado importante prende-se com o desemprego jovem e a proporção de núcleos familiares com filhos em situação de desemprego no concelho (6,6%), de novo acima do valor para a AMP (6%) e para o território nacional (5,2%). A freguesia de Vilar de Andorinho volta a surgir destacada (8,3%), seguida de Oliveira do Douro (7,9%), da U.F. de Mafamude e Vilar do Paraíso (7,2%) e da U.F. de Santa Marinha e São Pedro da Afurada (7,1%).

## Habitação

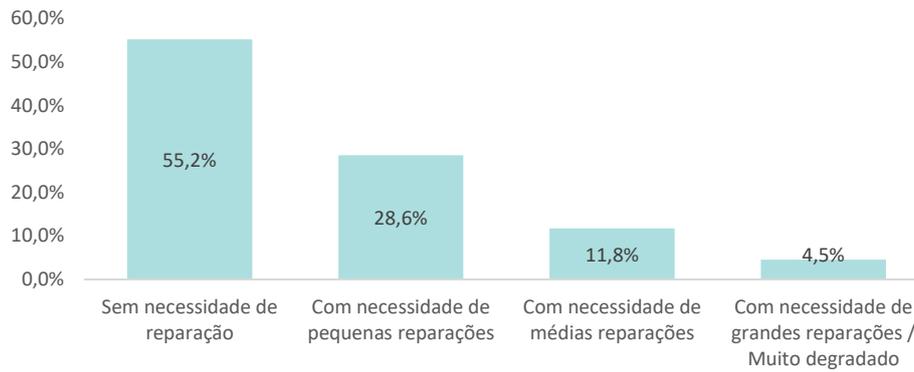
O acesso a habitação e, em particular, a habitação digna, é um dos principais desafios da contemporaneidade, sobretudo em territórios, como Vila Nova de Gaia, inseridos em áreas metropolitanas muito populosas, atrativas, e especialmente sensíveis à pressão populacional e à especulação imobiliária.

Entre 2011 e 2021, o parque habitacional do concelho, expresso no número de alojamentos familiares clássicos (os tradicionais apartamentos e moradias), cresceu em 3 304 unidades. Este crescimento, mais acentuado desde 2019, tem, ainda assim, acontecido a um ritmo lento: numa década, foi de 2,3%. Enquanto o número de alojamentos familiares clássicos aumentou, ainda que lentamente, outros tipos de equipamentos habitacionais tornaram-se menos comuns. Foi o caso das habitações improvisadas e precárias, que conheceram uma quebra muito acentuada logo entre 2001 e 2011, e que continuaram a decrescer, no concelho, na década seguinte. Já o número de alojamentos coletivos (de apoio social, lares, de saúde, prisionais, religiosos ou outros) não sofreu grandes oscilações entre 2001 e 2021.

As habitações de caráter sazonal e as habitações vagas também diminuíram no concelho no decurso dos últimos atos censitários, sendo que a descida mais significativa ocorreu entre 2011 e 2021. É possível que se tenha verificado uma transferência para o mercado de arrendamento e/ou para a indústria do turismo.

Em relação ao estado de conservação dos edifícios em 2021, a maioria (55,2%) não necessitava de reparações. É de referir, contudo, que 44,8% dos edifícios necessitavam de reparações, e que 4,5% se encontravam num estado de grande degradação (gráfico 46).

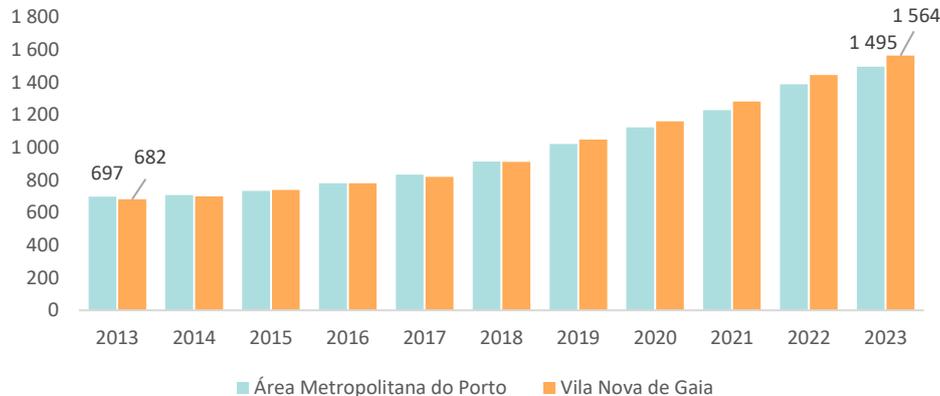
Gráfico 46. Edifícios em Vila Nova de Gaia por estado de conservação, 2021 (n= 66 824; %)



Fonte: INE, Recenseamento da população e habitação – Censos 2021

Outro indicador de desigualdades sociais prende-se com os preços médios que são praticados, tanto na compra como no arrendamento das habitações. Os preços elevados dificultam o acesso da população a habitação digna. O valor mediano de avaliação bancária por m<sup>2</sup> em Vila Nova de Gaia era, em 2022, de €1 445, o que fazia deste território o 7.º concelho da AMP com o m<sup>2</sup> mais caro. Entre 2013 e 2023, o aumento do valor mediano do m<sup>2</sup> foi constante na AMP e em Vila Nova de Gaia, decorrendo de forma paralela nas duas unidades territoriais. 2019 foi um ano de viragem, em que o m<sup>2</sup> se tornou mais caro em Vila Nova de Gaia do que na média da AMP (gráfico 47).

Gráfico 47. Valor mediano de avaliação bancária por m2 no concelho de Vila Nova de Gaia, 2013-2023 (€ - Mediana)

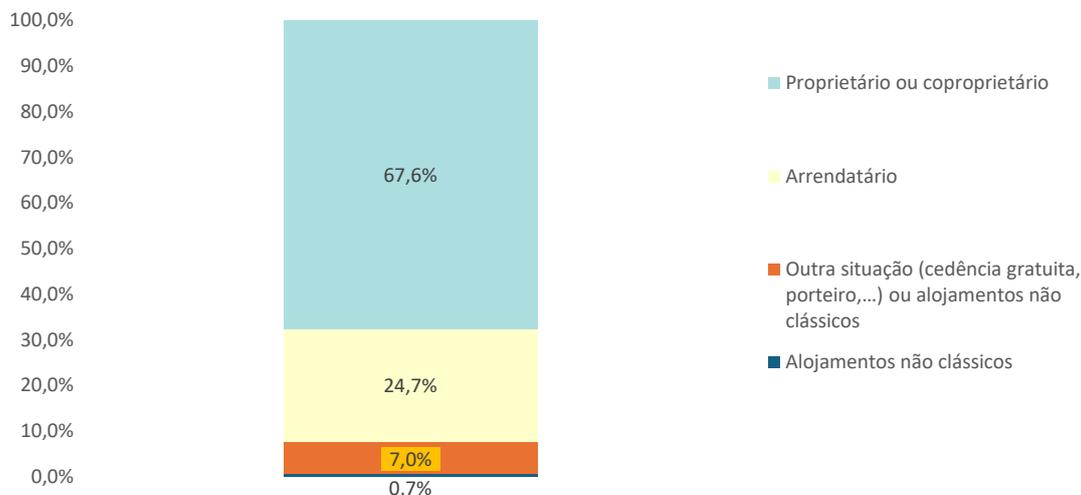


Fontes de Dados: INE - Inquérito à Avaliação Bancária na Habitação  
Fonte: PORDATA

Vila Nova de Gaia era o 7.º concelho da AMP onde, em 2021, os encargos mensais devido à aquisição de habitação própria eram mais elevados: €357,35.

No que se refere, justamente, ao regime de propriedade, constata-se que a maioria da população residente no concelho era proprietária ou coproprietária de um alojamento (67,6%) e apenas 24,7% enquadrava-se num regime de arrendamento (gráfico 48), tendência compatível com o que se verifica à escala nacional.

Gráfico 48. População residente no concelho de Vila Nova de Gaia, por regime de propriedade do alojamento, 2021 (%)

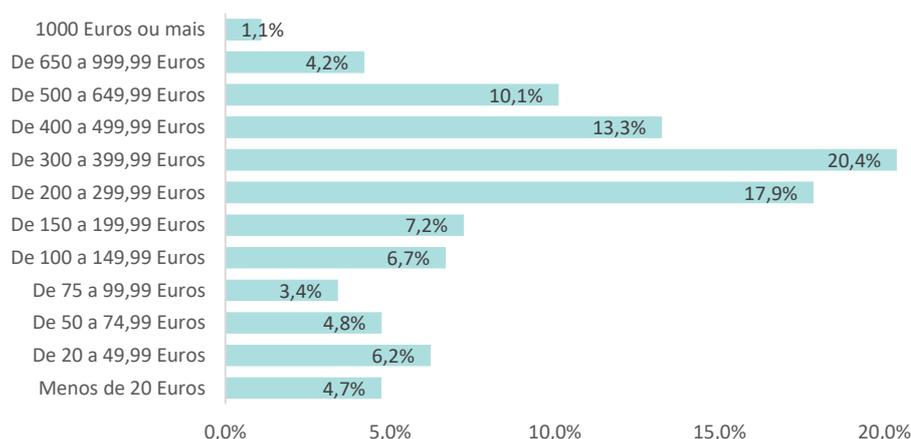


Fonte: INE, Recenseamento da população e habitação – Censos 2021

Embora apenas ¼ da população residente no concelho recorresse ao arrendamento em 2021, o aumento do número de alojamentos arrendados foi bastante significativo entre 2011 e 2021, no que será uma muito provável reconfiguração do regime de propriedade no concelho.

Quanto aos escalões das rendas registados nos dois últimos atos censitários, os indícios vão no sentido de uma rápida progressão dos seus valores. Em 2021, o grosso das rendas era superior aos €300 (gráfico 49); havia 1 417 casas arrendadas com valores entre os €650-€999,99, e 366 casas arrendadas por €1 000 ou mais. Nos últimos anos, tudo o indica, estes valores ter-se-ão agravado.

Gráfico 49. Alojamentos familiares clássicos arrendados de residência habitual, por escalão do valor mensal da renda, 2021 (%)



Fonte: INE, Recenseamento da população e habitação – Censos 2021

Em 2021, a maioria dos contratos de arrendamento tinham sido celebrados nos anos imediatamente anteriores, entre 2017 e 2021 (39,2%), e entre 2012 e 2016 (20,9%), o que revela a atualidade desta nova tendência.

Outro indicador da maior importância quando se pensa em habitação digna é a lotação dos alojamentos. Segundo as estimativas Anuais da População Residente levadas a cabo pelo INE, entre 2011 e 2021, o número médio de indivíduos por alojamento familiar clássico, em Vila Nova de Gaia,

manteve-se em 2,1 indivíduos (valor semelhante à média da AMP). Nos três últimos atos censitários, verificou-se haver um maior número de alojamentos sublotados do que alojamentos sobrelotados no concelho. E o número de alojamentos sublotados, ou seja, com espaço adicional face às necessidades de quem os ocupa, tem vindo a crescer (gráfico 50).

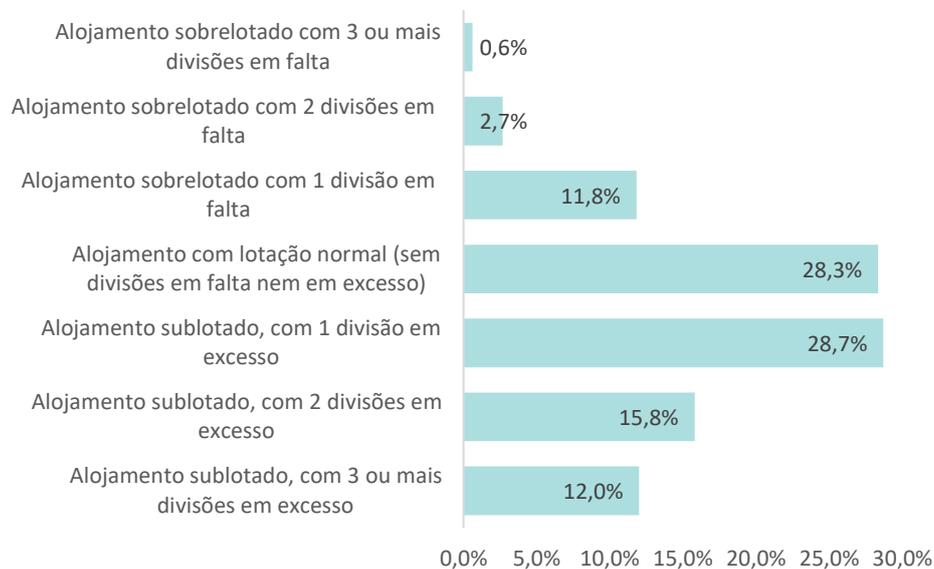
Gráfico 50. Alojamentos em Vila Nova de Gaia, por índice de lotação, 2001, 2011, 2021 (N.º)



Fonte: INE, Recenseamento da população e habitação – Censos 2001, 2011 e 2021

A fatia maior dos casos de sublotação pertencia aos alojamentos com 1 divisão em excesso (28,7%). No entanto, 12% dos alojamentos sublotados tinham 3 ou mais divisões em excesso, o que é muito relevante (gráfico 51).

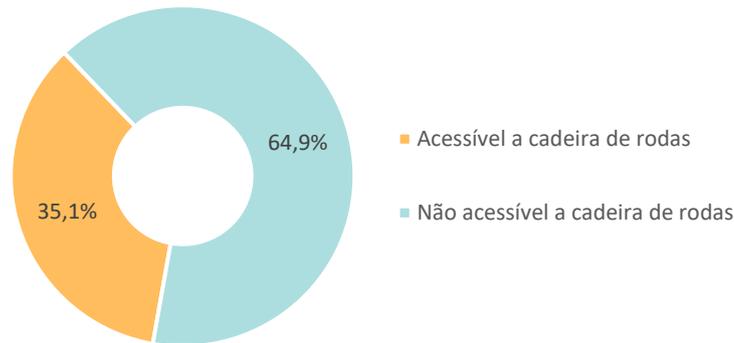
Gráfico 51. Alojamentos em Vila Nova de Gaia, por tipo de lotação, 2021 (%)



Fonte: INE, Recenseamento da população e habitação – Censos 2021

A relação entre habitação e acessibilidade é outro fator a considerar, em especial num contexto de acentuado envelhecimento populacional. Do conjunto de alojamentos recenseados em 2021, 35,1% tinham entradas acessíveis a cadeiras de rodas e 64,9% — quase o dobro — não tinham acessibilidade a cadeiras de rodas (gráfico 52).

Gráfico 52. Alojamentos familiares clássicos de residência habitual no concelho de Vila Nova de Gaia, por entrada acessível a cadeira de rodas, 2021 (%)

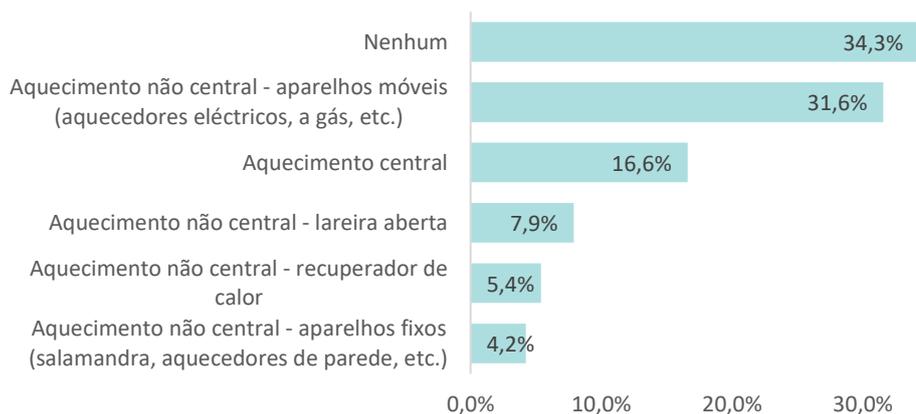


Fonte: INE, Recenseamento da população e habitação – Censos 2021

A existência de elevador no caso de edifícios com 2 e mais pisos, à data de 2021, também não era universal, colocando entraves a uma acessibilidade que se deseja inclusiva. O problema era especialmente gravoso no caso dos edifícios com 3 pisos (95,5% não tinham elevador), 4 pisos (70,6% não tinham elevador) e 5 pisos (26,6% não tinham elevador).

Associados à habitação, existem indicadores de pobreza energética a que importa atentar. Já se tinha visto que, em 2021, uma percentagem relevante das habitações do concelho necessitava de reparações de algum tipo, o que interfere no conforto que proporcionam. Por outro lado, a incapacidade de aquecer adequadamente a habitação no inverno é um problema com um impacto negativo na qualidade de vida e na saúde da população. Em Vila Nova de Gaia, 34,3% dos agregados domésticos privados não utilizavam qualquer forma de aquecimento e 31,6% recorria a aparelhos móveis (aquecedores eléctricos, a gás, etc.). As formas de aquecimento mais eficazes, mas também mais dispendiosas, estavam ao alcance de muito poucos, como mostra o gráfico 53.

Gráfico 53. Agregados domésticos privados nos alojamentos familiares clássicos de residência habitual por Tipo de aquecimento utilizado com maior frequência, 2021 (%)



Fonte: INE, Recenseamento da população e habitação – Censos 2021

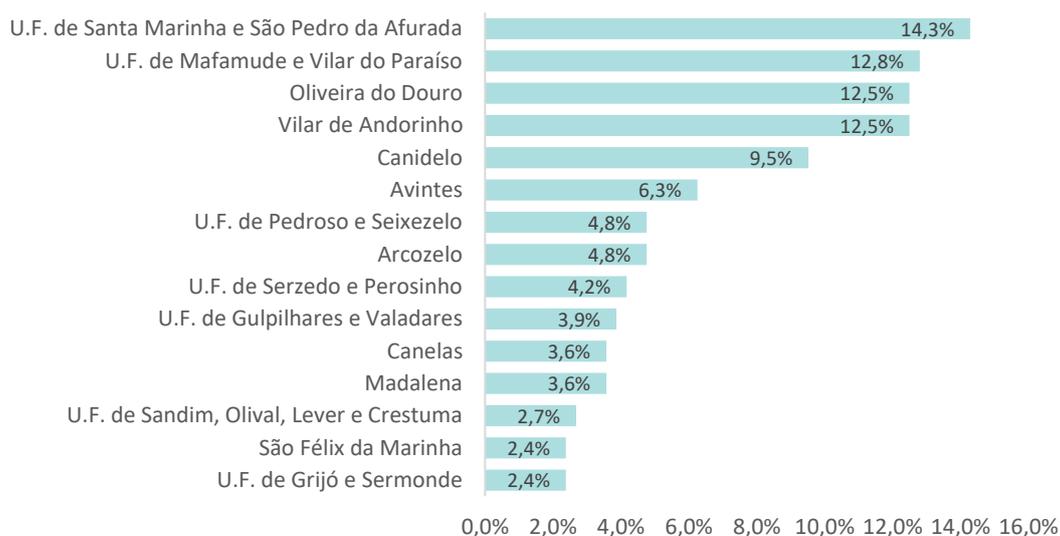
Por sua vez, a climatização para os dias de maior calor não era feita com recurso a ar condicionado no caso de 92,3% dos agregados domésticos privados, a sua quase totalidade.

A impossibilidade em aceder, por completo, a habitação, devido à existência de uma fragilidade socioeconómica extrema, tem repercussões na procura de habitação apoiada, ou seja, de Habitação

Social. Segundo dados da Gaiurb, E.M., em dezembro de 2022, existiam 1 057 Processos Ativos de Habitação Social no concelho de Vila Nova de Gaia.

De acordo com a mesma fonte houve, ao longo de 2022, um total de 336 novas candidaturas a Habitação Social no concelho de Vila Nova de Gaia. Estas novas candidaturas distribuíram-se territorialmente como mostra o gráfico 54, que evidencia a preponderância, nestes pedidos, de residentes na U.F. de Santa Marinha e São Pedro da Afurada, na U.F. de Mafamude e Vilar do Paraíso, em Oliveira do Douro, Vilar de Andorinho e Canidelo.

Gráfico 54. Novas Candidaturas a Habitação Social no concelho de Vila Nova de Gaia, por freguesia, 2022 (n=336; %)



Fonte: GAIURB, E.M.

## ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

Perspetivar um novo PDS não pode ser feito sem antes se perceber o alcance do que o precedeu. Importa refletir sobre a execução do que foi previsto e, tanto quanto possível, perceber as repercussões que a intervenção social desenvolvida teve no território e em particular nos públicos-alvo, de modo a balizar a ação futura.

O Município de Vila Nova de Gaia assenta, no seu PDS, a base de orientação estratégica no âmbito da ação social. Por força da situação pandémica que vivenciámos, a vigência do PDS 2017-2021 foi prorrogada. Urge referir que aquela circunstância impactou significativamente a operacionalização dos consequentes Planos de Ação, obrigando a profundas alterações no planeado. A necessidade de responder a situações emergentes e encontrar respostas novas e inovadoras para as problemáticas tornou-se a palavra de ordem. As alterações verificadas ao nível da organização/afetação de recursos (materiais e humanos) são o reflexo mais fidedigno das mudanças que tiveram de ocorrer em sede da Rede Social no Município.

O PDS 2024-2028 começou a desenhar-se, durante o ano de 2023, em pleno contexto de mudanças legislativas e gestionárias muito significativas no domínio da Ação Social, nomeadamente na sequência do processo de Transferência de Competências para o Poder Local. De salientar, neste enquadramento, as responsabilidades assumidas pelo Município ao nível da elaboração e divulgação das Cartas Sociais Municipais e em assegurar o SAAS (Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social), entre outros.

### Revisão PDS 2017-2021

Situamos a presente revisão num quadro de “planeamento estratégico” que, partindo da análise do documento e em conjugação com a perspetiva dos intervenientes, permitirá retirar conclusões e sintetizar orientações para a intervenção futura.

No sentido de obter informação relevante que responda ao desiderato a que nos propomos encetou-se o seguinte processo:

- Análise do PDS no seu todo, considerando a forma como foi desenhado e o seu alcance;
- Análise dos Planos de Ação enquanto instrumentos para a execução das linhas orientadoras do PDS.

O olhar sobre o PDS centrou-se, numa primeira fase, no que podemos designar por esquema metodológico do instrumento estratégico de intervenção social.

Importa considerar que “o PDS procurou interpretar e transpor para a área social (...) tendências e dinâmicas do território acrescentando a perspetiva própria da coesão e da inclusão social que permite qualificar socialmente a estratégia de desenvolvimento global.”<sup>21</sup>

O PDS inicia-se com uma revisão e atualização estatística que se constitui como referencial que permite comparar e analisar a evolução dos dados respetivos. Segue-se uma caracterização diagnóstica que permeia todo o documento e estrutura-se em quatro dimensões:

- Estratégia inclusiva;
- Dimensionamento e qualificação das infraestruturas;
- Risco e vulnerabilidade social;
- Projetos e intervenção estruturante.

---

<sup>21</sup> Plano de Desenvolvimento Social 2017-2021, Vila Nova de Gaia, p. 3. Disponível em: [https://www.cm-gaia.pt/fotos/editor2/acao\\_social/2020/pds\\_2017\\_2021.pdf](https://www.cm-gaia.pt/fotos/editor2/acao_social/2020/pds_2017_2021.pdf)

Estas quatro dimensões desenvolvem-se em torno de uma visão estratégica para o desenvolvimento social: Gaia enquanto Laboratório Vivo da Inclusão. Para a concretização desta visão são propostas Linhas de Intervenção que materializam a estratégia inclusiva de Vila Nova de Gaia e que se expressam, resumidamente, pelos termos/binómios Qualificação e Escolarização/Empregabilidade, Empreendedorismo e Inovação Social/Coesão Social.

O PDS, com vista à concretização daquelas linhas de intervenção, previu a criação de uma Bolsa de Projetos de Inovação Social que acabou por se concretizar. Efetivamente, o Município tornou-se o maior investidor social público nacional e tem vindo a reforçar esta posição. Apura-se que “a nível nacional, o Município de Gaia destaca-se por apresentar o maior volume de investimento social em IEES através das Parcerias para o Impacto, na ordem dos 1,7 milhões de euros.”<sup>22</sup>.

O PDS previu ainda a constituição de um Observatório Social como instrumento de tratamento e sistematização de informação relevante para a intervenção social e produção de conhecimento específico. Com efeito, o Observatório Social de Gaia surge em 2019 no âmbito do projeto Gaia + Inclusiva enquanto estrutura “de apoio e suporte à qualificação da ação pelo conhecimento aplicado e ligado à prática dos técnicos”<sup>23</sup>.

Todo o processo de construção deste documento estratégico foi suportado por um Modelo de Governação “que procura instituir a coordenação partilhada nos diferentes níveis envolvendo as instituições e os agentes de intervenção do Concelho.”<sup>24</sup>.

Numa segunda fase, procedeu-se à análise da parte mais operativa do documento, que permitiu constatar que este assentou na consideração de grupos socialmente vulneráveis, enunciando-se propostas de ação-tipo que pudessem responder, a nível micro, às necessidades daqueles. A um nível macro, foram elencados projetos prioritários que pretendiam abordar problemáticas com recurso à criação de serviços/respostas sociais.

Importa considerar aqui, de acordo com os objetivos inscritos no documento, o desenvolvimento de muitas intervenções por parte de parceiros que, tendo em conta as especificidades das suas áreas de atuação, desenvolveram ou se encontram a desenvolver respostas no âmbito das ações-tipo propostas. Para além da execução, deve ser feita uma reflexão relativamente às parcerias e compromissos assumidos para a operacionalização do PDS.

É de salientar ainda a preocupação com a inovação, quer em termos de intervenção social, quer a nível metodológico, nomeadamente pela “cooperação em rede e em projetos estruturantes”, assumindo a “característica diferenciadora do Concelho se encontrar coberto com Comissões Sociais de Freguesia e Inter-Freguesias (...)”<sup>25</sup>.

O PDS 2017-2021 comportou os Planos de Ação de 2017, 2019, 2020, 2021 e analisá-los implica refletir sobre as condições de sucesso, fraquezas e potencialidades em que se inscreveu a execução dos mesmos, no sentido de melhor orientar os documentos subsequentes.

O Plano de Ação de 2017 previu a execução de uma boa parte das suas ações no ano seguinte. Em 2019 concretiza-se um novo plano. A mesma situação se verifica em 2020, mas em virtude da situação

<sup>22</sup> <https://www.cm-gaia.pt/pt/noticias/gaia-recebeu-dia-da-economia-social/>

<sup>23</sup> Plano de Desenvolvimento Social 2017-2021, Vila Nova de Gaia, p. 4. Disponível em: [https://www.cm-gaia.pt/fotos/editor2/acao\\_social/2020/pds\\_2017\\_2021.pdf](https://www.cm-gaia.pt/fotos/editor2/acao_social/2020/pds_2017_2021.pdf)

<sup>24</sup> Plano de Desenvolvimento Social 2017-2021, Vila Nova de Gaia, p. 15. Disponível em: [https://www.cm-gaia.pt/fotos/editor2/acao\\_social/2020/pds\\_2017\\_2021.pdf](https://www.cm-gaia.pt/fotos/editor2/acao_social/2020/pds_2017_2021.pdf)

<sup>25</sup> Plano de Desenvolvimento Social 2017-2021, Vila Nova de Gaia, p. 183. Disponível em: [https://www.cm-gaia.pt/fotos/editor2/acao\\_social/2020/pds\\_2017\\_2021.pdf](https://www.cm-gaia.pt/fotos/editor2/acao_social/2020/pds_2017_2021.pdf)

pandémica, o previsto neste plano é executado apenas parcialmente. O Plano de Ação de 2021 assumiu, à partida, que pudessem existir constrangimentos na execução das ações pelas mesmas razões. Efetivamente estes constrangimentos vieram a verificar-se. Quanto aos Planos de Ação de 2022 e 2023 foi definido que estes seriam dedicados à revisão do PDS. A avaliação da execução dos Planos de Ação, é apresentada, discutida e aprovada em reunião plenária do CLAS. Assim sendo, uma análise mais substantiva encontra-se já esplanada em sede própria.

Concorrem ainda para a análise ao PDS as entrevistas efetuadas a Interlocutores Privilegiados<sup>26</sup>, leia-se elementos do Núcleo Executivo do CLAS, com o propósito de estabelecer a ponte entre o anterior PDS e a elaboração do novo documento. Na mesma linha foi realizada uma análise SWOT<sup>27</sup> pelo Grupo de Trabalho de Intervenção Local (composto por representantes das Comissões Sociais de Freguesias – CSF).

No que diz respeito aos Interlocutores Privilegiados, uma análise de conteúdo às entrevistas permitiu aferir que, para a generalidade dos entrevistados, o PDS é um instrumento estratégico, “agregador de diferentes perspetivas”, mas não obstante poderia ter um carácter mais operativo e orientador da intervenção. É também atribuído ao PDS um carácter muito utilitário que lhe advém da compilação de diversos dados e indicadores estatísticos no diagnóstico incluso.

Quanto à apropriação do documento, as respostas à questão situam-se ao nível da divulgação e envolvimento dos parceiros na elaboração dos próprios documentos. Aproximar o documento à realidade da intervenção também é evidenciado como facilitador das dinâmicas de implementação.

A observância dos Eixos Estratégicos no desenvolvimento das ações é feita, setorialmente, com as respetivas adaptações. Perceciona-se que, sendo os eixos estratégicos enquadradores da ação, permitem margem de manobra face a circunstâncias excecionais, o que se veio a verificar no período pandémico. Por outro lado, uma melhor gestão de recursos poderia levar a uma maior eficácia na execução dos eixos estratégicos de intervenção.

Da análise SWOT resultou um conjunto de considerações que demonstra a centralidade do PDS nos contextos de desenvolvimento da intervenção social. Salienta-se, numa dimensão interna e, enquanto forças, a experiência obtida com o PDS anterior, o envolvimento e cooperação dos parceiros e a abordagem às problemáticas através de grupos de trabalho. Ainda na dimensão interna, mas enquanto fraquezas, a análise remete para o carácter pouco operacional do documento e para a falta de clareza nas orientações. Sublinha-se também a ausência de monitorização, que inviabiliza ajustes ao documento e a conseqüente avaliação.

A imagem de conjunto que a análise acima permitiu obter é basilar para a elaboração de um novo documento porquanto concretiza a apropriação do mesmo e a conseqüente responsabilização por parte dos diferentes intervenientes.

Tendo em conta o alcance deste instrumento estratégico, no âmbito do desenvolvimento social local, a sua elaboração deve atentar para critérios de adequação e pertinência, eficácia e eficiência, equidade, resultados e impacto; deve, ainda, ter em linha de conta o critério de sustentabilidade do próprio instrumento.

De modo a consolidar o PDS enquanto instrumento estratégico será necessário:

---

<sup>26</sup> A análise das entrevistas será apresentada adiante no documento.

<sup>27</sup> Técnica de análise que possibilita avaliar as Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças de uma determinada organização (S de *Strengths*, W de *Weaknesses*, O de *Opportunities* e T de *Threats*).

- Que o documento espelhe, de forma clara, o seu propósito: ser reflexo da definição participada e conjunta da estratégia de intervenção no âmbito do desenvolvimento/inação social;
- Sirva de base para o planeamento de ações conducentes a responder a problemas e/ou necessidades identificados;
- Garanta a sua sustentabilidade através da intervenção dos diversos agentes ao longo das diferentes fases do mesmo (revisão, elaboração, execução das ações constantes dos Planos de Ação, monitorização).

## Metodologia de Trabalho

Antes mesmo de encetarmos a elaboração do PDS 2024-2028 importa sublinhar algumas questões que devem estar/ser subjacentes ao mesmo. Assim, é fundamental que o documento considere:

- A montante, o Diagnóstico Social;
- A jusante, a convergência com outras estratégias e planos;
- Um Modelo de Governação que o enquadre e oriente.

O Diagnóstico Social constitui-se como peça central na construção do Plano de Desenvolvimento Social. O papel fundamental do Diagnóstico é a produção de conhecimento objetivo, pela recolha e análise de informação pertinente, com sustentação empírica no *know-how* de técnicos/as, interlocutores privilegiados e parceiros que operam em sede de Rede Social. Pela sua posição de charneira entre a investigação e a programação/planeamento, o diagnóstico deve apresentar uma sustentação teórica e científica, com recurso a indicadores que o vão qualificar.

Para o presente documento o diagnóstico foi pensado e estruturado em duas vertentes: por um lado, pela construção de um diagnóstico à realidade social do Concelho, através da participação, por intermédio de inquéritos por questionário, das diversas estruturas/Parceiros que compõem a Rede Social e que constituem respostas sociais a diferentes problemáticas; por outro lado, pela elaboração de um diagnóstico que reúne os principais indicadores num exercício de caracterização geral de caráter sociodemográfico.

Nesse sentido, foi solicitado ao Observatório Social de Gaia, em articulação com a DAS, a construção e aplicação de inquéritos por questionário às instituições/respostas sociais conhecidas para cada uma das áreas de intervenção existentes no concelho, com os seguintes objetivos:

- recolher dados de caracterização das instituições/respostas sociais;
- identificar o perfil sociodemográfico/socioeconómico do público acompanhado.

A convergência do PDS com outros documentos é uma condição para qualquer instrumento que se pretenda estratégico. Considerando esta questão, quer no plano local, quer no plano supramunicipal e nacional ou ainda no quadro da União Europeia, da qual somos parte integrante, impõe-se o alinhamento com objetivos, metas e compromissos assumidos. O mesmo se verifica num plano internacional. Exemplo incontornável são os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Relativamente aos ODS importa visitar a sua génese<sup>28</sup>.

---

<sup>28</sup> Dada a importância dos ODS e a sua transversalidade a um elevado número de problemáticas estes serão apresentados mais adiante associados às áreas temáticas trabalhadas em sede de trabalho colaborativo.

1 de janeiro de 2016 entrou em vigor a resolução da Organização das Nações Unidas (ONU) intitulada “Transformar o nosso mundo: Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável”, constituída por 17 objetivos, desdobrados em 169 metas, aprovada pelos líderes mundiais, a 25 de setembro de 2015, numa cimeira memorável na sede da ONU, em Nova Iorque (EUA). “Os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) são a nossa visão comum para a Humanidade e um contrato social entre os líderes mundiais e os povos”, disse o então secretário-geral da ONU, Ban Ki-moon. “São uma lista das coisas a fazer em nome dos povos e do planeta, e um plano para o sucesso”, acrescentou. António Guterres, atual secretário-geral da ONU, considera que a Agenda 2030 aponta o caminho a tomar para o desenvolvimento e que deve ser dada vida a este plano como um elemento definidor do nosso tempo e uma plataforma integrada para responder às necessidades das pessoas e dos governos. Os 17 ODS, aprovados por unanimidade por 193 Estados-membros da ONU, reunidos em Assembleia-Geral, visam resolver as necessidades das pessoas, tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento, enfatizando que ninguém deve ser deixado para trás.”.

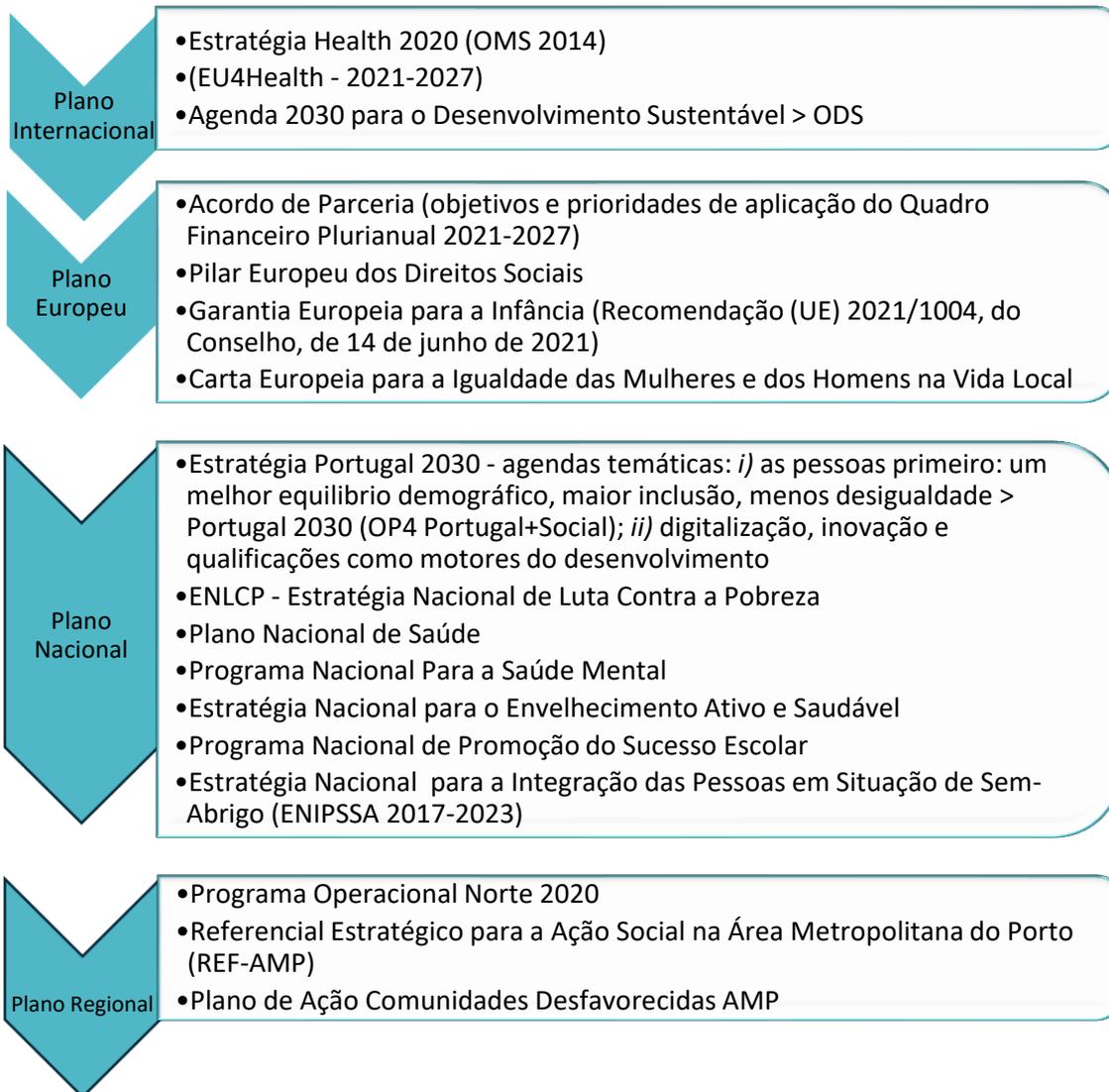
(in Guia para o Desenvolvimento Sustentável retirado de <https://unric.org/pt/objetivos-de-desenvolvimento-sustentável/>)

O presente documento incorpora os ODS enquanto opção metodológica que pretende, por um lado, prosseguir uma visão comum de desenvolvimento e, por outro, dar nota de intervenções em torno de alguns objetivos específicos. O município de Vila Nova de Gaia integra o ODSlocal — Plataforma Municipal dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável que apresenta indicadores de referência municipais, boas práticas e projetos.

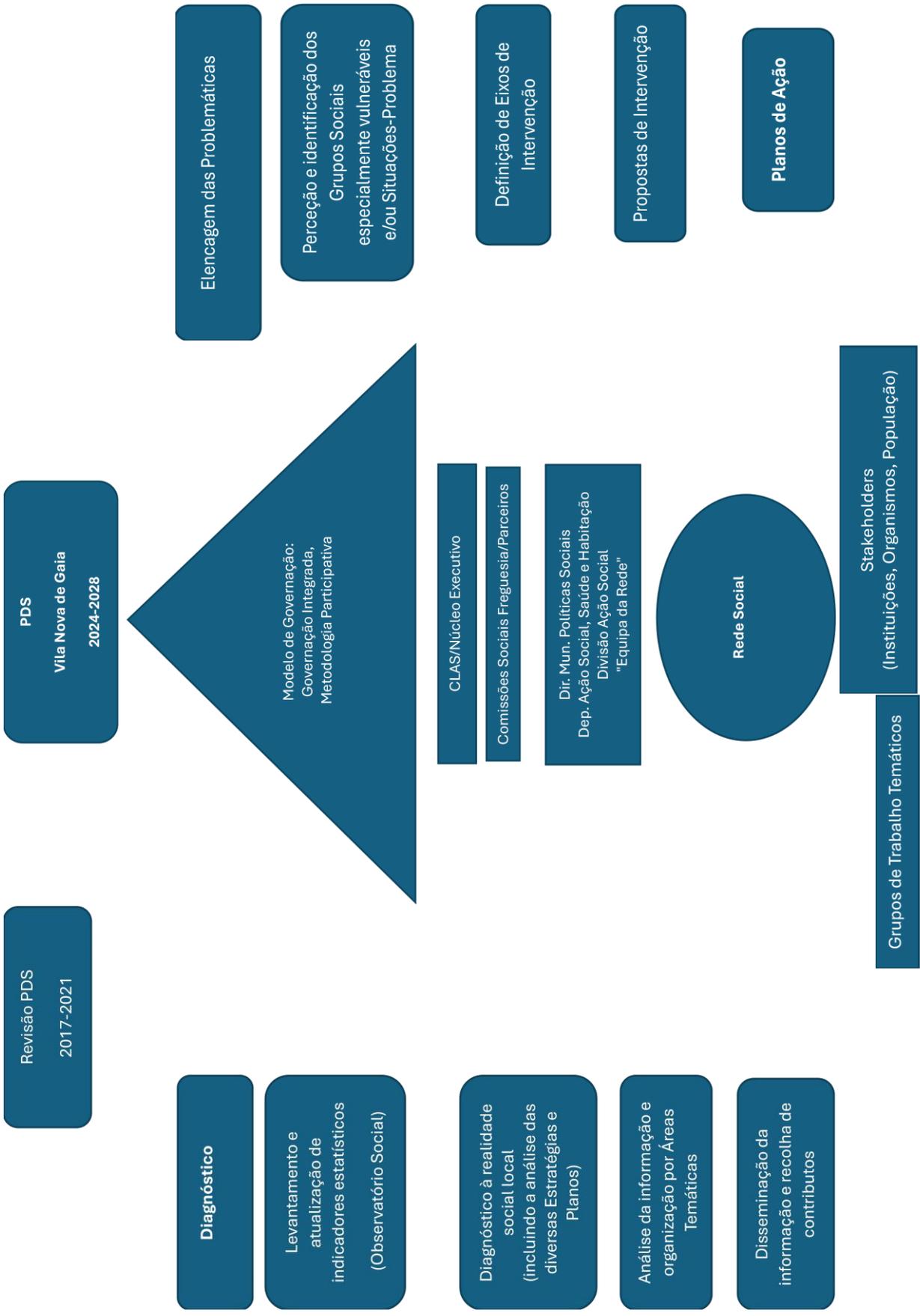
Qualquer estratégia ou plano não existe no vazio. A sua formulação, embora partindo de uma concetualização específica, deve assentar em dados de contexto, na tentativa de dar uma resposta mais cabal e orientada às necessidades e/ou problemas existentes ou emergentes.

O Plano de Desenvolvimento Social, enquanto documento estruturante, coexiste num plano de atuação que extravasa o plano local, desde logo pelo seu enquadramento legal e tendo em conta o seu alcance. Para cumprir estes pressupostos, na elaboração do PDS deve observar-se a necessária convergência com outros documentos estratégicos. A abordagem será, forçosamente, multinível, uma vez que importa considerar, para o tratamento de questões no plano de atuação local, o plano regional, nacional, europeu e internacional.

Abaixo apresentam-se diversos instrumentos que devem constituir referências para a definição dos Planos e Estratégias locais.



O **Modelo de Governação** para a elaboração do novo PDS surge numa linha de continuidade. É um modelo que se baseia no conceito de Governação Integrada, com recurso a metodologias participativas e inclusivas. Pretende-se que o PDS, enquanto documento estratégico, fundamental para a intervenção social, seja coconstruído pelos diversos intervenientes que compõem a Rede Social, salvaguardando-se, assim, a apropriação ao documento. O princípio da transparência é assegurado pela observância de mecanismos facilitadores da cidadania como a informação institucional aos diversos *stakeholders*. De seguida, apresenta-se o mapa cognitivo que orientou a intervenção pretendida.



## Algumas Notas

1. A construção do presente documento seguiu uma linha de trabalho integrado e participado. A dimensão territorial do concelho de Vila Nova de Gaia, bem como a dimensão da sua Rede Social, impõem um desafio acrescido na aplicação de uma metodologia participativa. Para atingir este propósito foi necessário tomar opções de modo a ultrapassar constrangimentos. Desde logo optou-se pelo recurso a serviços que, de forma independente, nos pudessem auxiliar nas diferentes fases do processo. Foi o caso do Observatório Social de Gaia e do IPAV – Instituto Padre António Vieira. Quanto ao Observatório, a participação desta estrutura independente, com ligação à academia e capacidade analítica, contribuiu para um garante de cientificidade e isenção que se pretendeu estabelecer no presente documento. De forma semelhante a participação do IPAV permitiu, na lógica do Govint – Fórum para a Governação Integrada, apoiar e enquadrar metodologicamente parte do trabalho desenvolvido.
2. Relativamente à estrutura do documento, constituiu objetivo central a produção de um instrumento pragmático optando-se por um formato mais operativo que facilite a sua consulta. Assim, antecederá ao PDS informação diagnóstica relevante. O Diagnóstico Social constitui-se como uma base ou ponto de partida para o desenho das estratégias e programas a desenvolver no Município e, no contexto da Rede Social, tem o seu reflexo nos Planos de Ação. Colocando-se a tónica no planeamento, espera-se que a informação resultante permita uma intervenção sustentada em evidência científica.
3. Na linha do que foi referido acima, o PDS deve ser alvo de monitorização periódica que acompanhe a dinâmica social e, em particular, a realidade sociodemográfica do Concelho. Os ajustamentos necessários podem ter lugar no âmbito dos Planos de Ação executados anualmente.
4. Não obstante as sinergias existentes, foi necessário estabelecer um processo de trabalho colaborativo. A chamada à participação, dos diversos *stakeholders*, para a cocriação do PDS teve um lugar central naquele processo, nomeadamente pelo envolvimento de Técnicos/as e Instituições.

## Monitorização e avaliação

Qualquer referencial estratégico considera um processo de Monitorização e Avaliação. O PDS, enquanto instrumento orientador da ação no domínio da Ação Social, situa-se neste alinhamento. O PDS deve ser alvo de monitorização periódica que acompanhe a dinâmica social e, em particular, a evolução da realidade concelhia nos seus aspetos sociais, demográficos, económicos, entre outros. A necessidade de revisão do percurso traçado corrobora também a implementação de um processo de monitorização e avaliação.

No sentido da otimização dos processos de execução de qualquer plano, a monitorização clarifica o que impossibilitou atingir as metas estabelecidas, mas permite ajustamentos e, assim, melhorar os níveis de eficácia. A avaliação do PDS permite, ainda, analisar o que foi alcançado e orientar a ação futura.

O processo de monitorização e avaliação deve percorrer todas as componentes do PDS. Desde logo a atualização do diagnóstico no que diz respeito aos dados estatísticos e sempre que se justifique. Também, e particularmente, os Planos de Ação que concretizam a estratégia definida.

Na lógica dos processos colaborativos e participados, preconiza-se o processo de monitorização e avaliação do PDS em dois contextos:

- Interno
- Externo

A nível interno, pressupõe-se a participação das diversas partes implicadas na execução dos Planos de Ação. Esta participação inicia-se, desde logo, com a definição conjunta das Ações a desenvolver, objetivos e metas, bem como definição dos recursos (materiais/humanos) a utilizar de modo a atingir aqueles. Desta forma fica garantida a apropriação aos Planos de Ação e o compromisso com a sua execução. Neste nível de operacionalização, equacionam-se nomeadamente os Parceiros da Rede Social (Técnicos/as), serviços do município (Equipa da Rede), bem como demais estruturas que venham a participar na execução. Consideram-se ainda, nesta fase, para além da monitorização, momentos de autoavaliação.

A nível externo, entende-se que o processo de monitorização e avaliação do PDS deve passar por estruturas com responsabilidades de acompanhamento das atividades da Rede Social, mas não implicadas diretamente na sua execução, tais como o CLAS e o próprio Núcleo Executivo.

De forma efetiva, no que diz respeito aos Planos de Ação, a sua avaliação é realizada em plenário de CLAS e com uma periodicidade anual. Quanto ao PDS, no seu todo, a sua avaliação far-se-á no final do período de vigência e antes mesmo da elaboração do novo documento estratégico.

Na concretização destes dois momentos avaliativos devem ser considerados indicadores de ordem qualitativa e quantitativa. No contexto de avaliação dos Planos de Ação, a opção por indicadores de realização e de resultados vai traduzir o trabalho desenvolvido.

## Processo Participado e Colaborativo de Coconstrução do PDS

No plano de atuação do Conselho Local de Ação Social (CLAS) foi lançado o repto aos parceiros para a participação. Responderam positivamente Instituições, Serviços, Técnicos. Os diversos interlocutores envolvidos foram chamados a dar o seu contributo de formas e em momentos distintos. Consideramos aqui:

- Instituições Parceiras no âmbito da Rede Social a quem foram dirigidos questionários;
- Interlocutores Privilegiados (Núcleo Executivo do CLAS) aos quais se realizaram entrevistas;
- Técnicos/as que participaram nos Grupos de Trabalho Temático (GTT).

Foi ainda considerado o recurso à PIAS – Plataforma Integrada Ação Social, de modo a rentabilizar informação estatística que, por ser reflexo da intervenção, assume toda a pertinência na elaboração do PDS. Foi também considerada uma atualização ao mapeamento de equipamentos e serviços, consubstanciada na Carta Social Municipal, de acordo com o estabelecido pela Portaria nº 66/2021, de 17 de março.

## Questionários às Instituições Parceiras

Em paralelo com o Diagnóstico Social elaborado impõe-se, no âmbito da coconstrução do PDS, um diagnóstico à realidade social local, no sentido de se aferir a dinâmica existente, considerando as necessidades e problemas bem como os recursos e potencialidades. Este diagnóstico constituirá um *apport* que conferirá sentido aos indicadores estatísticos, tornando a informação mais substantiva e passível de suportar propostas de intervenção com as quais a comunidade se identifique.

Tendo em consideração as particularidades intrínsecas quer das respostas sociais que integram cada uma das áreas temáticas identificadas como relevantes para a produção do Diagnóstico Social do concelho, quer ao respetivo público-alvo, optou-se pela construção de um inquérito específico para cada tipo de resposta social. Todos os inquéritos foram sujeitos a momentos de pré-teste e a sua construção realizada em estreita colaboração com as instituições, respostas sociais ou projetos por eles visados. O inquérito foi administrado de forma indireta, via *on-line*, com recurso ao *software LimeSurvey*, através da licença da Universidade do Porto. O convite para preenchimento do questionário foi enviado a cada resposta social através do email de comunicação da Rede Social, no qual constava o *link* de acesso. O questionário submetido ficou depositado nos servidores da Universidade do Porto, garantindo a confidencialidade dos dados. De modo a assegurar uma maior taxa de resposta, foram lançados convites sucessivos ao longo do tempo, sendo que a partir de determinado momento, mais próximo do prazo estipulado para o término da fase de recolha de dados, a Equipa da DAS reforçou, via telefone, o convite à participação.

Genericamente, o inquérito organiza-se em duas seções fundamentais: numa primeira parte, desenvolve-se uma caracterização da entidade (e.g. capacidade total, número de pessoas acompanhadas, Recursos Humanos); e, na segunda parte, analisa-se o perfil sociodemográfico da população atendida e/ou acompanhada pela mesma. De modo a harmonizar a recolha de dados, foi estabelecido como período de referência o ano de 2022. A intervenção do Observatório Social de Vila Nova de Gaia, criado em 2019, resulta da colaboração com o Instituto de Sociologia da Universidade do Porto e tem como objetivo aprofundar, de forma cientificamente autónoma e independente, o conhecimento sobre o tecido demográfico, económico e sociocultural do concelho, com vista a informar a intervenção autárquica e as políticas públicas. Assim, e neste documento em concreto procuramos aliar o conhecimento recolhido sobre o concelho com a visão da academia sobre as problemáticas presentes no território.

## Entrevistas a Interlocutores Privilegiados

Por intermédio de entrevistas semiestruturadas procedeu-se à recolha de informação junto de Interlocutores Privilegiados. Constituiu opção metodológica o recurso aos membros do Núcleo Executivo do CLAS. Estes representam, estatutariamente, setores críticos ao desenvolvimento social e estruturas fundamentais na dinâmica do Concelho. Assim, foram entrevistados os representantes dos setores do Emprego/Formação (IEFP), Segurança Social, Saúde, Educação, Economia Social (IPSS).

Tendo em conta os objetivos inerentes à recolha de informação, construiu-se o Guião de Entrevista que a seguir se apresenta. Para além dos temas, o caráter semidiretivo da entrevista permitiu a fluidez do discurso aos entrevistados sem comprometer objetivo final. As questões colocadas tiveram sempre como pano de fundo o campo de ação da Rede Social, e em particular o PDS, e visaram quer uma análise da dinâmica existente até ao momento, quer uma perspetiva de futuro, pelo olhar de intervenientes em áreas de reconhecido interesse para a intervenção social.

GUIÃO DE ENTREVISTA	
Temas:	Questões:
<b>PDS enquanto documento estratégico (A)</b>	Considera o PDS um documento estratégico?
	Como entende a sua apropriação pelos diversos elementos da Rede (CLAS/CSF/Parceiros)?

<b>PDS enquanto documento estruturante para o desenvolvimento social (B)</b>	Enquanto membro do Núcleo Executivo do CLAS considera que os eixos estratégicos de intervenção são observados no desenvolvimento de Ações pelos Parceiros da Rede Social?
<b>Funcionamento da Rede Social (C)</b>	No que diz respeito ao funcionamento da Rede, o que considera pertinente ser trabalhado de modo a aumentar a sua eficácia?
<b>Diagnóstico à realidade social local (D)</b>	No setor chave para o desenvolvimento social onde atua, que problemáticas identifica no contexto local?
	Que respostas considera poderem ser equacionadas/tratadas em sede de Rede Social? Que recursos poderiam ser acionados para uma melhor concretização das respostas?
<b>Visão estratégica de desenvolvimento social (E)</b>	Tendo em conta o acima referido, que eixos estratégicos de intervenção considera deverem ser equacionados no novo PDS?

Da análise de conteúdo às entrevistas resulta o seguinte:

#### A

- O PDS é encarado pelos interlocutores como um documento estratégico/orientador e também como referencial, nomeadamente estatístico, para outros documentos, estudos;
- Apropriação do documento dependente de vários fatores como a divulgação do próprio documento, do tipo de documento (mais teórico ou mais prático), do envolvimento dos diferentes atores.

#### B

- Considera-se necessária a observância dos eixos estratégicos definidos no documento anterior dada a sua atualidade, pertinência e abrangência;
- A observância dos eixos estratégicos deve partir do Núcleo Executivo;
- Deve existir estratégia na gestão dos recursos para que melhor se possam executar os eixos estratégicos e a consequente intervenção.

#### C

- No que diz respeito ao funcionamento da Rede preconiza-se a promoção de uma participação em grupo, menos individualista, mais efetiva;
- Importa ter um olhar atento às necessidades específicas de cada setor;
- Deve existir sensibilização para a resolução conjunta dos problemas;
- Consciencialização da importância da Rede Social que já ultrapassa o âmbito municipal;
- Maior participação do Núcleo Executivo nos Grupos de Trabalho;
- Aumentar conhecimento do contexto e do *modus operandi* da Rede.

#### D

- Identificaram-se problemáticas associadas às baixas qualificações, à carência económica, à saúde mental, às Pessoas em Situação de Sem-Abrigo, às pessoas maiores de 65 anos, à escassez de cuidados (de saúde), aos adultos dependentes e/ou com deficiência, crianças em risco, imigrantes;
- São ainda preocupantes as situações relacionadas com o cansaço do/a cuidador/a, as dificuldades de articulação entre a área da saúde e a área social que dificultam a intervenção, o internamento social,

problemas financeiros nas instituições e dificuldades na contratação de pessoal, ausência de voluntariado de proximidade;

- No que respeita às respostas que podem ser equacionadas em sede da Rede Social, uma visão de topo, estratégica, é fundamental para rentabilizar os recursos e aumentar a capacidade de mobilização. Uma atenção de conjunto relativamente a questões como a emergência alimentar, a necessidade de transição digital ou a gestão de recursos (humanos e materiais) pode ainda ser considerada enquanto resposta no âmbito da Rede;
- Em termos de recursos, consideram-se a capacidade analítica, a experiência de trabalho em rede, a criatividade, a capacidade de adaptação.

## E

- Quanto à visão estratégica de desenvolvimento social, a manutenção dos eixos estratégicos surge como uma questão central. O reforço da ideia de Rede também é considerado estratégico;
- As áreas da saúde mental e da deficiência constituem áreas onde se considera urgente intervir mais eficazmente;
- As questões emergentes relacionadas com a imigração, pessoas refugiadas e Pessoas em Situação de Sem-Abrigo devem ser equacionadas com premência;
- Subsistem preocupações ao nível da educação, dos transportes e acessibilidades, e da habitação.

## Grupos de Trabalho Temáticos

Em sede do desenvolvimento do processo colaborativo de coconstrução do PDS foi equacionada a organização de Grupos de Trabalho Temático (GTT). Estes foram encontrados de entre os parceiros da Rede Social e de acordo com a sua área de intervenção. Importa salientar que os trabalhos foram organizados em função da dimensão Rede Social de Vila Nova de Gaia e da heterogeneidade dos seus membros, daqui resultando as **áreas temáticas da Infância, Deficiência, Saúde e Bem-Estar, Envelhecimento e Vulnerabilidades**. Foi recuperada a dinâmica de trabalho colaborativo de um grupo de caráter transversal e agregador, composto por elementos pertencentes ao corpo técnico das juntas de freguesia do concelho, que integram as Comissões Sociais de Freguesia e elementos da Divisão de Ação Social do município constituindo-se o **GTT de Intervenção Local**. Em termos metodológicos, este grupo constitui um “grupo de controlo,” no sentido em que fornece um padrão ou referência para o trabalho a desenvolver com os restantes grupos.

A dinamização dos grupos de trabalho foi realizada com o apoio do Instituto Padre António Vieira (IPAV), entidade metodologicamente especializada em trabalho colaborativo, com quem se desenhou uma metodologia específica e inovadora em matéria de construção de PDS. O contributo e experiência do IPAV foi essencial para o sucesso da conceção, dinamização e monitorização dos processos de discussão colaborativos encetados por cada grupo de trabalho, altamente participados pelos cerca de 80 parceiros envolvidos.

Numa primeira fase, cada grupo de trabalho começa por identificar o problema a ser explorado. Utilizando a metodologia do “*Dialogue Mapping*”, os participantes são envolvidos, através da

construção do Mapa Concetual, na identificação das várias dimensões dos desafios associados ao problema identificado: as várias causas e consequências, as diferentes relações, etc.”<sup>29</sup>.

Construído o “Mapa do Problema”, o grupo desenha uma “Teoria da Mudança” (TdM). Esta metodologia é entendida, pelo IPAV, como “uma forma colaborativa criativa e inovadora de abordar problemáticas e obstáculos, promovendo a discussão, reflexão e ações conjuntas!”<sup>30</sup>. A TdM foca-se no impacto desejado e, “do fim para o princípio”, recua até aos resultados (*outcomes*) que estão a montante, depois para os produtos (*outputs*) e, finalmente, para os recursos (*inputs*). “À Teoria da Mudança associa-se a definição de indicadores, metas e cronograma, bem como um mapa de *stakeholders*, identificando quem as responsabilidades/benefícios de cada um, quem o fluxo colaborativo entre eles”. A possibilidade de construção de cenários futuros aliada à Teoria da Mudança permite posicionar este instrumento estratégico num plano mais operativo e ligá-lo aos restantes instrumentos no âmbito da intervenção social (Diagnóstico Social e Carta Social).

Tendo em conta o formato estabelecido para este PDS foram desenhadas as diferentes estratégias organizadas por áreas temáticas. Conforme já referido as áreas temáticas estabelecidas foram: Infância, Deficiência, Envelhecimento, Saúde e Bem Estar e Vulnerabilidades. Ao longo das sessões foi possível perceber que o GTT das Vulnerabilidades versava sobre diferentes problemáticas com grande impacto na população gaiense. Assim, e considerando a necessidade de abordar, *per se*, algumas problemáticas subjacentes ao GTT das Vulnerabilidades, foi definido, por consenso do grupo, desdobrar os instrumentos de trabalho com especial enfoque nas Pessoas em Situação de Sem Abrigo, Comportamentos Ativos e Dependências, Igualdade e Prevenção da Violência, Interculturalidade e Combate à Pobreza.

Cumpridas as etapas referidas, os GTT terão conseguido uma visão partilhada do problema e definido um compromisso conjunto de ação. É de sublinhar que, no âmbito do processo colaborativo, e embora os trabalhos se tenham desenvolvido em contexto de grupo temático, foram estabelecidos momentos de plenário para partilha dos resultados, alinhamento das partes e contributos entre os GTT. A possibilidade de construção de cenários futuros aliada à “Teoria da Mudança” permite posicionar este instrumento estratégico num plano mais operativo e ligá-lo aos restantes instrumentos no âmbito da intervenção social (Diagnóstico Social e Carta Social).

## Visão Estratégica

Entendendo a Visão Estratégica do PDS como o fio condutor da ação, importa segmentar algumas questões basilares para a definição da estratégia municipal no domínio ação social. Assim, consideramos:

### 1. Inclusão

Uma estratégia que se queira inclusiva remete, desde logo, para a consideração de vários grupos e respetivas problemáticas. No caso concreto de Vila Nova de Gaia, em paralelo com problemáticas mais estruturais, devem equacionar-se fenómenos emergentes, típicos de uma sociedade em constante mudança. Assim, uma estratégia inclusiva pressupõe também uma abordagem integrada, em termos

---

<sup>29</sup> Fonte: IPAV (junho de 2023). Proposta de Estratégia Colaborativa de Construção do Plano de Desenvolvimento Social. Documento Interno.

<sup>30</sup> Fonte: <https://ipav.pt/index.php/pt/component/content/article/2-uncategorised/77-iniciou-um-projeto-de-change-lab>

de conhecimentos, *know-how* e recursos, de modo a responder de forma mais eficaz e eficiente aos desafios, cada vez mais complexos, que vão surgindo.

## 2. Coesão social e territorial

Concorrem para a definição do conceito o desenvolvimento social e a assunção das especificidades locais. A coesão social e territorial pressupõe, assim, a existência de estratégias que visem responder às necessidades da população num equilíbrio com o território, mobilizando os recursos locais. Esta questão coloca-se de forma indelével em Vila Nova de Gaia, o terceiro concelho mais populoso do país, com uma área geográfica de 168 Km<sup>2</sup> e características e dinâmicas territoriais muito próprias.

## 3. Inovação

O PDS que aqui estruturamos pode sustentar-se numa sólida base no que à inovação diz respeito. A posição em que se encontra o Município no que toca ao investimento social e à diversidade de projetos candidatados, permite enquadrar uma estratégia de inovação social no âmbito do PDS que, por sua vez, possa amplificar os resultados obtidos. O movimento acima referido sugere, quer junto dos promotores das iniciativas, quer dos recursos humanos/técnicos do investidor, a pertinência da estratégia. Uma visão estratégica com base na inovação social permite ainda a consolidação de um novo paradigma de participação da sociedade civil na resolução dos seus problemas e na resposta às suas necessidades.

## 4. Sustentabilidade

Uma estratégia de sustentabilidade no âmbito do atual PDS reveste-se, desde logo, de importância redobrada no que toca ao capital humano que sustenta o desenvolvimento social. A sustentabilidade das parcerias deve constituir-se também como objeto de análise pelo seu papel fulcral na concretização do próprio PDS. Para além da capacitação, a rentabilização de recursos humanos é condição para a sustentabilidade económica e financeira dos projetos. Por outro lado, a noção de um desenvolvimento territorial integrado bem como a assunção de contiguidade territorial no que toca a problemas sociais, pressupõe uma gestão de recursos, designadamente materiais, enquanto condição de sustentabilidade para o desenvolvimento de ações no PDS.

## 5. Concertação

Partindo das necessidades e problemas identificados em sede de diagnóstico é considerada como prioritária a concertação entre todos os documentos e programas estratégicos em vigor, sejam municipais, nacionais ou europeus, agregando conhecimento e intervenções. Deste modo será possível otimizar o trabalho desenvolvido seguindo diretrizes estratégicas de intervenção e respeitando os princípios orientadores de programas como: Garantia para a Infância, Cidades Amigas das Crianças, Plano de Ação das Comunidades Desfavorecidas, Pacto em matéria de migração e asilo, Pacto contra a violência, Pacto Europeu para a Igualdade e entre Mulheres e Homens, Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável 2023-2026, Radar Social, Contratos Locais de Segurança e Contratos Locais de Desenvolvimento Social, entre outros



## PLANO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL

# Intervenção Social Local

## Participantes no processo colaborativo

Observatório Social de Gaia  
Instituto Padre António Vieira  
Direção Municipal de Políticas Sociais  
Departamento de Ação Social, Saúde e Habitação  
Divisão de Ação Social  
Junta de freguesia de Arcozelo  
Junta de freguesia de Avintes  
Junta de freguesia de Canelas  
Junta de freguesia de Canidelo  
Junta de freguesia de Madalena  
Junta de freguesia de Oliveira do Douro  
Junta de freguesia de São Félix da Marinha  
Junta de freguesia de Vilar de Andorinho  
União de freguesias de Grijó e Sermonde  
União de freguesias de Gulpilhares e Valadares  
União de freguesias de Mafamude e Vilar do Paraíso  
União de freguesias de Pedroso e Seixezelo  
União de freguesias de Sandim, Olival, Lever e Crestuma  
União de freguesias de Santa Marinha e São Pedro da Afurada  
União de freguesias de Serzedo e Perosinho

Este documento estratégico foi coconstruído em colaboração estreita com as entidades apresentadas acima, a quem agradecemos todo o empenho e dedicação!

***“Se queres ir depressa, vai sozinho. Se queres ir longe, vai acompanhado.”***

Provérbio sul africano

## Enquadramento da área temática

O Grupo de Trabalho Temático de Intervenção Social Local, composto por elementos pertencentes ao corpo técnico das juntas de freguesia do concelho e elementos da Divisão de Ação Social do Município constitui um “grupo de controlo”, no sentido em que forneceu um padrão ou referência para o trabalho a desenvolver com os restantes grupos. Este GTT detém um conhecimento aprofundado do trabalho social desenvolvido diariamente no território o que permite dinâmicas de discussão assertiva sobre as necessidades da população e as mutações sociais que afetam o concelho. Este conhecimento de primeira linha é potenciador de uma intervenção mais eficaz e eficiente em matéria de planeamento e monitorização das políticas sociais. Além disso, a intervenção social descentralizada prestada por estes/as técnicos/as conduz ao ajuste das políticas à heterogeneidade territorial e necessidades específicas de cada uma das freguesias e uniões de freguesia.

Um primeiro momento de trabalho do GTT de Intervenção Social Local concorreu para a avaliação do anterior PDS. O papel central deste grupo de trabalho no seio do CLAS e da Rede Social impelem, também, a uma análise da intervenção local com base naquele instrumento estratégico. Permitiu obter informação relevante de carácter macro, organizacional, enquadradora e facilitadora do trabalho específico sobre as problemáticas. Esta informação encontra-se traduzida numa matriz SWOT apresentada abaixo. Decorrem desta análise, e como ponto de partida para a posterior definição de estratégias, algumas hipóteses de melhoria partindo das fragilidades e das potencialidades identificadas na situação atual.

De igual forma, e pensando concretamente no documento, ressalta a necessidade de este ser mais operacional, um documento mais intuitivo e de fácil consulta.

## ANÁLISE SWOT

		FORÇAS	FRAQUEZAS
Dimensão Interna		<ul style="list-style-type: none"> <li>Boa articulação entre as instituições (intervenção em rede)</li> <li>Envolvimento e cooperação dos parceiros</li> <li>Competências e capacidades diferenciadoras das instituições envolvidas, assim como inovação a incluir no trabalho</li> <li>Recuperação dos grupos de trabalho já iniciados em 2019 (saúde, envelhecimento e habitação)</li> <li>Carta Social (guia de recursos)</li> <li>PDS anterior e experiência nesta matéria</li> <li>Utilização da Plataforma PIAS, nomeadamente inserindo informação, o que permite avaliar as problemáticas</li> <li>Planos Municipais, Programas das Juntas de Freguesia e outros</li> <li>Formação/capacitação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Caráter pouco operacional do PDS, cujas orientações devem ser claras e práticas para maior utilidade e mais fácil avaliação</li> <li>Ausência de avaliação da intervenção social do Município</li> <li>Ausência de monitorização (não permitindo ajustes regulares do documento) e consequente ausência de avaliação</li> <li>Falta de instrumentos/ferramentas orientadoras para todos os parceiros</li> <li>Falta de comunicação/difusão das respostas sociais/projetos</li> <li>Falta de comunicação entre o núcleo executivo do CLAS e as CSF</li> <li>Material informático obsoleto (necessidade de computadores com leitor de cartões e impressoras com digitalização)</li> <li>Documento pouco interativo</li> </ul>
		OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
Dimensão Externa		<ul style="list-style-type: none"> <li>Envolver outros interlocutores em grupos de trabalho específicos</li> <li>Participação de entidades externas (contratualização/colaboração)</li> <li>Participação das entidades que compõem o CLAS;</li> <li>Participação em pequenos grupos de trabalho</li> <li>Entidade externa que dinamiza e orienta os grupos de trabalho</li> <li>Auscultação do público-alvo</li> <li>Criação de <i>newsletter</i>, online e dinâmica, que permita a circulação da informação</li> <li>Reorganização territorial que irá ocorrer em virtude da desagregação das freguesias</li> <li>Descentralização das competências do ISS para os Municípios, o que favorecerá a não duplicação de intervenção e a maior informação sobre os processos</li> <li>Formação/capacitação</li> <li>Definição de papéis e procedimentos no âmbito da Transferência de Competências.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reorganização territorial que irá ocorrer em virtude da desagregação das freguesias</li> <li>Dificuldade de comunicação/articulação com o SNS</li> <li>Habitação social quase de caráter “vitalício”, dificultando o acesso a novos arrendatários (necessidade de definição de critérios de priorização mais concretos)</li> <li>Ausência de respostas para o grave problema atual da habitação</li> <li>Descentralização</li> <li>Inflação e aumento do custo de vida</li> </ul>

## Processo colaborativo de coconstrução do PDS

Tendo em conta a assunção e pertinência das questões da *Governança* na lógica de atuação da Rede Social, o trabalho com o GTT de Intervenção Social Local incidiu precisamente sobre esta matéria. No sentido de uma melhor sistematização dos diversos contributos, utilizando a técnica “*Dialogue Mapping*”, os membros do GTT de Intervenção Social Local identificaram a “**Comunicação pouco eficiente na Rede Social**” como problema central e iniciaram a identificação de outras dimensões/problemas associados ao mesmo, o que resultou num Mapa Concetual.

A partir da ineficácia da comunicação emerge um conjunto de questões que foram amplamente discutidas e problematizadas pelo grupo de trabalho. Independentemente do consenso alargado na sintetização das ideias, merece referência que:

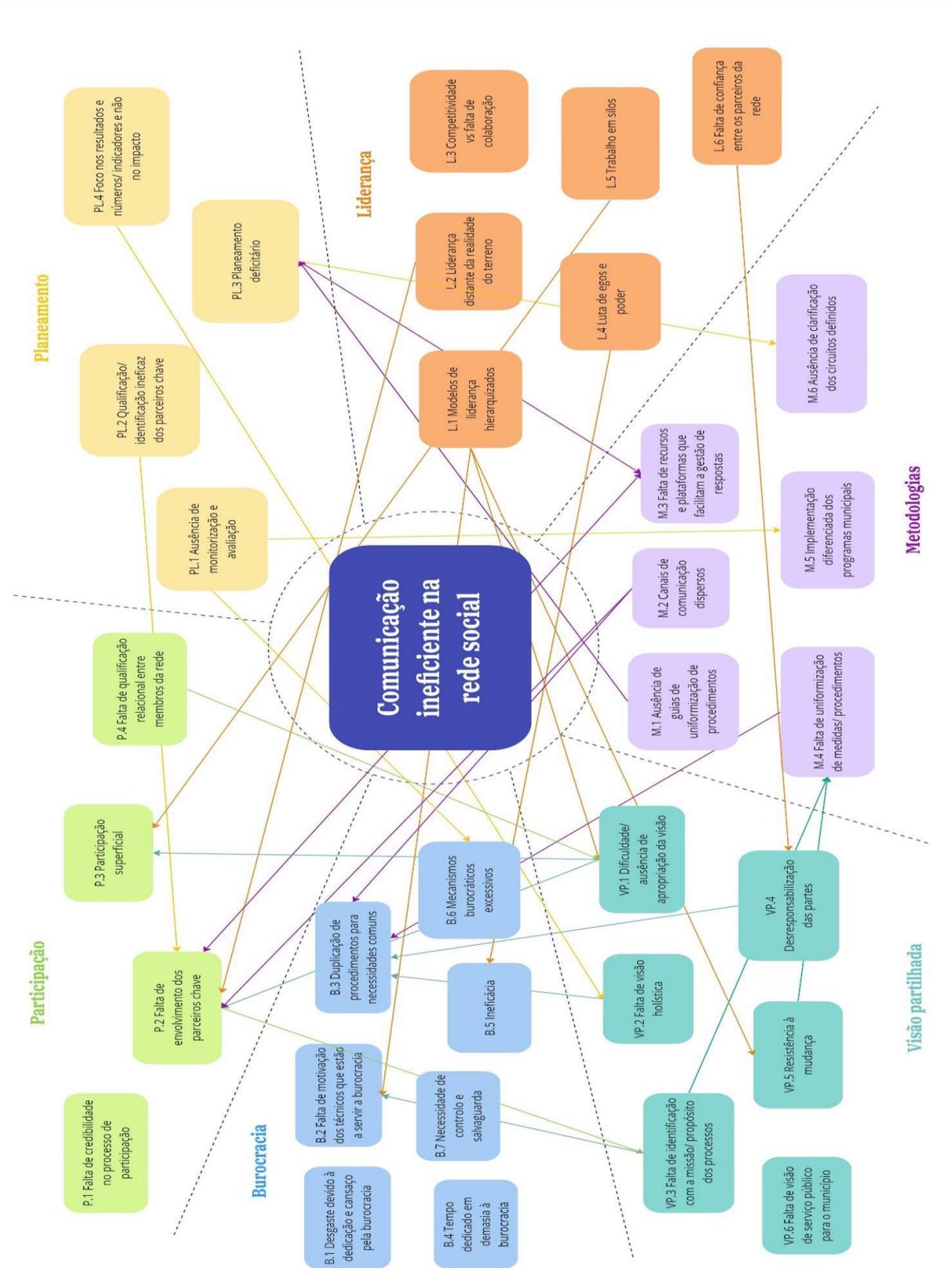
- Os decisores não participam de forma direta nestes processos o que leva à interrogação sobre os resultados deste trabalho;
- Existem diferentes e várias leituras sobre a participação dos parceiros-chave: se não são/estão devidamente informados; se estão informados, mas não se envolvem; se estão qualificados para esta participação.

Numa segunda fase de construção do mapa Concetual, o GTT Intervenção Social Local partiu para a definição, numa lógica sistémica, das relações de causalidade entre os problemas identificados e as soluções. Apresenta-se, de seguida, a problematização desta etapa numa análise por *clusters* de problemas:

- No âmbito da metodologia, a ausência de uniformização leva a um deficiente envolvimento dos parceiros.
- No que respeita à dimensão da participação, constata-se que a qualidade relacional não se encontra na lógica do *win-win* e que é necessário implicar as pessoas para melhorar a sua participação.
- No que diz respeito à dimensão visão partilhada, e tendo em conta a dificuldade de apropriação da mesma, foi referida a plataforma PIAS como um instrumento que poderia auxiliar nessa circunstância. Por outro lado, esta solução acarreta um outro problema, que se prende com a necessidade de atualização permanente. Da mesma forma se coloca a Carta Social, enquanto instrumento de planeamento. A resistência à mudança bem como a falta de uma visão holística foram referidas enquanto obstáculo para uma visão partilhada.
- A dimensão liderança levou ao questionamento sobre os modelos de liderança. Foi referido que, por vezes, a liderança está desajustada da realidade. Subsistem lideranças autoritárias e trabalho em silos. Instituições fomentam competição e menos colaboração; evidenciam-se estruturas de poder rígido e necessidade de protagonismo.
- A dimensão planeamento (ou a sua ausência) precede a dimensão burocracia, que está nos procedimentos. Na intervenção social, a partilha de documentos pode obviar alguns problemas criados por aquela. Diferentes matérias/áreas são, para o GTT Intervenção Social Local, fortemente afetadas por aquela dimensão (cuidadores/as, gestão dos cemitérios, habitação e até o RGPD). Sublinhou-se a desmotivação dos/as técnicos/s, que estão “a servir” a burocracia.

Da discussão surgiram, assim, as relações entre os diversos microproblemas constantes das dimensões identificadas, traduzidas por setas na representação gráfica do Mapa Concetual.

# Mapa Concetual - Intervenção Social Local



Após construção do Mapa Concetual, o GTT de Intervenção Social Local avançou para a construção da Teoria da Mudança. Houve necessidade, nesta fase e por parte do IPAV, de clarificar o alcance do GTT de Intervenção Social Local. A multiplicidade de temáticas trabalhadas e as inúmeras articulações institucionais que a dinâmica do seu trabalho estabelece, são fundamentais para o processo de coconstrução do PDS e para a sua operacionalização.

Com base nas dimensões e intervenções sociais identificadas foi possível definir o impacto desejado e que teve por base a construção da Teoria da Mudança: **Uma Rede Social colaborativa e comprometida, promotora de uma intervenção social ajustada às necessidades do Concelho.**

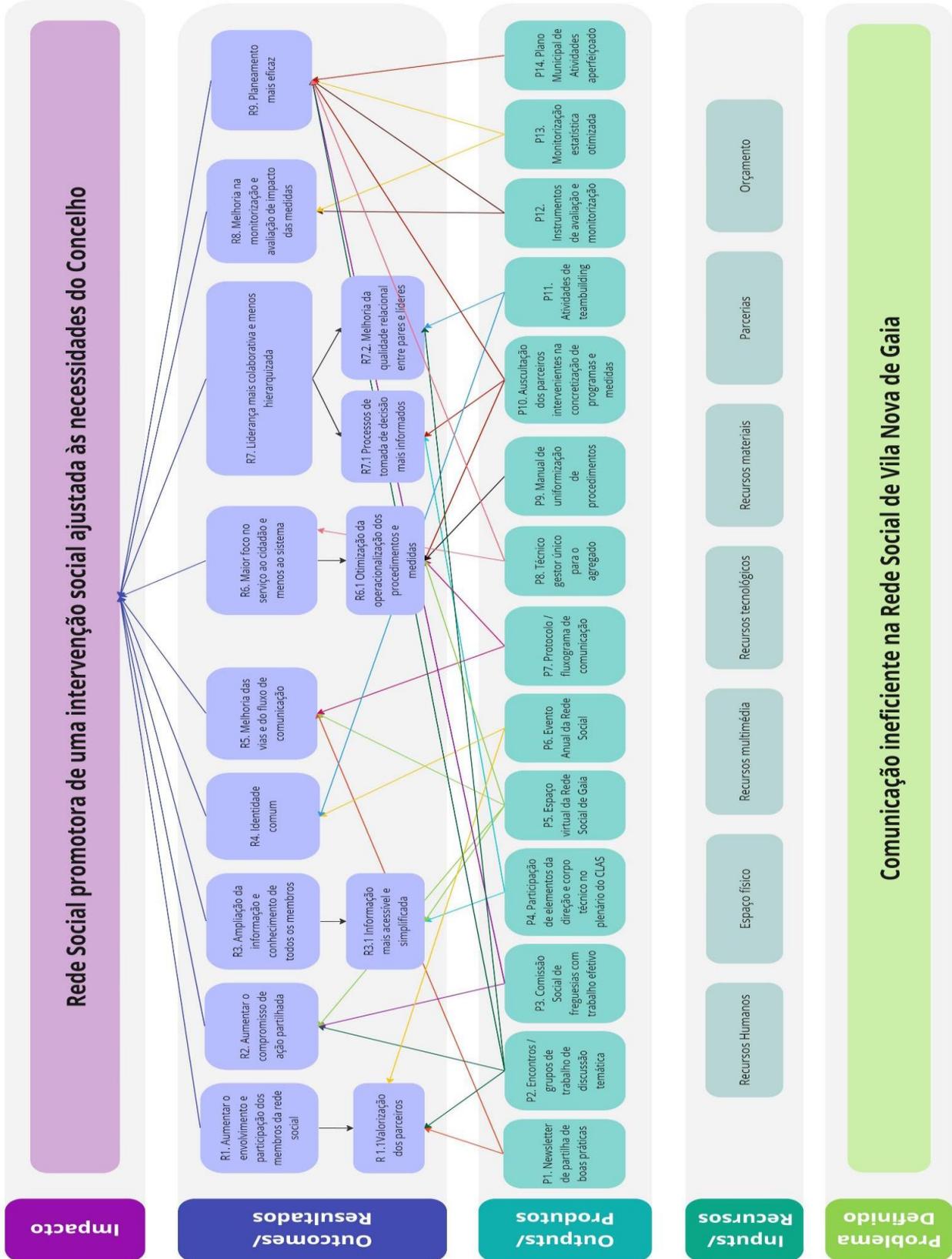
A partir da definição do impacto, verifica-se a necessidade de perceber os pontos estratégicos de intervenção resultantes do estabelecimento das relações de causalidade entre os problemas. Partindo desses pontos nevrálgicos, e tendo em conta as diferentes dimensões do problema central, trabalharam-se os resultados. Os *outcomes* a que se chegou estão diretamente ligados ao impacto e desdobram-se em subresultados que concretizam os primeiros.

No sentido de definir os produtos o GTT de Intervenção Social Local organizou-se os trabalhos com recurso à metodologia do *World Café*. Desta forma os *outputs*, em termos de ações, iniciativas ou serviços, que possam satisfazer os resultados e responder ao Impacto, foram encontrados num trabalho colaborativo de muita complementaridade, desde logo porque os contributos de uns participantes partiam de e estavam intimamente ligados aos contributos de outros. De sublinhar que, para além do foco necessário ao exercício desta tarefa, o que era proposto em termos de produto poderia ter várias categorias e carecia de uma descrição clara e objetiva, de modo a ser devidamente percebido pelos participantes.

Uma última sessão foi dedicada à sistematização dos produtos encontrados e à exploração dos recursos passíveis de ser acionados para uma melhor resposta ao problema identificado.

Nesta fase, o trabalho requereu um elevado sentido de propósito e compromisso para a conclusão dos documentos, dada a complexidade do problema, o seu contexto de desenvolvimento e a abrangência em termos de intervenção dos elementos deste grupo. O esquema seguinte retrata os esforços para o consenso no sentido do ajustamento dos recursos ao problema e da exequibilidade da intervenção.

## Teoria da Mudança – Intervenção Social Local



## Plano Estratégico – Intervenção Social Local

A informação abaixo apresenta os resultados e a priorização efetuada ao nível dos produtos pelo GTT Intervenção Social Local. No âmbito de um plano estratégico, entram ainda em linha de conta os recursos que podem ser acionados para operacionalizar o mesmo. Estes serão capitalizados transversalmente.

### AUMENTAR O ENVOLVIMENTO E PARTICIPAÇÃO DOS MEMBROS DA REDE SOCIAL

#### Newsletter de Boas Práticas

- Criação de uma *newsletter* que circule pelos membros da Rede Social e que envolva os parceiros na produção dos conteúdos. Posteriormente, no plenário do CLAS são apresentadas as boas práticas.
- Grau de priorização: Médio prazo
- Recursos: Técnicos/as especializados/as, conteúdos, Marketing e Imagem

#### Encontros/grupos de trabalho de discussão temática

- Promoção de momentos de partilha entre os elementos da Rede Social, por exemplo, uma vez por trimestre, nomeadamente para a partilha e discussão de procedimentos, dificuldades, bem como para a implementação de estratégias comuns de coconstrução de documentos e programas.
- Grau de priorização: Curto prazo
- Recursos: Técnicos/as especializados/as, espaço, parcerias

### AUMENTAR O COMPROMISSO DE AÇÃO PARTILHADA

#### Comissão Social de Freguesia com trabalho efetivo

- As Comissões Sociais de Freguesia devem partilhar com o CLAS, entre outras questões, contributos e problemáticas que lhes pareçam importantes de serem debatidas e trabalhadas com os restantes parceiros. Esta boa prática pode ser replicada pelo território.
- Grau de Priorização: Médio prazo
- Recursos: Técnicos/as especializados/as, espaço, parcerias

### AMPLIAÇÃO DA INFORMAÇÃO E CONHECIMENTO DE TODOS OS MEMBROS

#### Participação de elementos da direção e corpo técnico no plenário do CLAS

- Representação de elementos dos corpos diretivos e dos/as técnicos/as dos membros assentes em CLAS, para uma melhor articulação de estratégias e discussão de desafios e soluções.
- Grau de Priorização: Longo prazo
- Recursos: Técnicos/as especializados/as, fórum de discussão

## INFORMAÇÃO MAIS ACESSÍVEL E SIMPLIFICADA

### Espaço virtual da Rede Social de Gaia

- Criação de um espaço virtual comum aos elementos da Rede Social de Gaia (por exemplo uma plataforma interna dentro do site da Câmara Municipal de Gaia) com credenciais de acesso. Propõe-se que este espaço contenha recursos relevantes, projetos e atividades das entidades da Rede, contactos diretos de cada entidade parceira, etc.
- Grau de priorização: Longo prazo
- Recursos: Plataforma, técnicos/as especializados/as, Marketing e Imagem

## IDENTIDADE COMUM

### Evento anual da Rede Social

- Realização de um evento anual, deslocalizado pelo território, que promova a criação/divulgação de uma visão e missão partilhada entre os elementos da Rede. Esta prática poderia ser replicada noutros momentos de trabalho.
- Grau de Priorização: Curto prazo
- Recursos: Parcerias, recursos materiais e logísticos

## MELHORIA DE FLUXOS COMUNICACIONAIS

### Protocolo/fluxograma de comunicação

- Constituição de um fluxograma que promova uma comunicação mais eficaz (bilateral, atempada e ajustada ao público-alvo) entre direções e técnicos/as dos membros da Rede Social, especificamente com parceiros-chave, Gaiurb, Divisão de Ação Social, hospitais, escolas, IPSS e Segurança Social.
- Grau de Priorização: Curto prazo
- Recursos: GTT

## MAIOR FOCO NO SERVIÇO AO CIDADÃO OTIMIZAÇÃO DA OPERACIONALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS E MEDIDAS

### Técnico/a Gestor/a único/a para o agregado

- Atribuição de gestor único, que acompanhe o agregado familiar desde a fase de diagnóstico até ao acompanhamento, durante e após o processo de intervenção social estabelecido, visando, ainda, promover uma personalização das respostas mais adequadas e monitorizar o nível de sucesso desse processo, nomeadamente através da análise da eficácia das medidas, bem como da melhoria da relação de confiança e da qualidade relacional técnico/a/beneficiário/a.
- Grau de priorização: Médio prazo
- Recursos: Parcerias

### **Manual de uniformização de procedimentos**

- No processo de coconstrução do referido Manual é importante ter em consideração a reflexão em torno da desburocratização dos procedimentos e documentos solicitados na intervenção. Assim, é importante que se proceda à revisão cuidada de todos os regulamentos existentes, bem como à rentabilização dos documentos comuns. O objetivo prende-se com a criação e/ou adaptação de novos programas sendo que, após a concretização do Manual, devem ser criadas e calendarizadas reuniões de monitorização para acompanhamento deste processo
- Grau de priorização: Médio prazo
- Recursos: GTT, parcerias, recursos materiais e logísticos, Marketing e Imagem

## **LIDERANÇA COLABORATIVA PROCESSOS DE TOMADA DE DECISÃO INFORMADA MELHORIA DA QUALIDADE RELACIONAL ENTRE PARES E LÍDERES**

### **Auscultação das entidades parceiras intervenientes na concretização de programas e medidas**

- Esta auscultação prende-se com a importância de envolver as entidades parceiras-chave durante todo o processo de construção de novos programas e medidas, ou da atualização dos mesmos, a serem implementados no município, visando a construção de um compromisso conjunto de ação. Para tal, é premente começar por identificar as entidades parceiras-chave do território. A par desta auscultação, é necessário refletir sobre a renovação dos procedimentos de tomada de decisão, nomeadamente quanto à autonomização da tomada de decisão por parte dos técnicos.
- Grau de Priorização: Curto prazo
- Recursos: GTT, parcerias, recursos materiais e logísticos, técnicos/as especializados/as

### **Atividades de *teambuilding***

- Criação de momentos de lazer e convívio para se aproximarem os membros da Rede Social, para que haja uma participação afetiva, para além de eficaz e eficiente, no trabalho colaborativo da Rede. Exemplos de possíveis atividades: Evento Anual — “Dia dos/as trabalhadores/as da ação social” / Piquenique/ Atividades desportivas/ Excursão/ Passeio de barco/ Etc..
- Grau de Priorização: Curto prazo
- Recursos: GTT, parcerias, recursos materiais e logísticos

## MELHORIA NA MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DE IMPACTO DAS MEDIDAS

### Instrumentos de avaliação e monitorização

- Criação de instrumentos eficazes de avaliação e monitorização é um aspeto crucial da avaliação do desempenho, impacto e eficácia de projetos, programas ou iniciativas. Estes instrumentos ajudam a recolher dados, analisar resultados e tomar decisões informadas para melhoria contínua dos mesmos. Estes instrumentos podem passar pela aplicação de questionários a utentes/beneficiários/as das medidas e respetivos técnicos/as de intervenção sendo que, anualmente, os resultados destes instrumentos e das suas conclusões devem ser apresentados publicamente em CLAS para se definirem estratégias conjuntas.
- Grau de Priorização: Médio prazo
- Recursos: GTT, parcerias, recursos materiais e logísticos, técnicos/as especializados/as

### Monitorização estatística otimizada

- Monitorização estatística torna-se fundamental no cumprimento deste objetivo e pressupõe a aplicação de métodos estatísticos e a criação de indicadores para observar analisar e interpretar dados ao longo do tempo. Pretende-se, nomeadamente, realizar uma monitorização estatística da evolução do número de beneficiários/as e da verba despendida com as medidas, programas e iniciativas levadas a cabo pelo município, sendo essencial partilhar e analisar os resultados com os membros da Rede.
- Grau de Priorização: Médio prazo
- Recursos: GTT, parcerias, recursos materiais e logísticos, técnicos/as especializados/as

## PLANEAMENTO MAIS EFICAZ

### Plano Municipal de Atividades Sociais

- Revisão e concretização conjunta do Plano de Atividades anual do município, tendo por base a definição e divulgação atempada de todas as atividades anuais previstas, com indicação de hora e local. Para além disso, é essencial haver uma calendarização do início e fim da implementação dos programas e medidas desenvolvidas
- Grau de Priorização: Médio prazo
- Recursos: GTT, parcerias, recursos materiais e logísticos

## Cronograma

Produtos	2024	2025	2026	2027	2028
Newsletter de Boas Práticas					
Encontros/grupos de trabalho de discussão temática					
Comissão Social de Freguesia com trabalho efetivo					
Participação de elementos da direção e corpo técnico no plenário do CLAS					
Espaço virtual da Rede Social de Gaia					
Evento anual da Rede Social					
Protocolo/fluxograma de comunicação					
Técnico/a Gestor/a único para o agregado					
Manual de uniformização de procedimentos					
Auscultação dos parceiros intervenientes na concretização de programas e medidas					
Atividades de <i>teambuilding</i>					
Instrumentos de avaliação e monitorização					
Monitorização estatística otimizada					
Plano Municipal de Atividades					





# PLANO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL

## SOCIAL

# Infância

## Participantes no processo colaborativo

Observatório Social de Gaia  
Instituto Padre António Vieira  
Direção Municipal de Políticas Sociais  
Departamento de Ação Social, Saúde e Habitação  
Divisão de Ação Social  
Agrupamento de Escolas D. Pedro I  
Agrupamento de Escolas de Canelas  
Associação Protetora da Criança  
CerciGaia  
Comissão de Proteção de Crianças e Jovens Gaia Norte  
Cooperativa de Solidariedade Social Sol Maior  
Cruz Vermelha Portuguesa – Delegação de Vila Nova de Gaia  
Fundação Joaquim Oliveira Lopes  
Fundação Padre Luís  
Olival Social  
Portincarers – Associação Cuidadores de Portugal  
Santa Casa da Misericórdia de Vila Nova de Gaia

Este documento estratégico foi coconstruído em colaboração estreita com as entidades apresentadas acima, a quem agradecemos todo o empenho e dedicação!

***Coisas incríveis não são feitas por uma única pessoa, e sim por uma equipa!”***

Steve Jobs

## Diagnóstico das respostas sociais

O presente capítulo versa sobre a área da Infância, procurando-se conhecer as seguintes respostas sociais: Creche, Centro de Atividade de Tempos Livros (CATL), Educação Pré-Escolar, Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP), Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), Casas de Acolhimento Residencial (CAR), e Garantia para a Infância, através da construção e aplicação de inquéritos distintos.

Em 2022<sup>31</sup>, a taxa de cobertura<sup>32</sup> das principais respostas sociais para a 1.ª Infância (Creche e Ama) era, no concelho de Vila Nova de Gaia, de 34,8%. Vila Nova de Gaia apresentava uma capacidade de resposta para a 1.ª Infância ligeiramente inferior à calculada, no mesmo ano, para o Distrito do Porto (36,8%) e consideravelmente inferior à do território continental (51,3%).

### Creche

À data de aplicação do inquérito que sustenta o diagnóstico, foram obtidas cinquenta e seis respostas. Em relação à natureza jurídica das instituições, a maioria das Creches pertencia ao setor social (58,9%) e as restantes ao setor público (41,4%).

De acordo com os dados do inquérito por questionário, todas as freguesias do concelho possuíam esta resposta social dirigida à Infância, destacando-se a União de freguesias de Mafamude e Vilar do Paraíso e a de Santa Marinha e São Pedro da Afurada, por concentrarem a maior proporção de Creches (23,2% e 16,1%, respetivamente).

No período de referência, as Creches do concelho apresentavam uma capacidade total de 2 425 lugares (tabela 2). O setor social detinha a maior parte dessa capacidade, representando 67,2% da oferta de lugares em Creches no concelho. Uma análise da distribuição do número de crianças que frequentavam as Creches segundo a natureza jurídica das instituições/respostas sociais constata-se que as Creches do setor social concentravam 66,9% de crianças e as do setor privado 33,1%, o que reflete a presença dominante de instituições/respostas sociais do setor social no concelho.

Tabela 2. Número de crianças a frequentar as Creches, média e desvio-padrão, por natureza jurídica das Creches

Natureza jurídica das Creches	N.º de crianças	% de crianças	Média de crianças por estabelecimento	Desvio-padrão
Setor Privado	782	33,1%	34,0	14,09
Setor Social	1583	66,9%	47,9	23,21
<b>Total</b>	<b>2365</b>	<b>100,0%</b>	<b>42,2</b>	<b>21,00</b>

Analisando a capacidade das creches por escalões etários verifica-se uma maior oferta de lugares para o escalão dos 2 anos (2 aos 3 anos) (47,4%), seguido da faixa dos 1 a 2 anos (32,8%) e por fim uma menor oferta para o escalão do berçário (19,8%). No total, a 31 de dezembro de 2022, existiam 2572 crianças em lista de espera para ingressar numa das Creches do concelho, sendo que as creches do

<sup>31</sup> Último ano para o qual, à data da elaboração deste documento, existiam dados disponíveis.

<sup>32</sup> Fonte: [Síntese - Carta Social](#). Para o cálculo da taxa de cobertura das respostas sociais para a 1.ª Infância foi considerado o número total de lugares existentes a 31 de dezembro e a população de referência das repostas em análise (Capacidade total das repostas Creche + Ama / População 0 aos < 3 anos) x 100.

setor social concentravam a maior proporção de crianças em lista de espera (62,3%). Destas, o maior número de crianças em lista de espera situa-se no escalão de aquisição da marcha (1 aos 2 anos) (39,1%), seguido pelo escalão etário correspondente ao berçário com 32,4% e o escalão 2 anos (2 aos 3 anos) detinha o menor contingente de crianças em lista de espera (28,5%). O escalão etário mais representativo entre as crianças que frequentavam as Creches de Vila Nova de Gaia, no período de referência, era o dos 2 anos (2 aos 3 anos) (47,3%). O escalão correspondente à aquisição da marcha (1 aos 2 anos) concentrava um terço das crianças (33,3%), sendo o escalão do berçário o menos representativo (19,4%). Esta distribuição está alinhada com a capacidade das Creches segundo os escalões etários, descrita anteriormente.

Observa-se que 53,1% das crianças que frequentavam Creches do concelho eram do sexo masculino, contra 46,9% do sexo feminino.

Considerando a freguesia de residência das crianças, observa-se que a abrangência territorial desta resposta social era predominantemente intraconcelhia, isto é, a esmagadora maioria das crianças que frequentava uma creche em Vila Nova de Gaia era residente no concelho (97,5%). Apenas 2,5% das crianças residiam fora de Vila Nova de Gaia, em concelhos limítrofes. Relativamente à distribuição das crianças segundo a freguesia de localização da creche em relação à freguesia de residência constata-se que 59,6% frequentavam uma Creche localizada na sua freguesia de residência, enquanto 40,4% frequentava uma creche localizada numa freguesia distinta da freguesia de residência.

As instituições/respostas sociais assinalaram que a família nuclear ou simples configurava a tipologia familiar mais comum entre as crianças que acolhiam (69,6%). Seguia-se o enquadramento em família monoparental (12,5%), e 17,9 % noutras tipologias familiares.

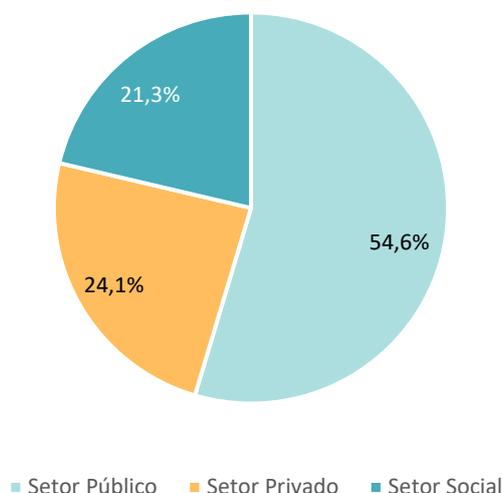
De modo a avaliar a vulnerabilidade socioeconómica dos agregados familiares das crianças que frequentavam as Creches, questionou-se o grau de frequência com que as famílias se deparavam com membros em situação de desemprego, tendo-se constatado que 48,2% das instituições/respostas sociais inquiridas indicou que esta situação às vezes afetava os agregados familiares das crianças. Por sua vez 25% reportou que o desemprego afetava frequente ou muito frequentemente as famílias, e 26,8% indicaram não afetar. A dispersão de respostas entre os graus de frequência sugere a existência de diferentes perfis de agregados familiares das crianças que frequentavam as Creches, expressa no risco dos seus membros experienciarem a situação de desemprego.

## Educação Pré-Escolar

À data de aplicação do inquérito, foram recebidas 138 respostas de estabelecimentos de ensino pré-escolar no concelho de Vila Nova de Gaia.

Em relação à natureza jurídica, a maioria dos estabelecimentos de educação pré-escolar pertencia ao setor público (54,6%), seguido do sector privado (24,1%) e o setor social era o menos representado (21,3%) (Gráfico 55).

Gráfico 55. Natureza jurídica dos estabelecimentos de educação pré-escolar (%; N=108)



De acordo com os dados do inquérito, todas as freguesias do concelho possuíam esta resposta social dirigida à Infância, destacando-se a União de freguesias de Mafamude e Vilar do Paraíso (14,8%), a de Santa Marinha e São Pedro da Afurada (11,1%) e a de Sandim, Olival, Lever e Crestuma (11,1%) por concentrarem a maior proporção de estabelecimentos de educação pré-escolar.

Tendo por referência 31 de dezembro de 2022, totalizavam-se 5 334 crianças a frequentar os estabelecimentos de educação pré-escolar do concelho. Uma análise da distribuição do número de crianças que frequentavam o ensino pré-escolar segundo a natureza jurídica das instituições/ respostas sociais permite observar:

- uma maior proporção de crianças a frequentar o setor público (43,2%), o que está alinhado com a predominância no concelho de estabelecimentos do pré-escolar desta natureza jurídica;
- apesar do setor social possuir menos estabelecimentos, registava um número superior de crianças a frequentar em comparação com o verificado para o setor privado (34,5% e 22,3%, respetivamente).

Os estabelecimentos de educação pré-escolar do concelho apresentavam uma capacidade total de 5 496 lugares. O setor público detinha a maior proporção dessa capacidade, representando 37,4% da oferta. De referir, ainda, que apesar do setor privado possuir mais estabelecimentos do que o setor social, a capacidade deste último era superior (o setor social concentrava 36,4% da capacidade e o setor privado 26,2%).

Uma análise da capacidade por escalões etários evidencia uma maior oferta de lugares para o escalão dos 3 aos 4 anos (36,8%). Para os escalões mais avançados, dos 4 aos 5 anos e dos 5 aos 6 anos, observa-se uma menor capacidade, ambos na ordem dos 32%.

Em média, a taxa de utilização desta resposta social no concelho era de 97,1%. Os estabelecimentos de educação pré-escolar do setor público registavam, em média, uma taxa de utilização de 112,0%, sugerindo que alguns desses estabelecimentos acolhiam um número de crianças superior à sua capacidade. Os estabelecimentos do setor social apresentavam uma taxa de utilização média de 92,0%. Por último, os estabelecimentos de educação pré-escolar do setor privado possuíam, em média, a taxa de utilização mais baixa, situada nos 82,8%.

No total, a 31 de dezembro de 2022, existiam 970 crianças em lista de espera para ingressar num dos estabelecimentos de educação pré-escolar do concelho. Os estabelecimentos do setor social concentravam a maior proporção de crianças em lista de espera (45,6%), seguido do setor privado (31,4%) e por fim do setor público (23%). Existia um maior número de crianças em lista de espera no escalão correspondente ao início da educação pré-escolar, o dos 0 aos 4 anos (64,4%), seguido pelo escalão etário dos 4 aos 5 anos (25,6%). O escalão dos 5 aos 6 anos detinha o menor contingente de crianças em lista de espera (10%).

A distribuição do número de crianças que frequentavam os estabelecimentos de educação pré-escolar de Vila Nova de Gaia, no período de referência, era aproximada entre os escalões etários dos 4 aos 5 anos (35,5%) e dos 5 aos 6 anos (34,0%). O escalão etário mais baixo, dos 3 aos 4 anos, registava um número ligeiramente inferior de crianças a frequentar a o pré-escolar (30,5%).

É observada uma distribuição equilibrada do número de crianças que frequentavam os estabelecimentos de educação pré-escolar segundo o sexo, dado que 50,6% são do sexo masculino e 49,4% são do sexo feminino.

Considerando a freguesia de residência das crianças, observa-se que a abrangência territorial desta resposta social era predominantemente intraconcelhia, isto é, a esmagadora maioria (97,1%) das crianças que frequentava os estabelecimentos de educação pré-escolar em Vila Nova de Gaia residia no próprio concelho. Apenas 2,9% das crianças residia fora de Vila Nova de Gaia, em concelhos limítrofes.

A maioria das crianças frequentava um estabelecimento de educação pré-escolar localizado na mesma freguesia onde residia (69,7%). No entanto, essa proporção era significativamente superior entre as crianças que frequentavam o ensino pré-escolar do setor público (90,3%) em comparação ao observado entre as crianças que frequentavam um estabelecimento dos setores privado e social (ambos na ordem dos 54%).

As instituições/respostas sociais assinalaram a família nuclear ou simples como a tipologia familiar mais (37%), seguido da família reconstruída, combinada ou recombinação (34,3%) e 28,7% outras tipologias familiares.

De modo a avaliar a vulnerabilidade socioeconómica dos agregados familiares das crianças que frequentavam o pré-escolar, questionou-se o grau de frequência com que as famílias se deparavam com membros em situação de desemprego e constatou-se que 42,6% das instituições/respostas sociais inquiridas indicou que os agregados familiares das crianças ocasionalmente (às vezes) se deparavam com a situação de desemprego. A seguir, 36,1% reportou que o desemprego afetava frequentemente os agregados familiares das crianças e 2,8% indicou ser muito frequente. Por sua vez, 17,6% das instituições/respostas sociais assinalou que esse fenómeno ocorria raramente entre os agregados familiares das crianças que acolhiam. Apenas 0,9% referiu que o desemprego nunca ocorria entre os membros familiares das crianças.

## Centro de Atividades de Tempos Livres (CATL)

À data de aplicação do inquérito responderam doze CATL no concelho de Vila Nova de Gaia, correspondendo à totalidade das instituições, obtendo-se uma taxa de resposta de 100%.

Em relação à natureza jurídica, a maioria dos CATL pertencia ao setor social (75,0%) e os restantes ao setor privado (25,0%), assinalando-se a inexistência no concelho de CATL integrados no setor público

(tabela 3). De acordo com os dados do inquérito por questionário, os CATL existentes no concelho estavam distribuídos por sete freguesias.

Tabela 3. Número de crianças a frequentar os CATL, média e desvio-padrão, por natureza jurídica

Natureza jurídica dos CATL	N.º de crianças	% de crianças	Média de crianças por estabelecimento	Desvio-padrão
Setor Privado	132	25,6%	44,0	3,60
Setor Social	383	74,4%	42,5	30,11
<b>Total</b>	<b>515</b>	<b>100,0%</b>	<b>42,9</b>	<b>25,73</b>

A União de freguesias de Mafamude e Vilar do Paraíso e a de Santa Marinha e S. Pedro da Afurada concentravam, em conjunto e em igual proporção, metade da oferta de estabelecimentos CATL no concelho. Tendo por referência 31 de dezembro de 2022, totalizavam-se 515 crianças a frequentar os CATL existentes no concelho.

Analisando a distribuição do número de crianças que frequentavam os CATL, segundo a natureza jurídica das instituições/respostas sociais, constata-se que os CATL do setor social concentram 74,4% de crianças, o que está alinhado com o facto de existirem no concelho mais instituições/respostas sociais desta natureza jurídica.

No período de referência, os CATL do concelho apresentavam uma capacidade total de 744 lugares. O setor social detinha a maior parte dessa capacidade, representando 74,5% da oferta.

Observa-se um valor próximo de oferta de lugares dirigida a cada um dos quatro escalões escolares que integram o 1.º Ciclo (cerca de 150 lugares cada), concentrando, em conjunto, a maioria da capacidade total dos CATL no concelho (81,3%). Por sua vez, o escalão do 2.º ciclo (5.º e 6.º anos) e o do 3.º ciclo (7.º, 8.º e 9.º anos) representavam, em conjunto, 18,7% da capacidade total dos CATL do concelho.

Relativamente à taxa de utilização média desta resposta social no concelho era de 66,9%, sendo que os CATL do setor privado apresentavam uma taxa de utilização de 69,5% e 66,1% para o setor social. Observa-se uma distribuição aproximada do número de crianças que frequentavam os CATL do concelho, segundo o sexo (51,1% era do sexo masculino e 48,9% era do sexo feminino). O escalão escolar mais representativo entre as crianças a frequentar os CATL de Vila Nova de Gaia, no período de referência, era o do 1.º ano do 1.º ciclo (23,8%), do 2.º ano do 1.º ciclo (21,1%), 3.º ano do 1.º ciclo (15,7%). Verificam-se ainda que no 4.º ano do 1.º ciclo (16,9%), 5.º e 6.º anos do 2.º ciclo (13,6%) e por fim do 7.º, 8.º e 9.º anos do 3.º ciclo (8,9 %), registando-se de uma forma geral, uma diminuição do número de crianças que frequentava os CATL à medida que aumentavam os escalões escolares (com exceção dos escalões do 3.º e 4.º ano do 1.º ciclo).

Considerando a freguesia de residência das crianças, conclui-se que a abrangência territorial desta resposta social era predominantemente intraconcelhia, isto é, a esmagadora maioria das crianças que frequentava os CATL de Vila Nova de Gaia era residente no concelho (95,2%), sendo que apenas 4,8% das crianças residia fora do concelho, nomeadamente em concelhos limítrofes. Relativamente à distribuição das crianças segundo a freguesia de localização do CATL em relação à freguesia de residência, 77% das crianças frequentava um CATL localizado na freguesia de residência e apenas 23% residiam fora da freguesia do equipamento.

Quanto à caracterização familiar, as instituições/respostas sociais assinalaram que a tipologia familiar mais comum entre as crianças que frequentavam os CATL era a família nuclear ou simples (75%), família monoparental e família reconstruída, combinada ou recombinação (8,3%), e 16,7 % para outras tipologias familiares.

Quanto ao perfil económico, e de modo a avaliar a vulnerabilidade socioeconómica dos agregados familiares das crianças que frequentavam os CATL, foi questionado o grau de frequência com que as famílias se deparavam com membros em situação de desemprego, tendo por referência o ano de 2022, 41,7% dos CATL indicaram que os agregados familiares das crianças enfrentavam frequentemente a situação de desemprego, seguido por 33,3% que indicaram a ocasionalidade (às vezes) do fenómeno entre os membros familiares das crianças. Por sua vez, 25% das instituições/respostas sociais inquiridas reportou que a situação de desemprego raramente atingia os agregados familiares das crianças. A dispersão de respostas entre os graus de frequência sugere a existência de diferentes perfis de agregados familiares das crianças que frequentavam os CATL, expressa no risco dos seus membros experienciarem a situação de desemprego.

### Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP)

À data de aplicação do inquérito, foram identificados 2 Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP) no concelho de Vila Nova de Gaia. A totalidade das instituições/respostas sociais identificadas respondeu ao inquérito por questionário, obtendo-se uma taxa de resposta de 100%.

De acordo com os dados do inquérito por questionário, estes equipamentos situam-se em duas freguesias do concelho, nomeadamente Oliveira do Douro e Gulpilhares e Valadares.

Durante o ano de 2022, foram acompanhados 160 processos familiares nos CAFAP do concelho, respetivamente, 81 na Cooperativa de Solidariedade Social Sol Maior e 79 nas Aldeias SOS (tabela 4).

Tabela 4. Processos acompanhados, capacidade e listas de espera dos CAFAP

CAFAP	Processos acompanhados em 2022 (n.º)	Capacidade máxima a 21 de dezembro de 2022 (n.º de processos)	Processos em lista de espera a 21 de dezembro de 2022 (n.º)
Cooperativa de Solidariedade Social Sol Maior/CAFAP - Mundo Maior	81	50	19
Aldeias SOS/CAFAP de Vila Nova de Gaia	79	50	9
<b>TOTAL</b>	<b>160</b>	<b>100</b>	<b>28</b>

Tendo como referência o dia 31 de dezembro de 2022, verifica-se que o número máximo de processos em acompanhamento era de 50 em cada uma das instituições. Acresce que, nessa mesma data, havia 28 processos em lista de espera: 19 na Cooperativa de Solidariedade Social Sol Maior e 9 nas Aldeias SOS.

Em relação ao motivo de abertura dos processos, os dados indicam que havia processos associados a mais do que um motivo. O mais comum, presente em 58,1% dos casos, passava pela execução de medidas de preservação familiar. No sentido inverso, os comportamentos de risco por parte das próprias crianças/jovens, constituíam o motivo menos recorrente (apenas 5,6% dos casos). Entre os casos acompanhados, as medidas de promoção e proteção mais comuns eram: medidas de apoio junto

da mãe (28,1%) e medidas de apoio junto dos dois progenitores (pai e mãe) (23,8%). O acolhimento residencial e as medidas de apoio junto do pai aconteciam, cada uma, em 11,9% dos casos.

Em relação à modalidade de intervenção dos CAFAP nos processos de acompanhamento familiar, verifica-se que mais de metade dos casos envolvia medidas de preservação familiar (53,1%). Seguiu-se a intervenção no sentido de facilitar um ponto de encontro familiar (21,9%) e medidas de reunificação familiar (17,5%).

Observa-se que, em 2022, 59,2% das crianças e jovens acompanhados pelos CAFAP do concelho eram do sexo masculino, contra 40,8% do sexo feminino.

O escalão etário mais representativo entre as crianças e jovens acompanhados pelos CAFAP, no período de referência, era o dos 6 aos 9 anos (21,7%), seguido do intervalo dos 10 aos 11 anos (17,4%) e do conjunto de crianças e jovens com menos de 6 anos (16,5%).

Relativamente à situação familiar mais comum entre as crianças e jovens acompanhados pelo CAFAP, apesar da proporção relativamente elevada de casos sem informação, os dados parecem apontar que o mais comum correspondia à família monoparental (mãe a coabitar com os seus descendentes) (19,9%), seguida da família nuclear ou simples (mãe e pai, com irmãos) (19,4%).

Identificou-se a prevalência de vários fatores de risco/problemáticas entre as crianças e jovens acompanhados pelos CAFAP de Vila Nova de Gaia, durante o ano de 2022: a desestruturação familiar foi apontada pelas instituições como a problemática mais frequente. Em seguida, encontrava-se o difícil acesso a cuidados de saúde. No sentido inverso, as situações de trabalho infantil e os familiares portadores de deficiência foram apontadas como as problemáticas menos frequentes.

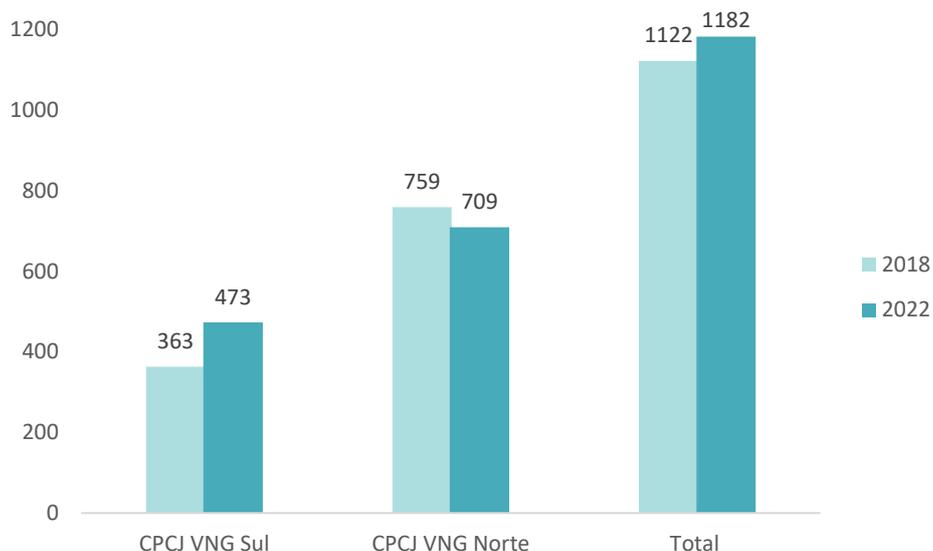
## Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ)

À data de aplicação do inquérito, foram identificadas 2 Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) no concelho de Vila Nova de Gaia, obtendo-se uma taxa de resposta de 100%. A competência territorial das 2 CPCJ é a seguinte:

- CPCJ Gaia Norte: freguesias de Canidelo, Gulpilhares e Valadares, Madalena, Mafamude e Vilar do Paraíso, Oliveira do Douro, Santa Marinha e Afurada e Vilar de Andorinho.
- CPCJ Gaia Sul: freguesias de Arcozelo, Avintes, Canelas, Grijó e Sermonde, Pedroso e Seixezelo, Sandim/Olival/ Lever/Crestuma, S. Félix da Marinha, Serzedo e Perosinho.

No ano de 2022, foram sinalizados nas CPCJ do concelho um total de 1 182 crianças e jovens, o que representou um aumento em relação a 2018, ano em que tinham sido sinalizados 1 122 crianças e jovens. Se atentarmos nas especificidades de cada estrutura, percebemos que apresentavam tendências inversas. No ano de 2022, foram sinalizados na CPCJ Gaia Sul 473 crianças e jovens, o que representou um aumento em relação a 2018, ano em que tinham sido sinalizados 363 crianças e jovens (gráfico 56). Por sua vez, em 2022, foram sinalizados na CPCJ Gaia Norte 709 crianças e jovens, menos 50 do que tinham sido em 2018. Foram movimentados 1 783 processos de promoção e proteção, sendo que 58,4% foi movimentado pela CPCJ Gaia Norte (58,4%) e os restantes 41,6% na CPCJ Gaia Sul.

Gráfico 56. Evolução do número de crianças/jovens sinalizados nas CPCJ do concelho



Quanto à entidade sinalizadora das situações às CPCJ podemos concluir que, em primeiro lugar, se colocaram as Forças de Segurança (36,9%), seguidas dos Estabelecimentos de Ensino (25,4%) e das sinalizações por parte de Anónimo(s) (11,2%). As sinalizações pelo próprio (0,3%) e pela DGRSP (Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais) (0,1%) são as menos reportadas a estas estruturas. Relativamente à questão do sexo, é possível constatar que, no caso da CPCJ Gaia Norte, a maioria dos visados era do sexo masculino (50,8%) e, no caso da CPCJ Gaia Sul, tinham mais expressão as crianças e jovens do sexo feminino (48,2%).

A freguesia de residência mais representada entre as crianças e jovens sinalizados à CPCJ Gaia Norte era a de Mafamude e Vilar do Paraíso (30,2%), seguida de Santa Marinha e São Pedro da Afurada (17,1%). Foram reportadas 7 freguesias de residência no concelho de Vila Nova de Gaia e, fora deste, 6 concelhos, a saber, Porto, Matosinhos, Gondomar, Vila Real, Almada e Pinhal Novo.

O escalão etário mais representado entre as crianças e jovens sinalizados pela CPCJ Gaia Sul era o dos 15-17 anos (25,2%), seguido do escalão entre os 11 e os 14 anos (21,5%). Atendendo à distribuição por sexo e por escalão etário, o escalão mais representado, quer entre o sexo masculino, quer entre o sexo feminino, era o escalão dos 15-17 anos, com 26,3% dos casos e 24,1%, respetivamente. O segundo escalão mais representado é também em ambos os casos o escalão entre os 11 e os 14 anos, contando com 23,5% no caso do sexo masculino e 19,7% no do sexo feminino. Importa, ainda, assinalar que os escalões etários mais baixos têm maior representação entre o sexo feminino, com 15,8% no escalão entre os 3 e os 5 anos e 15,4% no escalão entre os 0 e os 2 anos.

Tendo em conta os jovens e as famílias das crianças e jovens sinalizados a estas instituições/respostas sociais durante 2022, identificou-se a prevalência de vários fatores de risco/problemáticas. Foram reportadas como muito frequentes por ambas as estruturas da CPCJ as seguintes problemáticas: insucesso/absentismo/abandono escolar; baixo compromisso com a escola; exposição a violência (doméstica, de género ou outra); desestruturação familiar (ex.: separações, divórcios).

Problemáticas como os problemas de saúde mental e difícil acesso a cuidados de saúde de qualidade foram identificadas como “Muito frequentes” pela CPCJ Gaia Norte e como “Frequentes” pela CPCJ Gaia Sul. Por sua vez, as dificuldades de aprendizagem foram reportadas como “Muito frequentes” pela

CPCJ Gaia Sul e como “Frequentes” pela CPCJ Gaia Norte. A CPCJ Gaia Sul identificou, ainda, como “Muito Frequentes” as situações de familiares com baixas qualificações escolares, pobreza/baixos rendimentos económicos e problemas no acesso ao mercado de trabalho (desemprego, subemprego, inatividade). A única problemática nunca identificada dizia respeito a situações de trabalho infantil. Foram ainda assinaladas problemáticas emergentes, como os episódios de racismo que acompanham o aumento da imigração e da interculturalidade, e a discriminação assente na orientação sexual e na identidade de género.

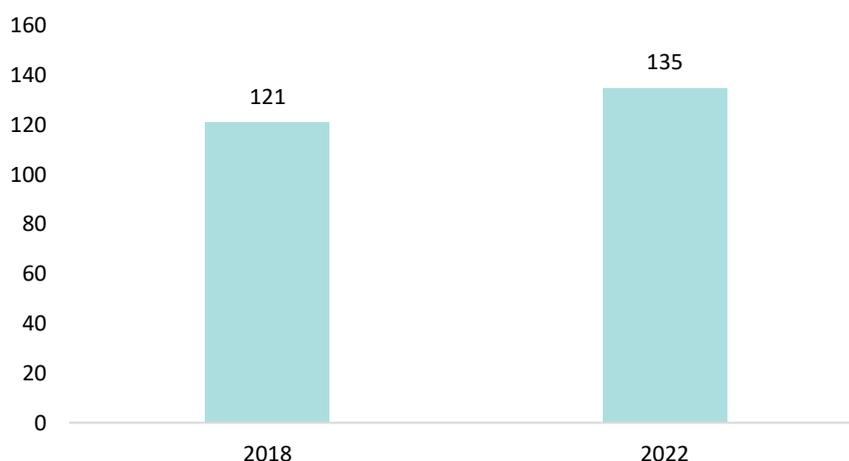
## Casas de Acolhimento Residencial (CAR)

À data de aplicação do inquérito, foram identificadas 6 Casas de Acolhimento Residencial no concelho de Vila Nova de Gaia, obtendo-se uma taxa de resposta de 100,0%.

De acordo com os dados do in

quérito, quatro freguesias do concelho possuíam esta resposta social dirigida à Infância: as freguesias de Grijó e Sermonde e de Gulpilhares e Valadares contavam com 2 CAR cada; as freguesias de Pedroso e Seixezelo e de Santa Marinha e São Pedro da Afurada contavam com uma CAR cada. Durante o ano de 2022, houve 135 crianças e jovens em situação de acolhimento nas 6 CAR do concelho (gráfico 57). Este valor constitui um aumento de 14 crianças e jovens face a 2018.

Gráfico 57. Crianças e jovens em situação de acolhimento nas CAR, em 2018 e em 2022 (N.º)



Na maioria dos casos, as crianças e jovens em situação de acolhimento nas CAR residiam, anteriormente, com as suas famílias biológicas (79,6%). Em relação ao motivo do acolhimento, em 85,2% dos casos a situação de perigo caracterizava-se pela existência de negligência em relação à criança/jovem. Em 28,9% dos casos havia outras situações de perigo: em 23% dos casos havia maus-tratos psicológicos e em 17% dos casos havia maus-tratos físicos. De referir que os dados indicam que se verificavam situações onde havia mais do que um motivo para o acolhimento.

Entre os casos de crianças e jovens em situação de acolhimento nas CAR, a medida de promoção e proteção mais comum era o acolhimento residencial (57,8%). Foram aplicadas outras medidas, mas com uma expressão diminuta.

Observa-se que 66,7% das crianças e jovens em situação de acolhimento nas CAR do concelho eram do sexo masculino, contra 28,9% do sexo feminino. Em relação à identidade de género 57% das crianças e jovens em situação de acolhimento identificava-se como masculino cisgénero e 25,2% como feminino

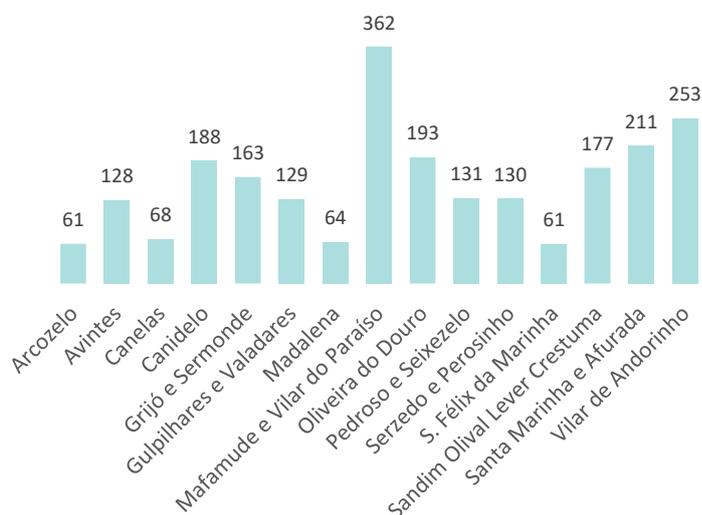
cisgénero. De salientar a existência de crianças e jovens transgénero: 1,5% feminino transgénero e 0,7% masculino transgénero.

O escalão etário mais representativo entre as crianças e jovens em situação de acolhimento nas CAR, no período de referência, era o dos 15 aos 17 anos (42,2%). Havia apenas 2,9% de crianças com 9 anos ou menos. No sentido inverso, havia 22,2% de jovens com 18 ou mais anos em situação de acolhimento. Relativamente ao grau de escolaridade, 40% das crianças e jovens tinham o 2.º ciclo do ensino básico, seguiam-se 31,3% com o 3.º ciclo do ensino básico e apenas 5,2% tinha o ensino superior.

## Garantia para a Infância

O município celebrou protocolo de parceria com a Coordenação Nacional da Garantia para a Infância, tendo em vista a criação de Núcleos Locais da Garantia para a Infância, no âmbito do CLAS. No concelho, a 30 de junho de 2024, existiam 2 319 crianças a beneficiar da medida Garantia para a Infância, distribuídas da seguinte forma:

Gráfico 58. N.º de crianças beneficiárias da Garantia para a Infância, por freguesia, 2024



As crianças, devido à sua vulnerabilidade e falta de maturidade física, psíquica e social têm direito a cuidados e assistência especiais, incluindo a devida proteção legal, tanto antes quanto após o seu nascimento. Conscientes desta necessidade, foi adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em 20 de novembro de 1959, a Declaração dos Direitos da Crianças. Na Resolução n.º 44/25 de 20 de novembro de 1989 a ONU adotou por unanimidade a Convenção sobre os Direitos da Criança, ratificada por 196 países. Em Portugal, a assinatura da CDC data de 26 de janeiro de 1990 e entra em vigor na ordem jurídica portuguesa a 21 de outubro de 1990. É um documento que expressa um vasto conjunto de direitos fundamentais para todas as crianças, bem como as respetivas disposições para que sejam aplicados.

O Comité para os Direitos da Criança é o órgão responsável por monitorizar o cumprimento da Convenção sobre os Direitos da Criança por parte de todos os Estados que a ratificaram e tem por base quatro princípios: não discriminação, o interesse superior da criança, direito à vida, à sobrevivência e ao desenvolvimento e o respeito pela opinião da criança.

O Comité dos Direitos da Criança, na sequência de estudos efetuados, encorajou Portugal a elaborar a Estratégia Nacional para os Direitos das Crianças (Resolução do Conselho de Ministros n.º 112/2020, de 18 de dezembro) para a aplicação da Convenção, compreendendo objetivos e metas específicas para monitorizar efetivamente o progresso na aplicação dos direitos das crianças e jovens em todo o território nacional. Esta estratégia foi elaborada a partir de documentos de referência e orientações internacionais aplicáveis, bem como da avaliação da situação das crianças e jovens portugueses.

A Resolução do Conselho de Ministros n.º 112/2020, de 18 de dezembro, aprovou a Estratégia Nacional para os Direitos das Crianças, para o período 2021-2024, que está estruturada em cinco prioridades: Promover o Bem-Estar e a Igualdade de Oportunidades; Apoiar as Famílias e a Parentalidade; Promover o acesso à Informação e à Participação das Crianças e Jovens; Prevenir e Combater a Violência Contra Crianças e Jovens; Promover a Produção de Instrumentos e de Conhecimento Científico Potenciadores de uma Visão Global dos Direitos das Crianças e Jovens.

A adesão do Município de Vila Nova de Gaia à iniciativa Internacional das Cidades Amigas das Crianças, promovida pela UNICEF, que tem como objetivo apoiar os municípios no desenvolvimento de estratégias e medidas para a aplicação da Convenção sobre os Direitos da Criança, incentivou a reflexão e a aplicabilidade do programa ao nível local. Este alia as dimensões dos direitos das crianças, das políticas e dos objetivos de desenvolvimento estratégicos e medidas para a aplicação da Convenção sobre os Direitos das Crianças.

O crescimento urbano, a par das constantes políticas de planeamento urbano, políticas sociais e de educação e das políticas de saúde, está intimamente conexo às várias etapas do desenvolvimento humano, particularmente no que se refere às necessidades, repercutindo-se inevitavelmente no bem-estar das crianças e nos princípios identificados na Convenção dos Direitos da Criança.

A Estratégia Nacional para os Direitos das Crianças encontra-se alinhada com o Programa Cidades Amigas das Crianças da UNICEF, que tem como objetivo apoiar os municípios no desenvolvimento de estratégias e medidas para a aplicação da Convenção sobre os Direitos da Criança.

O município celebrou ainda um protocolo de parceria com a Coordenação Nacional da Garantia para a Infância, tendo em vista a criação de Núcleos Locais da Garantia para a Infância (NLGPI) no âmbito do CLAS (Conselho Local de Ação Social). Os NLGPI estão especificamente dirigidos às crianças e jovens em situação de vulnerabilidade social, e respetivas famílias, congregando parceiros locais com competências de intervenção em matéria de acolhimento de primeira infância, educação e atividades em contexto escolar, saúde, alimentação saudável, habitação, inclusão e integração social, promoção dos direitos das crianças e jovens, não discriminação e promoção da igualdade. Será assim garantida uma adequada identificação e mobilização de recursos e intervenções para a resolução dos problemas detetados. O protocolo em questão estabelece as competências e as ações específicas a desenvolver pelos NLGPI para a prevenção e combate à pobreza e à exclusão social das crianças, jovens e famílias, no âmbito da implementação do Plano de Ação da Garantia para a Infância 2022-2030.

O trabalho agora apresentado na área da Infância resulta de um processo colaborativo de articulação com as diversas instituições na construção de medidas e políticas adequadas ao território. Visa refletir uma intervenção integrada, traduzindo um compromisso de todos/as para a defesa e concretização dos direitos da criança e de “Tornar Gaia uma cidade/comunidade que acolhe a Infância e lhe dá meios para o seu desenvolvimento: “Ver e olhar a cidade com olhos de criança”.

## Enquadramento da área temática

Equacionar as questões ligadas à infância, e consequente proteção, impõe considerar alguns referenciais teóricos, jurídicos e estratégicos neste domínio.

Durante séculos as crianças foram consideradas como um grupo subalterno e, apesar de constituírem uma força produtiva importante, eram entendidas como mera extensão da família composta por adultos, com os quais durante muito tempo partilharam os seus quotidianos. Esta visão da infância foi refletida nos estudos históricos e sociológicos, nomeadamente de Ariès (1988), Saraceno (1992), Shorter (1995), James, Jenks & Prout (1998) e Segalen (1999). Com o desenvolvimento da modernidade e as evoluções sociais, culturais e tecnológicas, como analisou Elias (1996), a sociedade passou a atribuir visibilidade à infância, criando uma separação entre o mundo das crianças e o mundo dos adultos. Resulta assim uma grande mudança na forma como as crianças são vistas e tratadas na sociedade, passando a reconhecer-se que as crianças são seres individuais com direitos e necessidades específicas, o que conduziu à criação de políticas e programas para garantir a promoção dos seus direitos, a sua proteção e o acesso a oportunidades e recursos adequados. A partir da década de 1990 houve um aumento significativo na produção de conhecimento sobre a infância, com pesquisas e estudos sobre as mesmas (Sarmiento, 2018) e a diversidade dos “lugares sociais da infância”. Conclui-se, assim, que as práticas relacionadas com a infância estão intrinsecamente ligadas ao contexto cultural e histórico em que ocorrem, para o que muito contribuíram os primeiros estudos sociais da infância realizados por Ariès (1988). As ideias e imagens sobre as crianças, os seus cuidados e necessidades específicos variam de acordo com o contexto cultural e histórico. E as políticas, medidas e programas para a infância devem ser implementados dentro do contexto histórico e cultural em que ocorrem, para garantir a eficácia e a adequação das necessidades da sociedade em questão. Neste processo, a intervenção do Estado, e mais especificamente das comunidades locais, tem vindo a ser cada vez mais protetiva e reparadora em relação às crianças, nomeadamente as mais vulneráveis e vítimas de qualquer forma de mau-trato.

Ao nível internacional, a criança, enquanto detentora de direitos, surgiu no início do século XX. Em 1920 é fundada a União Internacional de Socorro às Crianças e constituída uma carta com cinco princípios, a Carta dos Direitos da Criança ou Declaração de Genebra. Do ponto de vista histórico, a revolução industrial e as precárias condições em que viviam os adultos, mas principalmente as crianças, e as duas Guerras Mundiais, forjaram uma viragem na consciência internacional pela proteção das crianças, com a criação de organizações como a *United Nations Children’s Fund* em 1947 (UNICEF). Mas seriam ainda precisos doze anos para que a Assembleia Geral das Nações Unidas aprovasse a Declaração Universal dos Direitos da Criança, em 1959. A segunda metade do século XX encontra-se marcada por sucessivas reformas e atividade legislativa no domínio da proteção à infância e juventude, pelo que esta matéria “entra definitivamente nas atribuições fundamentais do Estado” (Santos et al, 1998, p. 252).

Foi definido que a “criança é todo o ser humano menor de 18 anos” (art.º 1.º CDC) e, na Constituição da República Portuguesa, (CRP) que “Todos os cidadãos têm a mesma dignidade social e são iguais perante a lei” (art.º 13.º CRP), incluindo as crianças. Acresce ainda a CRP que as crianças, devido à sua imaturidade, necessitam da proteção da sociedade e do Estado “com vista ao seu desenvolvimento integral, especialmente contra todas as formas de abandono, de discriminação e de opressão e contra o exercício abusivo da autoridade na família e nas demais instituições” (art.º 69.º da CRP). Nesta conformidade, a proteção do Estado assegura “especial proteção às crianças órfãs, abandonadas ou

por qualquer forma privadas de um ambiente familiar normal”<sup>33</sup>. O Estado garante ainda a promoção dos direitos e a proteção das crianças e dos jovens em perigo, por forma a garantir o seu bem-estar e desenvolvimento integral”<sup>34</sup>.

O ordenamento jurídico relativo à proteção à infância em Portugal, durante praticamente todo o século XX, tinha um cariz predominantemente assistencialista e higienista. Com as alterações legislativas ocorridas no início da década de 1990, com a criação das Comissões de Proteção de Menores (na sequência da entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 189/91 de 17 de maio), inicia-se o processo para um modelo de promoção dos direitos e proteção à infância comunitário e colaborativo<sup>35</sup>. Efetivamente, o município de Vila Nova de Gaia foi um dos primeiros a instalar a Comissão de Proteção de Menores em 1995, ao abrigo da Portaria n.º 580/95 de 17 de junho, assumindo, dessa forma, a promoção dos direitos e a proteção das crianças e jovens.

A 20 de novembro de 1989, com a aprovação pelas Nações Unidas da Convenção sobre os Direitos da Criança, assistimos a um marco histórico na proteção contra todas as formas de exploração e mau-trato, reconhecendo-se à criança, devido à sua vulnerabilidade, direitos específicos e próprios da sua condição etária. Esta Convenção, ratificada por Portugal em 1990, atribui ao Estado português a responsabilidade na proteção e funcionamento de serviços e de instituições. Evidencia-se neste ordenamento jurídico a particular e relevante função que o direito assume nos domínios referentes à família e à criança (Fonseca & Perdigão, 1999), bem como se apresenta como um instrumento insubstituível ao serviço da vida individual e comunitária (Leandro, 1999). Ao se apostar na descentralização e na importância do poder local, acredita-se que cada comunidade encontrará, de acordo com as suas características específicas, as formas de intervir mais adequadas, recorrendo sempre que possível a intervenções não formais, sem descurar, no entanto, a necessidade de ação dos tribunais.

Com a Convenção sobre os Direitos das Crianças reforma-se o paradigma até então vigente na proteção à infância e à juventude, o que culminou em alterações legislativas e administrativas de grande importância: definitiva e legalmente, os problemas das crianças e jovens deixam de ser do domínio privado e passam a constituir-se como um assunto do interesse e domínio públicos, mas foi necessário quase um século para que isso tivesse acontecido. Esta alteração legislativa implementou um modelo de intervenção comunitário mais participativo e menos judicializado, desempenhando um papel de relevo no sistema de proteção, saído das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (CPCJ), enquanto entidades oficiais interinstitucionais e interdisciplinares não judiciárias. O quadro jurídico decorrente da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (LPCJP) veio ampliar a consciência, entre os profissionais e o público em geral, acerca do mau-trato infantil, levando à criação de instituições não-judiciárias, as CPCJ. Na realidade, a LPCJP reconhece como principal missão que a comunidade assuma (também) uma responsabilidade progressiva nas respostas às crianças e jovens, com maior ênfase no envolvimento, participação e corresponsabilização comunitária interinstitucional e interdisciplinar.

Mais recentemente, a nível mundial, importa salientar a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas, enquanto plano de ação que configura o compromisso

<sup>33</sup> Lei n.º 1/2005 de 12 de agosto – 8.ª alteração à Constituição da República Portuguesa

<sup>34</sup> Lei n.º 23/2023 de 25 de maio – 6.ª alteração da Lei n.º 147/99 de 01 de setembro

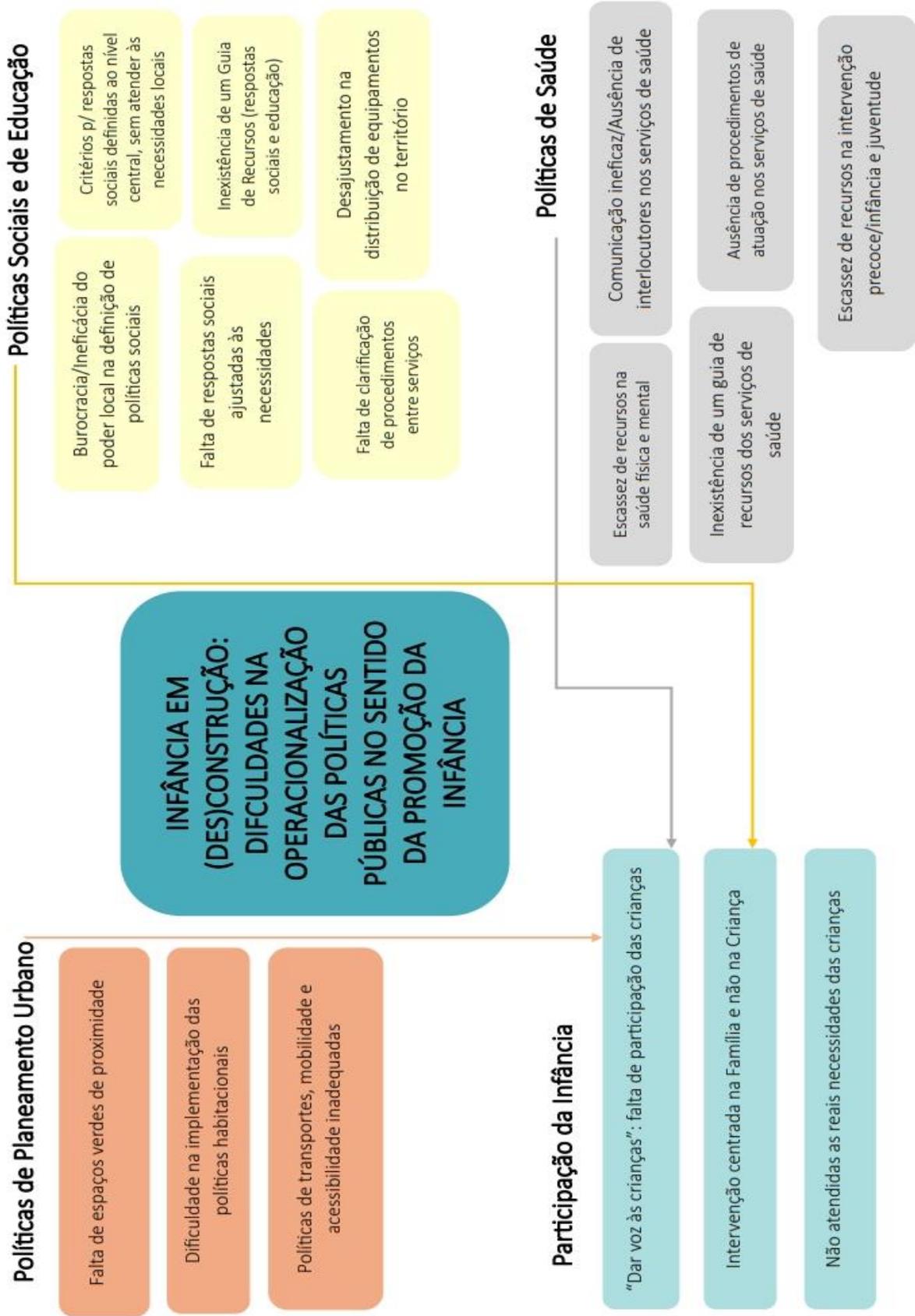
<sup>35</sup> Ver artigo “Do reconhecimento dos direitos ao modelo participativo de proteção à infância e juventude em Portugal”, publicado no Boletim de Direitos da Criança e Adolescente. Disponível em: [https://www.academia.edu/65352042/BOLETIM\\_DE\\_DIREITOS\\_DA\\_CRIAN%C3%87A\\_E\\_DO\\_ADOLESCENTE\\_n\\_15](https://www.academia.edu/65352042/BOLETIM_DE_DIREITOS_DA_CRIAN%C3%87A_E_DO_ADOLESCENTE_n_15)

global de todos os países para criar um modelo de desenvolvimento inclusivo, promovendo o bem-estar de todas as pessoas, incluindo as crianças e jovens.

Foram estabelecidos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, que se pretendem atingir até 2030, cinco dos quais estão alinhados com o propósito global no que respeita concretamente à proteção à infância, nomeadamente os que se referem à:

- Erradicação da pobreza e da fome;
- Garantia de uma vida saudável e promoção do bem-estar para todos, em todas as idades;
- Garantia de uma educação inclusiva e equitativa de qualidade;
- Redução das desigualdades dentro dos países e entre eles.

## Mapa Concetual - Infância



Utilizando a metodologia proposta pelo IPAV, o Grupo de Trabalho Temático da Infância, composto por *stakeholders* locais, passou por alterações ao longo das sessões, mantendo-se um núcleo mais coeso constituído por algumas instituições que participaram em todas as sessões. O GTT Infância, após a realização de 2 sessões, identificou o seguinte problema central: **“Infância em (des)construção: dificuldades da operacionalização das políticas públicas no sentido da promoção da infância”**.

A partir do problema central definido pelo GTT, foram clarificados os microproblemas e a interseccionalidade entre os mesmos, que influenciam esse período da vida (entre o nascimento e os 12 anos de idade) e cujas políticas/medidas afetam o desenvolvimento físico, mental, social e emocional das crianças:

- Políticas de planeamento urbano:

“Falta de espaços verdes de proximidade” tais como jardins, parques infantis urbanos e suburbanos, áreas desportivas na proximidade das zonas residenciais, criação de zonas lúdicas ao ar livre no espaço urbano, que permitam que a criança tenha momentos de lazer ao ar livre e interação com os seus pares. Devem ser previstos espaços lúdicos de qualidade, que conjuguem parques infantis, áreas desportivas e áreas verdes. É importante a proximidade das áreas lúdicas com os núcleos residenciais, assegurando acessibilidades favoráveis, evitando perdas de tempo nas deslocações e sem necessidade de recursos ao automóvel, tornando-se soluções ecologicamente favoráveis. Os espaços devem ser proporcionadores de atividades criativas, de lazer e culturais, que permitam partilha com os vários níveis etários, com benefícios evidentes para o crescimento saudável e equilibrado das crianças, inseridas na comunidade. Devem ainda ser dotados de valências diversificadas, proporcionadoras de atividades criativas e de partilha com a natureza de forma gratuita, permitindo interações sociais e evitando a formação de guetos, atribuindo um caráter agregador às cidades.

Considera-se, ainda, de primordial importância que entre os múltiplos agentes na formação direta das crianças e os decisores das políticas de planeamento, seja estabelecida uma plataforma de estudo quanto às reais necessidades das crianças, que possam refletir no contexto urbano a adoção de medidas equilibradas.

A “Dificuldade na implementação das políticas habitacionais”, nomeadamente com a aquisição/arrendamento de uma habitação e/ou a falta de condições das mesmas, afetam cada vez mais famílias, uma vez que as crianças ficam privadas de uma habitação condigna. Reconhece-se que a insuficiência e inadequação do espaço habitacional compromete as necessidades de desenvolvimento físico e de socialização. Idealmente, uma habitação condigna deve localizar-se onde existam oportunidades de emprego, serviços de saúde, escolas e outros equipamentos sociais.

As “Políticas de transporte, acessibilidade e mobilidade” foram consideradas importantes, tendo sido apontada a necessidade de criar condições e escolhas de acessibilidade e mobilidade que proporcione às crianças deslocações seguras, confortáveis, com tempos aceitáveis, principalmente das que residem nas zonas mais afastadas da cidade.

- Políticas Sociais e de Educação

Foram apresentados como problemas a “Burocracia/Ineficácia do poder local na definição de políticas sociais”, “Critérios para as respostas sociais definidos ao nível central sem atender às necessidades locais” e “Insuficiência de respostas”, tendo em consideração que o poder local está dependente de medidas emanadas pelo poder central, que tem uma visão alargada, muitas vezes redutora e indutora de medidas pouco adequadas localmente. O “Desajustamento na distribuição de equipamentos no

território e falta dos mesmos” foi considerada uma adversidade tendo em consideração que conduz a problemas de organização familiar e laboral. A “Necessidade de guia de recursos” sobre respostas sociais e de educação acessíveis a toda a população, foi considerada emergente, constituindo-se este instrumento de consulta como indispensável à população. A “Clarificação nos procedimentos entre serviços” foi apontado como problema que urge resolver, através da criação de um instrumento acessível entre os diferentes serviços e que oriente a sua atuação com eficácia e clareza.

- Políticas de Saúde

A “Escassez de recursos na saúde física, mental e intervenção precoce”, para proteger os mais vulneráveis, em particular as crianças com deficiência, constituiu preocupação deste GTT. O GTT considerou ser necessário encontrar novas respostas e serviços cada vez mais qualificados.

A “Comunicação ineficaz/Ausência de interlocutores nos serviços de saúde”, a “Ausência de procedimentos de atuação nos serviços de saúde” e a “Ausência de guia de recursos dos serviços de saúde” surgiu como necessidade primordial identificada por este grupo multidisciplinar.

- Participação da Infância

“Dar voz às crianças”, para proporcionar a expressão máxima das crianças nas várias valências que caracterizam o ser humano. Considera-se de extrema importância encarar a criança em todos os parâmetros da vida, respeitando-lhe pensamentos, sentimentos, sugestões em relação à sua atividade e facultando-lhes ser uma voz válida com capacidade de interagir e direito de se pronunciar sobre tudo quanto lhes diz respeito, proporcionando um crescimento crítico e favorecendo a consolidação da maturidade. Deve a criança ser parte decisória em processos judiciais e administrativos que as vinculem, quer diretamente quer através dos órgãos próprios que a legislação define. As crianças devem ser entendidas como uma parte importante nas comunidades, pelo que devem ser ouvidas e esclarecidas com clareza e retidão para que não restem dúvidas quanto às decisões que as incluam. “Quando damos voz a uma criança seja sobre aquilo que ela pensa em relação a si, à sua rotina diária, aos outros e ao mundo, estamos subtilmente a mostrar-lhe que tudo aquilo que ela pensa, ou sente, é importante para nós, que as suas ideias são válidas e que ouvimos as suas necessidades.”<sup>36</sup>. “A participação das crianças na vida da comunidade é um elemento essencial para o exercício da cidadania e para o desenvolvimento de um sentimento de pertença.”<sup>37</sup>.

As crianças devem ter um lugar de destaque na identificação e definição de políticas públicas. Os Estados Partes garantem à criança com capacidade de discernimento o direito de exprimir livremente a sua opinião sobre as questões que lhe respeitem, sendo devidamente tomadas em consideração as opiniões da criança, de acordo com a sua idade e maturidade. Para este fim, é assegurada à criança a oportunidade de ser ouvida nos respetivos processos judiciais e administrativos, seja diretamente, seja através de representante ou de organismo adequado, segundo as modalidades previstas pelas regras de processo da legislação nacional. A criança tem o direito de exprimir os seus pontos de vista, obter informações, dar a conhecer ideias e informações, sem considerações de fronteiras”<sup>38</sup>.

Outro aspeto a abordar é a “Intervenção centrada na família e não na criança”, quando, na realidade deverá haver uma preocupação equilibrada tanto com os aspetos relacionados à promoção do desenvolvimento da criança, assim como com o apoio à família. “Na perspetiva ecossistémica (...), estas respostas deverão ser integradas e inserir-se nos contextos de vida das famílias. Pôr em prática este

<sup>36</sup> <https://lifestyle.sapo.pt/familia/pais-e-filhos/artigos/e-essencial-dar-voz-as-criancas>

<sup>37</sup> <https://www.unicef.pt/o-que-fazemos/o-nosso-trabalho-em-portugal/programa-cidades-amigas-das-criancas/>

<sup>38</sup> [https://www.unicef.pt/media/2766/unicef\\_convenc-a-o\\_dos\\_direitos\\_da\\_crianca.pdf](https://www.unicef.pt/media/2766/unicef_convenc-a-o_dos_direitos_da_crianca.pdf)

tipo de abordagem não é fácil (...), reconhece a existência de uma discrepância entre as práticas ideais dos profissionais e as suas práticas reais.” (Bailey, 1994<sup>39</sup>).

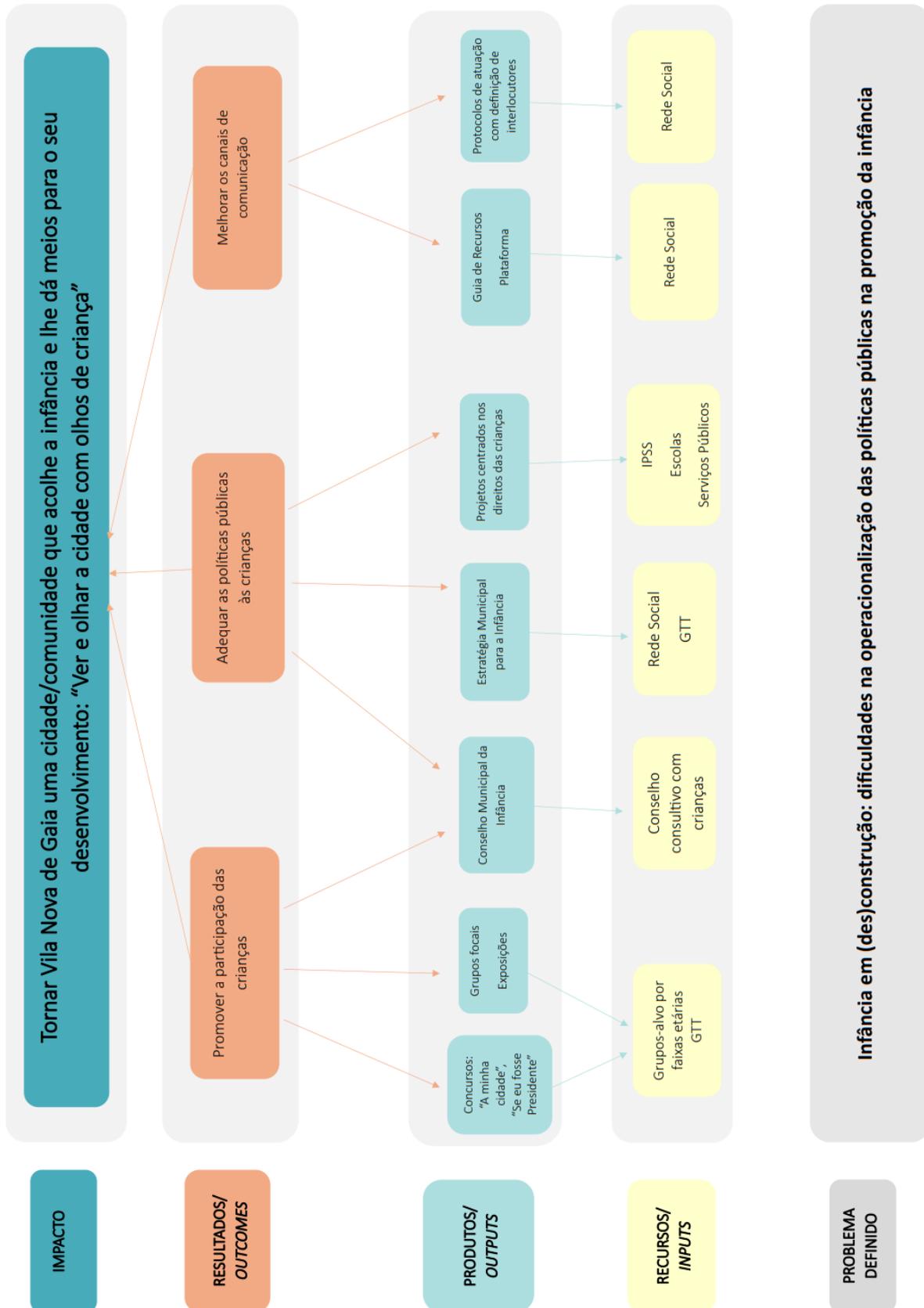
Ainda na questão da participação da infância, muitas vezes, “Não são atendidas as reais necessidades da criança”, isto porque não se assume como fundamental permitir à criança expressar o que pensa e o que tem a dizer, o que poderá significar que ainda existe a crença que as necessidades identificadas pelos adultos são sobrevalorizadas em relação às reais necessidades das crianças. Por outro lado, a Convenção dos Direitos da Criança alerta para a não discriminação (artigo 2.º), o melhor interesse da criança (artigo 3.º), o direito à vida, à sobrevivência e ao desenvolvimento (artigo 6.º) e o direito de ser ouvida e levada a sério (artigo 12.º).

Das quatro dimensões, o GTT reconheceu como relevante a “Participação da Infância”, tendo sido considerada como principal na sua relação com as restantes dimensões/políticas (planeamento urbano; ação social, educação e saúde), independentemente de existir uma correlação causa-efeito entre todas elas, uma vez que as mesmas se encontram na base do problema central.

---

<sup>39</sup> <https://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/5956>

## Teoria da Mudança – Infância



Tendo presente a Teoria da Mudança, o mapa construído apresenta o problema definido, os resultados, clarificando como estes poderão ser atingidos, os produtos e os recursos necessários. A realização deste processo permitiu definir o impacto desejado que resultou no seguinte: **“Tornar Gaia uma cidade/comunidade que acolhe a infância e lhe dá meios para o seu desenvolvimento: “Ver e olhar a cidade com olhos de criança”**. Após a identificação do problema, e da interseccionalidade e correlação entre os respetivos microproblemas, foram estabelecidos três resultados, que envolvem as mudanças mais significativas e amplas que se pretendem atingir. As mudanças pretendidas têm como objetivo final a concretização do impacto, ou seja, promover o desenvolvimento das crianças e jovens de forma pluridimensional.

## Plano Estratégico – Infância

Deste modo, apresentam-se os resultados pretendidos, os respetivos produtos, o grau de priorização e os recursos necessários. Este trabalho constitui, assim, o Plano Estratégico a ser desenvolvido com os atores locais nos próximos anos.

### PROMOVER A PARTICIPAÇÃO DAS CRIANÇAS

#### Iniciativas/ações protagonizadas por crianças (e.g. concursos)

- Promover a participação das crianças, através da expressão das suas realidades, vivências, necessidades e interesses, para conhecer e compreender como expressam o seu mundo
- Grau de priorização: Curto prazo
- Recursos: Recursos humanos, grupo de crianças das diferentes faixas etárias; IPSS/Rede Social; Escolas (p/ ciclo de estudos); espaço físico, meios técnicos

#### Criar o Conselho Municipal/Consultivo para a Infância

- Promover a utilização de metodologias qualitativas para auscultar as opiniões das crianças acerca dos vários domínios que fazem parte do seu mundo (educação, saúde, cultura, mobilidade, lazer, família, etc.)
- Grau de priorização: Curto prazo
- Recursos: Recursos humanos, grupo de crianças das diferentes faixas etárias; IPSS/Rede Social; Escolas (p/ ciclo de estudos); espaço físico, meios técnicos

## ADEQUAR AS POLÍTICAS PÚBLICAS ÀS CRIANÇAS

### Implementar a Estratégia Municipal para a Infância

- Promover a participação das crianças no diagnóstico das atividades/recursos para a infância e na implementação de atividades/recursos que respeitem os seus direitos
- Grau de priorização: Médio prazo
- Recursos: Recursos humanos, grupo de crianças das diferentes faixas etárias; IPSS/Rede Social; Escolas (p/ ciclo de estudos); espaço físico, meios técnicos, diferentes unidades orgânicas do Município

## MELHORAR CANAIS DE COMUNICAÇÃO

### Guia de Recursos – Plataforma Informática acessível a técnicos/as e comunidade em geral

- Identificar e centralizar os recursos para uma melhoria na partilha da informação com as instituições e comunidade
- Grau de priorização: Longo prazo
- Recursos: Recursos humanos, recursos informáticos; IPSS/Rede Social

### Uniformização de procedimentos / métodos de intervenção

- Definir procedimentos e interlocutores nas instituições com vista a um melhor encaminhamento e resolução de situações urgentes
- **Grau de priorização: Longo prazo**
- **Recursos:** Recursos humanos, Rede Social, GTT Infância

## MONITORIZAÇÃO / AVALIAÇÃO

### Relatórios de Monitorização / Avaliação

- Definir procedimentos e indicadores de monitorização e avaliação da Estratégia Municipal para a Infância
- Grau de priorização: Longo prazo
- Recursos: Rede Social, GTT Infância

## Cronograma

Produtos	2024	2025	2026	2027	2028
Participação das Crianças . Iniciativas/ações protagonizadas por crianças (e.g. concursos) . Realização de grupos focais, utilizando métodos e técnicas adaptadas a cada faixa etária (pré-escolar; 1.º e 2.º ciclos) . Criar o Conselho Municipal para a Infância					
Adequar as políticas públicas às crianças . Elaborar a Estratégia Municipal para a Infância					
Melhorar os canais de comunicação . Guia de Recursos (Plataforma Informática)					
Monitorização/Avaliação da Estratégia . Relatórios de Monitorização/Avaliação					

## Legislação /Informação de suporte

Tendo como definição que a “criança é todo o ser humano menor de 18 anos” na Constituição da República Portuguesa (CRP) define-se ainda que “Todos os cidadãos têm a mesma dignidade social e são iguais perante a lei” (art.º 13º CRP), incluindo as crianças.

Acresce ainda a CRP que as crianças, devido à sua imaturidade, necessitam da proteção da sociedade e do Estado “com vista ao seu desenvolvimento integral, especialmente contra todas as formas de abandono, de discriminação e de opressão e contra o exercício abusivo da autoridade na família e nas demais instituições” (art.º 69º da CRP).

Em especial a proteção do Estado assegura “especial proteção às crianças órfãs, abandonadas ou por qualquer forma privadas de um ambiente familiar normal”. O Estado garante ainda a promoção dos direitos e a proteção das crianças e dos jovens em perigo, por forma a garantir o seu bem-estar e desenvolvimento integral”<sup>40</sup>.

Esta secção teve como principal referencial a seguinte legislação:

- Lei n.º 1/2005 de 12 de Agosto (8.º alteração à Constituição da República Portuguesa);
- Resolução n.º 44/25 de 20 de novembro de 1898 da Assembleia Geral das Nações Unidas (Convenção sobre os Direitos da Criança);
- Lei n.º 23/2023 de 25 de maio (6.ª alteração da Lei n.º 147/99 de 01 de setembro – Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo);
- Recomendação Europeia 2021/1004 do Conselho da Europa 14 de junho de 2021 (Criação da Garantia Europeia para a Infância);

<sup>40</sup> Lei n.º 23/2023 de 25 de maio – 6.ª Alteração da Lei n.º 147/99 de 01 de setembro

Para além disso, serviram de suporte bibliográfico as seguintes obras/autores:

- ARIÈS, P. (1988). A criança e a vida familiar no antigo regime. Lisboa: Relógio D'Água. ELIAS, N. (1996). O Processo Civilizador. Formação do Estado e Civilização. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- FONSECA, A. & PERDIGÃO, A. (1999). Guia dos direitos da criança. Lisboa: Instituto de Apoio à Criança.
- JAMES, A., JENKS, C. & PROUT, A. (1998). Theorizing childhood. Cambridge: Polity. JENKS, C. (2005). Childhood. New York: Routledge.
- LEANDRO, A. (1999). Direito e Direitos: Para um real cumprimento dos Direitos da Criança e da Família. In J. GOMES-PEDRO (Ed.). Stress e Violência na Criança e no Jovem. Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa/Departamento de Educação Médica.
- SANTOS, B. S., PEDROSO, J., GERSÃO, E., FONSECA, G., LOURENZO, I., PINTO, P. & SANTOS, R. (1998). A Justiça de Menores: As crianças entre o risco e o crime. Relatório do Observatório Permanente da Justiça Portuguesa. Coimbra: Centro de Estudos Sociais/Faculdade de Economia.
- SANTOS, A. M. e ALVES, F. (2021). Do reconhecimento dos direitos ao modelo participativo de proteção à infância e juventude em Portugal, Boletim de Direitos da Criança e Adolescente. Disponível em: [https://www.academia.edu/65352042/BOLETIM\\_DE\\_DIREITOS\\_DA\\_CRIAN%C3%87A\\_E\\_DO\\_ADOLESCENTE\\_n\\_15](https://www.academia.edu/65352042/BOLETIM_DE_DIREITOS_DA_CRIAN%C3%87A_E_DO_ADOLESCENTE_n_15)
- SARACENO, C. (1992). Sociologia da Família. Lisboa: Editorial Estampa
- SHORTER, E. (1995). A Formação da Família Moderna. Lisboa: Terramar.
- SEGALEN, M. (1999). Sociologia da Família. Lisboa: Terramar.
- UNICEF (2022). Programa Cidades Amigas das Crianças Disponível em: <https://www.unicef.pt/o-que-fazemos/o-nosso-trabalho-em-portugal/programa-cidades-amigas-das-criancas/>





## PLANO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL

# Pessoas com Deficiência

## Participantes no processo colaborativo

Observatório Social de Gaia  
Instituto Padre António Vieira  
Direção Municipal de Políticas Sociais  
Departamento de Ação Social, Saúde e Habitação  
Divisão de Ação Social  
Centro de Inclusão Social (CIS)  
Associação Nacional de Esclerose Múltipla (ANEM)  
Associação Novamente  
Associação Portuguesa de Deficientes (APD)  
Associação Portuguesa Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental (APPACDM)  
Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e do Autismo (APPDA Norte)  
Associação Saludem et Equus (ASE)  
Centro de Educação e Formação Profissional Integrada (CEFPI)  
Centro de Reabilitação da Granja  
CerciGaia  
Cognitempus  
Instituto da Segurança Social - Serviço Local de Vila Nova de Gaia

Este documento estratégico foi coconstruído em colaboração estreita com as entidades apresentadas acima, a quem agradecemos todo o empenho e dedicação!

***“Magia constrói-se com muito trabalho, planeamento, criatividade e compromisso de equipa”***

Surama Jordi

## Diagnóstico das Respostas Sociais

Abordando a temática da Deficiência, procurou-se conhecer, mais concretamente, duas respostas sociais: o Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão (CACI) e o Lar Residencial — através da construção e aplicação de dois inquéritos distintos, dirigidos especificamente a cada uma das respostas sociais.

Em 2022<sup>41</sup>, a taxa de cobertura<sup>42</sup> das principais respostas sociais de apoio a Pessoas com Deficiência ou Incapacidade (CACI e Lar Residencial) era, no concelho de Vila Nova de Gaia, de 1,7%. Uma capacidade de resposta inferior à calculada, no mesmo ano, para o Distrito do Porto (3,4%) e também à do território continental (4,2%).

### Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão (CACI)

O Centro de Atividade e Capacitação para a Inclusão (CACI) substitui e sucede o Centro de Atividade Ocupacional (CAO). Constitui uma resposta social dirigida às pessoas com deficiência, de idade igual ou superior a 18 anos, que não possam por si só, temporária ou permanentemente, dar continuidade à sua formação ou exercer uma atividade profissional incluindo ainda as que se encontrem em processo de inclusão socioprofissional, designadamente entre experiências laborais (Diário da República, 2021<sup>43</sup>).

O CACI visa promover a qualidade de vida dos utentes, facilitando o seu acesso à comunidade, aos seus recursos e atividades, assumindo-se como um meio de capacitação para a inclusão, ajustada às necessidades, capacidades e nível de funcionalidade de cada utente. As atividades que desenvolvem incluem as atividades ocupacionais, as atividades terapêuticas, as atividades de interação com o meio, as atividades socialmente úteis e as atividades de qualificação para a inclusão social e profissional.

À data de aplicação do inquérito, identificaram-se sete Centros de Atividades e Capacitação para a Inclusão (CACI) no concelho de Vila Nova de Gaia, designadamente, APPACDM – CAO Canidelo, APPACDM - CAO PB, APPACDM - CAO Rasa, APPACDM - Centro Madre Deus, Associação para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo, CerciGaia – CAO Mata e CerciGaia – CAO Sol. A totalidade das instituições/respostas sociais identificadas respondeu ao inquérito, obtendo-se uma taxa de resposta de 100%.

A totalidade dos CACI pertence ao setor social, dos quais três estruturas funcionam na União de freguesias de Mafamude e Vilar do Paraíso, outras três em Canidelo e a restante em Avintes. As três instituições gestoras de CACI referiram que as suas estruturas de atendimento estavam em funcionamento nos dias úteis (segunda a sexta-feira). Duas indicaram ter o horário das 9h às 17h e a terceira apresentava um horário mais alargado, das 8h às 18h.

Tendo por referência 31 de dezembro de 2022, os CACI existentes no concelho totalizavam 254 utentes. No período de referência, os CACI do concelho apresentavam uma capacidade total de 257 lugares para pessoas com deficiência (tabela 5). Em média, a taxa de utilização desta resposta social no concelho

<sup>41</sup> Último ano para o qual, à data da elaboração deste documento, existiam dados disponíveis.

<sup>42</sup> Fonte: [Síntese - Carta Social](#). Para o cálculo da taxa de cobertura das respostas sociais para Pessoas com Deficiência ou Incapacidade foi considerado o número total de lugares existentes a 31 de dezembro e a população de referência das repostas em análise (Capacidade total das respostas CACI + Lar Residencial / População com deficiência – inferência a partir de informação dos Censos 2001) x 100.

<sup>43</sup> Diário da República, 1ª Série, n.º 60, 26 de março de 2021. Disponível em: [https://www.cerciag.pt/pdf/Leg\\_Portaria702021.pdf](https://www.cerciag.pt/pdf/Leg_Portaria702021.pdf)

era de 98,8%. Mais especificamente, duas instituições gestoras de CACI apresentavam uma taxa de utilização de 100% e a restante de 98,2%.

De acordo com o reportado nos questionários, a lista de espera para ingressar num dos CACI do concelho totalizava 406 pessoas, o que representa uma procura 1,6 vezes superior à capacidade da oferta.

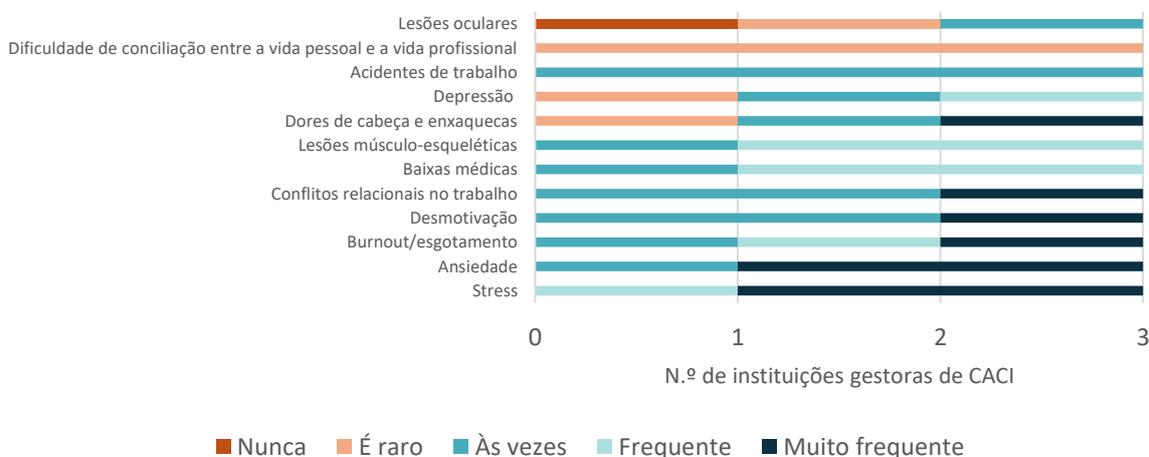
Tabela 5. Número de utentes, capacidade e taxa de utilização dos CACI

Instituições gestoras de CACI	N.º de utentes	Capacidade em n.º de utentes	Taxa de utilização
APPACDM – Vila Nova de Gaia	162	165	98,2%
APPDA	30	30	100,0%
CERCIGAIA - CACI	62	62	100,0%
<b>Total</b>	<b>254</b>	<b>257</b>	<b>98,8%</b>

Tendo por referência os Recursos Humanos existentes nos CACI a 31 de dezembro de 2022, a totalidade das instituições apresentava uma ausência de profissionais da área da educação social e da educação especial. Aponta-se, igualmente, uma insuficiência de profissionais na área da animação sociocultural, fisioterapia, terapia da fala, técnicos/as especializados/as e auxiliares de ação direta. Por outro lado, a totalidade das instituições/respostas sociais reportou ter pelo menos um profissional da área da psicologia, serviço social e terapias, sendo estas as especialidades profissionais com maior representatividade entre as áreas de formação abordadas no inquérito. Procedeu-se à avaliação subjetiva da saúde física e mental dos/as trabalhadores/as, constatando-se que as instituições gestoras de CACI destacaram que estes sofriam, com maior frequência, de problemas relacionados com o *stress*, a ansiedade e o *burnout*/esgotamento (gráfico 59)<sup>44</sup>. Os problemas de saúde dos/as trabalhadores/as apontados como sendo menos frequentes foram as lesões oculares e a dificuldade de conciliação entre a vida pessoal e a vida profissional. Em seguida, as instituições apontaram os conflitos relacionais no trabalho, a desmotivação, as lesões músculo-esqueléticas e as baixas médicas.

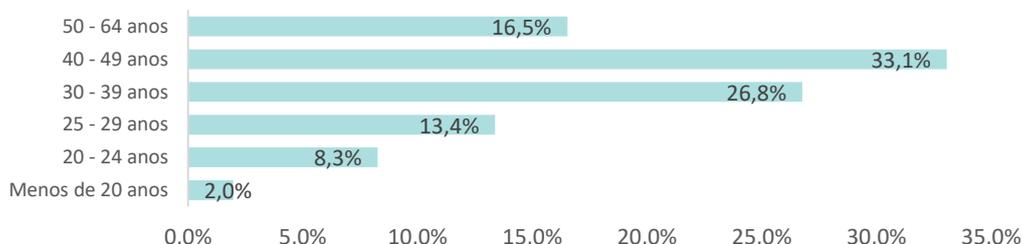
<sup>44</sup> Para todas as variáveis do questionário centradas na medição do grau de frequência, a estratégia de análise assentou num procedimento de quantificação, de acordo com o seguinte protocolo: cálculo da média das respostas para cada um dos itens, atribuindo os valores nunca = 1, raro = 2, às vezes = 3, frequente = 4 e muito frequente = 5. Assim, quanto maior o valor obtido no cálculo da média de um item, maior era a sua frequência. Os gráficos que acompanham a análise estão organizados por ordem decrescente de grau de frequência, ou seja, o item posicionado na base do gráfico era o mais frequente e o item posicionado no topo do gráfico era o menos frequente. Em anexo apresentam-se as tabelas com os valores obtidos para cada item em análise através deste processo de quantificação

Gráfico 59. Avaliação subjetiva do grau de frequência de problemas de saúde física e mental dos/as trabalhadores/as dos CACI (n.º de instituições gestoras de CACI; N=3)



Observa-se que esta resposta social atendia predominantemente pessoas do sexo masculino, representando 60,6% dos utentes, contra 39,4% do sexo feminino. O escalão etário mais representativo entre os utentes dos CACI de Vila Nova de Gaia situava-se entre os 40 e os 49 anos (33,1%). Observa-se que metade dos utentes tinha até 39 anos enquanto a outra metade tinha entre os 40 e os 59 anos (gráfico 60). As pessoas com menos de 20 anos representavam apenas de 2,0% dos utentes. De referir ainda a ausência de pessoas com 65 ou mais anos a frequentar este tipo de resposta social. Os utentes dos CACI eram, na sua totalidade, solteiros.

Gráfico 60. Escalões etários dos utentes dos CACI (% de utentes; N=254)



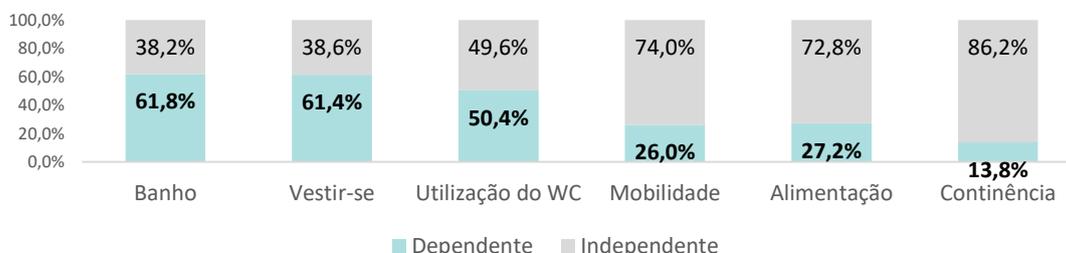
Ao analisar a freguesia de residência dos utentes, conclui-se que a abrangência territorial desta resposta social era predominantemente intraconcelhia, dado que 96,9% dos utentes residia dentro do concelho de Vila Nova de Gaia.

A União de freguesias de Mafamude e Vilar do Paraíso, juntamente com a freguesia de Vilar de Andorinho, destacam-se como as freguesias de residência com maior proporção entre os utentes dos CACI (26,4% e 13,4% dos utentes, respetivamente).

Na dimensão da capacidade de realização de atividades básicas da vida diária, observa-se que a maioria dos utentes apresentava dependência nas atividades de banho (61,8%) e vestir-se (61,4%) (gráfico 61). No que se refere à utilização do WC, metade dos utentes demonstrava autonomia, enquanto a outra metade necessitava de assistência. É relevante destacar que os CACI em Vila Nova de Gaia, registavam um perfil de utentes no que se refere à capacidade de realização das atividades básicas da vida diária

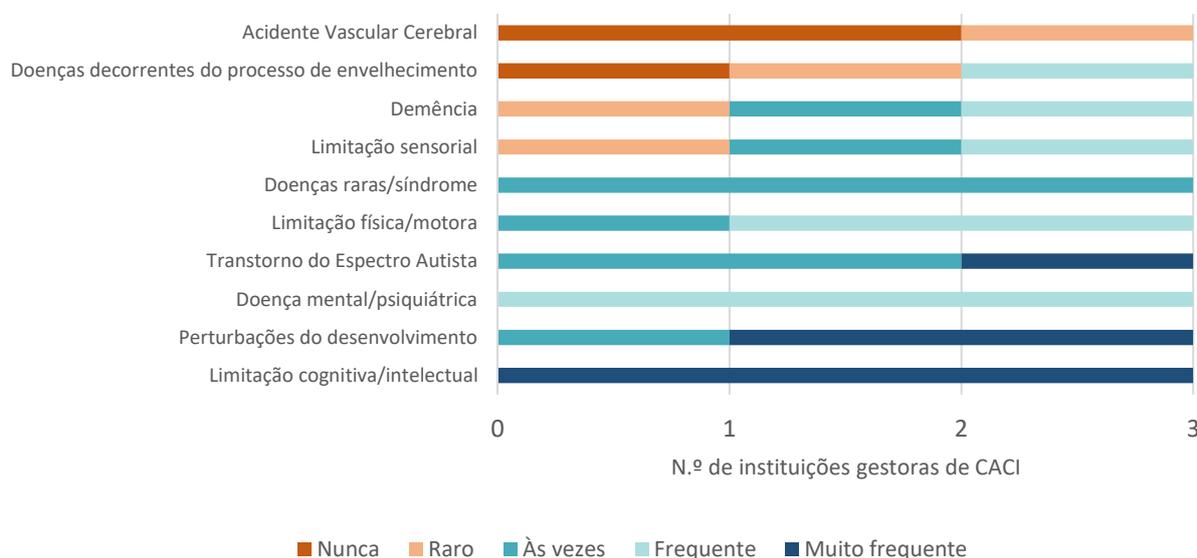
próximo do verificado para a média nacional dos utentes dos CACI<sup>45</sup>, com exceção do banho e continência, atividades nas quais se observava uma menor dependência em comparação com a média nacional. De acordo com o reportado nos questionários, 98,8% dos utentes dos CACI de Vila Nova de Gaia apresentava um grau de incapacidade permanente igual ou superior a 60%.

Gráfico 61. Capacidade de realização de atividades básicas da vida diária dos utentes dos CACI (% de utentes; N=254)



Assinala-se que os CACI atendiam muito frequentemente um grupo populacional caracterizado por limitações cognitivas/intelectuais e por perturbações do desenvolvimento (gráfico 62). Seguiam-se, em termos de frequência, a presença de utentes com doenças/patologias relacionadas com o transtorno do espectro autista, a limitação física e motora e a doença mental/psiquiátrica. As doenças/patologias menos comuns entre os utentes englobavam os Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC), as doenças decorrentes do processo de envelhecimento e as doenças raras/síndromes. As instituições gestoras de CACI inquiridas identificaram outras doenças/patologias frequentes entre os utentes, designadamente: a epilepsia; a fenilcetonúria; e a doença neurodegenerativa.

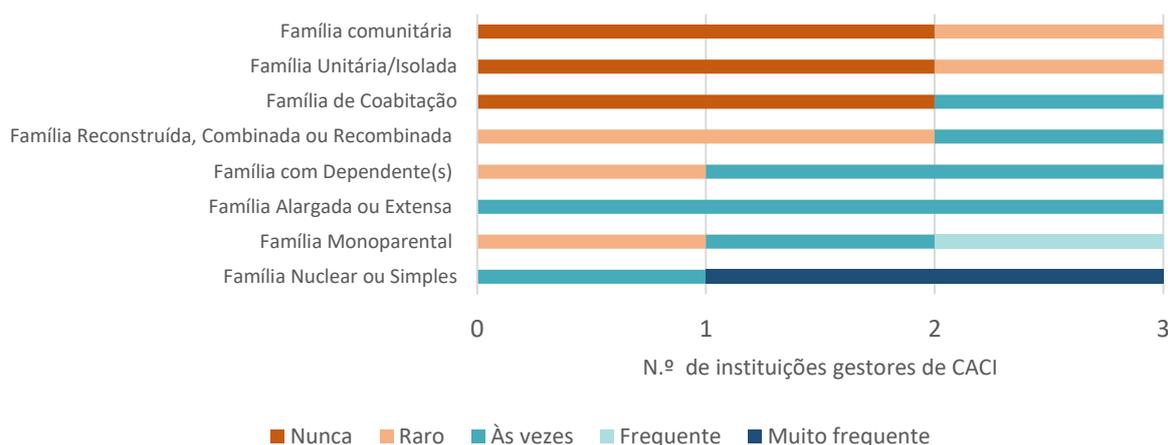
Gráfico 62. Grau de frequência de doenças/patologias entre os utentes dos CACI (n.º de instituições gestoras de CACI; N=3)



<sup>45</sup> GEP/MTSS (Gabinete de Estratégia e Planeamento/Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social). (2021). Carta Social – Rede de serviços e Equipamentos 2020. p. 44 Disponível em: <http://www.gep.mtss.gov.pt/documents/10182/81866/csosocial2020.pdf/df44fad-b9d1-40e6-af40-0bb96ead158f>

As respostas sociais assinalaram que a família nuclear ou simples<sup>46</sup> configurava a tipologia familiar mais comum entre os utentes, sendo esta caracterizada por uma só união entre adultos, com ou sem filhos (gráfico 63). Seguiam-se o enquadramento em família monoparental, caracterizada por apenas um dos progenitores a coabitar com o(s) seu(s) descendente(s), a par da família alargada ou extensa, que envolve a coabitação entre ascendentes e descendentes.

Gráfico 63. Grau de frequência de tipologias familiares entre os utentes dos CACI (n.º de instituições gestoras de CACI; N=3)



A tabela 6 ilustra o grau de frequência com que o contexto familiar mais próximo dos/as utentes enfrentava determinados desafios/problemáticas. Segundo as instituições/respostas sociais inquiridas, os desafios/problemáticas mais frequentes incluíam a pobreza/baixos rendimentos, os problemas de saúde física e mental e a ausência de suporte familiar e/ou de proximidade. Em seguida, destacam-se os desafios/problemáticas relacionados com o difícil acesso a cuidados de saúde de qualidade, os problemas no acesso ao mercado de trabalho (desemprego, subemprego, inatividade) bem como a presença de familiares com baixas qualificações escolares. A integração da ausência de suporte familiar e/ou de proximidade e dos problemas de acesso de emprego no grupo dos desafios/problemáticas mais frequentes nos contextos familiares dos/as utentes pode ser explicada pela possível falta de apoio ou respostas sociais para os períodos do dia e da semana não abrangidos pela intervenção CACI.

Tabela 6. Média das respostas do grau de frequência com que o contexto familiar dos/as utentes se deparava com desafios/problemáticas

Desafios/problemáticas no contexto familiar dos/as utentes dos CACI	Média das respostas (1= nunca e 5 = muito frequentemente)
Pobreza/baixos rendimentos económicos	4,7

<sup>46</sup> Nota: Família Nuclear ou Simples - uma só união entre adultos, com ou sem filhos; Família Alargada ou Extensa (coabitação entre ascendentes e descendentes — avós, tios, primos e/ou outros familiares, além de pais e filhos); Família Monoparental - apenas um dos progenitores a coabitar com o(s) seu(s) descendente(s); Família Reconstruída, Combinada ou Recombinada - produto de uma nova união conjugal, com ou sem descendentes; Família Unitária/Isolada - pessoa a viver sozinha; Família de Coabitação - pessoas sem laços conjugais ou familiares que vivem na mesma habitação, ex.: amigos, imigrantes, etc.; Família comunitária - coabitação entre famílias, na mesma casa ou em casas próximas, ex.: comunidades religiosas, determinados grupos étnicos, etc.; Família com Dependente(s) - família em que um ou mais elementos necessitam de cuidados por motivos de doença.

Problemas de saúde física (doenças crónicas ou agudas)	4,0
Ausência de suporte familiar e/ou de proximidade	3,7
Problemas de saúde mental	3,7
Difícil acesso a cuidados de saúde de qualidade	3,3
Problemas no acesso ao mercado de trabalho (desemprego, subemprego, inatividade)	3,3
Famílias com baixas qualificações escolares	3,3
Famílias portadores de deficiência	3,0
Problemas de habitação (dificuldades no acesso a habitação digna; sujeição a habitações precárias e sem condições de habitabilidade)	2,7
Habitação em zonas degradadas e/ou territorial e socialmente segregadas	2,3
Desestruturação familiar (exs.: separações, divórcios)	2,3
Exposição a comportamentos de risco (consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas)	2,0
Exposição a violência (doméstica, de género ou outra)	2,0
Insucesso/abandono escolar	1,7
Situações de gravidez na infância/adolescência	1,3
Famílias com elementos a cumprir medidas socioeducativas ou penas de prisão	1,3
Situações de trabalho infantil	1,0

É de salientar que a maioria (63,8%) dos/as utentes dos CACI não tinha cuidador/a informal a tempo inteiro<sup>47</sup> (Cuidador/a Principal) (gráfico 64). Verifica-se que cerca de 9 em cada 10 cuidadores/as informais (Cuidador/a Principal) não possuíam o Estatuto de Cuidador Informal atribuído pela Segurança Social (88,0%) (gráfico 65). Apenas 4,3% dos/as cuidadores/as informais possuía esse estatuto e 7,6% tinha o processo de pedido em curso.

Gráfico 64. Existência de cuidadores/as informais (% de utentes; N=254)

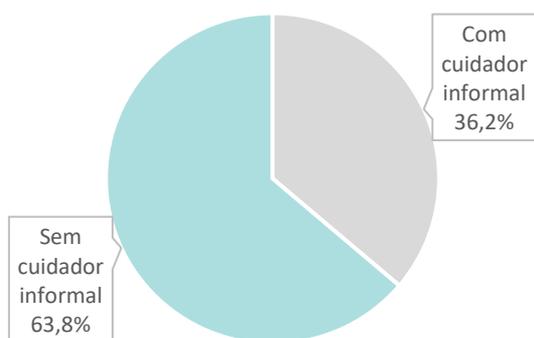
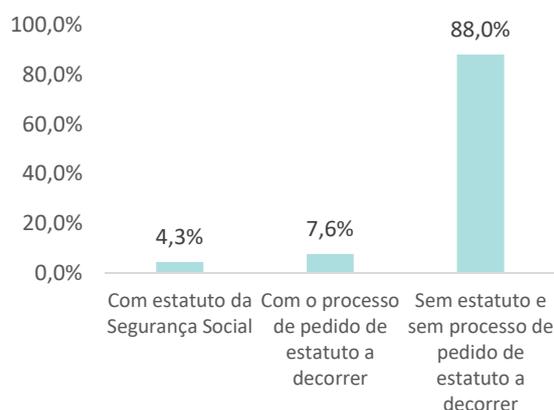


Gráfico 65. Situação perante o estatuto de cuidador informal (% de utentes que tinham cuidador informal a tempo inteiro; n=92)



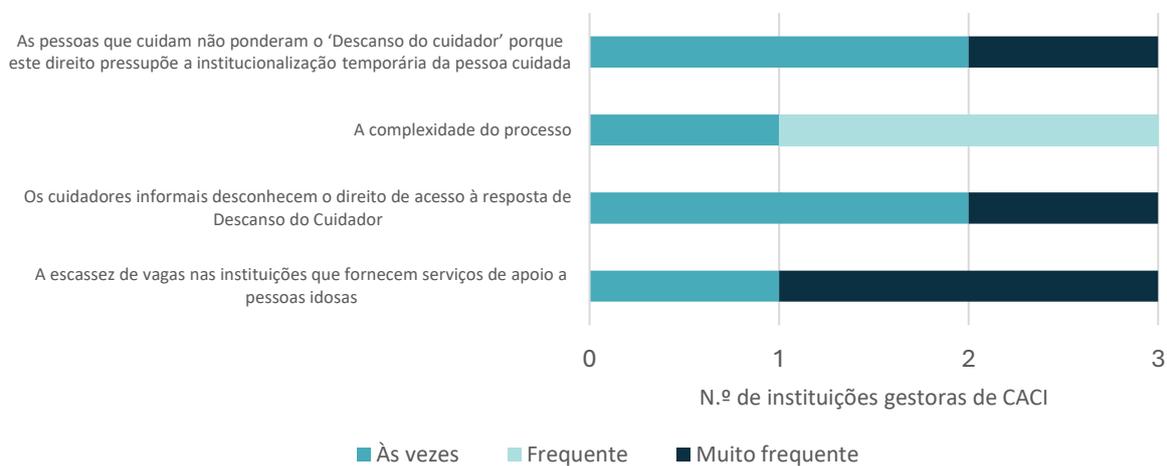
Duas das três instituições gestoras de CACI indicaram que os/as cuidadores/as informais dos/as seus/suas utentes às vezes usufruíam do Descanso do Cuidador, uma resposta prevista no Estatuto do Cuidador, mas prevalecia a percepção de que os/as cuidadores/as informais enfrentavam muita

<sup>47</sup> Uma das instituições colocou o número 0 em todos os campos da questão “Daquilo que é do seu conhecimento, indique o número de utentes que têm cuidadores(as) informais a tempo inteiro (Cuidadores Principais), por situação face ao estatuto de cuidador informal”, pelo que na análise desenvolvida assumiu-se que a totalidade dos/as utentes desta instituição não tinha cuidador informal a tempo inteiro.

dificuldade para aceder ao Descanso do Cuidador<sup>48</sup>. Foi solicitado às instituições/respostas sociais que indicassem a sua perspetiva acerca da frequência com que os/as cuidadores/as informais se deparavam com quatro obstáculos específicos no acesso à resposta do Descanso do/a Cuidador/a. Dois desses obstáculos enquadravam-se numa dimensão individual (o desconhecimento e a repulsa pela institucionalização temporária da pessoa cuidada), enquanto os outros dois enquadravam-se numa dimensão institucional (a escassez de vagas e a complexidade do processo). O obstáculo relacionado com a escassez de vagas nas instituições que fornecem serviços de apoio a pessoas idosas foi identificado como o mais frequente (gráfico 66).

No entanto, para os quatro obstáculos, a totalidade das instituições/respostas sociais concentrou as suas respostas entre os graus “às vezes”, “frequente” ou “muito frequente”, indicando que partilham a perceção de que os/as cuidadores/as informais enfrentam uma diversidade de obstáculos no acesso ao Descanso do/a Cuidador/a, sendo uns mais frequentes do que os outros.

Gráfico 66. Avaliação subjetiva do grau de frequência de quatro obstáculos que os cuidadores informais enfrentam no acesso à resposta de Descanso do Cuidador (n.º de instituições gestoras de CACI; N=3)



No que se refere ao grau de concordância relativamente a duas afirmações acerca do impacto de uma maior oferta de respostas sociais direcionadas para os/as cuidadores/as informais, observa-se a seguinte distribuição: as três instituições/respostas sociais concordam ou concordam totalmente com a afirmação “A existência de mais respostas sociais direcionadas para os cuidadores informais beneficiaria os(as) utentes desta instituição/resposta social”, ao passo que duas instituições/respostas sociais não expressaram concordância nem discordância com a afirmação “A existência de mais respostas sociais direcionadas para os cuidadores informais beneficiaria a dinâmica desta instituição/resposta social”, tendo, a restante, concordado totalmente. Conclui-se que, na perspetiva das instituições/respostas sociais inquiridas, o aumento dessa oferta teria um maior impacto nos utentes em comparação com o impacto que teria na dinâmica da própria instituição.

<sup>48</sup> A medição da avaliação subjetiva do grau de dificuldade no acesso à resposta de Descanso do Cuidador incluía quatro postos (muita dificuldade; alguma dificuldade; alguma facilidade; muita facilidade).

## Lar Residencial

O Lar Residencial constitui uma resposta social de acolhimento, temporário ou permanente, dirigida a pessoas com deficiência e incapacidade, com 16 anos de idade ou mais, que apresentam impedimentos para um enquadramento residencial no seu ambiente familiar. Tem como principais objetivos: a) garantir o bem-estar e qualidade de vida dos residentes; b) promover ou preservar a funcionalidade e a autonomia dos residentes; c) promover uma interligação dos residentes com a família e a comunidade; d) organizar a integração noutras respostas sociais alinhadas com o projeto de vida dos residentes (Segurança Social, s/d<sup>49</sup>).

À data de aplicação do inquérito, a Equipa da DAS identificou quatro Lares Residenciais no concelho de Vila Nova de Gaia, nomeadamente, APPACDM – Lar Residencial, APPACDM, Associação para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo e CerciGaia “Casa da Encosta”. A totalidade das instituições/respostas sociais identificadas respondeu ao inquérito, obtendo-se uma taxa de resposta de 100%. A totalidade dos Lares Residenciais pertenciam ao setor social, sendo que dois se situavam na União de freguesias de Mafamude e Vilar do Paraíso, outro na freguesia de Canidelo e o quarto em Vilar de Andorinho. A totalidade das instituições/respostas sociais referiu estar em funcionamento nos sete dias da semana, duas em regime de 24 horas, sete dias por semana, enquanto as outras duas num horário de funcionamento definido.

Tendo por referência 31 de dezembro de 2022, os quatro Lares Residenciais existentes no concelho totalizavam 54 utentes. Entre as instituições/respostas sociais inquiridas, o número mínimo de utentes num estabelecimento era 11 e o número máximo 20. Três instituições/respostas sociais registavam 12 ou menos utentes, ao passo que a restante apresentava um perfil de acolhimento de um maior número de utentes (n=20) (tabela 5).

No período de referência, os Lares Residenciais do concelho dispunham de uma capacidade total de 55 lugares para pessoas com deficiência.

Gráfico 67. Número de utentes, capacidade em número de utentes e taxa de utilização dos Lares Residenciais

Lares Residenciais	N.º de utentes	Capacidade em n.º de utentes	Taxa de utilização
APPACDM – Lar Residencial	11	11	100,0%
APPACDM	11	11	100,0%
Associação para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo / Lar Residencial	20	20	100,0%
CERCIGAIA - Lar Residencial "Casa da Encosta"	12	13	92,3%
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>55</b>	<b>98,2%</b>

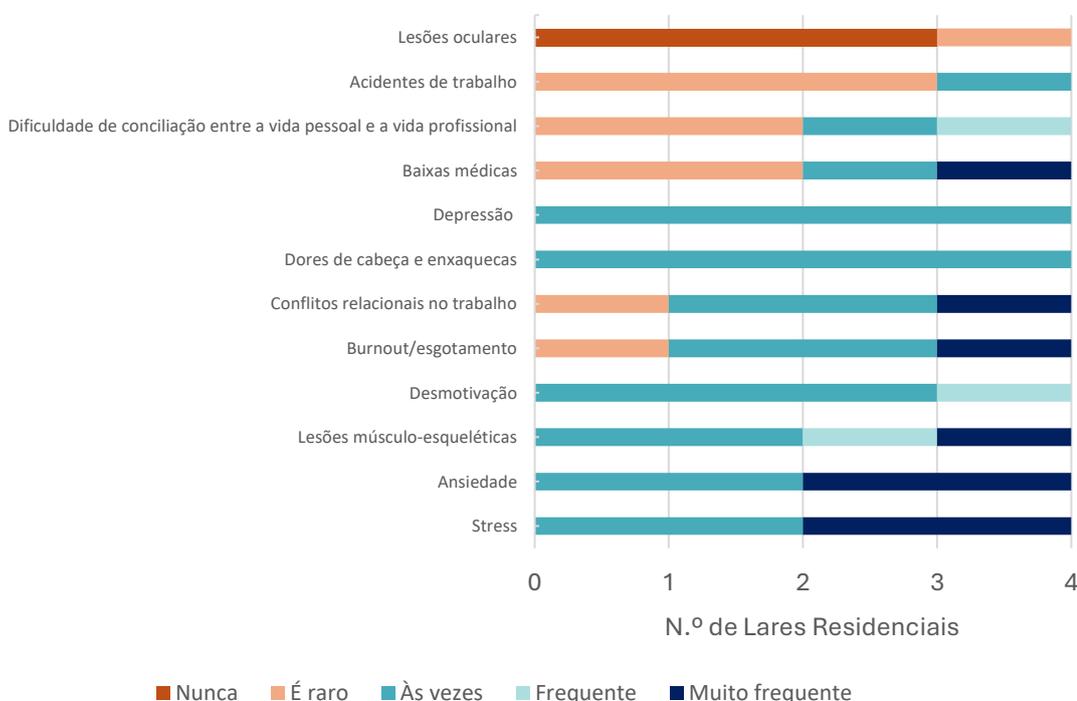
Em média, a taxa de utilização<sup>50</sup> desta resposta social no concelho era de 98,2%. Mais especificamente, três Lares Residenciais apresentavam uma taxa de utilização de 100% e o restante de 92,3%. Por outro lado, a lista de espera para ingressar num dos Lares Residenciais do concelho totalizava 306 pessoas, representando uma procura 5,5 vezes superior à capacidade da oferta.

<sup>49</sup> Disponível em <https://www.seg-social.pt/deficientes> Consultado a 12/04/2024.

<sup>50</sup> A taxa de utilização é calculada a partir da fórmula: (número total de utentes a frequentar a resposta social/capacidade total da instituição)\*100.

Tendo por referência os Recursos Humanos existentes nos Lares Residenciais a 31 de dezembro de 2022, a totalidade das instituições/respostas sociais assinalou uma escassez de profissionais da área da Educação Social e da Educação Especial. Observa-se uma insuficiência de Animadores socioculturais e Terapeutas, presentes apenas numa instituição/resposta social, tendo em conta a necessidade de revisão dos acordos de cooperação. Metade das instituições/respostas sociais referiu que tinha um profissional da área do Serviço Social enquanto a outra metade não dispunha dessa valência profissional. Por outro lado, a totalidade das instituições/respostas sociais reportou ter um profissional da área da Psicologia, sendo esta a especialidade profissional com maior representatividade entre as áreas de formação abordadas no inquérito. Verificou-se, ainda, que metade das instituições/respostas sociais que assumiram ter uma carência de Recursos Humanos, em particular, nas áreas de formação de Psicologia; Serviço Social; Terapia Ocupacional; e Fisioterapia.

Gráfico 68. Avaliação subjetiva do grau de frequência de problemas de saúde física e mental dos/as trabalhadores/as dos Lares Residenciais (n.º de Lares Residenciais; N=4)



Procedeu-se à avaliação subjetiva da saúde física e mental dos/as seus/suas trabalhadores/as, constatando-se que as instituições/respostas sociais destacaram que estes sofriam, com maior frequência, de problemas relacionados com o *stress*, a ansiedade e as lesões músculo-esqueléticas<sup>51</sup> (gráfico 68). Em seguida, quanto à frequência, as instituições/respostas sociais apontaram o *burnout/esgotamento*, os conflitos relacionais no trabalho e a desmotivação.

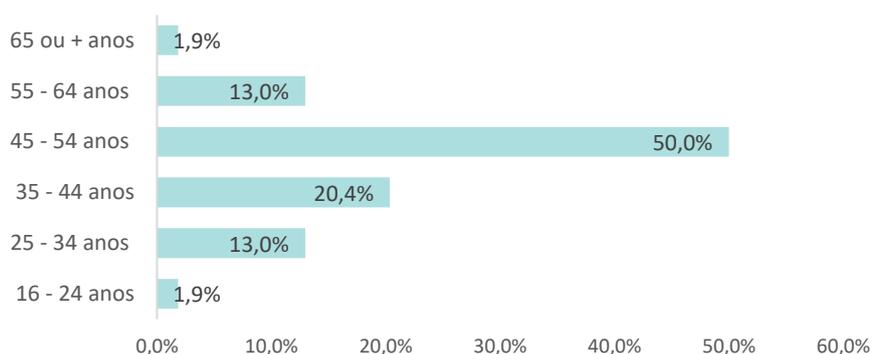
<sup>51</sup> Para todas as variáveis do questionário centradas na medição do grau de frequência, a estratégia de análise assentou num procedimento de quantificação, de acordo com o seguinte protocolo: cálculo da média das respostas para cada um dos itens, atribuindo os valores nunca = 1, raro = 2, às vezes = 3, frequente = 4 e muito frequente = 5. Assim, quanto maior o valor obtido no cálculo da média de um item, maior era a sua frequência. Os gráficos que acompanham a análise estão organizados por ordem decrescente de grau de frequência, ou seja, o item posicionado na base do gráfico era o mais frequente e o item posicionado no topo do gráfico era o menos frequente. Em anexo apresenta-se as tabelas com os valores obtidos para cada item em análise através deste processo de quantificação.

Sublinha-se que o *burnout*/esgotamento, os conflitos relacionais no trabalho e a dificuldade de conciliação entre a vida pessoal e a vida profissional apresentam uma distribuição menos consistente entre os quatro Lares Residenciais inquiridos, tendo em conta a maior dispersão de respostas pelos diferentes graus de frequência. Os problemas de saúde assinalados como sendo menos frequentes entre os/as trabalhadores/as dos Lares Residenciais foram as lesões oculares e os acidentes de trabalho.

Observa-se que esta resposta social atendia predominantemente pessoas do sexo masculino, representando 66,7% dos utentes, contra 33,3% do sexo feminino. Assim, dois em cada três utentes eram do sexo masculino. Este padrão de distribuição dos utentes por sexo era observável em todos os Lares Residenciais do concelho.

O escalão etário mais representativo entre os utentes dos Lares Residenciais de Vila Nova de Gaia situava-se entre os 45 e os 54 anos, abrangendo metade (50,0%) dos utentes (gráfico 69). Por sua vez, 33,4% tinha entre os 25 e os 44 anos de idade. Os escalões etários extremos, isto é, os mais jovens (16-24 anos) e os mais velhos (65 ou mais anos), estavam sub-representados nesta resposta social. Os utentes dos Lares Residenciais eram, na sua totalidade, solteiros.

Gráfico 69. Escalões etários dos utentes dos Lares Residenciais (% de utentes; N=54)

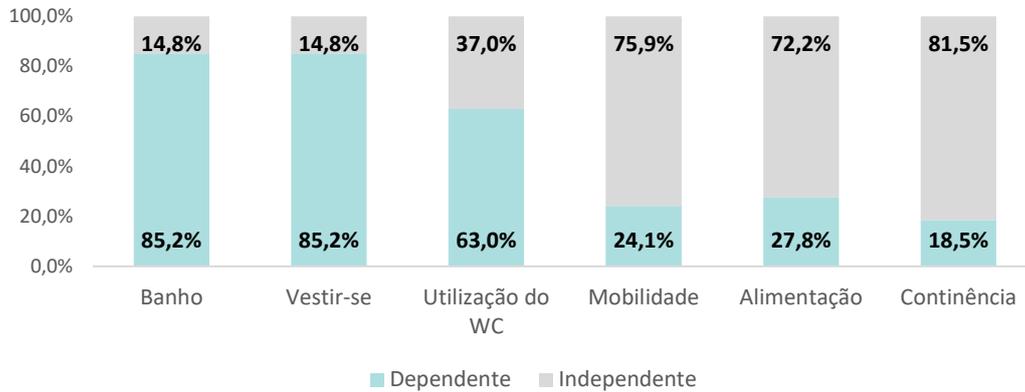


Ao analisar a última freguesia de residência dos utentes, conclui-se que a abrangência territorial desta resposta social era predominantemente intraconcelhia, dado que 94,4% dos utentes provinha de freguesias de Vila Nova de Gaia. Verifica-se que a União de freguesias de Mafamude e Vilar do Paraíso era a última freguesia de residência para 63,0% dos utentes, uma predominância que poderá estar alinhada com o facto de ser a freguesia com maior volume populacional em Vila Nova de Gaia.

Na dimensão de capacidade de realização de atividades básicas da vida diária, observa-se que a maioria dos utentes apresentava dependência nas atividades de banho (85,2%), vestir-se (85,2%) e utilização de WC (63,0%) (gráfico 70). Importa destacar que os Lares Residenciais em Vila Nova de Gaia registavam um perfil de utentes de maior dependência no desempenho dessas atividades básicas da vida diária em comparação com a média nacional dos utentes dos Lares Residenciais<sup>52</sup>.

<sup>52</sup> GEP/MTSS (Gabinete de Estratégia e Planeamento/Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social). (2021). Carta Social – Rede de serviços e Equipamentos 2020. p. 44 Disponível em: <http://www.gep.mtsss.gov.pt/documents/10182/81866/csosocial2020.pdf/df44fadf-b9d1-40e6-af40-0bb96ead158f>

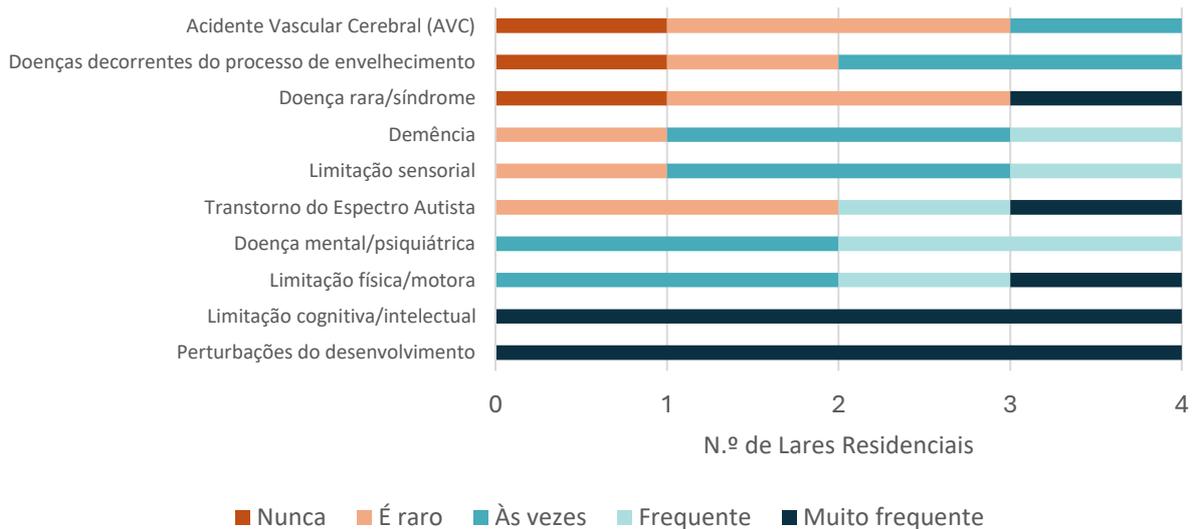
Gráfico 70. Capacidade de realização de atividades básicas da vida diária dos utentes dos Lares Residenciais (% de utentes)



Por sua vez, observa-se uma menor proporção de utentes dependentes nas atividades relacionadas com a mobilidade (24,1%), a alimentação (27,8%) e a continência (18,5%), sendo maior a capacidade dos utentes dos Lares Residenciais do concelho para a realização dessas atividades em comparação com a média nacional dos utentes dos Lares Residenciais. De acordo com o reportado nos questionários, a totalidade dos utentes dos Lares Residenciais de Vila Nova de Gaia apresentava um grau de incapacidade permanente igual ou superior a 60%.

Os Lares Residenciais assinalaram que atendiam muito frequentemente um grupo populacional caracterizado por limitações cognitivas/intelectuais e por perturbações do desenvolvimento (gráfico 71). Seguiam-se, em termos de frequência, a presença de utentes com doenças/patologias relacionadas com a limitação física e motora e a doença mental/psiquiátrica. Os Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC), as doenças decorrentes do processo de envelhecimento e as doenças raras/síndromes constituíam as doenças/patologias com menor expressão entre os utentes dos Lares Residenciais.

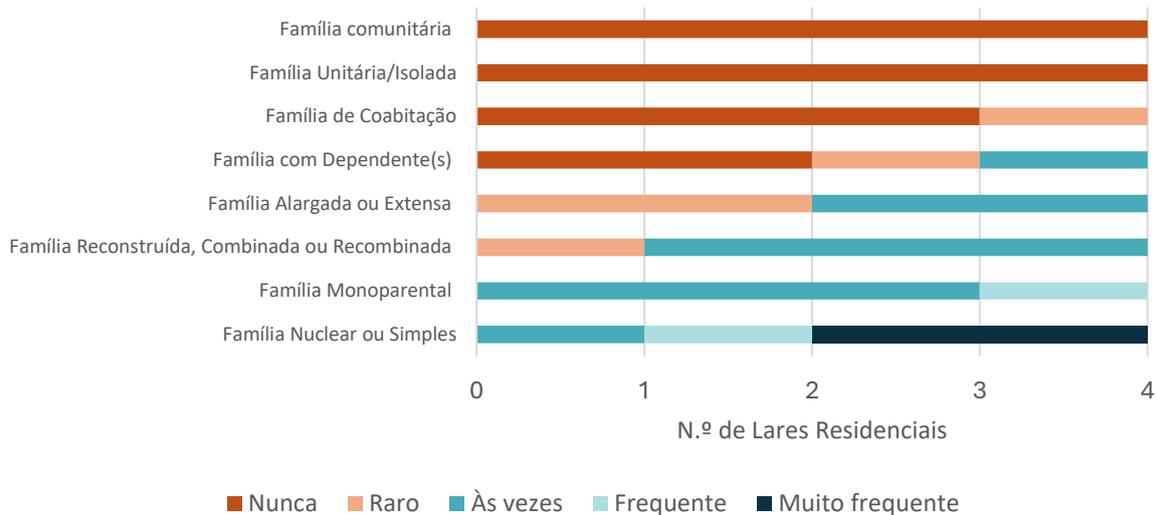
Gráfico 71. Grau de frequência de doenças/patologias entre os utentes dos Lares Residenciais (n.º de Lares Residenciais; N=4)



Os Lares Residenciais inquiridos identificaram outras doenças/patologias frequentes entre os seus utentes, designadamente: a paralisia cerebral; as doenças do foro neurológico; a epilepsia; e a fenilcetonúria.

As instituições/respostas sociais assinalaram que a família nuclear ou simples configurava a tipologia familiar mais comum entre os utentes, no período imediatamente anterior à institucionalização, sendo esta caracterizada por uma só união entre adultos, com ou sem filhos (gráfico 72). Seguiu-se o enquadramento em família monoparental<sup>53</sup>, caracterizada por apenas um dos progenitores a coabitar com o(s) seu(s) descendente(s).

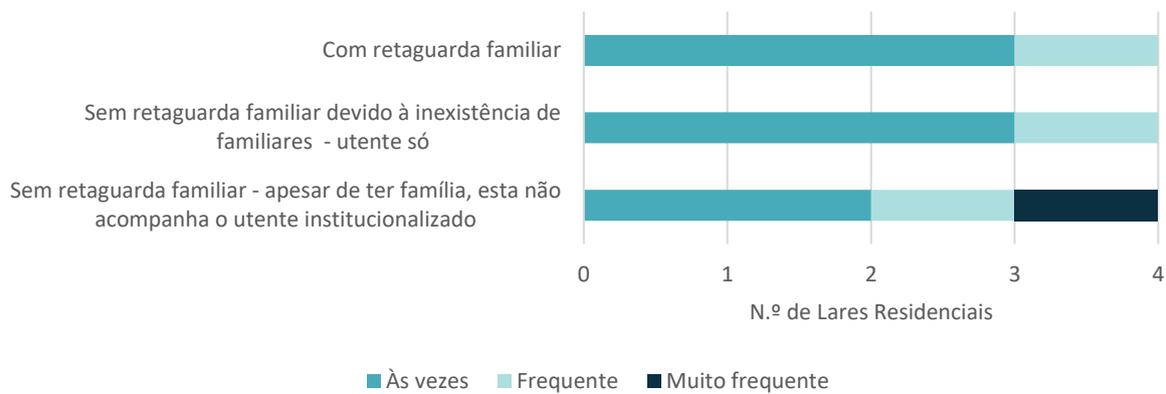
Gráfico 72. Grau de frequência de tipologias familiares entre os utentes dos Lares Residenciais (n.º de Lares Residenciais; N=4)



De acordo com as instituições/respostas sociais inquiridas, a situação mais frequente em relação ao envolvimento das famílias dos utentes consistia numa ausência de retaguarda familiar num contexto em que apesar de ter família, esta não acompanhava o utente institucionalizado (gráfico 73).

<sup>53</sup> Família Nuclear ou Simples - uma só união entre adultos, com ou sem filhos; Família Alargada ou Extensa (coabitação entre ascendentes e descendentes — avós, tios, primos e/ou outros familiares, além de pais e filhos); Família Monoparental - apenas um dos progenitores a coabitar com o(s) seu(s) descendente(s); Família Reconstruída, Combinada ou Recombinada - produto de uma nova união conjugal, com ou sem descendentes; Família Unitária/Isolada - pessoa a viver sozinha; Família de Coabitação - pessoas sem laços conjugais ou familiares que vivem na mesma habitação, ex.: amigos, imigrantes, etc.; Família comunitária - coabitação entre famílias, na mesma casa ou em casas próximas, ex.: comunidades religiosas, determinados grupos étnicos, etc.; Família com Dependente(s) - família em que um ou mais elementos necessitam de cuidados por motivos de doença.

Gráfico 73. Grau de frequência de tipos de envolvimento familiar entre os utentes dos Lares Residenciais (n.º de Lares Residenciais; N=4)



Tendo por referência o ano de 2022, três das quatro instituições/respostas sociais inquiridas reportaram que, no momento da institucionalização, as famílias dos utentes apresentavam frequente ou muito frequentemente uma situação de vulnerabilidade socioeconómica.

Quanto à análise aos desafios/problemáticas enfrentados pelo contexto familiar dos utentes, verificou-se que, relativamente ao grau de concordância com a afirmação "*Nos últimos 12 meses, a vulnerabilidade socioeconómica das famílias dos(as) utentes que frequentam esta instituição/resposta social piorou consideravelmente*", observa-se uma dispersão nas respostas. Metade das instituições/respostas sociais não expressou concordância nem discordância, enquanto a outra metade, ao concordar totalmente, indicou um aumento da vulnerabilidade socioeconómica das famílias dos utentes nos últimos doze meses. Estes resultados sugerem que os Lares Residenciais no concelho apresentavam diferenças ao nível da vulnerabilidade socioeconómica das famílias dos utentes nos últimos doze meses.

Por último, a tabela 7 permite observar o grau de frequência com que o contexto familiar mais próximo dos utentes se deparava com determinados desafios/problemáticas, tomando por referência os utentes que a instituição acolhia em 2022. Os desafios/ problemáticas identificados pelas instituições como sendo os mais frequentes incluíam a pobreza/baixos rendimentos, as baixas qualificações escolares dos familiares e os problemas de saúde física. A frequência elevada destes desafios/problemáticas pode enquadrar a maior vulnerabilidade socioeconómica das famílias dos utentes, conforme descrito anteriormente.

Destaca-se ainda a polarização de respostas relativamente ao desafio/problemática relacionado com a ausência de suporte familiar e/ou de proximidade. Enquanto metade das instituições/respostas sociais indicou que este nunca constituía um desafio/problemática no contexto familiar dos seus utentes, a outra metade reportou ser muito frequente

Tabela 7. Média das respostas do grau de frequência com que o contexto familiar dos utentes se deparava com desafios/problemáticas

<b>Desafios/problemáticas no contexto familiar dos utentes dos Lares Residenciais</b>	<b>Média das respostas (1= nunca e 5 = muito frequentemente)</b>
Pobreza/baixos rendimentos económicos	3,5
Familiares com baixas qualificações escolares	3,25
Problemas de saúde física (doenças crónicas ou agudas)	3,25
Ausência de suporte familiar e/ou de proximidade	3
Problemas de saúde mental	2,5
Difícil acesso a cuidados de saúde de qualidade	2,25
Problemas no acesso ao mercado de trabalho (desemprego, subemprego, inatividade)	2,25
Desestruturação familiar (exs.: separações, divórcios)	2
Familiares portadores de deficiência	1,75
Problemas de habitação (dificuldades no acesso a habitação digna; sujeição a habitações precárias e sem condições de habitabilidade)	1,75
Habitação em zonas degradadas e/ou territorial e socialmente segregadas	1,75
Exposição a violência (doméstica, de género ou outra)	1,5
Exposição a comportamentos de risco (consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas)	1,5
Insucesso/abandono escolar	1,25
Famílias com elementos a cumprir medidas socioeducativas ou penas de prisão	1,25
Situações de trabalho infantil	1
Situações de gravidez na infância/adolescência	1

Os Centros de Atividades e Capacitação para a Inclusão e os Lares Residenciais em Vila Nova de Gaia, desempenham um papel fundamental na promoção da qualidade de vida das pessoas com deficiência, oferecendo suporte contínuo e especializado. Estas respostas, não só contribuem para o bem-estar dos utentes, mas também constituem um alívio significativo para as famílias, que muitas vezes enfrentam

inúmeras dificuldades, entre elas, a falta de apoio adequado. No entanto, a estas instituições colocam-se alguns desafios associados, essencialmente, à insuficiência de recursos humanos.

Analisando as informações do inquérito por questionário aplicado aos quatro Lares Residenciais e Centros de Atividades e Capacitação para a Inclusão do concelho, tendo como referência o ano de 2022, destacam-se algumas conclusões.

A resposta de CACI localizava-se nas freguesias de Avintes, Canidelo e na União de freguesias de Mafamude e Vilar do Paraíso, enquanto os Lares residenciais, se situavam nas freguesias de Canidelo, Vilar de Andorinho e na União de freguesias de Mafamude e Vilar do Paraíso.

No que respeita aos CACI, funcionavam apenas nos dias úteis da semana, enquanto os lares residenciais operavam sete dias por semana, sendo dois deles, em regime de 24 horas.

Relativamente à distribuição de utentes por resposta, ambas estavam praticamente lotadas, evidenciando uma procura muito superior à oferta disponível.

No que toca aos problemas identificados, os CACI assumiram que o *stress*, a ansiedade e *burnout*/esgotamento constituíam os problemas de saúde física e mental que mais frequentemente ocorriam entre os/as trabalhadores/as, seguindo-se os conflitos relacionais no trabalho, a desmotivação, as lesões músculo-esqueléticas e as baixas médicas. À semelhança, nos/as trabalhadores/as dos Lares Residenciais, identificaram-se como problemas frequentes o *stress*, a ansiedade e as lesões músculo-esqueléticas.

A abrangência territorial de ambas as respostas sociais era predominantemente intraconcelhia, dado que a maioria dos utentes residia em freguesias de Vila Nova de Gaia. Esses utentes eram, maioritariamente, do sexo masculino, com o estado civil de solteiro.

Quer os CACI, quer os Lares Residenciais, atendiam um grupo populacional caracterizado por limitações cognitivas/intelectuais e por perturbações do desenvolvimento, com um grau de incapacidade permanente igual ou superior a 60%. A maioria dos utentes apresentava uma dependência no desempenho dessas atividades básicas da vida diária como o banho, vestir-se, e a utilização do WC.

A maioria dos utentes dos CACI provinha de contextos familiares vulneráveis socioeconomicamente, onde predominava a pobreza/baixos rendimentos, a ausência de suporte familiar e/ou de proximidade, e os problemas de saúde física e mental. Os Lares Residenciais do concelho acolhiam, predominantemente, utentes com um enquadramento familiar marcado pela vulnerabilidade socioeconómica. No que respeita ao envolvimento das famílias, a situação que ocorria com mais frequência prendia-se com a ausência de retaguarda familiar, num contexto em que, apesar de os utentes institucionalizados terem família, estas não os acompanhavam.

A maioria dos/as cuidadores/as informais dos utentes dos CACI e Lares Residenciais não tinha o estatuto de Cuidador Informal atribuído pela Segurança Social. E o acesso ao Descanso do/a Cuidador/a era limitado, devido à escassez de vagas nas instituições que fornecem esses serviços.

As instituições inquiridas reconhecem que o aumento da oferta de respostas sociais de apoio aos/às cuidadores/as informais teria um impacto muito significativo na qualidade de vida dos utentes. Desta forma, torna-se evidente a necessidade de haver um investimento contínuo, em prol do aumento da oferta de serviços de apoio aos/às cuidadores/as informais, bem como de melhoria das infraestruturas e de aumento dos recursos humanos que intervêm diretamente com pessoas com deficiência, para responder de forma adequada às necessidades deste grupo populacional.

## Enquadramento da área temática

Ao longo da história da humanidade, a visão sobre o conceito de deficiência sofreu inúmeras alterações. Durante muitos anos a diferença foi sinónimo de doença e incapacidade, e as pessoas com características físicas e/ou mentais diferentes eram frequentemente segregadas, excluídas e rejeitadas pela sociedade.

Com as duas grandes guerras mundiais do século XX, o número de pessoas com deficiência aumentou drasticamente, desencadeando novos desafios e exigências à sociedade. A nova realidade, aliada à pressão social das pessoas com deficiência que lutavam pelo reconhecimento dos seus direitos, levou a que, progressivamente, se fosse desenvolvendo uma mudança de mentalidades. Esta mudança refletiu-se num olhar mais atento por parte dos órgãos governamentais e decisores políticos sobre a deficiência, e na procura de soluções e alternativas para a reabilitação e integração social das pessoas com deficiência.

Após o final da Segunda Guerra Mundial, a Organização das Nações Unidas promoveu, pela primeira vez, uma discussão sobre os direitos das pessoas com deficiência e procedeu à assinatura da Declaração Universal dos Direitos Humanos, com o objetivo de garantir o direito de todos à liberdade, a uma vida digna, à educação básica e à participação na vida comunitária.

No ano de 1971, em Portugal, foi publicada a lei n.º 6/71<sup>54</sup> de 08 de novembro, que promulga as “bases relativas à reabilitação e integração social de indivíduos deficientes”. Anos depois, em 1975, a Assembleia Geral das Nações Unidas proclamou a Declaração dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência, que veio reafirmar os direitos humanos e as liberdades fundamentais, prevendo mecanismos para a promoção e elevação dos níveis de vida, o pleno emprego e condições de progresso e desenvolvimento social e económico das pessoas com deficiência. Surge, ainda, o Programa de Ação Mundial para as Pessoas com Deficiência, aprovado pela Assembleia-Geral das Nações Unidas a 3 de dezembro de 1982, que destaca como fundamental a igualdade de oportunidades, assumindo o meio envolvente, um papel determinante no combate à discriminação. A conceção de deficiência associada a um problema individual foi dando lugar a um olhar para a deficiência como fenómeno de natureza social e a lei n.º 9/89<sup>55</sup> de 2 de maio procede à alteração do conceito de “pessoa deficiente” para “pessoa com deficiência”.

Em 2004 surge a Lei n.º 38/2004<sup>56</sup>, de 18 de agosto, que considera pessoa com deficiência aquela que “por motivo de perda ou anomalia, congénita ou adquirida, de funções ou de estruturas do corpo, incluindo as funções psicológicas, apresente dificuldades específicas suscetíveis de, em conjugação com os fatores do meio, lhe limitar ou dificultar a atividade e a participação em condições de igualdade com as demais pessoas”.

O aumento da consciência coletiva no que respeita aos direitos das pessoas com deficiência, conduziu ao desenvolvimento de documentos estratégicos e à implementação de políticas e medidas em prol da promoção e garantia do pleno exercício dos seus direitos de cidadania. Surgiram as primeiras declarações, como a proclamação do dia 3 de dezembro como Dia Internacional das Pessoas com Deficiência, pelas Nações Unidas; em 2006, a ONU elaborou a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, um marco histórico que veio reafirmar os princípios dos direitos humanos e

---

<sup>54</sup> Lei n.º 6/71 8 de novembro – Promulga as bases relativas à reabilitação e integração social de indivíduos deficientes.

<sup>55</sup> Lei n.º 9/89 -Lei de Bases da Prevenção e da Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.

<sup>56</sup> Lei n.º 38/2004 de 18 de agosto que define as bases gerais do regime jurídico da prevenção, habilitação, reabilitação e participação da pessoa com deficiência.

reconhecer o princípio da acessibilidade, tornando os direitos das pessoas com deficiência uma obrigação dos Estados Membros. Portugal subscreveu, na íntegra, a Convenção e participou ativamente, quer ao nível das Nações Unidas, quer ao nível da União Europeia. Por sua vez, a inclusão plena dos cidadãos e cidadãs com deficiência, bem como o reconhecimento e promoção dos seus direitos fundamentais, passou a ser uma prioridade plenamente assumida pelo Estado Central.

A nível mundial, importa salientar a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas, enquanto plano de ação que configura o compromisso global de todos os países para criar um modelo de desenvolvimento inclusivo, promovendo o bem-estar de todas as pessoas. Foram estabelecidos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, que se pretende atingir até 2030, cinco dos quais estão alinhados com o propósito global no que respeita concretamente à inclusão social, nomeadamente, o ODS 4: garantir o acesso à educação inclusiva, de qualidade e equitativa, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos em todas as idades; ODS8: promover o crescimento económico inclusivo e sustentável, o emprego pleno e produtivo e o trabalho digno de todas as pessoas; ODS 9: Construir infraestruturas resilientes, promover a industrialização inclusiva e sustentável e fomentar a inovação; ODS 10: reduzir as desigualdades e ODS 11: tornar as cidades e comunidades inclusivas, seguras, resilientes e sustentáveis.



Mais recentemente, em Portugal, destaca-se a Estratégia Nacional para a Inclusão de Pessoas com Deficiência (ENIPD) 2021-2025<sup>57</sup>, que pretende consolidar os progressos entretanto alcançados, bem como perspetivar o futuro, reforçando a inclusão das pessoas com deficiência assumida pelos XXI e XXII Governos Constitucionais como uma das áreas de referência da sua ação governativa.

Em 2015, a ONU adotou o termo diversidade funcional, o que reflete uma mudança de foco do estigma associado às características físicas da pessoa com incapacidade e a rutura com a ideia de que as pessoas com deficiência apresentam uma incapacidade, no todo ou em parte, que as invalida. No entanto, não é consensual que “diversidade funcional” seja a expressão mais adequada para fazer referência a pessoas com deficiência se o objetivo é conferir visibilidade e voz a este grupo de pessoas, que todos os dias luta para ultrapassar diferentes obstáculos e estigmas.

Em Espanha, por exemplo, a reivindicação de 2017 do CERMI (Comité de Entidades Representativas de Pessoas com Deficiência) das Ilhas Canárias espelha bem esta situação. Com o mote “Não mudes o nosso nome, ajuda-nos a mudar a realidade”, o Comité argumentou que através da expressão “pessoas com deficiência” a realidade, defesa e esforços de reconhecimento destas pessoas são apresentados à sociedade de uma forma mais clara, enquanto a expressão “diversidade funcional” poderia ter menos impacto dado ser mais ambígua. Aranha (2001, p.19)<sup>58</sup> defende que a inclusão social é um processo de

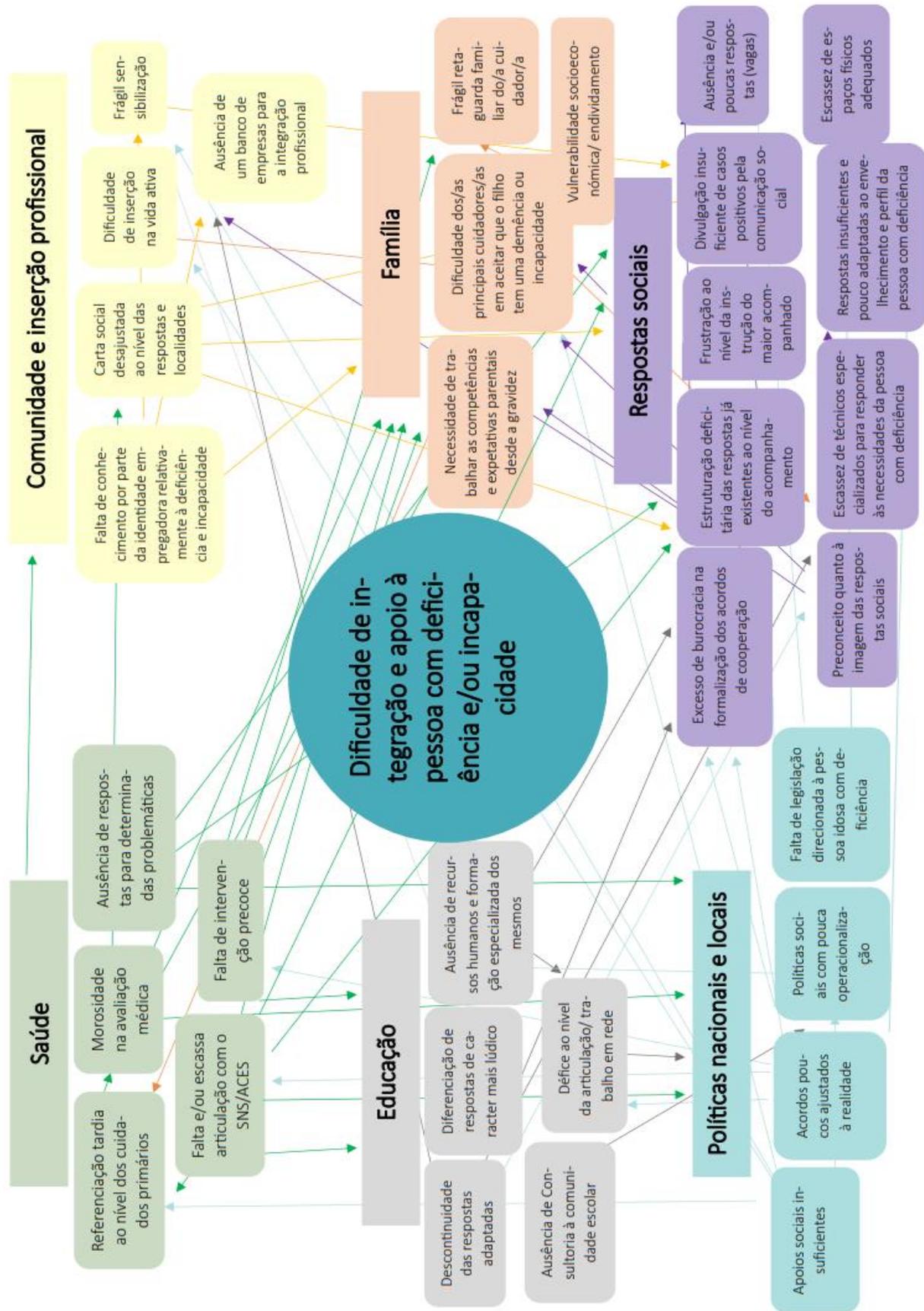
<sup>57</sup> A ENIPD 2021-2025 resulta da proposta apresentada pelo grupo de trabalho criado pelo Despacho n.º 15/MTSS/2019, de 29 de julho, do Ministro do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social.

<sup>58</sup> Aranha, M. S. F. (2001). Paradigmas da relação da sociedade com as pessoas com deficiência. Revista do Ministério Público do Trabalho, 11(21), 160-173.

ajuste mútuo, onde cabe à pessoa com deficiência manifestar-se com relação aos seus desejos e necessidades, e à sociedade implementar os ajustes e providências necessários que a ela possibilitem o acesso e a convivência no espaço comum, não segregado. Considerando que as representações sociais negativas sobre as pessoas com deficiência e o acesso desigual a recursos económicos, sociais e culturais são um fator de exclusão social, é fundamental que se continue a promover a desconstrução coletiva de preconceitos e estereótipos.

Efetivamente, apesar dos avanços que se têm vindo a verificar nesta matéria, existe ainda um longo caminho a percorrer no que respeita à garantia da dignidade humana da pessoa com deficiência, da sua autonomia, independência, autodeterminação, da promoção da igualdade, equidade e não discriminação. É necessário que se operem mudanças nas representações, e que se garanta a operacionalização da regulamentação que reforça a participação de pessoas com deficiência de forma a garantir que a sua inclusão seja realizada de forma estruturada e tendo em conta as suas verdadeiras necessidades.

### Mapa Concetual – Pessoas com Deficiência



No processo de elaboração do PDS, no âmbito da área temática da deficiência, partimos de momentos de reflexão e partilha entre os/as técnicos/as dos serviços e instituições de Vila Nova de Gaia que atuam neste domínio. Desta união de sinergias surgiram vastos e ricos contributos que contribuíram para que o processo que nos conduziu à definição do problema central fosse dinâmico, participativo e em constante mutação.

O confronto com o conceito da deficiência conduziu-nos a uma chuva de ideias que permitiu identificar várias dimensões e microproblemas relacionados entre si. Desta corelação, ficou estabelecido como Problema Central a **“Dificuldade de integração e apoio à pessoa com deficiência”**.

O direito de as pessoas com deficiência viverem de forma independente, com acesso a recursos e serviços na comunidade, são um imperativo imprescindível ao pleno exercício dos seus direitos. Os princípios da participação, responsabilidade, não-discriminação e do empoderamento são fundamentais para uma abordagem à deficiência baseada nos direitos humanos. Porém, para que programas e projetos verdadeiramente inclusivos possam ser implementados e contribuir para a independência, inclusão e participação social da pessoa com deficiência, é importante que sejam identificados os principais problemas existentes com impacto (in)direto na vida e meio envolvente deste grupo populacional.

No que diz respeito aos microproblemas identificados, foi consensual o facto de os mesmos implicarem transformações profundas no quotidiano da pessoa com deficiência, com consequências ao nível da sua saúde, educação, família, comunidade e inserção profissional, envolvendo políticas nacionais e locais, bem como diversas respostas sociais.

Ao nível familiar, a situação de deficiência provoca, muitas vezes, sentimentos de angústia, ansiedade e frustração, variando consoante os diversos contextos sociais, familiares, económicos e culturais em que a pessoa se encontra inserida, o que, inevitavelmente, influencia a forma como é perspectivada e vivida a deficiência no seio familiar.

Ficou também evidente que as pessoas com deficiência enfrentam vários desafios no que respeita ao acesso aos cuidados e serviços de saúde, nomeadamente: a falta de informação; problemas na comunicação entre profissional, paciente e cuidador/a; problemas económicos; dificuldades psicológicas ou comportamentais; dificuldades de mobilidade; e escassez na oferta de serviços especializados.

No que respeita à educação, são necessários cada vez mais esforços no sentido de mitigar as barreiras existentes que dificultam o acesso a uma educação realmente inclusiva. De facto, são inúmeros os obstáculos que as pessoas com deficiência enfrentam desde tenra idade: barreiras físicas e arquitetónicas, organizacionais, decorrentes de estigmas, entre outras dificuldades em ver atendidas as necessidades que apresentam.

A inclusão social de pessoas com deficiência exige cada vez mais respostas adaptadas, políticas integradas e abrangentes, que incluam a eliminação de barreiras físicas, a promoção de uma acessibilidade universal, a igualdade de oportunidades no acesso ao mercado de trabalho, o acesso a uma educação inclusiva, e a luta contra o estigma e a discriminação.

Partindo do pressuposto de que o direito à inclusão, com base na diversidade de características de cada ser humano, é um dos direitos humanos fundamentais, ao nos centrarmos na **“Dificuldade de integração e apoio à pessoa com deficiência”**, inevitavelmente, cabe-nos abordar o conceito de inclusão.

A inclusão das pessoas com deficiência é um objetivo estratégico para a valorização de todos os cidadãos e cidadãs. De facto, deve ser reconhecido que estamos perante cidadãos e cidadãs com

caraterísticas e realidades muito diversas, com graus diferenciados de autonomia, que carecem de apoios distintos, tendo em conta os desafios que se colocam à sua inclusão. Esta diversidade deve ser tida em conta na definição das medidas de política pública, pois a inclusão parte do pressuposto de que todos somos diferentes e que todos temos o direito de participar ativamente na sociedade.

Efetivamente, ao longo da história da humanidade, foram diversas as atitudes assumidas pela sociedade para com as pessoas com deficiência, as quais se foram alterando por influência de diversos fatores. Apesar de se verificarem melhorias significativas ao nível da sensibilização para esta temática, existe ainda um longo caminho a percorrer no que respeita à integração plena das pessoas com deficiência, sendo este o impacto desejado e que pretendemos alcançar.

No decorrer da reflexão em grupo, foram considerados seis grandes domínios transversais à vida da pessoa com deficiência, para os quais se identificaram microproblemas que refletem a realidade do município de Vila Nova de Gaia. Os referidos domínios foram: Família, Saúde, Educação, Comunidade e Inserção Profissional, Políticas Nacionais e Locais; Respostas Sociais concretas. Apresentam-se, de seguida, os microproblemas correspondentes por área.

### **FAMÍLIA**

- Falta de investimento na aquisição de competências parentais desde a gravidez, com vista à preservação e adaptação familiar de pais com filhos com deficiência;
- Dificuldades na aceitação, por parte dos/as cuidadores/as, da pessoa com deficiência na sua plenitude, o que afeta a prestação de cuidados;
- Desgaste físico e mental dos elementos cuidadores, nomeadamente de familiares diretos, pela necessidade constante de adaptação a diferentes contextos, e/ou na procura de serviços e apoios ajustados às suas necessidades;
- Vulnerabilidade socioeconómica/endividamento, resultante das despesas inerentes à prestação de cuidados à pessoa com deficiência e, em muitos casos, fruto da necessidade de abandono da atividade profissional por parte do/a cuidador/a.

### **SAÚDE**

- Referenciação tardia ao nível dos cuidados de saúde primários e, conseqüentemente, encaminhamento tardio para as Equipas Locais de Intervenção Precoce e consulta de especialidade;
- Insuficiência no acesso à Intervenção Precoce, numa abordagem especializada à pessoa com deficiência, devido à incapacidade das Equipas Locais de Intervenção Precoce darem resposta às necessidades existentes;
- Morosidade na avaliação médica;
- Ausência de respostas para problemáticas específicas e de encaminhamento para respostas especializadas;
- Escassez no que respeita à articulação entre o Serviço Nacional de Saúde/Unidades Locais de Saúde e as respostas existentes na comunidade.

### **EDUCAÇÃO**

- Descontinuidade das respostas adaptadas no acesso equitativo a oportunidades educativas e formativas e na transição para a vida pós-escolar;
- Insuficiência de respostas diferenciadas, de carácter lúdico, face às respostas adaptadas existentes;
- Número insuficiente de recursos humanos para dar resposta às necessidades;

- Falta de capacitação/formação especializada dos recursos humanos;
- Insuficiente consultoria à comunidade escolar;
- Défice ao nível da articulação/trabalho em rede entre a comunidade escolar e os diferentes serviços municipais.

#### **COMUNIDADE/INSERÇÃO PROFISSIONAL**

- Manutenção de estereótipos associados à deficiência nas divulgações efetuadas pelos meios de comunicação social.
- Falta de conhecimento e sensibilidade por parte das entidades empregadoras relativamente à temática da deficiência;
- Acesso desigual a oportunidades e a condições de trabalho adaptadas às necessidades da pessoa com deficiência, que lhes garantam a sua realização pessoal e social;
- Carta Social pouco estruturada no que diz respeito às respostas existentes em matéria de emprego e formação profissional, e da sua localização;
- Banco de empresas com oportunidades insuficientes de integração profissional da pessoa com deficiência.

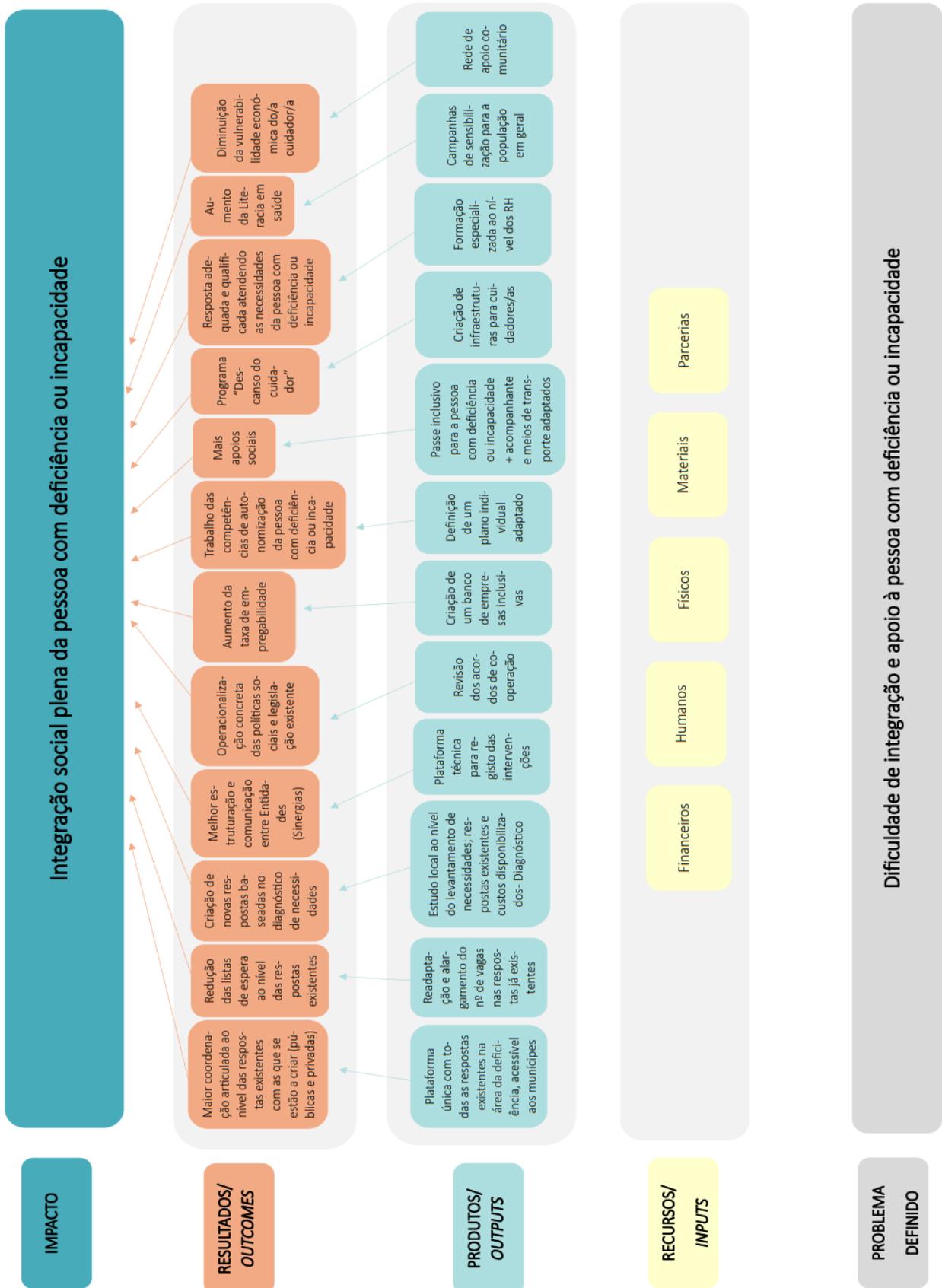
#### **POLÍTICAS NACIONAIS E LOCAIS**

- Desajuste no que se refere às condições de acesso à atribuição de apoios sociais, o que torna os referidos apoios insuficientes;
- Acordos de cooperação desajustados a esta realidade específica;
- Medidas de políticas sociais pouco exequíveis, porque distantes desta realidade específica;
- Falta de legislação direcionada especificamente à pessoa idosa com deficiência.

#### **RESPOSTAS SOCIAIS**

- Excesso de burocracia no processo de criação/renovação/alargamento de acordos de cooperação;
- Respostas pouco adaptadas às necessidades atuais da pessoa com deficiência e/ou incapacidade;
- Respostas insuficientes e pouco adaptadas ao envelhecimento da pessoa com deficiência;
- Poucas vagas disponíveis nas respostas existentes;
- Preconceito dos/as cuidadores/as em relação às respostas sociais, em função da manutenção do estigma e devido ao desconhecimento do trabalho ali efetuado;
- Frustração das famílias relativamente à instrução do pedido de acesso ao Regime do Maior Acompanhado;
- Formação desatualizada dos recursos humanos para a área da deficiência, tendo em conta a diversidade de necessidades e características deste grupo populacional;

## Teoria da Mudança – Pessoas com Deficiência



Tendo por base a metodologia da Teoria da Mudança, o mapa Concetual elaborado apresenta o desenho da intervenção que se almeja, levando em linha de consideração os contributos dos/as técnicos/as dos serviços e das instituições que atuam neste domínio em Vila Nova de Gaia, e perspetivando a melhoria da intervenção na área da deficiência. Assim, este enquadramento serve como ponto de partida para clarificar como se pretende alcançar o pretendido, assinalando os produtos e recursos necessários para atingir a meta a que nos propusemos.

Como referido, ao longo dos anos têm sido criados documentos e instrumentos estratégicos no que respeita à garantia e promoção dos direitos das Pessoas com Deficiência, destacando-se a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e, mais recentemente, a Estratégia Nacional para a Inclusão de Pessoas com Deficiência. O principal objetivo destes documentos é promover, proteger e garantir o pleno e igual exercício dos direitos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência, premissa que deve estar subjacente a qualquer plano de ação nesta matéria.

Apesar de sermos profícuos em termos de legislação, verificam-se dificuldades na articulação entre os parceiros sociais, como é o caso da referenciação tardia ao nível dos cuidados primários. É urgente e necessário garantir uma abordagem precoce destinada à inclusão plena desde a preparação para o parto, abordando informação sobre as diferentes etapas de desenvolvimento, estratégias para a promoção do desenvolvimento saudável e possíveis sinais de alerta. Uma sensibilização junto das famílias poderá auxiliar ao diagnóstico e mobilizar para a Intervenção Precoce em situações de deficiência. A família e demais rede de suporte assumem um papel preponderante na vivência e quotidiano deste grupo populacional.

Revela-se, também, fundamental aprofundar o Modelo de Educação Inclusiva no acesso a oportunidades educativas e formativas de qualidade, sensibilizando a comunidade escolar para a diferença e diversidade. Para tal, importa garantir medidas de política educativa e formativa inclusivas, que se encontrem sustentadas em oportunidades de aprendizagem e formação significativas, flexíveis e de qualidade, da infância à conclusão com sucesso da escolaridade obrigatória e durante a transição para a vida adulta.

De salientar ainda a importância da promoção de políticas ativas de emprego, da melhoria da acessibilidade aos locais de trabalho, do reforço dos serviços de inserção profissional e das estruturas de apoio e formação profissional em situação de desemprego, visando a capacitação de mais pessoas com deficiência, para que estas possam garantir a sua autossuficiência através de uma atividade profissional. Isto só será possível com a criação de um sistema de formação profissional especializado, através de medidas de apoio às entidades empregadoras, de modelos de emprego protegido e muito trabalho de cooperação, articulação e envolvimento da comunidade local, entidades públicas e privadas.

Importa também promover a capacitação daqueles/as que contactam com pessoas com deficiência (entidades, técnicos/as e comunidade), bem como das próprias pessoas com deficiência, para que estas possam usufruir dos seus direitos e beneficiar plenamente da sua participação na sociedade.

Reforça-se, ainda, a importância de promover ações de sensibilização junto dos alunos, professores e profissionais das várias áreas que trabalham, direta ou indiretamente, com pessoas com deficiência, visando o aumento de consciencialização sobre os direitos consagrados na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, em prol de uma maior compreensão dos assuntos relativos à deficiência e à mobilização para a defesa da dignidade dos seus direitos, bem-estar, garantindo a inclusão e igualdade.

A situação de deficiência provoca, muitas vezes, na família e/ou entre cuidadores/as, sentimentos de angústia, ansiedade e frustração, pela exigência envolvida nos cuidados à pessoa com deficiência, e pela necessidade de adaptação constante a contextos e à procura de serviços e de apoios ajustados às suas necessidades. A realidade torna-se mais difícil quando as famílias se isolam ou não têm retaguarda, agravando o seu desgaste físico e mental. Por essa razão, é necessário aumentar as respostas sociais no que diz respeito ao Descanso do/a cuidador/a, operacionalizando um conjunto de intervenções que providenciem períodos de alívio ou descanso efetivo aos/às cuidadores/as, libertando-os temporariamente das atividades inerentes à prestação de cuidados.

Outro aspeto a referir é a dificuldade de conciliação entre a vida pessoal e profissional por parte de quem presta cuidados. O abandono da atividade profissional pelo/a cuidador/a ocorre sobretudo quando os/as jovens com deficiência terminam a escolaridade obrigatória e não conseguem integração numa resposta adequada às suas necessidades. O abandono de uma ocupação profissional em prol da prestação de cuidados — o que penaliza sobretudo as mulheres —, está também relacionado com o investimento familiar em apoios clínicos que promovam o progresso da criança com deficiência. Face ao exposto, torna-se fundamental readaptar e alargar o número de vagas das respostas existentes, bem como criar novas respostas ajustadas às necessidades atuais, no sentido de melhor se adequarem aos objetivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e a uma maior autonomia, cidadania e inclusão.

## Plano Estratégico – Pessoas com Deficiência

A operacionalização da Teoria da Mudança no sentido de alcançar o impacto desejado da nossa ação, exigiu a elaboração de um Plano Estratégico, no qual foram definidos os resultados a atingir e os produtos a obter para uma integração plena da pessoa com deficiência.

Desta forma, apresentam-se, de seguida, os resultados estabelecidos por grau de priorização (curto, médio e longo prazo) e os recursos necessários à sua concretização.

### MAIOR COORDENAÇÃO AO NÍVEL DAS RESPOSTAS EXISTENTES E FUTURAS

#### **Plataforma única com todas as respostas existentes na área da deficiência, acessível aos/às munícipes.**

- A criação de uma plataforma concelhia única com todas as respostas existentes na área da deficiência permitirá organizar os recursos, bem como dar a conhecer informação relevante às pessoas com deficiência para os processos de tomada de decisão e promoção da sua inclusão.
- Grau de Priorização: Curto prazo.
- Recursos: Financeiros, recursos humanos, tecnológicos, parcerias

### REDUÇÃO DAS LISTAS DE ESPERA NAS RESPOSTAS EXISTENTES

#### **Readaptação e alargamento do número de vagas nas respostas já existentes**

- A concertação entre o Estado e o Setor Social e Solidário é fundamental para o cumprimento deste objetivo. De facto, há o reconhecimento generalizado, comprovado pelo diagnóstico às respostas sociais do concelho, da escassez de vagas para responder às necessidades da população com deficiência. A alteração do decreto que regulamenta estes equipamentos deverá ocorrer, para facilitar a reconversão automática de espaços — desde que salvaguardadas, naturalmente, as questões de segurança e conforto dos utentes. Com o alargamento destas respostas é essencial que as equipas sejam também reforçadas, não apenas no que se refere aos rácios, mas também no que diz respeito à multidisciplinariedade das suas formações de base.
- Grau de Priorização: Curto prazo.
- Recursos: Financeiros, recursos humanos, tecnológicos, parcerias.

## CRIAÇÃO DE NOVAS RESPOSTAS COM BASE NO DIAGNÓSTICO DE NECESSIDADES

### Monitorização contínua de necessidades e respostas existentes

- Elaboração de um diagnóstico contínuo focado na população com deficiência, famílias e recursos disponíveis no município permitirá uma caracterização dos utentes e listas de espera das instituições com respostas sociais destinadas às pessoas com deficiência. O diagnóstico servirá, ainda, de base para a organização de um Guia de Recursos concelhio para pessoas com deficiência.
- Planeamento de novas respostas ajustadas às necessidades emergentes identificadas
- Grau de Priorização: Curto prazo.
- Recursos: Financeiros, recursos humanos, tecnológicos, parcerias.

## MELHOR ESTRUTURAÇÃO E COMUNICAÇÃO ENTRE ENTIDADES

### Plataforma técnica para registo de intervenções

- A criação de uma plataforma concelhia de registo de intervenções, que tenha como finalidade melhorar a comunicação entre entidades, bem como promover o planeamento concelhio concertado para organização dos recursos e das respostas e equipamentos sociais, através da articulação dos instrumentos de planeamento local com as medidas e ações de âmbito nacional.
- Formação e sensibilização para a uniformização de preenchimento e conceitos utilizados.
- Grau de Priorização: Curto prazo.
- Recursos: Financeiros, recursos humanos, tecnológicos, parcerias.

## OPERACIONALIZAÇÃO CONCRETA DAS POLÍTICAS SOCIAIS E LEGISLAÇÃO EXISTENTE

### Fomentar o aumento de vagas de Cooperação

- A revisão dos Acordos de Cooperação entre o Estado e o Setor Social e Solidário torna-se fundamental para atingir este resultado. O aumento das comparticipações financeiras da Segurança Social às Instituições que garantem respostas sociais na área da deficiência permitirá atingir uma repartição equitativa dos custos entre o Estado e o Setor Social e Solidário, e uma melhor operacionalização das políticas sociais e da legislação existente.
- Grau de Priorização: Curto prazo.
- Recursos: Financeiros, recursos humanos, tecnológicos, parcerias.

## AUMENTAR A TAXA DE EMPREGABILIDADE

### Plataforma promotora de emprego e capacitação

- Criação de uma plataforma de empresas inclusivas com ofertas de emprego e/ou estágios, com a possibilidade de realização de candidaturas espontâneas e encaminhamento de candidatos/as pelo Município. O objetivo é contribuir para promover um ambiente de trabalho que valorize a diversidade, criando condições para garantir a integração no mercado de trabalho de pessoas com deficiência, assumindo que a diversidade e a inclusão são estratégias para o sucesso empresarial e para a inovação contínua.
- Formação e sensibilização para a uniformização de preenchimento e conceitos utilizados.
- Grau de Priorização: Longo prazo.
- Recursos: Financeiros, recursos humanos, tecnológicos, parcerias.

## INCREMENTO DO TRABALHO NAS COMPETÊNCIAS DE AUTONOMIA DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

### Planos individuais adaptados e ajustados aos diferentes momentos da vida

- Criação de um instrumento de planeamento, monitorização e avaliação do percurso de vida da pessoa com deficiência, com vista à aquisição ou aumento das competências de autonomia.
- Aumento das competências profissionais orientadas para o exercício de uma atividade no mercado de trabalho, com o intuito de potenciar a empregabilidade das pessoas com deficiência.
- Dotar as pessoas com deficiência de competências ajustadas às suas necessidades, avaliando-se ciclicamente.
- Grau de Priorização: Longo prazo.
- Recursos: Financeiros, recursos humanos, tecnológicos, parcerias.

## CRIAÇÃO DE APOIOS SOCIAIS AJUSTADOS ÀS NOVAS DINÂMICAS SOCIAIS

### Passaporte inclusivo para a pessoa com deficiência e seu acompanhante, e meios de transporte adaptados

- Criação de um passe inclusivo e melhoria da adaptação dos meios de transporte às necessidades das pessoas com deficiência com vista a facilitar a acessibilidade e mobilidade, contribuindo para a promoção da coesão e desenvolvimento social.
- Grau de Priorização: Médio prazo.
- Recursos: Financeiros, recursos humanos, tecnológicos, parcerias.

## PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO/A CUIDADOR/A

### Programa ajustado às necessidades dos/as Cuidadores/as e das pessoas cuidadas

- Criação de um programa dirigido a quem cuida da pessoa com deficiência no domicílio, visando o descanso destes/as cuidadores/as e a redução da sobrecarga dos cuidados prestados através da possibilidade de descanso temporário em equipamento construído para esse efeito. A par da criação de uma bolsa de cuidadores/as provisórios, que possam prestar os cuidados necessários à pessoa com deficiência no período de descanso do/a cuidador/a principal.
- Grau de Priorização: Curto prazo.
- Recursos: Financeiros, recursos humanos, tecnológicos, parcerias.

### Rede de apoio Comunitário

- Criação de uma rede de apoio comunitário com as diversas entidades locais, voluntários/as e profissionais das áreas da saúde, emprego, educação e ação social, visando a oferta de serviços como o apoio psicossocial, orientação e assistência financeira, e através de programas de literacia que atendam às necessidades dos/as cuidadores/as.
- Grau de Priorização: Médio prazo.
- Recursos: Financeiros, recursos humanos, tecnológicos, parcerias.

## QUALIFICAÇÃO DAS RESPOSTAS PARA AS NECESSIDADES DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

### Formação especializada para recursos humanos

- Capacitar e qualificar as pessoas no sentido da promoção dos direitos humanos, valorização e inclusão da pessoa com deficiência, procurando responder adequadamente às suas necessidades e expectativas
- Grau de Priorização: Médio prazo.
- Recursos: Financeiros, recursos humanos, tecnológicos

## AUMENTO DA LITERACIA

### Campanhas de sensibilização e capacitação

- Sensibilizar os meios de comunicação social para a necessidade de desconstruir o estereótipo de incapacidade associado à pessoa com deficiência, divulgando também as suas capacidades e competências, através de experiências de voluntariado inclusivo e da divulgação mais frequente do trabalho das entidades que intervêm diretamente com a pessoa com deficiência.
- Sensibilizar a comunidade educativa para a necessidade de inclusão da criança/jovem com deficiência no ambiente educativo.
- Sensibilizar o tecido empresarial para o valor que a pessoa com deficiência poderá aportar, quando empregada, para a economia do país.
- Grau de Priorização: Médio prazo.
- Recursos: Financeiros, recursos humanos, tecnológicos, parcerias.

### Cronograma

Produtos	2024	2025	2026	2027	2028
Plataforma única com todas as respostas existentes na área da deficiência, acessível aos munícipes					
Readaptação e alargamento do número de vagas nas respostas já existentes					
Estudo local ao nível do levantamento de necessidades, respostas existentes e custos disponibilizados – diagnóstico					
Plataforma técnica para registo de intervenções					
Revisão dos Acordos de Cooperação					
Criação de um Banco de empresas inclusivas					
Definição de um plano individual adaptado					
Passe inclusivo para a pessoa com deficiência e seu acompanhante e meios de transporte adaptados					
Criação de infraestruturas para cuidadores/as					
Formação especializada ao nível dos Recursos Humanos					
Campanhas de sensibilização da Comunidade					
Rede de Apoio Comunitário					

## Legislação / Documentação de suporte

- O DL n.º 281/2009 de 6 de outubro que cria o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), o qual consiste num conjunto organizado de entidades institucionais e de natureza familiar com vista a garantir condições de desenvolvimento das crianças com funções ou estruturas do corpo que limitam o crescimento, pessoal, social, e a sua participação nas atividades típicas para a idade, bem como das crianças com risco grave de atraso no desenvolvimento;
- O DL n.º 129/2017 de 9 de outubro, alterado pelo DL nº 27/2019 de 14 de fevereiro que institui o programa Modelo de Apoio à Vida Independente;
- Lei n.º 4/2019, de 10 de janeiro que estabelece o sistema de quotas de emprego para pessoas com deficiência, com um grau de incapacidade igual ou superior a 60%;
- Lei n.º 116/2019, de 13 de setembro, efetua a primeira alteração, por apreciação parlamentar, ao Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho, que estabelece o regime jurídico da educação inclusiva;
- DL n.º 136/2019, de 06 de setembro, que procede à terceira fase de implementação da prestação social para a inclusão, definindo o acesso à medida para crianças e jovens com deficiência;
- Portaria n.º 70/2021 de 26 de março, que regulamenta os CACI (Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão) - Ex-CAO's.
- DR n.º 1/2022, de 10 de janeiro que estabelece os termos e condições do reconhecimento do Estatuto do Cuidador Informal, bem como as medidas de apoio aos/às cuidadores/as informais e às pessoas cuidadas;
- Portaria n.º 335-A/2023 que define e estabelece os termos e condições para o descanso do cuidador informal e procede à 7ª alteração da Portaria 196-A/2015 de 1 de julho;
- DL n.º 10/2024 de 8 de janeiro que aprova o regime da acessibilidade aos edifícios e estabelecimentos que recebem público, via pública e edifícios habitacionais;
- Decreto-Lei n.º 27/2019, de 14 de fevereiro
- Lei n.º 20/2024, de 8 de fevereiro
- Lei n.º 20/2024, de 8 de fevereiro, faz a alteração ao regime do Estatuto do Cuidador Informal, aprovado em anexo à Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro que aprova o Estatuto do Cuidador Informal, altera o Código dos Regimes Contributivos do Sistema Previdencial de Segurança Social e a Lei n.º 13/2003, de 21 de maio.

VILA NOVA DE GAIA CÂMARA MUNICIPAL

**PLANO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL**

# Interculturalidade

## Participantes no processo colaborativo

Observatório Social de Gaia  
Instituto Padre António Vieira  
Direção Municipal de Políticas Sociais  
Departamento de Ação Social, Saúde e Habitação  
Divisão de Ação Social  
Gaia Protege +  
Associação de Socorros Mútuos Nossa Senhora da Esperança de Sandim e freguesias circunvizinhas  
Associação para o Planeamento da Família (APF) Norte  
Associação de Solidariedade Internacional  
Associação de Solidariedade Social da Madalena  
Centro Social da Paróquia S. Salvador de Grijó  
Centro Social S. Pedro de Vilar do Paraíso  
Cooperativa de Solidariedade Social Sol Maior  
Cruz Vermelha Portuguesa – Delegação de Vila Nova de Gaia  
Fundação Joaquim Oliveira Lopes  
Fundação Padre Luís  
Gaiurb, Urbanismo e Habitação EM  
Junta de Freguesia de Avintes  
Junta de Freguesia da Canidelo  
Junta de Freguesia da Madalena  
Junta de Freguesia da Mafamude e Vilar do Paraíso  
Junta de Freguesia de Vilar de Andorinho  
Liga dos Amigos do Centro de Saúde Soares dos Reis  
Olival Social  
União de Mulheres Alternativa e Resposta

Este documento estratégico foi coconstruído em colaboração estreita com as entidades apresentadas acima, a quem agradecemos todo o empenho e dedicação!

***“O segredo de um grande sucesso está no trabalho de uma grande equipa!”***

Murillo Margarida

## Diagnóstico das Respostas Sociais

Considerando o tema da Interculturalidade, foi construído um inquérito por questionário administrado de forma indireta, via *on-line*, à resposta social específica prestada pela Associação de Solidariedade Internacional (ASI).

No período entre 2012 e 2022 registou-se, em Portugal, um crescimento da população estrangeira residente na ordem dos 88% (Observatório Social de Gaia, 2023<sup>59</sup>). Consequentemente, o tecido sociodemográfico nacional tem vindo a reconfigurar-se, pela diversidade de pessoas, oriundas de múltiplos locais, com etnias, culturas e religiões distintas. O concelho de Vila Nova de Gaia enfrenta, em particular, os desafios da integração da população imigrante e da interculturalidade, dada a dimensão que a imigração assume no território local: entre 2012 e 2022, o número de pessoas estrangeiras a residir no concelho aumentou 201% (Observatório Social de Gaia, 2023).

Neste contexto, é exigido um esforço às instituições do poder central e local, bem como à sociedade civil, no sentido de proporcionar condições para uma integração que garanta a salvaguarda dos direitos humanos fundamentais da população imigrante. A interculturalidade é, por isso, uma visão pragmática necessária para orientar políticas e intervenções que visem a constante interação entre diferentes identidades e contextos de pertença. Neste complexo processo de inclusão/integração, determinados segmentos do grupo populacional imigrante apresentam um maior risco de vivenciar situações de vulnerabilidade social, nas múltiplas dimensões relacionadas com a habitação, o emprego, a saúde, entre outras.

A Associação de Solidariedade Internacional (ASI) é uma Organização Não Governamental, fundada em 2004 com o propósito de apoiar a população imigrante no seu processo de integração na sociedade portuguesa. Mais especificamente, desenvolve iniciativas e projetos orientados para a prestação de serviços de cariz social, cultural, económico e jurídico à comunidade imigrante.

No âmbito da intervenção com a população imigrante no concelho de Vila Nova de Gaia, e também em parceria com Centro Local de Apoio à Integração de Migrantes (CLAIM), a ASI disponibiliza uma dupla modalidade de atendimento: i) o atendimento itinerante na Divisão de Ação Social da Câmara Municipal de Vila Nova de Gaia e em algumas juntas de freguesia do concelho; ii) e o atendimento *on-line*, via plataforma. Estes postos de atendimento localizam-se na União de freguesias de Mafamude e Vilar do Paraíso, em Santa Marinha e São Pedro da Afurada e, por último, em Vilar de Andorinho.

Tendo por referência 31 de dezembro de 2022, este projeto tinha nove profissionais em funções, nas seguintes áreas de formação: Direito; Gestão; Recursos Humanos; Contabilidade/financeira; e Psicologia, contando também com o apoio de voluntários/as.

Durante o ano de 2022, foram acompanhadas 919 pessoas imigrantes, número que triplicou face a 2018 (269 imigrantes acompanhados). Ao analisar a tabela 8, constata-se que a maioria dos indivíduos imigrantes acompanhados se encontrava em situação irregular (55,7%). Os/as imigrantes em situação regular representavam 41,6% do total de indivíduos acompanhados, enquanto os/as restantes 2,7% correspondiam a pessoas imigrantes com o estatuto de refugiado/asilado.

---

<sup>59</sup> Observatório Social de Gaia (2023). População estrangeira a residir em Vila Nova de Gaia: Evolução e Perfil(s). *Newsletter* n.º 13. Disponível em: [https://www.cm-gaia.pt/fotos/editor2/acao\\_social/observatorio\\_social/nl\\_observatorio\\_social\\_gaia\\_13\\_web.pdf](https://www.cm-gaia.pt/fotos/editor2/acao_social/observatorio_social/nl_observatorio_social_gaia_13_web.pdf)

Tabela 8. Pessoas imigrantes acompanhadas, por condição perante a integração

Condição perante a integração	N.º de pessoas imigrantes acompanhadas	%
Pessoas imigrantes em situação regular	382	41,6%
Pessoas imigrantes em situação irregular em processo de regularização	512	55,7%
Pessoas imigrantes com estatuto de refugiado/asilado	25	2,7%
<b>Total</b>	<b>919</b>	<b>100,0%</b>

A abordagem ao perfil sociodemográfico das pessoas acompanhadas no ano de 2022 abrange apenas as pessoas imigrantes em situação regular e aquelas em situação irregular em processo de regularização, pelo que as pessoas imigrantes com estatuto de refugiado/asilado não foram consideradas (com exceção do tópico relativo à nacionalidade). A análise segue uma estrutura que visa, em primeiro lugar, caracterizar a globalidade dos casos acompanhados, e, em segundo lugar, identificar eventuais especificidades no perfil sociodemográfico segundo a condição perante a integração, comparando o grupo das pessoas imigrantes em situação regular com o grupo das que se encontravam em situação irregular<sup>60</sup>.

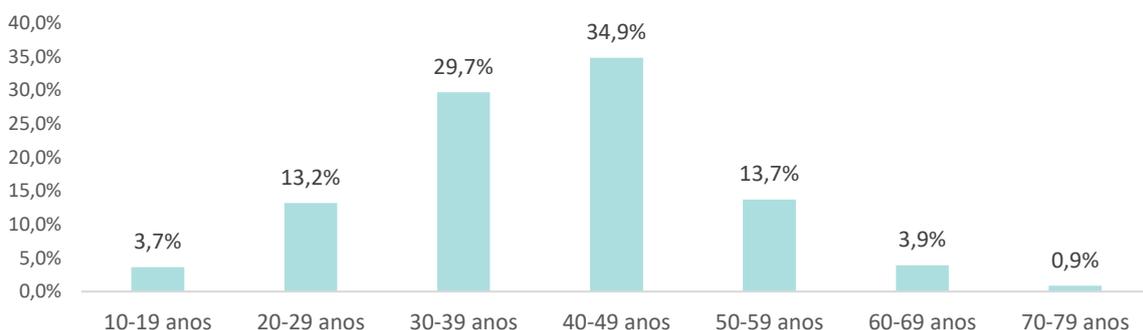
Observa-se que as pessoas em acompanhamento são predominantemente do sexo feminino (62,8%), padrão que se verifica igualmente em ambos os grupos de pessoas imigrantes acompanhadas, segundo a sua condição perante a integração.

A leitura do gráfico 74 indica que a maior proporção (64,6%) das pessoas acompanhadas pertence aos escalões etários entre os 30 e os 49 anos<sup>61</sup>. Os escalões etários mais jovens, dos 10 aos 29 anos, tinham uma representação menor, seguidos dos escalões etários mais avançados, dos 60 aos 79 anos, cuja representação era ainda mais baixa. Esta distribuição evidencia que, predominantemente, são acompanhadas pessoas em idade ativa, com uma sub-representação de jovens e, em particular, de pessoas idosas.

<sup>60</sup> Para algumas variáveis em análise, a resposta social/projeto não dispunha de informação que permitisse caracterizar todos os casos acompanhados. Do ponto de vista estatístico, esses casos sem informação foram tratados como casos omissos, resultando em diferentes totais de casos (n=) entre as variáveis analisada.

<sup>61</sup> A proporção de casos sem informação correspondia a 24,3% (n=100) do total, todos relativos a pessoas imigrantes acompanhadas em situação irregular em processo de regularização.

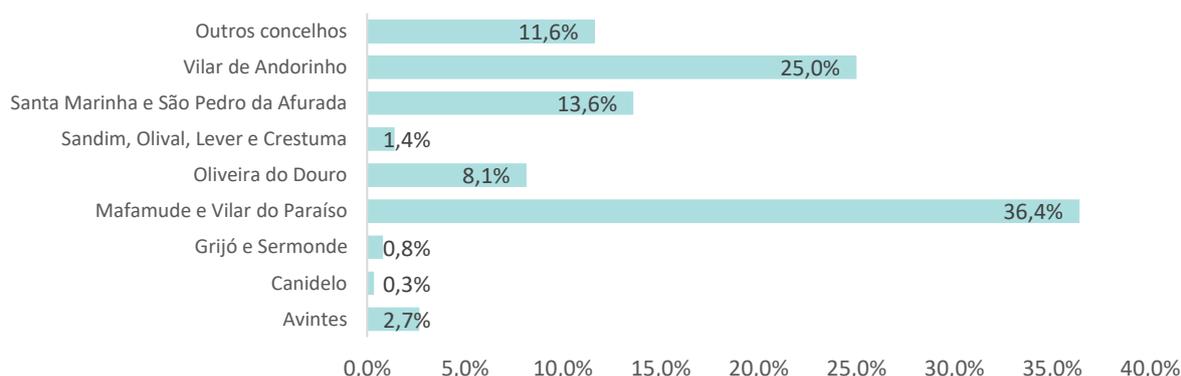
Gráfico 74. Escalão etário das pessoas imigrantes acompanhadas (%)



Para ambos os grupos de pessoas imigrantes acompanhadas, segundo a condição perante a integração, a maioria dos casos estava concentrada nos escalões entre os 30 e os 49 anos (63,9% para as pessoas imigrantes em situação regular e 65,3% para as pessoas imigrantes em situação irregular em processo de regularização). Apesar desta tendência comum, observa-se que os imigrantes que estavam em situação irregular apresentavam um perfil etário mais jovem: cerca de um quarto (24,5%) concentrava-se nos escalões etários até aos 29 anos, ao passo que apenas 7,9% daqueles que estavam em situação regular posicionava-se nesses escalões etários. Por contraposição, entre as pessoas imigrantes em situação regular a proporção dos escalões etários mais avançados era superior: 9,9% tinha 60 ou mais anos, não se verificando casos entre aqueles que se encontravam numa situação irregular.

Ao analisar a freguesia de residência das pessoas acompanhadas, conclui-se que a abrangência territorial desta resposta era predominantemente intraconcelhia, dado que 88,4% dos utentes residia no concelho de Vila Nova de Gaia. Verifica-se que 36,4% das pessoas acompanhadas residia na União de freguesias de Mafamude e Vilar do Paraíso e 25% em Vilar de Andorinho (gráfico 75).

Gráfico 75. Freguesia de residência das pessoas imigrantes acompanhadas



A análise revela particularidades importantes na concentração geográfica das pessoas acompanhadas, segundo a condição perante a integração, ao nível da área de residência. Embora ambos os grupos apresentassem uma proporção significativa de pessoas acompanhadas residentes em Mafamude e Vilar do Paraíso e Vilar de Andorinho, essa proporção era mais expressiva entre as pessoas imigrantes em situação irregular em processo de regularização face às que estavam em situação regular. Nesse sentido, regista-se uma maior concentração de pessoas imigrantes em situação irregular acompanhadas em determinadas áreas do concelho de Vila Nova de Gaia, enquanto a distribuição das pessoas imigrantes em situação regular acompanhadas, segundo o local de residência, era mais

dispersa pelas várias freguesias de Vila Nova de Gaia, estendendo-se, igualmente, a outros concelhos. Mais concretamente, 19,4% das pessoas imigrantes acompanhadas em situação regular residia noutros concelhos, uma proporção significativamente superior ao observado para as pessoas imigrantes em situação irregular, situada nos 5,4%.

A nacionalidade com maior expressão no conjunto das pessoas imigrantes acompanhadas era a brasileira (47,3%), sendo a comunidade angolana o segundo grupo de nacionalidade com maior representatividade (17,2%) — tabela 9. Estes dados estão alinhados com a distribuição das principais nacionalidades da população estrangeira a residir em Vila Nova de Gaia, segundo os Censos de 2021 (Observatório Social de Gaia, 2023). Seguia-se a Ucrânia e a Venezuela, representando 8,4% e 8,1% das nacionalidades acompanhadas, respetivamente. Destaca-se que outros grupos de nacionalidades com presença relevante no concelho, segundo os Censos de 2021, como a França, o Reino Unido, a Alemanha e os EUA, estavam ausentes nos acompanhamentos realizados pela ASI em 2022. Este facto sugere a existência de padrões distintos na integração/inclusão de pessoas imigrantes segundo a nacionalidade, sendo aquelas acompanhadas pela ASI as que enfrentam maiores dificuldades.

Tabela 9. Nacionalidades das pessoas imigrantes acompanhadas (N.º e %)

	Nacionalidades	N.º	%
1.º	<b>Brasil</b>	<b>423</b>	<b>47,3%</b>
2.º	<b>Angola</b>	<b>154</b>	<b>17,2%</b>
3.º	<b>Ucrânia</b>	<b>75</b>	<b>8,4%</b>
4.º	<b>Venezuela</b>	<b>72</b>	<b>8,1%</b>
5.º	Cabo Verde	65	7,3%
6.º	Outras nacionalidades <sup>a</sup>	58	6,5%
7.º	Guiné-Bissau	28	3,1%
8.º	Nepal	10	1,1%
9.º	Índia	7	0,8%
10.º	China	1	0,1%
11.º	Itália	1	0,1%
	<b>Total</b>	<b>894</b>	<b>100,0%</b>

<sup>a</sup> As outras nacionalidades excluem Alemanha, França, EUA, Espanha, Reino Unido, uma vez que no inquérito foi questionado especificamente o número de pessoas acompanhadas que pertenciam a essas nacionalidades e, para todas, a resposta foi nula.

Fazendo uma leitura da representatividade das nacionalidades em ambos os grupos de pessoas acompanhadas, segundo a condição perante a integração, verifica-se que a nacionalidade brasileira é a mais representada, sendo a sua proporção superior no grupo das pessoas imigrantes em situação regular (tabela 10). As diferenças entre ambos os grupos observam-se nos postos seguintes do *ranking* das principais nacionalidades: o segundo e terceiro lugar das nacionalidades, entre as pessoas imigrantes em situação regular eram ocupados pela nacionalidade ucraniana e pela categoria de outras nacionalidades, enquanto no grupo de imigrantes em situação irregular essas posições são ocupadas por nacionalidades dos PALOP.

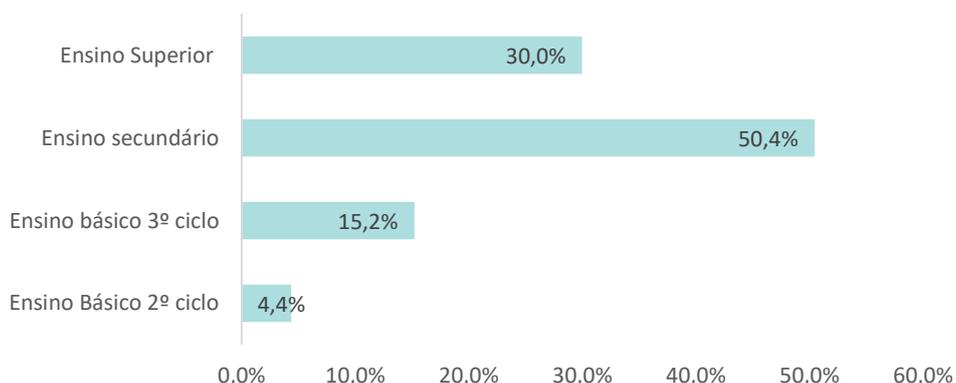
Tabela 10. Principais nacionalidades das pessoas imigrantes acompanhadas segundo a condição perante a integração (N.º e %)

Situação Regular				Situação irregular		
Nacionalidade	N.º	%		Nacionalidade	N.º	%
Brasil	214	56,0%	1.º	Brasil	209	40,8%
Ucrânia	48	12,6%	2.º	Angola	125	24,4%
Outras nacionalidades <sup>a</sup>	39	10,2%	3.º	Cabo Verde	64	12,5%
Angola	29	7,6%	4.º	Venezuela	49	9,6%
Venezuela	23	6,0%	5.º	Ucrânia	27	5,3%
Nepal	10	2,6%	6.º	Guiné-Bissau	19	3,7%
Guiné-Bissau	9	2,4%	7.º	Outras nacionalidades <sup>a</sup>	19	3,7%
Índia	7	1,8%	8.º	China	0	0,0%
Cabo Verde	1	0,3%	9.º	Índia	0	0,0%
China	1	0,3%	10.º	Itália	0	0,0%
Itália	1	0,3%	11.º	Nepal	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>382</b>	<b>100,0%</b>	<b>12.º</b>	<b>Total</b>	<b>512</b>	<b>100,0%</b>
<sup>a</sup> Inclui Bangladesh, Cazaquistão, Cuba, El Salvador, Etiópia, Filipinas, Guatemala, Kiribati, Marrocos, Moçambique, Paquistão, Peru, Quénia, República Dominicana, Rússia, São Tomé e Príncipe, Senegal, Serra Leoa e Uzbequistão.				<sup>a</sup> Inclui Guatemala, Peru, Chile, Brasil, Venezuela, Ucrânia, Guiné-Bissau, Angola, entre outras.		

Relativamente às principais nacionalidades das pessoas acompanhadas com estatuto de refugiado/asilado, identificaram-se as nacionalidades venezuelana e ucraniana.

A análise da distribuição das pessoas acompanhadas segundo o nível de escolaridade revela que a maioria possuía o ensino secundário (50,4%) e cerca de um terço (30,0%) possuía um diploma do ensino superior, o que evidencia que a ASI acompanhava, principalmente, indivíduos com níveis educacionais mais avançados (gráfico 76).

Gráfico 76. Nível de escolaridade das pessoas imigrantes acompanhadas (%)



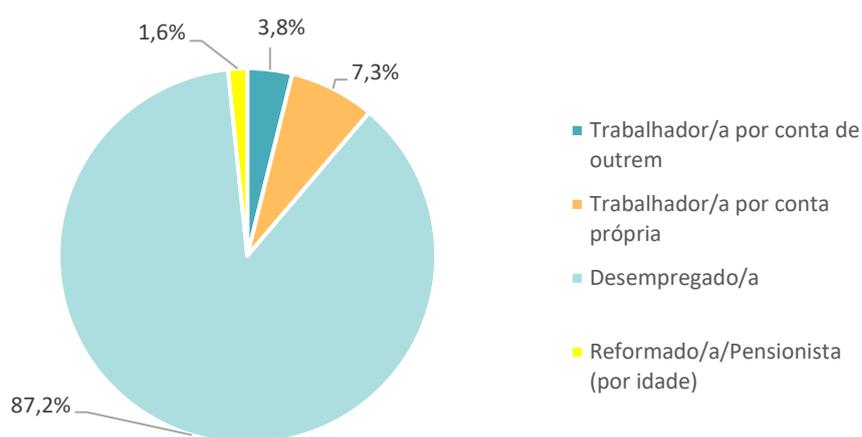
Relativamente à sua condição perante a integração, verifica-se uma proporção superior de pessoas com o ensino secundário ou o ensino superior entre os imigrantes em situação irregular em comparação com o observado para os imigrantes em situação regular. Mais especificamente, 52,0% dos imigrantes em situação irregular possuía o ensino secundário, enquanto 48,4% dos imigrantes em situação regular se enquadrava nesse nível escolar. Acresce que 37,3% dos imigrantes em situação irregular possuía formação universitária enquanto apenas 20,2% dos imigrantes em situação regular detinham esse nível de escolar. Conclui-se que as pessoas imigrantes em situação irregular acompanhadas possuíam um perfil de escolaridade mais elevado em comparação com aquelas que se encontravam em situação regular.

Segundo o reportado no questionário, 87,4% das pessoas imigrantes em situação regular acompanhadas durante o ano de 2022 solicitaram o reconhecimento de habilitações escolares. A elevada proporção observada pode ser explicada pelo facto de se tratar de um grupo composto predominantemente por adultos em idade ativa, sendo o reconhecimento oficial das suas qualificações formais um processo imprescindível para uma integração no mercado de trabalho ajustada ao perfil escolar.

Por último, procurou-se conhecer a perceção relativamente ao seguinte tópico: “Até que ponto os níveis de escolaridade relativos à Licenciatura, Mestrado e Doutoramento que as pessoas imigrantes em situação regular acompanhadas detêm efetivamente são coincidentes com o resultado do processo de reconhecimento de grau académico e diplomas atribuído por instituição de ensino superior estrangeira”. Na maioria dos casos, o nível de escolaridade reconhecido é inferior àquele que os indivíduos efetivamente detêm.

Segundo o gráfico 77, o acompanhamento de pessoas imigrantes que enfrentavam problemas de integração no mercado de trabalho é predominante, dado que 87,2% encontrava-se em situação de desemprego.

Gráfico 77. Situação face ao emprego das pessoas imigrantes acompanhadas (=>15 anos) (%)

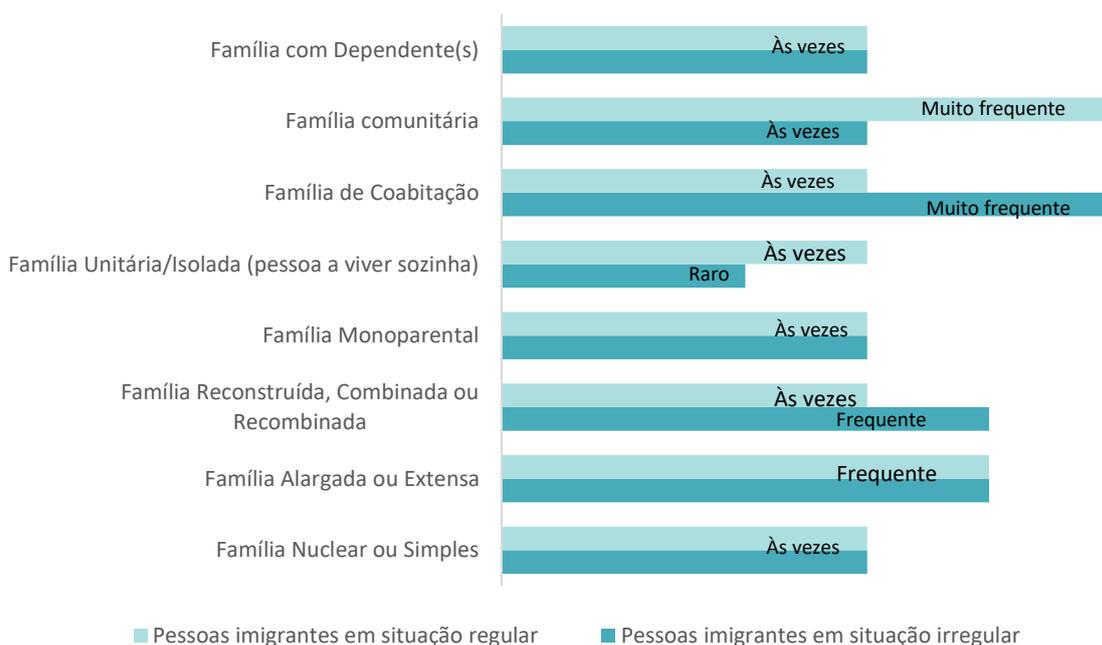


Relativamente à situação face ao emprego nos dois grupos de pessoas imigrantes em análise, verifica-se que, em ambos os grupos, a maioria das pessoas acompanhadas com 15 ou mais anos estava desempregada. No entanto, observa-se uma proporção ligeiramente superior de desempregados/as entre as pessoas imigrantes em situação irregular (90,6%) em comparação com aquelas em situação regular (82,5%). Regista-se ter sido nula a procura de apoio por parte de estudantes, incapacitados/as

para o trabalho e pessoas com ocupação em tarefas domésticas. Em suma, foram acompanhadas essencialmente pessoas com dificuldades de inserção no mercado de trabalho. Relativamente às principais profissões das pessoas imigrantes acompanhadas, segundo a condição perante a integração e o sexo, constata-se que, em ambos os grupos (imigrantes regulares e em regularização), as principais profissões dos homens concentravam-se no setor da construção civil, enquanto as mulheres trabalham maioritariamente no setor dos serviços, nomeadamente na área da restauração e dos cuidados domésticos.

Analisando as diferentes tipologias familiares<sup>62</sup> entre as pessoas imigrantes acompanhadas, diferenciadas pela sua condição perante a integração (gráfico 78), verifica-se que a família de coabitação era muito frequente entre as pessoas imigrantes em situação irregular, enquanto a família comunitária era a mais frequente entre as pessoas imigrantes em situação regular. Por outro lado, identificam-se padrões de frequência comuns para ambos os grupos de pessoas imigrantes acompanhadas nos seguintes tipos de famílias: a família alargada ou extensa era frequente e a presença de família com dependente(s), família monoparental e família nuclear ou simples ocorria ocasionalmente. Os dados sugerem, assim, uma influência da condição perante a integração na dinâmica familiar dos imigrantes.

Gráfico 78. Frequência de tipologias familiares entre as pessoas imigrantes acompanhadas, por condição perante a integração

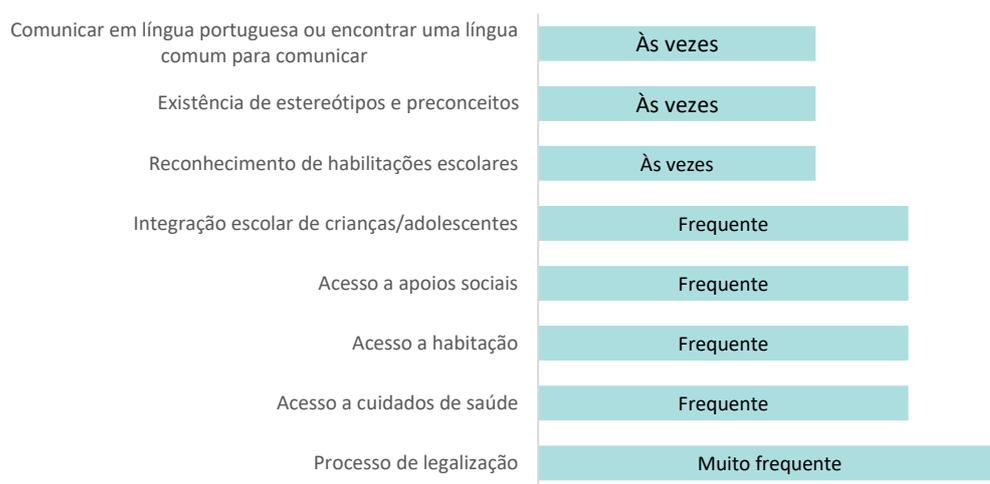


<sup>62</sup> Nota: Família Nuclear ou Simples - uma só união entre adultos, com ou sem filhos; Família Alargada ou Extensa (coabitação entre ascendentes e descendentes — avós, tios, primos e/ou outros familiares, além de pais e filhos); Família Monoparental - apenas um dos progenitores a coabitar com o(s) seu(s) descendente(s); Família Reconstruída, Combinada ou Recombinada - produto de uma nova união conjugal, com ou sem descendentes; Família Unitária/Isolada - pessoa a viver sozinha; Família de Coabitação - pessoas sem laços conjugais ou familiares que vivem na mesma habitação, ex.: amigos, imigrantes, etc.; Família comunitária - coabitação entre famílias, na mesma casa ou em casas próximas, ex.: comunidades religiosas, determinados grupos étnicos, etc.; Família com Dependente(s) - família em que um ou mais elementos necessitam de cuidados por motivos de doença.

Os dados do questionário indicam também que a maioria das pessoas imigrantes em situação irregular acompanhadas aguardava reagrupamento familiar (61,9%), enquanto apenas 8,6% das que estavam em situação regular se encontravam nessa situação.

No questionário, foi questionada a perceção sobre a frequência com que oito dificuldades eram sentidas pelas pessoas imigrantes acompanhadas. A dificuldade relacionada com o processo de legalização foi apontada como sendo a mais frequente entre as pessoas imigrantes acompanhadas (gráfico 79). Na perspetiva da resposta social/projeto, o acesso a cuidados de saúde, o acesso a habitação, o acesso a apoios sociais e a integração escolar de crianças/adolescentes constituem dificuldades frequentemente sentidas pelas pessoas imigrantes acompanhadas. A menor frequência atribuída às dificuldades em comunicar em língua portuguesa ou encontrar uma língua comum para comunicar pode ser explicada pelo facto da maior parte dos imigrantes acompanhados ser proveniente de países de língua oficial portuguesa. A menor frequência atribuída à existência de estereótipos e preconceitos como uma dificuldade sentida pelos imigrantes acompanhados é consistente com os resultados dos estudos internacionais que indicam a prevalência na sociedade portuguesa de uma perceção mais favorável acerca dos impactos da imigração (Oliveira, 2023<sup>63</sup>).

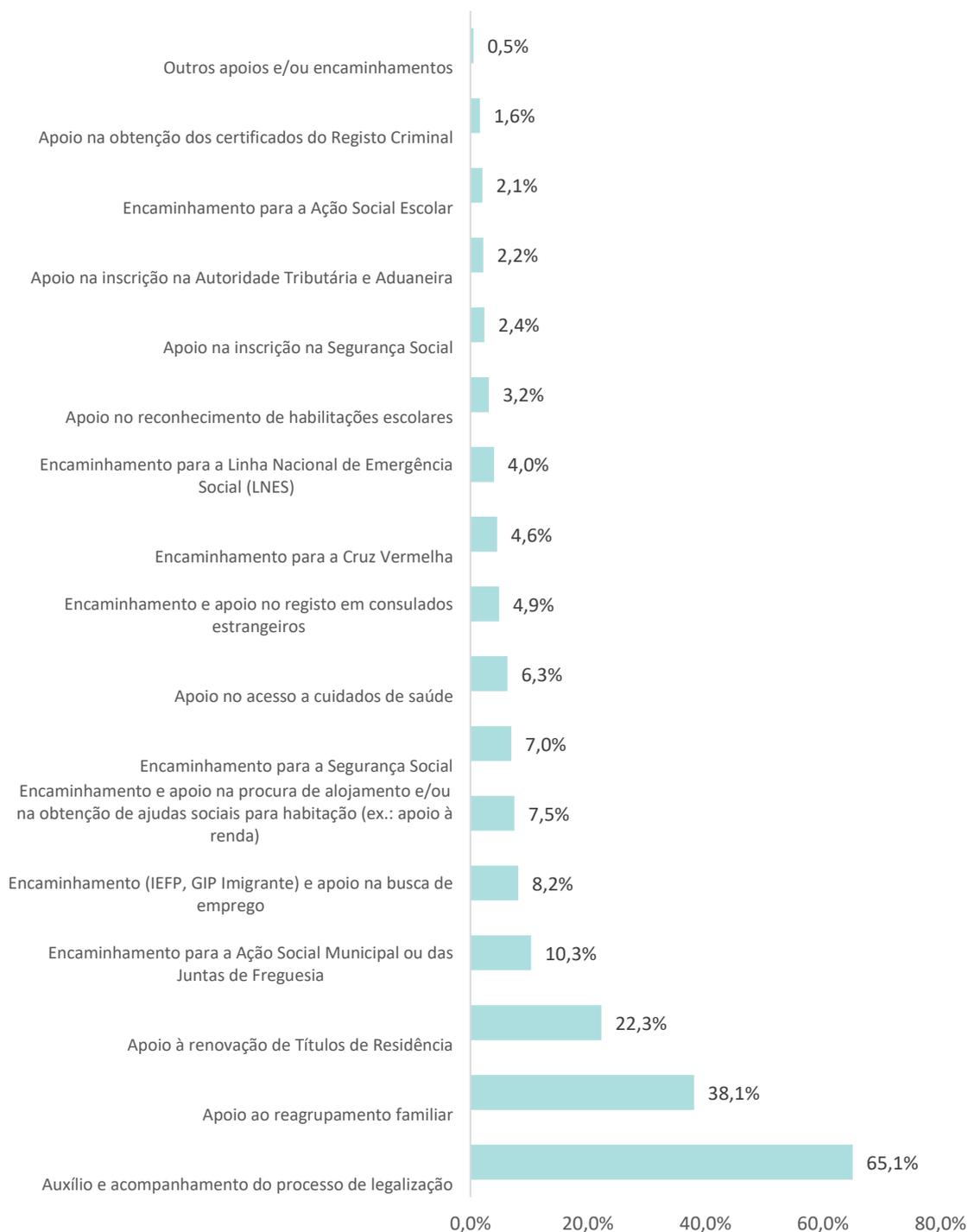
Gráfico 79. Avaliação subjetiva da frequência de dificuldades sentidas pelas pessoas imigrantes acompanhadas



Em 2022, foram prestados vários tipos de apoio e/ou encaminhamento às pessoas imigrantes, seguindo-se uma análise da proporção de pessoas imigrantes acompanhadas por tipo de apoio e/ou encaminhamento fornecido (gráfico 80). Observa-se que o principal apoio prestado se relacionava com o processo de legalização (65,1%), o que está alinhado com o facto desta ser uma dificuldade muito frequentemente sentida pelas pessoas imigrantes, como abordado no ponto anterior. O segundo tipo de apoio mais disponibilizado dizia respeito às questões de reagrupamento familiar (38,1%), seguido do apoio relacionado com a renovação de títulos de Residência (22,3%). Em suma, os três principais tipos de apoio e/ou encaminhamentos assegurados referiam-se a questões de cariz administrativo e burocrático de integração das pessoas imigrantes no país.

<sup>63</sup> Oliveira, C. (2023). Indicadores de integração de imigrantes: relatório estatístico anual 2023. 1ª ed. (Imigração em Números – Relatórios Anuais 8). Disponível em : <https://migrant-integration.ec.europa.eu/system/files/2023-12/Relatorio%20Estatistico%20Anual%20-%20Indicadores%20de%20Integracao%20de%20Imigrantes%202023.pdf>

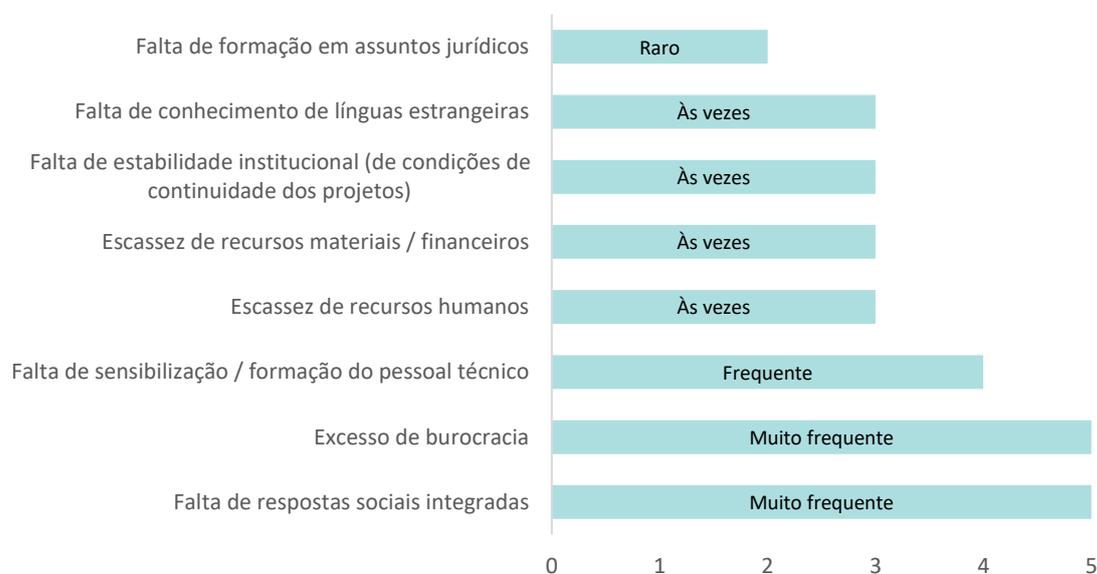
Gráfico 80. Tipos de apoios prestados e/ou de encaminhamentos realizados às pessoas imigrantes acompanhadas



A ASI destaca particularmente duas dificuldades que, na sua perspetiva, são muito frequentemente sentidas pelos/as técnicos/as e pelas respostas sociais que garantem, no terreno, o acolhimento e acompanhamento de pessoas imigrantes (gráfico 81). Essas dificuldades estão relacionadas com a falta de respostas sociais integradas e o excesso de burocracia. Outra dificuldade frequentemente sentida

está relacionada com a falta de sensibilização/formação do pessoal técnico. Por sua vez, a escassez de recursos humanos e materiais/financeiros, a falta de estabilidade institucional (de condições de continuidade dos projetos) e a falta de conhecimento de línguas estrangeiras são percebidas como dificuldades ocasionalmente sentidas pelos/as técnicos/as e respostas sociais.

Gráfico 81. Avaliação subjetiva da frequência de dificuldades sentidas pelos/as técnicos/as e respostas sociais no acolhimento e acompanhamento de pessoas imigrantes



Outras dificuldades descritas pelos/as técnicos/as e respostas sociais referem-se às seguintes questões: diferenças culturais na interação em atendimento; falta de competências interculturais; falhas de comunicação; e falta de informação sobre os procedimentos nas diferentes instituições.

Em suma, fazendo uma síntese dos dados recolhidos e analisados, importa realçar que:

- A maioria das pessoas acompanhadas encontrava-se em situação irregular (55,7%), sendo que dos restantes 41,6% encontravam-se em situação regular e 2,7% detinham o estatuto de refugiado/asilado.
- As pessoas imigrantes acompanhadas eram predominantemente do sexo feminino, em idade ativa (30-49 anos).
- A maioria das pessoas imigrantes acompanhadas residia no concelho de Vila Nova de Gaia, sendo que a União das Juntas de Freguesia de Mafamude e Vilar do Paraíso constituía o território com maior número de pessoas acompanhadas, tendo aí uma predominância mais expressiva de pessoas imigrantes em situação irregular/processo de regularização.
- A nacionalidade com maior expressão no total das pessoas imigrantes acompanhadas pela resposta social/projeto era a brasileira.
- Os dados sugerem a existência de padrões distintos na integração/inclusão de pessoas imigrantes segundo a nacionalidade, sendo a brasileira a mais representada em ambos os grupos de pessoas acompanhadas (em condição regular/irregular), embora com expressão superior no grupo das pessoas imigrantes em situação regular. Nas posições seguintes do *ranking* de nacionalidades, encontravam-se a ucraniana e a categoria de outras entre as pessoas imigrantes em situação regular e as nacionalidades dos PALOP ocupavam essas posições entre as pessoas imigrantes em situação irregular.

- A maioria das pessoas imigrantes acompanhadas possuía o ensino secundário (50,4%), seguida pelo ensino superior (30,0%), sugerindo que a resposta social/projeto acompanhava, principalmente, indivíduos com níveis educacionais mais avançados. Observa-se uma proporção superior de pessoas com o ensino secundário ou o ensino superior entre os imigrantes em situação irregular, cuja maioria teria solicitado o reconhecimento das suas habilitações escolares em 2022 (8,4%).
- No que se refere à situação face ao emprego, 87,2% das pessoas imigrantes acompanhadas encontravam-se desempregadas, refletindo a forte orientação da ASI no acompanhamento de imigrantes com problemas de integração profissional.
- As principais profissões dos homens estão ligadas ao setor da construção civil e as das mulheres aos serviços (nomeadamente na área da restauração e dos cuidados domésticos).
- Os dados sugerem uma influência da condição perante a integração na dinâmica familiar dos imigrantes, dado que a tipologia familiar mais frequente entre as pessoas imigrantes em situação irregular era a família de coabitação, enquanto a família comunitária era mais frequente entre as pessoas imigrantes em situação regular.
- A dificuldade com o processo de legalização foi apontada como sendo a mais frequentemente sentida pelas pessoas imigrantes acompanhadas, ainda que a resposta social/projeto entenda que as dificuldades relacionadas com o nível do acesso a cuidados de saúde, o acesso a habitação, o acesso a apoios sociais e a integração escolar de crianças/adolescentes sejam também frequentemente sentidas.
- O tipo de apoio mais prestado estava relacionado com o processo de legalização, seguindo-se, por ordem decrescente, o apoio em questões de cariz administrativo/burocrático de integração das pessoas imigrantes e o encaminhamento para instituições de apoio na vulnerabilidade social.
- A falta de respostas sociais integradas e o excesso de burocracia são percebidas pela ASI como as dificuldades mais frequentemente sentidas pelos/as técnicos/as e pelas respostas sociais do concelho com intervenção nesta matéria.

## Enquadramento da área temática

O panorama sociodemográfico do concelho de Vila Nova de Gaia reconfigurou-se com os fluxos migratórios nacionais, quer pela emigração estrutural, que leva a que 20% dos portugueses vivam fora do território nacional (Pires et al., 2022)<sup>64</sup>, quer pela diversidade de pessoas, oriundas de múltiplos locais, com etnias, culturas e religiões distintas que têm tornado Portugal num país de imigração. Como esclarece o Observatório Social de Gaia (2023), estes fluxos migratórios são protagonizados por emigrantes (pessoas que deixam o país de origem para residir num outro país) e por imigrantes (pessoas que entram num país que não é o seu país de origem com o objetivo de lá residirem de forma permanente ou por tempo prolongado). O concelho de Vila Nova de Gaia enfrenta, em particular, os desafios inerentes ao aumento exponencial da imigração no território.

Nesta conjuntura, é exigido às instituições do poder central e local e à sociedade civil o desenvolvimento de condições que salvaguardem os direitos humanos fundamentais da população imigrante. Foi neste contexto que o Município de Vila Nova de Gaia assumiu o compromisso de

---

<sup>64</sup> Pires, Rui Pena, Inês Vidigal, Cláudia Pereira, Joana Azevedo e Carlota Moura Veiga (2022). *Emigração Portuguesa 2022: Relatório Estatístico*. Lisboa. Observatório da Emigração e Rede Migra. CIES-IUL. ISCTE-IUL.

contribuir para uma sociedade mais plural e inclusiva, seguindo as diretrizes do Plano Estratégico para as Migrações 2015-2020<sup>65</sup> e do Plano Nacional de Implementação do Pacto Global das Migrações<sup>66</sup>, nomeadamente através da elaboração de Planos Municipais para a Integração de Migrantes (sendo que a primeira edição vigorou de 2015 a 2017 e a segunda edição, ainda em vigor, de 2020 a 2024)<sup>67</sup>. Sendo o processo de inclusão/integração complexo e multidesafiante, importa compreender que determinados segmentos do grupo populacional imigrante apresentam um maior risco de vivenciar situações de vulnerabilidade social, nas suas múltiplas dimensões (a habitação, o emprego, a saúde, entre outras). Como tal, é estratégia do Município de Vila Nova de Gaia desenvolver uma intervenção integrada, que atue na minimização do risco de vulnerabilidade social associado ao processo de integração de imigrantes e minorias étnicas. Esta estratégia de intervenção integrada foi desenhada com recurso a uma metodologia colaborativa na construção do atual Plano de Desenvolvimento Social, operacionalizada através de sessões de trabalho entre técnicos/as dos serviços e instituições sociais do município, com experiência e conhecimento especializado em cada temática, por forma a potenciar uma compreensão partilhada e um compromisso comum com a estratégia de ação coconstruída.

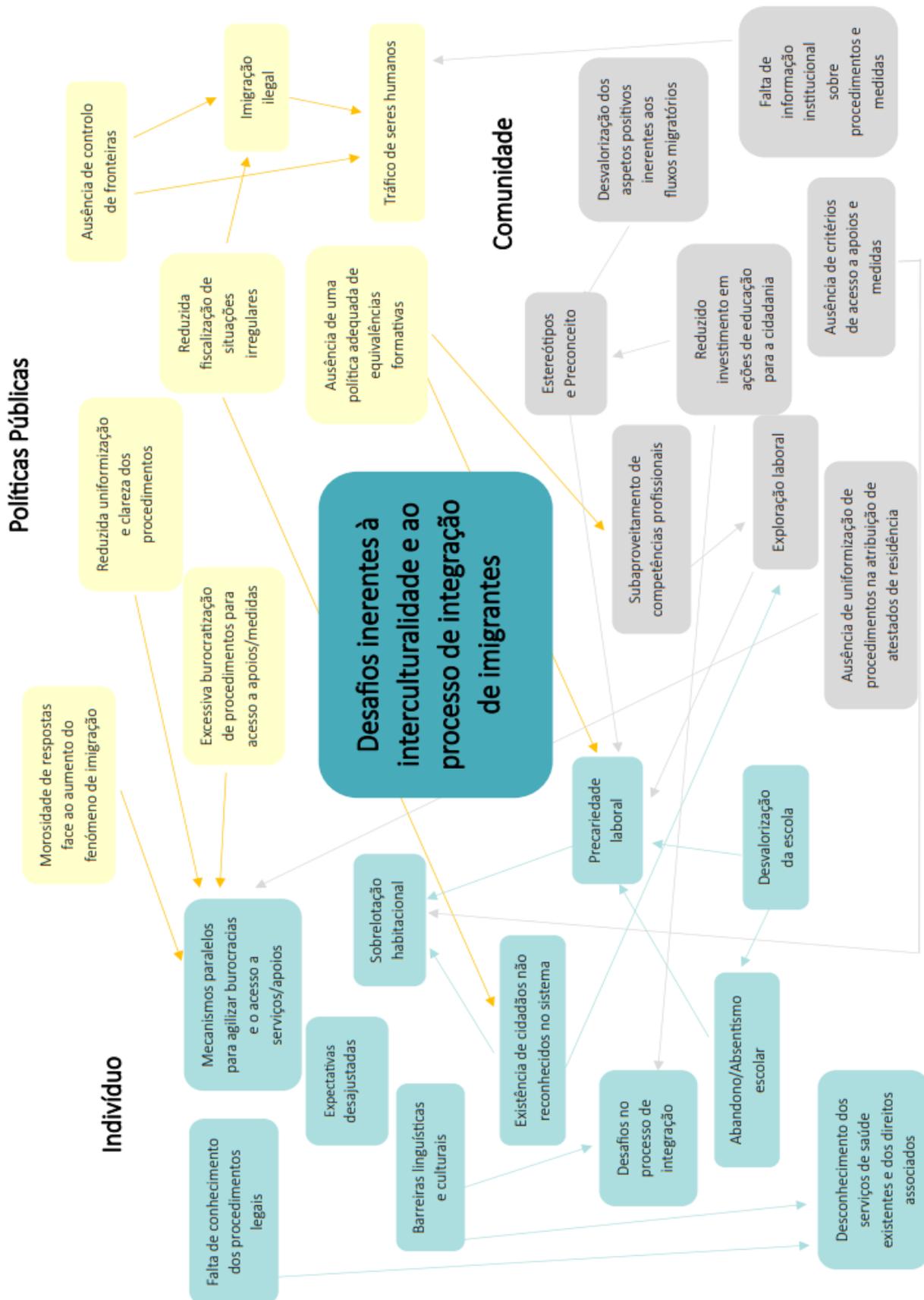
---

<sup>65</sup> Resolução do Conselho de Ministros nº 12-B/2015. *Plano Estratégico para as Migrações 2015-2020*. Diário da República. Série I, nº 56, 20 de março de 2015. Presidência do Conselho de Ministros.

<sup>66</sup> Resolução do Conselho de Ministros nº 141/2019. *Plano Nacional de Implementação do Pacto Global das Migrações*. Diário da República. Série I. 20 de agosto de 2019. Presidência do Conselho de Ministros.

<sup>67</sup> Sugere-se a consulta destes documentos estratégicos em <https://www.cm-gaia.pt/pt/cidade/acao-social/interculturalidade/>

# Mapa Concetual - Interculturalidade

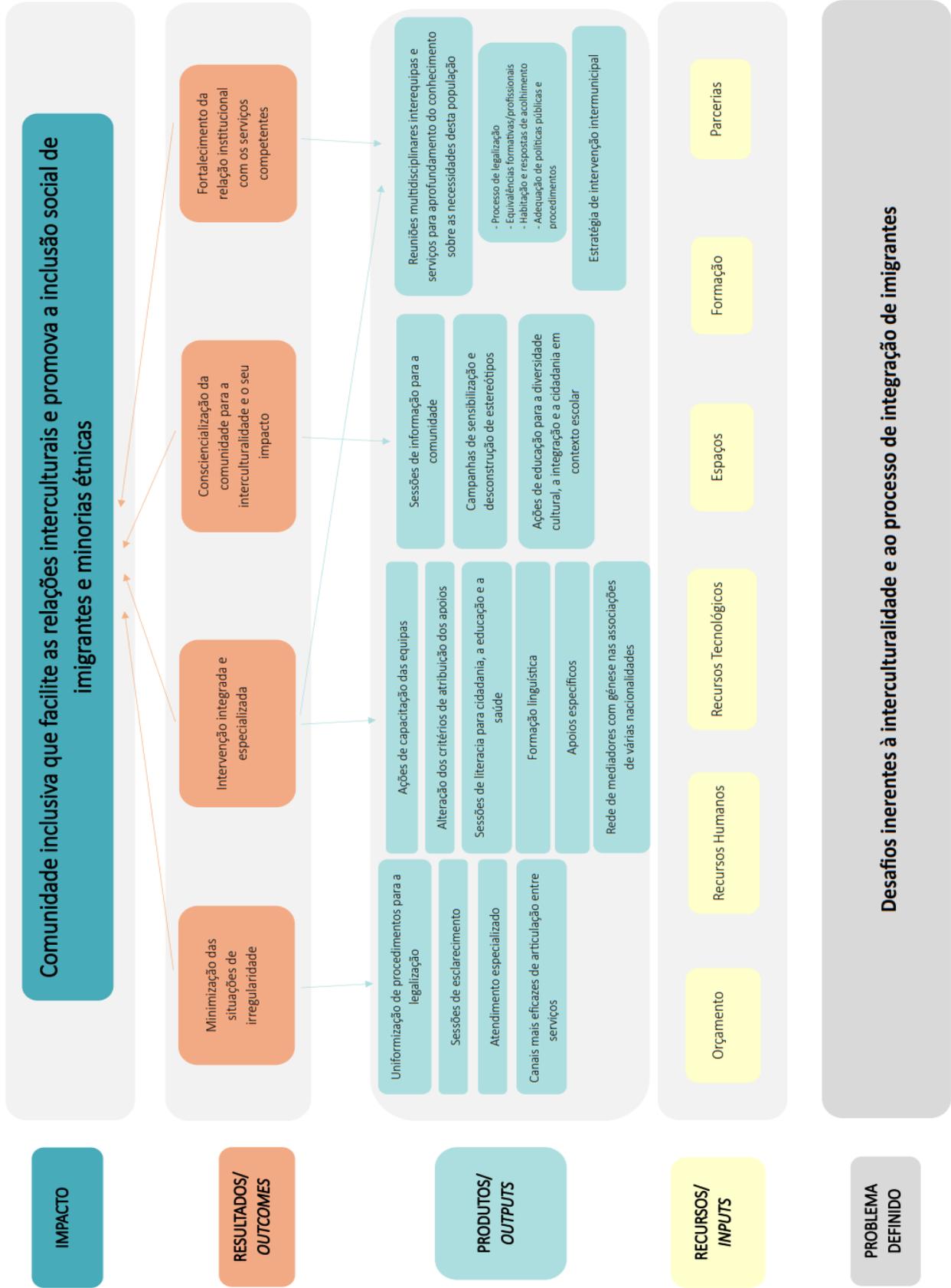


Das sinergias geradas neste GTT, e recorrendo à técnica do “*Dialogue Mapping*”, foi desenhado um Mapa Concetual que se reveste de um carácter dinâmico e correlacional, na medida em que, do problema central que abarca o sistema, “**Desafios inerentes à interculturalidade e ao processo de integração de imigrantes**”, decorrem vários microproblemas e respetivas dimensões, interligados por conexões de causa-efeito. Ou seja, intervindo sobre um determinado problema, serão afetadas outras variáveis/problemas, o que permitirá planear uma intervenção social mais intencional, integrada e eficiente. Foram identificados os seguintes microproblemas com impacto direto no quotidiano da vida dos imigrantes que escolheram Vila Nova de Gaia como país de acolhimento:

- Ao nível individual, e na perspetiva dos próprios imigrantes, destacam-se desde logo as barreiras culturais e linguísticas que, aliadas ao desconhecimento dos seus direitos/deveres, bem como dos procedimentos e serviços existentes, resultam num fenómeno de desenvolvimento de estratégias e mecanismos paralelos para contorno do sistema e agilização de burocracias, tendencialmente associado a um aumento de situações de irregularidade. Por outro lado, a existência de um crescente número de cidadãos não reconhecidos pelo sistema tem-se vindo a traduzir no aumento da precariedade laboral e de situações de sobrelotação habitacional em condições indignas.
- Ao nível dos profissionais, importa dotar os serviços de capacidade técnica e especialização ajustada às diferenças culturais promovendo uma intervenção mais eficiente e inclusiva.
- No âmbito comunitário, foram identificados como problemas que carecem de uma intervenção prioritária, os estereótipos e preconceitos que ainda persistem na comunidade, aliados ao reduzido investimento em ações para a cidadania e a ausência de informação e uniformização de procedimentos na atribuição de atestados de residência e no de acesso a apoios e medidas ajustadas.
- Do ponto de vista das políticas públicas, foi dado especial enfoque à importância de se atuar ao nível da fiscalização de situações de irregularidade, de uma maior eficiência/celeridade das respostas existentes e de uma desburocratização de procedimentos, por forma a minimizar as situações de irregularidade e a combater a exploração laboral e o tráfico de seres humanos.

Partindo deste mapa concetual, que permite ter uma visão global dos problemas sobre os quais importa intervir, com diferentes graus de priorização e estratégias, seguiu-se a construção de um outro mapa – o da Teoria da Mudança, que mais não é do que um esboço dos resultados que o município se propõe a alcançar nesta matéria, através da implementação de ações ajustadas e concertadas que potenciem o impacto pretendido.

## Teoria da Mudança – Interculturalidade



Partindo do problema central coidentificado no Mapa Concetual, o mesmo serviu de base para construir o Mapa da Teoria da Mudança, cujo topo mais não é do que o impacto global que se pretende alcançar: **“Uma comunidade inclusiva que facilite as relações interculturais e promova a inclusão social de imigrantes e minorias étnicas”**. Com o propósito de atingir esse impacto, foram definidos resultados (necessidades a intervir, reforçar e/ou melhorar), produtos (medidas/ações a serem implementadas) e respetivos recursos a mobilizar para a sua aplicabilidade.

Tendo este mapa sido coconstruído por várias entidades do concelho, foi desenhado um Plano Estratégico a ser coimplementado pelo Município de Vila Nova de Gaia e pelos parceiros que integram o Conselho Local de Ação Social, naquelas que são as necessidades e ações do seu âmbito de atuação, existindo muitas outras que serão da competência de outros organismos.

## Plano Estratégico – Interculturalidade

Atendendo ao trabalho desenvolvido pelas entidades parceiras apresenta-se, de seguida, o plano estratégico no que concerne à área temática da Interculturalidade.

### MINIMIZAÇÃO DAS SITUAÇÕES DE IRREGULARIDADE

#### Canais mais eficazes de articulação entre os serviços

- Definição de canais de comunicação céleres e eficazes interserviços, por forma a minimizar as situações de irregularidade (nomeadamente a AIMA, os CLAIM, os SAAS, etc.).
- Elaboração de um fluxograma interserviços ligado à legalização de imigrantes.
- Agilização de procedimentos com vista ao reconhecimento de qualificações académicas.
- Grau de priorização: curto prazo.
- Recursos: Recursos humanos e tecnológicos, parcerias.

#### Uniformização de procedimentos para a legalização

- Adoção de procedimentos comuns e generalizados a todos os serviços envolvidos, por forma a evitar o corrompimento do sistema e a garantir maior justiça social (nomeadamente, em relação aos critérios para a atribuição dos atestados de residência pelas Juntas de Freguesia).
- Grau de priorização: curto prazo.
- Recursos: Espaço (para reuniões de concertação), recursos humanos e parcerias

#### Atendimento especializado

- Existência de gabinetes descentralizados de atendimento especializado, efetuado por técnicos/as com formação específica.
- Incrementar a utilização da linha de serviço de tradução telefónica do Alto Comissariado para as Migrações
- Grau de priorização: médio prazo.
- Recursos: Espaço, recursos humanos e tecnológicos, formação, parcerias.

### **Sessões de esclarecimento**

- Promoção de sessões informativas para pessoas imigrantes sobre os documentos e critérios exigidos para a regularização da residência no país, bem como sobre os organismos e canais para tratamento de questões burocráticas.
- Grau de priorização: médio prazo.
- Recursos: Espaço, recursos humanos e tecnológicos, formação, parcerias.

## **INTERVENÇÃO INTEGRADA E ESPECIALIZADA**

### **Ações de capacitação técnica**

- Desenvolvimento de ações de capacitação técnica sobre interculturalidade, imigração, integração e legalização, procedimentos, entre outros, que torne os profissionais da área social mais capazes de intervir junto da população imigrante e/ou minorias étnicas.
- Grau de priorização: médio prazo.
- Recursos: Espaço, recursos humanos e tecnológicos, formação, parcerias, orçamento.

### **Alteração dos critérios de atribuição de apoios à população imigrante**

- Adequação dos programas e apoios municipais às especificidades desta população, tornando-os mais rigorosos, nomeadamente passando a considerar a sua condição perante a integração
- Grau de priorização: médio prazo.
- Recursos: Recursos humanos e orçamento.

### **Sessões de literacia para cidadania, a educação e a saúde destinadas à população imigrante**

- Promoção de *workshops* e sessões informativas sobre direitos e deveres do cidadão, normas de conduta, segurança rodoviária, estilos de vida saudáveis, entre outros.
- Grau de priorização: curto prazo.
- Recursos: Espaço, recursos humanos e tecnológicos, formação, orçamento e parcerias.

### **Formação linguística para técnicos/as e pessoas imigrantes**

- Oferta de cursos de formação linguística para técnicos/as e pessoas imigrantes, por forma a facilitar a comunicação, enquanto ferramenta facilitadora do seu processo de integração.
- Grau de priorização: médio prazo.
- Recursos: Espaço, recursos humanos e tecnológicos, formação, parcerias e orçamento.

### **Apoios específicos para este grupo populacional**

- Criação de apoios específicos, ajustados às especificidades da população imigrante e/ou de minorias étnicas.
- Grau de priorização: médio/longo prazo.
- Recursos: Orçamento e recursos humanos.

### **Rede de mediadores/as com génese nas associações locais das várias nacionalidades residentes**

- Rentabilização dos conhecimentos culturais e profissionais de imigrantes residentes no concelho, através da constituição de uma bolsa municipal de mediadores/as voluntários que sirvam de elementos-chave na mediação com imigrantes com necessidade de apoio no seu processo de integração social.
- Grau de priorização: médio/longo prazo.
- Recursos: Recursos humanos e tecnológicos, parcerias, formação e orçamento.

## **CONSCIENCIALIZAÇÃO DA COMUNIDADE PARA A INTERCULTURALIDADE E O SEU IMPACTO**

### **Sessões de informação para a comunidade**

- Desenvolvimento de sessões informativas para a comunidade, que visem desmistificar estereótipos e preconceitos, promover a aquisição de maiores conhecimentos acerca de outras culturas e favorecer os processos de integração.
- Grau de priorização: médio prazo.
- Recursos: espaço, recursos humanos e tecnológicos, parcerias.

### **Campanhas de sensibilização e desconstrução de estereótipos**

- Implementação de campanhas de sensibilização e mobilização da comunidade na aceitação da diversidade, no respeito pela diferença e na construção de uma comunidade intercultural e inclusiva, com recurso a *outdoors*, concursos de fotografia e/ou vídeos.
- Grau de priorização: médio prazo.
- Recursos: orçamento, recursos humanos e tecnológicos, parcerias.

### **Ações de educação para a diversidade cultural, a integração e a cidadania em contexto escolar**

- Implementação de programa pedagógico para o 1.º ciclo do ensino básico.
- Desenvolvimento de ações educativas em contexto escolar e nos diferentes níveis de ensino.
- Grau de priorização: médio/longo prazo.
- Recursos: orçamento, recursos humanos e tecnológicos, parcerias.

## **FORTALECIMENTO DA RELAÇÃO INSTITUCIONAL COM OS SERVIÇOS COMPETENTES**

### **Reuniões multidisciplinares interequipas e serviços para aprofundamento do conhecimento sobre as necessidades desta população**

- Promoção de reuniões trimestrais entre equipas de serviços intermunicipais com intervenção nesta matéria (ação social, saúde, habitação, emprego, entre outras áreas).
- Grau de priorização: médio prazo.
- Recursos: espaço, recursos humanos e tecnológicos, parcerias.

### **Estratégia de intervenção intermunicipal**

- Proposta de coconstrução de um plano estratégico de intervenção intermunicipal, que permita um diagnóstico e uma intervenção mais sistemática sobre este fenómeno social, cada vez mais comum aos vários municípios, e com uma assinalável variabilidade, dado a flutuação dos fluxos da população imigrante que se verificam pelo território nacional.
- Grau de priorização: longo prazo.
- Recursos: parceria, orçamento, recursos humanos e tecnológicos.

## Cronograma

Produtos	2024	2025	2026	2027	2028
<b>Minimização das situações de irregularidade</b>					
Uniformização de procedimentos para a legalização					
Sessões de esclarecimento					
Atendimento especializado					
Canais mais eficazes de articulação entre serviços					
<b>Intervenção integrada e especializada</b>					
Ações de capacitação das equipas					
Alteração dos critérios de atribuição dos apoios					
Sessões de literacia para cidadania, a educação e a saúde					
Formação linguística					
Apoios específicos					
Rede de mediadores/as com génese nas associações de várias nacionalidades					
<b>Consciencialização da comunidade para a interculturalidade e o seu impacto</b>					
Sessões de informação para a comunidade					
Campanhas de sensibilização e desconstrução de estereótipos					
Ações de educação para a diversidade cultural, a integração e a cidadania em contexto escolar					
<b>Fortalecimento da relação institucional com os serviços competentes</b>					
Reuniões multidisciplinares interequipas e serviços para aprofundamento do conhecimento sobre as necessidades desta população					
Estratégia de intervenção intermunicipal					





VILA NOVA DE  
**GAIA**  
CÂMARA MUNICIPAL

## PLANO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL

# Pessoas em Situação de Sem-Abrigo

## Participantes no processo colaborativo

Observatório Social de Gaia  
Instituto Padre António Vieira  
Direção Municipal de Políticas Sociais  
Departamento de Ação Social, Saúde e Habitação  
Divisão de Ação Social  
Gaia Protege +  
Associação de Socorros Mútuos Nossa Senhora da Esperança de Sandim e freguesias circunvizinhas  
Associação para o Planeamento da Família (APF) Norte  
Associação de Solidariedade Internacional  
Associação de Solidariedade Social da Madalena  
Centro Social da Paróquia S. Salvador de Grijó  
Centro Social S. Pedro de Vilar do Paraíso  
Cooperativa de Solidariedade Social Sol Maior  
Cruz Vermelha Portuguesa – Delegação de Vila Nova de Gaia  
Fundação Joaquim Oliveira Lopes  
Fundação Padre Luís  
Gaiurb, Urbanismo e Habitação EM  
Junta de Freguesia de Avintes  
Junta de Freguesia da Canidelo  
Junta de Freguesia da Madalena  
Junta de Freguesia da Mafamude e Vilar do Paraíso  
Junta de Freguesia de Vilar de Andorinho  
Liga dos Amigos do Centro de Saúde Soares dos Reis  
Olival Social  
União de Mulheres Alternativa e Resposta

Este documento estratégico foi coconstruído em colaboração estreita com as entidades apresentadas acima, a quem agradecemos todo o empenho e dedicação!

***“O talento vence jogos, mas só o trabalho em equipa ganha campeonatos.”***

Michael Jordan

## Diagnóstico das Respostas Sociais

As Pessoas em Situação de Sem-abrigo constituem um grupo de grande vulnerabilidade, no seio do qual se intersejam riscos e fragilidades que extravasam a pobreza e a carência económica. Esta é uma problemática que envolve a reconfiguração profunda dos laços sociais, conduzindo a processos de isolamento, exclusão, e a múltiplas precariedades.

Para efeitos do presente diagnóstico, analisou-se a informação produzida no âmbito do recenseamento anual da Estratégia Nacional de Integração das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo 2017-2023 (ENIPSSA)<sup>68</sup> para o município de Vila Nova de Gaia. Os dados avaliados reportam-se à situação identificada pelos organismos locais<sup>69</sup> a 31 de dezembro de cada ano civil.

O conceito de Pessoa em Situação de Sem-Abrigo (PSSA) operacionalizado pela ENIPSSA inclui quem, independentemente da sua nacionalidade, idade, sexo, condição socioeconómica e condição de saúde física e mental, se encontre numa das seguintes situações:

- Sem Teto: pessoas a viver na rua, noutros espaços públicos (jardins, viadutos, estações de transportes públicos), abrigos de emergência (vagas, de curta duração, em qualquer equipamento de acolhimento) ou em locais que, pelas suas condições precárias, permitem uma utilização pública (carros abandonados, entradas de prédios, fábricas e prédios abandonados, vãos de escadas, casas devolutas);
- Sem Casa: pessoas a viver em centros de alojamento temporários (inclui as respostas da Segurança Social ou outras de natureza similar, para indivíduos ou famílias), em alojamentos específicos para pessoas Sem Casa (apartamentos de transição) ou em quartos pagos (total ou parcialmente) pelos serviços sociais ou por outras entidades, onde a pernoita é limitada, sem acesso a alojamento de longa duração.

Este fenómeno, de extrema vulnerabilidade, foi agravado pela pandemia da Covid-19 e pelas crises económica e de habitação. Entre 2021 e 2022, a percentagem de PSSA na Região Norte cresceu 15% (passou de 1995 para 2290 indivíduos). Na Área Metropolitana do Porto, a tendência, iniciada em 2019, tem sido também de crescimento do número de PSSA<sup>70</sup>. E o concelho de Vila Nova Gaia não é exceção: conheceu um aumento gradual dos registos de PSSA desde 2021, aumento esse que foi particularmente expressivo entre 2022 e 2023<sup>71</sup>. No último ano, a variação positiva foi na ordem dos 16%.

Em 2023, teria havido 29 pessoas a deixar a situação de sem-abrigo e a obter uma habitação de carácter permanente, correspondendo a apenas 14,9% das situações registadas no ano anterior. A análise da evolução, ao longo dos últimos seis anos, do número de PSSA Sem Teto e Sem Casa em Vila Nova de Gaia, revela que, desde 2019, a maioria destes casos corresponde a pessoas Sem teto. Isto é, são mais numerosas as ocorrências de pessoas em situação de rua, com experiências marcadas pela extrema vulnerabilidade e estigmatização (gráfico 82).

<sup>68</sup> Estratégia aprovada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 107/2017, de 25 de julho e revista pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 2/2020, de 21 de janeiro. Foi implementada com o objetivo de promover a autonomia das pessoas em situação de sem-abrigo e de mobilizar recursos com vista ao exercício pleno da sua autonomia.

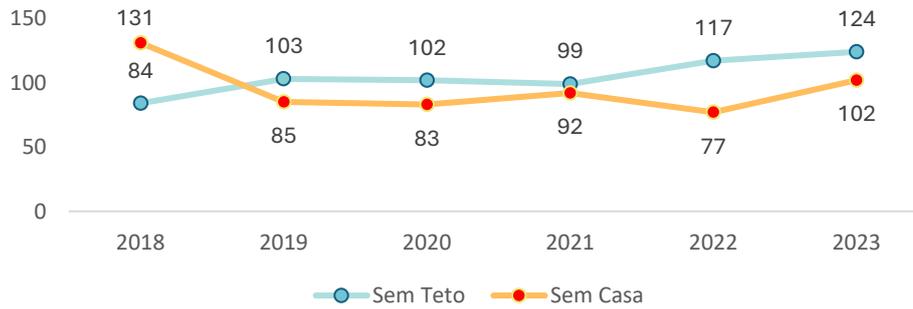
<sup>69</sup> Do Conselho Local de Ação Social (CLAS) e do Núcleo de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo (NPISA).

<sup>70</sup> Para mais informação, ver: [https://www.cm-gaia.pt/fotos/editor2/acao\\_social/observatorio\\_social/print\\_nl\\_observatorio\\_social\\_gaia\\_11.pdf](https://www.cm-gaia.pt/fotos/editor2/acao_social/observatorio_social/print_nl_observatorio_social_gaia_11.pdf).

Os dados disponíveis dizem respeito a casos sinalizados e comunicados pelos organismos envolvidos neste processo de recenseamento, existindo um risco de subestimação do fenómeno.

<sup>71</sup> Em operações desta natureza, que se vão afinando com o passar do tempo, é difícil de determinar se o que cresce são os registos/sinalizações ou as situações que são objeto de recenseamento.

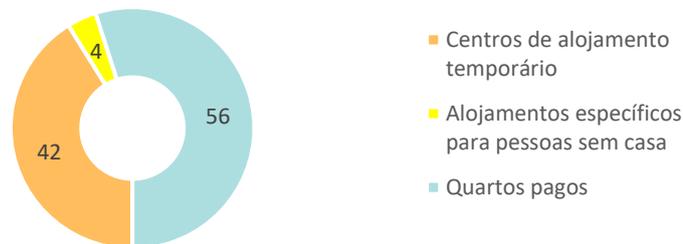
Gráfico 82. Pessoas em Situação de Sem-Abrigo em Vila Nova de Gaia, Sem Casa e Sem Teto, 2018-2023 (N.º)



Fonte: Inquérito Anual de Caracterização das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo da ENIPSSA

Analisando as PSSA Sem Casa, em 2023, por tipo de resposta de acolhimento, verifica-se que, mesmo nas situações em que há uma menor exposição a riscos de determinada natureza, a precariedade das soluções encontradas é muito significativa. A principal resposta são os quartos pagos (56), seguidos dos Centros de Alojamento Temporário (42); apenas 4 casos beneficiavam de alojamentos específicos para pessoas sem casa. Existem poucas respostas disponíveis, o que fica patente no facto de 26 indivíduos integrados em Centros de Alojamento Temporário e 14 em quartos pagos se situarem noutros municípios. A possibilidade de autonomização destas pessoas fica, naturalmente, comprometida (gráfico 83).

Gráfico 83. Pessoas em Situação de Sem-Abrigo em Vila Nova de Gaia, Sem Casa, por tipo de resposta de acolhimento, 2023 (N.º)



Fonte: Inquérito Anual de Caracterização das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo da ENIPSSA

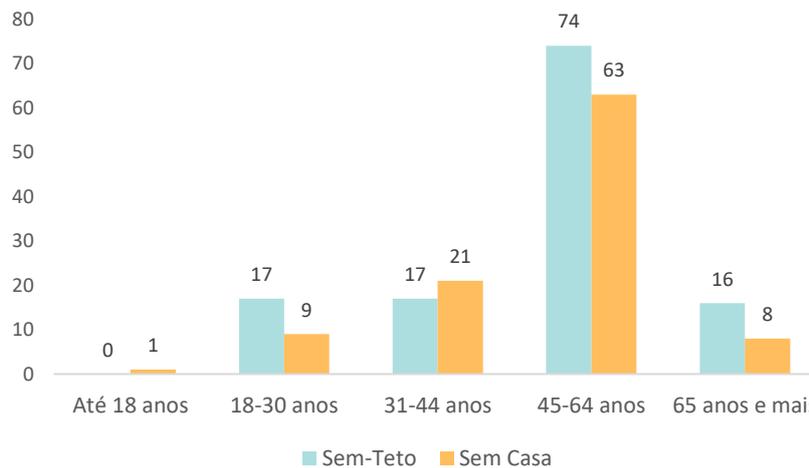
As cinco principais causas identificadas como estando na base das situações de Sem Teto foram, por ordem de importância:

1. A ausência de suporte familiar;
2. O desemprego ou a precariedade no trabalho;
3. A dependência de álcool ou de substância psicoativas;
4. A insuficiência financeira (que não resulte de divórcios, separações, viuvez ou de situações de violência doméstica);
5. Despejos ou desalojamentos.

Já as principais causas identificadas para as situações de Sem Casa são, em parte, as mesmas, com a diferença de haver uma maior prevalência de casos motivados pela insuficiência financeira e pela existência de problemas de saúde física.

A 31 de dezembro de 2023 havia registo, em Vila nova de Gaia, de 226 Pessoas em Situação de Sem-Abrigo. A grande maioria, 73,4% (166 casos), eram indivíduos do sexo masculino, com uma maior prevalência de situações de Sem Teto. Para o mesmo ano, e relativamente à idade das PSSA, verifica-se uma concentração de indivíduos Sem Casa e, em particular, Sem Teto, na faixa etária dos 45-64 anos (61%, 137 dos casos)<sup>72</sup> (gráfico 84).

Gráfico 84. Pessoas em Situação de Sem-Abrigo em Vila Nova de Gaia, Sem Casa e Sem Teto, por escalão etário, 2023 (N.º)



Fonte: Inquérito Anual de Caraterização das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo da ENIPSSA

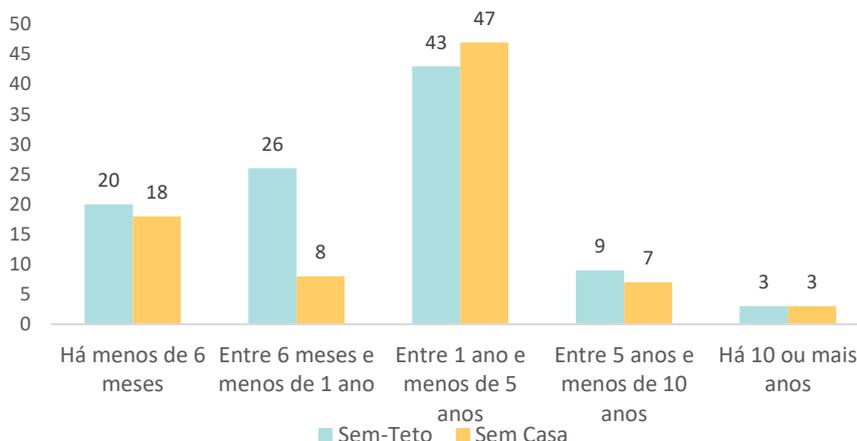
No que se refere ao estado civil legal sobressaem as situações em que, à partida, há uma ausência de uniões e de vínculos afetivos familiares ou de companhia significativos, favorecedores de situações de isolamento social, com uma preponderância de pessoas solteiras (62%, 140 casos) e divorciadas/separadas (30,5%, 69 casos).

Em 2023, os níveis de escolaridade mais relevantes nesta população foram o 2.º ou 3.º Ciclos do Ensino Básico (42,7%, 96 casos), seguido do 1.º Ciclo do Ensino Básico (23,4%, 53 casos). Se é verdade que há uma propensão para que o patamar de educação formal desta população se mantenha baixo, tem-se verificado uma tendência de crescimento das habilitações escolares das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo, nos dois tipos de situações possíveis, e, em particular, entre os indivíduos Sem Casa (em 2021, o nível de ensino prevalente era o 1.º Ciclo do Ensino Básico).

A posse de níveis de escolaridade mais elevados, como o Ensino Secundário ou o Ensino Superior, é menos frequente nesta população; todavia, é de sublinhar que também este perfil, bastante mais qualificado, de PSSA, tem vindo a crescer, em especial, uma vez mais, entre as situações de Sem Casa. Quanto à duração na Situação de Sem-Abrigo, o aumento de novos casos fica expresso no número crescente de PSSA, sobretudo de Sem-Teto, que se encontram nesta situação há menos de um ano (gráfico 85). Mas a duração mais comum situa-se “Entre 1 ano e menos de 5 anos” (38,4%, 87 casos). Por comparação com 2021, houve um aumento assinalável de pessoas que estão Sem Casa “Entre 1 ano e menos de 5 anos” — casos que, em 2021, eram sobretudo situações mais recentes. Este é, pois, um indicador da dificuldade em abandonar esta situação.

<sup>72</sup> Na análise dos dados para 2023, optou-se por não considerar a variável “sem informação” que, em alguns indicadores, tinha um peso considerável. Como consequência dessa opção, os totais são variáveis. No entanto, as percentagens foram calculadas com base no valor total de 226 pessoas.

Gráfico 85. Pessoas em Situação de Sem-Abrigo em Vila Nova de Gaia, Sem Casa e Sem Teto, por duração na situação, 2023 (N.º)



Fonte: Inquérito Anual de Caraterização das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo da ENIPSSA

Em relação às fontes de rendimento conhecidas entre as PSSA, há a destacar a importância das prestações sociais no quotidiano desta população, e, em particular, do Rendimento Social de Inserção (67,7%, 153 casos). Os casos de rendimentos provenientes do salário (regular ou ocasional) e do usufruto de subsídio de desemprego são muito pouco preponderantes, o que sugere o alheamento e desinserção face ao mercado de trabalho.

Em 2023, e à semelhança de anos anteriores, a nacionalidade prevalecente entre as PSSA de Vila Nova de Gaia era a portuguesa: 94,3% no caso das pessoas Sem Teto e 79,4% das pessoas Sem Casa. Foi entre as PSSA Sem Casa que se contabilizaram mais pessoas de outras nacionalidades (20,5%, 21 casos), todas elas provenientes de países não pertencentes à União Europeia. Por outro lado, a maioria provinha do município de Vila Nova de Gaia (56,4% das PSSA Sem teto e 41,2% das PSSA Sem Casa) e cerca de 1/3 de outros municípios.

Esta é uma população que, fruto das circunstâncias, apresenta uma maior inclinação para padecer de patologias físicas, mas também de patologias mentais. Ao Observatório Social de Vila Nova de Gaia, os/as técnicos/as do NPISA-Gaia fizeram referência a patologias físicas como a diabetes, o VIH, doenças pulmonares, ortopédicas e hepáticas; e a patologias mentais como a depressão, a esquizofrenia, a bipolaridade, a ansiedade e a dependência de substâncias.

Deste modo, a evolução dos dados recolhidos no âmbito da ENIPSSA para Vila Nova de Gaia, aponta, por um lado, para o crescimento do fenómeno e, por outro, para uma ligeira transformação de alguns traços do perfil das PSSA, nomeadamente, das suas maiores qualificações e do aumento da população estrangeira nestas circunstâncias.

## Enquadramento da área temática

A necessidade de medidas e soluções efetivas dirigidas a esta população, determinou a elaboração de estratégias nacionais, com vista ao conhecimento, combate e erradicação do fenómeno, que têm vindo a ser implementadas ao longo dos anos. O aumento de Pessoas em Situação de Sem-Abrigo (PSSA), a multiplicidade de fatores que causam e condicionam a permanência na situação, e a exigência social face a esta problemática, remete-nos para a necessidade de uma intervenção que efetivamente responda às reais necessidades desta população.

Em 2009, foi implementada a Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas Sem-Abrigo (ENIPSA 2009-2015) centrada na Prevenção, Intervenção e Acompanhamento, com vista à criação de condições que garantissem a autonomia das PSSA, uma vez que esta é uma das preocupações presentes nos diversos instrumentos das políticas sociais europeias, nacionais e locais no combate à Pobreza e Exclusão Social.

O garante na aplicação dos direitos fundamentais, consagrados na Constituição Portuguesa e nos demais instrumentos jurídicos internacionais, nomeadamente, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, a Carta Social Europeia, a Estratégia Europeia de Integração dos Sem-Abrigo, tem sido uma constante para que as Pessoas em Situação de Sem-Abrigo possam ter uma vida condigna, com acesso ao direito à habitação, saúde, emprego, proteção social, educação, justiça, cidadania e igualdade.

À ausência ou vulnerabilidade habitacional, acresce um conjunto de problemas inibidores da integração social da Pessoa em Situação de Sem-Abrigo. A literatura reflete as questões relacionadas com a ausência de suporte social (Bento & Barreto, 2002; Minnery & Greenhalgh, 2007; Toro, et al., 2007); problemas de saúde mental (Kamieniecki, 2001); consumo de substâncias (Breakey & Fischer, 1990); e incapacidade de suprimir as necessidades básicas (Herman, Struening & Barrow, 1993). Esta Estratégia foi relevante na criação de serviços de proximidade e criação dos NPISA - Núcleos de Planeamento e Intervenção Sem Abrigo locais.

A 28 de março de 2019 o CLAS aprovou a criação de um NPISA, formalmente constituído em 30 de junho de 2020 com a celebração de Protocolo de Parceria, designado como Núcleo de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo de Vila Nova de Gaia.

A orientação concetual de Pessoa em Situação de Sem-Abrigo, baseada na Estratégia Nacional para a Integração das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo (ENIPSSA 2017-2023)<sup>73</sup>, fundamenta-se na necessidade de integrar a proposta de programa de intervenção, como um instrumento aplicado em diversos contextos com esta população, numa abordagem estratégica e holística de prevenção e intervenção, centrada nas Pessoas em Situação de Sem-Abrigo, por forma a que ninguém tenha de permanecer na rua por ausência de alternativas.

A 01 de janeiro de 2025 entra em vigor a Estratégia Nacional para a Inclusão das Pessoas em Situação de Sem-abrigo (ENIPSSA 2025-2030) que propõe uma abordagem ainda mais holística, multidisciplinar, integrada e de prevenção face ao fenómeno, por forma a que, por falta de alternativas, ninguém tenha de vivenciar a situação de sem-abrigo e muito menos permanecer na rua. A estratégia estabelece um foco reforçado em medidas preventivas, procurando intervir antes que a situação de sem-abrigo se materialize, e um reforço das redes de apoio a nível local. Assim, é dada prioridade a uma política que evita a rutura social e garante a continuidade da ajuda a quem mais precisa. É de vital importância encontrar soluções que respondam a este problema da sociedade, com medidas que efetivamente transformem a vida destas pessoas e, paralelamente, é necessário desenvolver trabalho na prevenção da incidência do fenómeno.

A ENIPSSA 2025-2030 reformula o conceito de PSSA, passando a considerar-se Pessoa em Situação de Sem-Abrigo aquela que, independentemente da sua nacionalidade, situação documental, origem racial ou étnica, religião, idade, sexo, orientação sexual, identidade e expressão de género e características sexuais, condição socioeconómica, condição de saúde física e mental e situação de deficiência, se encontre:

---

<sup>73</sup>Estratégia Nacional para a Integração das Pessoas em Situação de Sem-abrigo - <https://www.enipssa.pt>

- **Sem teto**, vivendo no espaço público, alojada em abrigo de emergência ou com paradeiro em local precário; ou
- **Sem casa**, encontrando-se em alojamento temporário destinado para o efeito.

E prevê quatro Eixos Estratégicos (EE) de intervenção:

- Eixo n.º 1 — Promoção do conhecimento do fenómeno das pessoas em situação de risco ou que vivenciam a condição de sem-abrigo, informação, sensibilização e educação.
- Eixo n.º 2 — Definição e implementação de Sistema Integrado de Alerta e Prevenção do fenómeno das pessoas em situação de risco ou que vivenciam a condição de sem-abrigo que promova uma intervenção precoce.
- Eixo n.º 3 — Reforço de uma intervenção promotora da inclusão das pessoas em situação de risco ou que vivenciam a condição de sem-abrigo.
- Eixo n.º 4 — Coordenação, monitorização e avaliação da ENIPSSA 2025-2030.



No processo de elaboração do PDS, foi desenvolvida a metodologia de participação, com a realização de momentos de partilha entre os/as técnicos/as do Município e os/as vários/as técnicos/as da Rede Social que atuam neste domínio, resultando num trabalho de colaboração, dinâmico, participado e enriquecedor.

A constatação da complexidade e multidimensionalidade das problemáticas associadas à situação de sem-abrigo, relacionadas com as questões de fragilidade familiar e social, dificultam o exercício pleno de cidadania destes cidadãos. Desta correlação foi definido como problema central as **“Dificuldades das pessoas em situação de sem-abrigo no acesso a oportunidades e direitos”**. Do debate resultou a identificação de três grandes dimensões da problemática e foram identificados os respetivos microproblemas que possibilitaram a compreensão e alcance do problema central, com grande impacto nas dimensões plasmadas abaixo.

#### Dimensão do Indivíduo

- Isolamento das PSSA como consequência dos estereótipos sociais;
- Situações de mendicidade decorrentes da ausência ou escassez de recursos económicos;
- Prevalência de disfuncionalidade ou ausência de laços familiares e sociais;
- Resistência à mudança, desmotivação e baixa autoestima;
- Falta de literacia na área da saúde que dificulta a recetividade aos acompanhamentos nesta área e maior vulnerabilidade no que diz respeito ao seu estado de saúde;
- Aumento de problemas de saúde mental que dificultam a sua reintegração ou o devido acompanhamento;
- O consumo e abuso de álcool e drogas ilícitas, aliadas à ausência de habitação, resulta em consequências nefastas para a saúde das PSSA;
- Duração excessiva da situação;
- Projeto de vida individual.

#### Dimensão Comunidade

- Reduzida humanização das respostas e melhoria das condições;
- Intervenção pouco estruturada e pouco individualizada;
- Desvalorização do histórico pessoal da PSSA;
- Políticas sociais ineficientes neste âmbito;
- Carácter transitório das respostas sociais;
- Insuficiência de respostas específicas;
- Insuficiência de respostas habitacionais;
- Baixo Investimento público em respostas e reforço de equipas;
- Baixas competências de gestão habitacional;
- Critérios desajustados de atribuição de habitação permanente;
- Estigma, associado à presunção de estereótipos de criminalidade, toxicod dependência, doença mental e ocioso, que vê o indivíduo como a causa de sua própria condição.

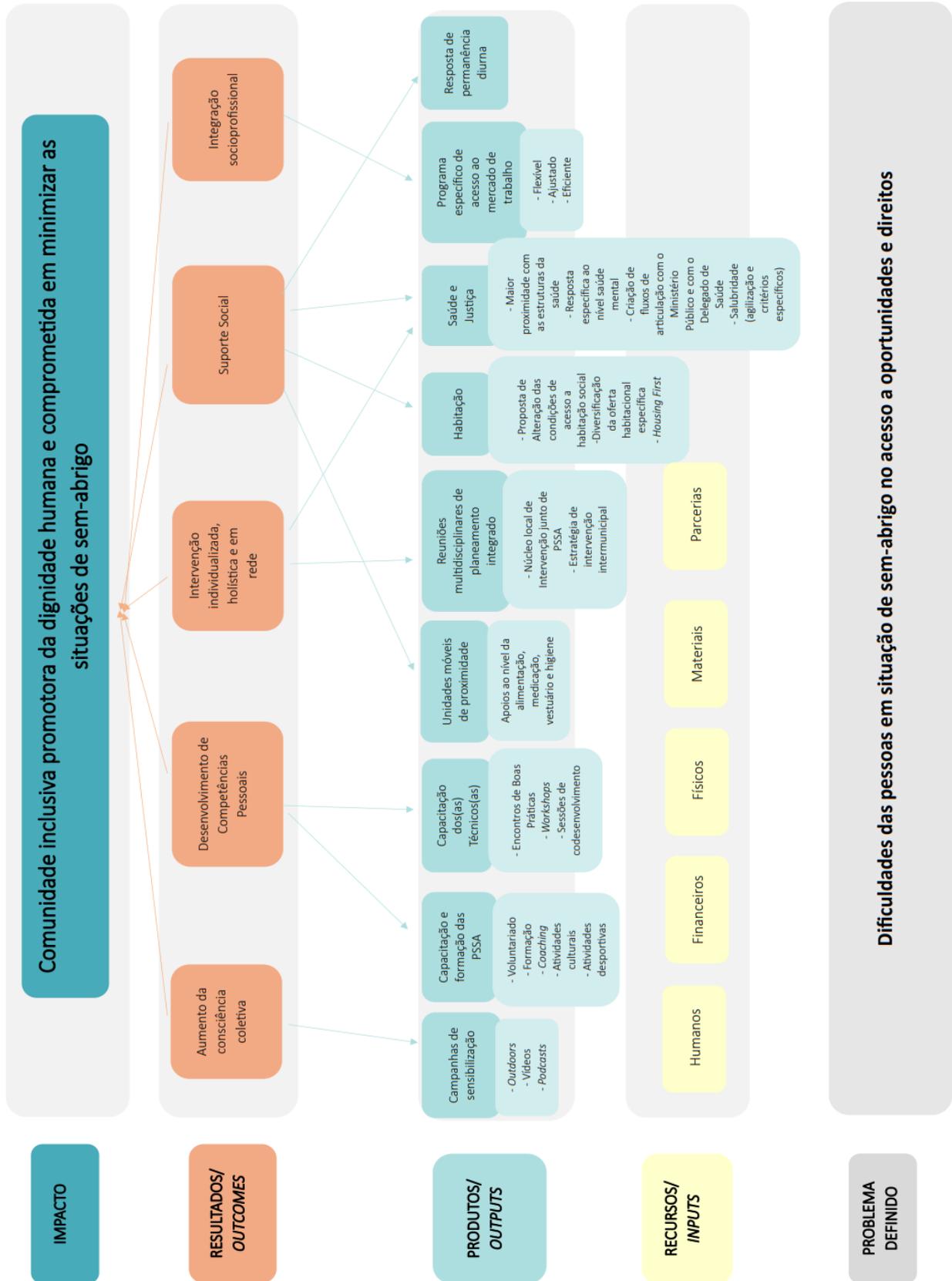
#### Dimensão Economia

- Ausência de condições básicas de vida, nomeadamente, habitação;
- Perda de hábitos laborais e procura ativa de emprego;
- Pouca literacia financeira na gestão eficaz do seu dinheiro para a tomada de decisões informadas e mais conscientes;

- Dificuldades de acesso ao emprego e percursos profissionais marcados pela precariedade laboral e desempenho de funções não qualificadas e/ou trabalhos sazonais;
- Desemprego de longa duração e dificuldades de integração e manutenção no mercado de trabalho.

A partir do trabalho desenvolvido para definição dos microproblemas subjacentes a cada dimensão foi necessário refletir sobre formas de intervenção ajustadas às especificidades da população alvo, de forma a criar um mapa da Teoria da Mudança com impacto efetivo na vida destas pessoas.

# Teoria da Mudança – Pessoas em Situação de Sem Abrigo



Na sequência da construção do Mapa Concetual foi delineado um plano mais operativo da Teoria da Mudança. Importa referir que a Teoria da Mudança se constrói numa lógica invertida, ou seja, a leitura do mapa deve ser feita de baixo para cima, partindo do problema, que se encontra na base, para o impacto desejado que se encontra no topo.

O problema central, nas suas várias dimensões e microproblemas derivou na definição do Impacto pretendido, ou seja, o delineamento das transformações necessárias ao nível do sistema que possam criar impacto positivo na vida das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo: criando uma **“Comunidade inclusiva e promotora da dignidade humana e comprometida em minimizar as situações de sem-abrigo”**.

## Plano Estratégico – Pessoas em Situação de Sem Abrigo

Na construção da Teoria da Mudança coconstruída pelo GTT identificam-se como necessidades primordiais:

- Trabalhar na consciencialização da população do concelho, por forma a garantir uma intervenção mais célere e eficaz, utilizando os recursos disponíveis no território e potencializando a criação de respostas tendo em conta as necessidades verificadas no território.
- Despertar os/as técnicos/as para a intervenção precoce nas situações emergentes ou em vias de emergir por forma a que a população não chegue à condição de sem-abrigo.
- Promover a capacitação das entidades, técnicos/as e das PSSA.
- Garantir a promoção de intervenção individualizada, holística e em rede por forma a garantir que todas as dimensões das problemáticas inerentes a cada PSSA possam ser trabalhadas e todos os seus direitos acautelados.
- Ajustar as propostas e intervenções aos perfis emergentes de PSSA, que incluem, atualmente, pessoas mais qualificadas, casais e situações de despejos.

Tendo em conta as respostas de suporte social existentes no concelho, urge a necessidade da implementação de estruturas e programas de apoio nas várias dimensões, nomeadamente, habitacional, saúde, justiça, emprego e proteção social por forma a colmatar as dificuldades de acesso à promoção dos direitos das PSSA para que seja possível formar cidadãos plenos de direitos e devidamente integrados na nossa Comunidade. Nesta conformidade foi desenhado o plano estratégico em que se definem resultados e produtos com vista a alcançar o impacto pretendido.

### AUMENTO DA CONSCIÊNCIA COLETIVA

#### Campanhas de sensibilização e consciencialização

- Criação de *outdoors*, vídeos, *podcasts* e eventos culturais
- Grau de Priorização: Curto Prazo
- Recursos: Orçamento, Recursos Humanos, Parcerias, Recursos Tecnológicos

## DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PESSOAIS

### Capacitação e formação das PSSA

- Implementação de programas de voluntariado, formação, *coaching*, apoio psicológico, atividades culturais e desportivas.
- Integração em ofertas do IEFP e RVCC
- Grau de Priorização: Curto Prazo
- Recursos: Orçamento, Recursos Humanos, Parcerias, Recursos Tecnológicos

### Capacitação Técnica

- Encontros de Boas Práticas, *Workshops*, Sessões de codesenvolvimento
- Grau de Priorização: Curto Prazo
- Recursos: Orçamento, Recursos Humanos, Parcerias, Recursos Tecnológicos, Espaço, *Coffee Break*, Oradores

## INTERVENÇÃO INDIVIDUALIZADA, HOLÍSTICA E EM REDE

### Reuniões multidisciplinares de planeamento integrado

- Avaliação das Situações de Caso e Estratégias de Intervenção
- Grau de Priorização: Curto Prazo
- Recursos: Recursos Humanos, Parcerias, Recursos Tecnológicos

### Promoção do acesso a serviços de Saúde e Justiça

- Criação e implementação de fluxogramas com mecanismos de articulação com as Estruturas da Saúde, Ministério Público (MP), Delegado de Saúde (DS) e Serviços de Salubridade (SS)
- Grau de Priorização: Médio Prazo
- Recursos: Recursos Humanos, Parcerias, Recursos Tecnológicos, Espaço

## SUPORTE SOCIAL

### Unidades móveis de proximidade

- Implementação de Unidades móveis de apoio às PSSA ao nível da alimentação, medicação, vestuário, produtos de higiene
- Grau de Priorização: Longo Prazo
- Recursos: Orçamento, Recursos Humanos, Carrinha, Recursos Humanos, Voluntários, Bens alimentares, medicação e material de primeiros socorros, vestuário

### Promoção do acesso a respostas Habitacionais

- Proposta de Alteração das condições de acesso a habitação social;

- Diversificação da oferta habitacional específica e implementação de *Housing First*
- Grau de Priorização: Longo Prazo
- Recursos: Orçamento, Recursos Humanos, Parcerias, Recursos Tecnológicos

#### **Promoção de acesso aos serviços de Saúde e Justiça**

- Criação de resposta específica de acolhimento para PSSA com patologias de saúde mental
- Grau de Priorização: Longo Prazo
- Recursos: Orçamento, Recursos Humanos, Parcerias, Recursos Tecnológicos, Espaço

#### **Resposta de permanência diurna**

- Espaço diurno de permanência, mais securizante e de lazer
- Grau de Priorização: Médio Prazo
- Recursos: Orçamento, Recursos Humanos, Parcerias, Recursos Tecnológicos, Espaço

## INTEGRAÇÃO SOCIOPROFISSIONAL

#### **Promoção do acesso ao mercado de trabalho**

- Programa específico de acesso ao mercado de trabalho, estruturado de forma ajustada e flexível tendo em conta as especificidades desta população com vista a uma maior eficiência
- Grau de Priorização: Médio Prazo
- Recursos: Orçamento, Recursos Humanos, Parcerias, Recursos Tecnológicos

## Cronograma

Produtos	2024	2025	2026	2027	2028
Campanhas de sensibilização					
Capacitação e formação das PSSA					
Capacitação dos/as Técnicos/as					
Unidades móveis de proximidade					
Reuniões multidisciplinares de planeamento integrado					
Habitação					
Saúde e justiça					
*Criação e implementação de fluxogramas com mecanismos de articulação com as estruturas de saúde MP, DS e SS					
*Criação de resposta específica de acolhimento para PSSA com patologias de saúde mental					
Programa específico de acesso ao mercado de trabalho					
Resposta de permanência diurna					

## Legislação / Documentação de suporte

No plano nacional, existe regulamentação que suporta a garantia e promoção dos direitos das Pessoas em situação de sem-abrigo, expressa nos seguintes documentos legais:

- Constituição de República Portuguesa consagra nos seus artigos n.º 58.º, 64.º e 65.º direitos fundamentais, nomeadamente, o direito ao trabalho, à proteção da saúde e à habitação.
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 107/2017, de 25 de julho, aprovou a Estratégia Nacional para a Integração das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo (ENIPSSA 2017-2023) centrada na Prevenção, Intervenção e Acompanhamento.
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 2/2020, de 21 de janeiro, altera a Estratégia Nacional para a Integração das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo (ENIPSSA 2017-2023).
- Portaria n.º 151/2021, de 16 de julho, alterada pela Portaria n.º 94/2023, de 29 de março, que estabelece as condições de acesso e candidatura à celebração de protocolos para projetos específicos de *Housing First* e Apartamento Partilhado, de acordo com os modelos definidos no âmbito da Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas em Situação de Sem-Abrigo.
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 16/2024, de 24 de janeiro prorroga o período de vigência da Estratégia Nacional para a Integração das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo (ENIPSSA 2017-2023) até 31 de dezembro de 2024.
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 61/2024, de 02 de abril de 2024, que aprova a Estratégia Nacional Para a Inclusão das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo (ENIPSSA 2025-2030) que entra em vigor a 01 de janeiro de 2025.
- Lei n.º 83/2019, de 3 de setembro — Lei de bases da habitação, no seu artigo 63.º,

determina no seu n.º 1 que o Estado organiza e promove a Estratégia Nacional de Apoio às Pessoas em Situação de sem Abrigo, em articulação com as regiões autónomas, as autarquias locais e a sociedade civil; no seu n.º 2 define que a estratégia nacional referida no número anterior é complementada pelas estratégias regionais e locais no âmbito das respetivas redes sociais, de forma articulada e sem prejuízo da autonomia das organizações da sociedade civil que integram essas redes; e, no seu n.º 3, que as estratégias de âmbito nacional, regional ou local de apoio às pessoas em situação de sem abrigo visam a erradicação progressiva desta condição, através de abordagens integradas que privilegiem o acesso à habitação, visando a saúde, o bem-estar e a inserção económica e social das pessoas em situação de sem abrigo.

#### Referências bibliográficas:

Bento, António & Barreto, Elias (2002). *Sem-Amor, Sem-Abrigo*. Lisboa: CLIMEPSI

Minery, John and Greenhalgh, Emma (2007). *Approaches to Homelessness Policy in Europe, the United States and Australia*. *Journal of Social Issues*

Toro, et al (2007). *Homelessness in Europe and the United States: A Comparison of Prevalence and Public Opinion*. *Journal of Social Issues*

Kamieniecki, G.W. (2001). *Prevalence of psychological distress and psychiatric disorders among homeless youth in Australia: A comparative review*. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*

William Breakey and Pamela Fischer (1990). *Homelessness: The Extent of the Problem*. *Journal of Social Issues*

Herman, D. B., Struening, E. L., & Barrow, S. M. (1993). *Self-assessed need for mental health services among homeless adults*. *Hospital & Community Psychiatry*,

Calsyn, R. J., & Morse, G. A. (1992). *Predicting psychiatric symptoms among homeless people*. *Community Mental Health Journal*





## PLANO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL

# Envelhecimento

## Participantes no processo colaborativo

Observatório Social de Gaia  
Instituto Padre António Vieira  
Direção Municipal de Políticas Sociais  
Departamento de Ação Social, Saúde e Habitação  
Divisão de Ação Social  
Associação Com Paixão por Gaia  
Associação das Escolas do Torne e do Prado  
Associação de Solidariedade Humanitária de Canelas  
Associação de Solidariedade Social da Madalena  
Associação de Solidariedade Social de Crestuma  
Associação para o Desenvolvimento de Gaia - AMARGAIA  
Centro Social da Paróquia de S. Salvador de Grijó  
Centro Social e Paroquial de São Pedro de Pedroso  
Centro Social Mário Mendes da Costa  
Centro Social Paroquial Padre Avelino Jorge  
Centro Social Paroquial São Cristóvão de Mafamude  
Centro Social S. Pedro de Vilar do Paraíso  
Cognitempus Senior  
Cruz Vermelha Portuguesa – Delegação de Vila Nova de Gaia  
Junta de Freguesia de Avintes  
Liga dos Amigos do Centro de Saúde Soares dos Reis  
Núcleo de Gaia da APRe!  
Olival Social  
Santa Casa da Misericórdia de Vila Nova de Gaia  
União de Freguesias de Mafamude e Vilar do Paraíso  
União de Freguesias de Pedroso e Seixezelo  
União de Freguesias de Sandim, Olival, Lever e Crestuma

Este documento estratégico foi coconstruído em colaboração estreita com as entidades apresentadas acima, a quem agradecemos todo o empenho e dedicação!

***“Unir-se é um bom começo, manter a união é um progresso, e trabalhar em conjunto é a vitória!”***

Henry Ford

## Diagnóstico das Respostas Sociais

Portugal era, em 2023, o quarto país do mundo com mais pessoas com uma idade igual ou superior a 65 anos<sup>74</sup>. Dados dos Censos indicam que o Índice de Envelhecimento passou de 127,8% em 2011 para 182,1% em 2021, revelando o rápido Envelhecimento da população — o que também se verificou no Município de Vila Nova de Gaia. Este enquadramento exige adaptações e respostas em diversos níveis (CM Vila Nova de Gaia, 2024)<sup>75</sup>.

Nesta linha, existe um *conjunto* de respostas de apoio social para pessoas idosas com vista a promover a sua autonomia, integração social e saúde. Existem sete tipos de respostas: serviço de apoio domiciliário, centro de convívio, centro de dia, centro de noite, acolhimento familiar, estruturas residenciais e centro de férias e lazer (Segurança Social, 2023)<sup>76</sup>. A esta lista acrescem, ainda, as Universidades e Academias Sénior.

Em 2022<sup>77</sup>, a taxa de cobertura<sup>78</sup> das principais respostas sociais de apoio a Pessoas Idosas (Centro de Dia, ERPI e SAD) era, no concelho de Vila Nova de Gaia, de 5,6%. Uma capacidade de resposta inferior à calculada, no mesmo ano, para o Distrito do Porto (7,3%) e cerca de metade da verificada para o território continental (11,6%).

### Universidades e Academias Sénior (UAS)

As Universidades e Academias Sénior são respostas socioeducativas que visam criar e dinamizar regularmente atividades nas áreas sociais, culturais, do conhecimento, do saber e de convívio, a partir dos 50 anos de idade, prosseguidas por entidades públicas ou privadas, com ou sem fins lucrativos. Os seus principais objetivos passam por: i) criar oportunidades que proporcionem um envelhecimento ativo e saudável; ii) proporcionar atividades regulares de convívio, sociais, do conhecimento, do saber, desportivas, culturais, lazer e científicas; iii) incentivar a formação ao longo da vida e estimular a troca de conhecimentos; iv) promover a inclusão social, a participação e a cooperação cívicas; v) prevenir o isolamento, desenvolvendo a participação social (Diário da República, 2016)<sup>79</sup>.

À data de aplicação do inquérito, identificaram-se dez Universidades e Academias Sénior no concelho de Vila Nova de Gaia. Entre essas instituições/respostas sociais identificadas, sete responderam ao inquérito, obtendo-se uma taxa de resposta de 70,0%. A maioria das instituições eram Academias Sénior (5), sendo que as restantes 2 eram Universidades Sénior.

A totalidade das Universidades e Academias Sénior (UAS) pertencia ao setor social e estavam localizadas nas seguintes freguesias de Vila Nova de Gaia (uma por freguesia): Avintes, Grijó e Sermonde, Mafamude e Vilar do Paraíso, Pedroso e Seixezelo, Santa Marinha e São Pedro da Afurada, Serzedo e Perosinho e Vilar de Andorinho.

<sup>74</sup> Fonte: Fundação Francisco Manuel dos Santos (2023) [Como nos adequamos ao envelhecimento da população? | Fundação Francisco Manuel dos Santos \(ffms.pt\)](#).

<sup>75</sup> Câmara Municipal de Vila Nova de Gaia (2024). *Ação Social - Envelhecimento*. <https://www.cm-gaia.pt/pt/cidade/acao-social/envelhecimento/>

<sup>76</sup> Segurança Social (2023). *Apoios Sociais e Programas - Idosos*. <https://www.seg-social.pt/idosos>

<sup>77</sup> Último ano para o qual, à data da elaboração deste documento, existiam dados disponíveis.

<sup>78</sup> Fonte: [Síntese - Carta Social](#). Para o cálculo da taxa de cobertura das respostas sociais para Pessoas Idosas foi considerado o número total de lugares existentes a 31 de dezembro e a população de referência das repostas em análise (Capacidade total das respostas ERPI + Centro de Dia + SAD / População >= 65 anos) x 100.

<sup>79</sup> Diário da República, Série I de 29 de novembro de 2016. Resolução do Conselho de Ministros n.º 76/2016. <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2016/11/22900/0423204233.pdf>

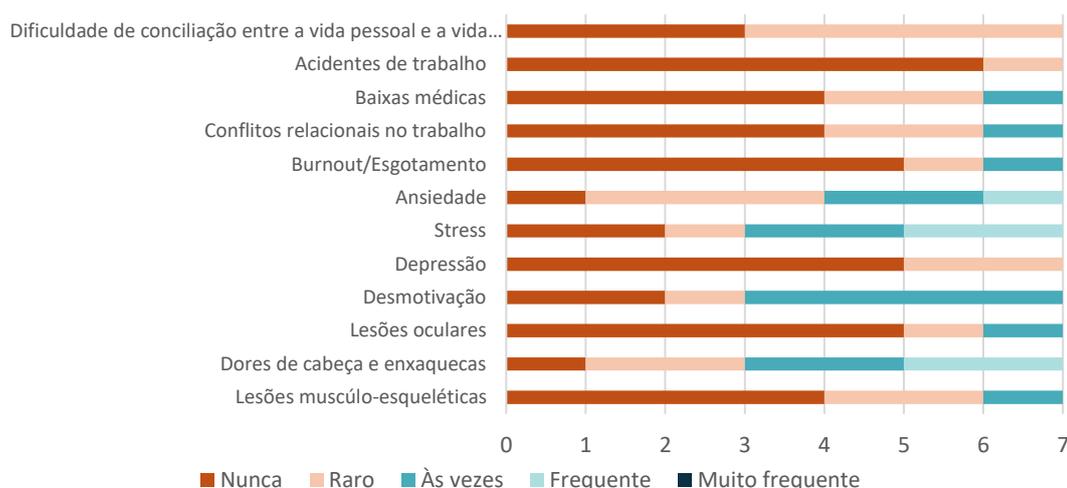
A maioria das instituições/respostas (5) referiu estar em funcionamento de segunda a sexta-feira (dias úteis). Uma delas funcionava de segunda a quinta e ao sábado e outra funcionava todos os dias. Em relação ao horário nos dias úteis, a maioria das instituições/respostas (4) referiu iniciar atividade às 9h (as outras duas responderam que iniciavam às 8h15 e às 9h15). O horário de encerramento variava entre as 17h e as 20h30. No caso da instituição aberta ao sábado, o horário era das 8h30 às 19h30. Os dados<sup>80</sup> indicam que o funcionamento das Universidades e Academias Sénior estava assegurado, maioritariamente, nos dias úteis durante o período da manhã e da tarde.

Tendo por referência 31 de dezembro de 2022, as instituições/respostas sociais totalizavam 665 utentes, dispersos pelas diversas Universidades e Academias Sénior. Ressalva-se que não foi possível obter informação a respeito da capacidade total de uma das instituições. As restantes, com um total de 665 utentes, apresentavam uma capacidade total de 985 utentes, o que representava uma taxa total de utilização de 67,5%.

Tendo por referência os profissionais a trabalhar nas Universidades e Academias Sénior (UAS) a 31 de dezembro de 2022, é possível, antes de mais, assinalar o número de instituições a indicar a inexistência de trabalhadores/as em cada uma das áreas de formação. A totalidade das UAS assinalou a ausência de profissionais de gerontologia e terapeutas; 6 assinalaram a inexistência de profissionais da animação sociocultural; 4 apontaram a ausência de profissionais da educação social e da psicologia; 3 referiram não ter profissionais de serviço social. Apenas duas instituições contavam com 2 ou mais profissionais numa mesma área. Duas instituições indicavam contar com profissionais de outras áreas de formação relacionadas com o ensino e promoção/dinamização de atividades junto dos utentes. Mencionaram contar com professores de artes plásticas/decorativas, ginástica/atividade física, inglês, multimédia e informática, bem como uma maestrina.

Na avaliação subjetiva da saúde física e mental dos/as trabalhadores/as, as Universidades e Academias Sénior apontaram no sentido da inexistência ou raridade da maioria das situações em análise. Os acidentes de trabalho constituíam a categoria onde se verificava menor grau frequência (gráfico 86).

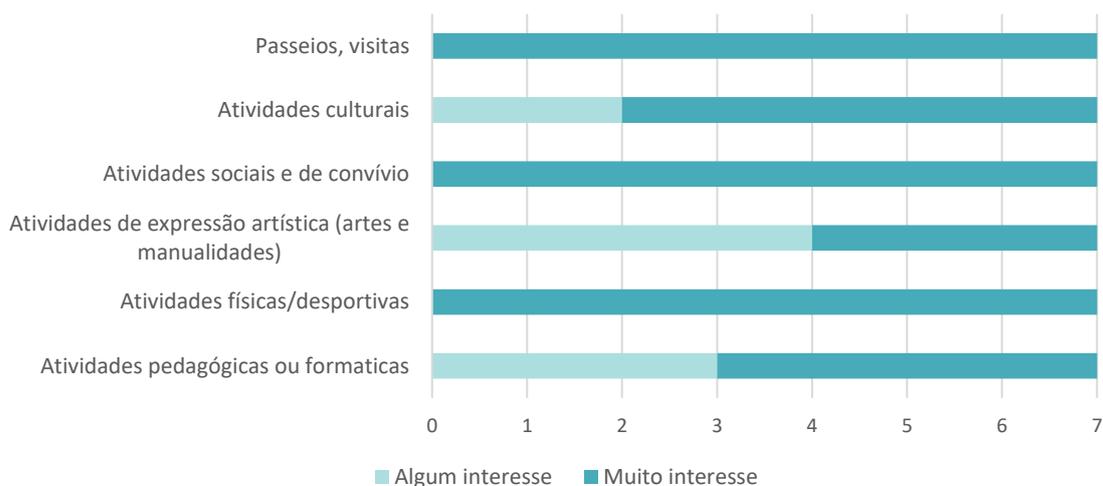
Gráfico 86. Avaliação subjetiva do grau de frequência de problemas de saúde física e mental dos/as trabalhadores/as das Universidades e Academias Sénior (n.º de UAS; N=7)



<sup>80</sup> Uma instituição não respondeu à questão relativa ao horário de funcionamento.

No que diz respeito à presença de voluntariado, a esmagadora maioria das instituições/respostas sociais (6) indicou a presença de uma colaboração regular. Os voluntários eram, na maioria das situações, professores que asseguravam as atividades das Universidades e Academias Sénior. Num dos casos, havia 2 alunos/as voluntários/as que asseguravam o transporte de pessoas idosas ao sábado. Relativamente às áreas e atividades disponibilizadas pelas Universidades e Academias Sénior, foi analisada a perspetiva das próprias instituições acerca do nível de interesse que essas áreas tinham para os seus utentes (gráfico 87). Antes de mais, identificou-se que todas as valências se encontravam disponíveis nas UAS participantes no inquérito.

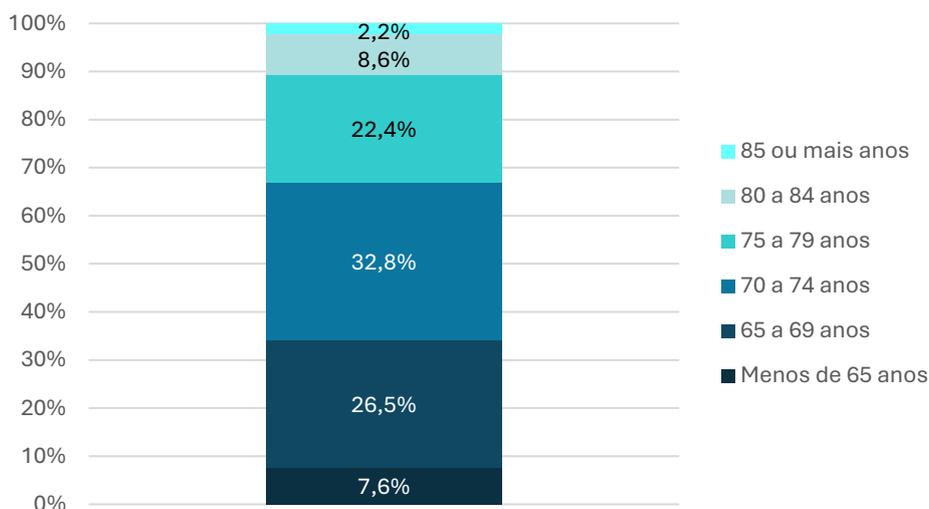
Gráfico 87. Áreas/atividades de intervenção das Universidades e Academias Sénior (n.º de UAS; N=7)



Centrando-nos, agora, no público-alvo destas instituições/respostas sociais, observou-se que as mesmas atendiam predominantemente pessoas do sexo feminino (73% dos/as utentes), contra 27% do sexo masculino. Este padrão de distribuição dos/as utentes por sexo era observável em todas as Universidades e Academias Sénior.

O escalão etário mais representado entre os/as utentes das Universidades e Academias Sénior situava-se entre os 70 e os 74 anos, com 32,8%; seguia-se o intervalo dos 65 aos 69 anos, com 26,5% (gráfico 88). A maioria dos/as utentes (66,9%) tinha menos de 75 anos.

Gráfico 88. Escalões etários dos/as utentes das Universidades e Academias Sénior (% de utentes; N=688)

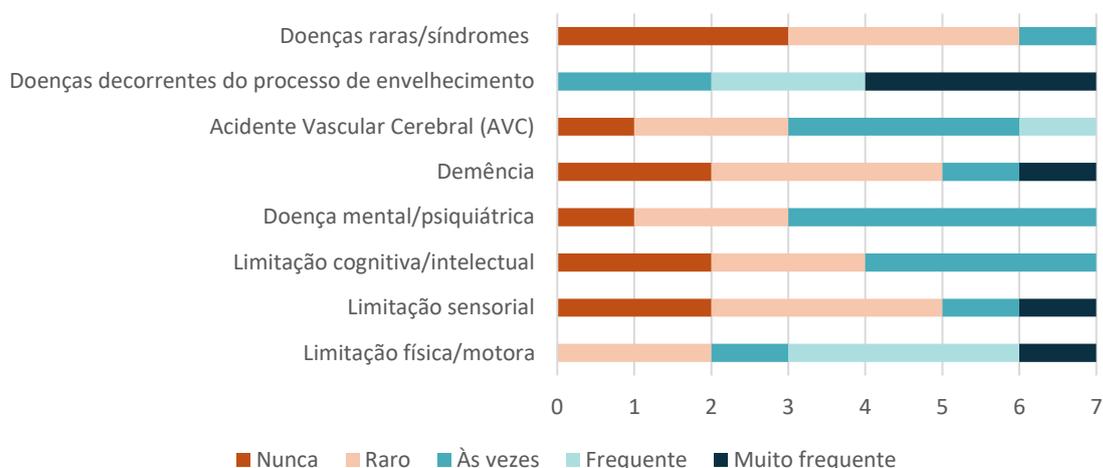


No que diz respeito ao estado civil dos/as utentes das Universidades e Academias Sénior, identifica-se que mais de metade eram casados(as) ou em união de facto (70,8%), sendo 17,2% viúvo(a), 9,6% Divorciado(a)/Separado(a) e 2% Solteiro(a). De salientar o elevado número de casos sem informação/com informação inválida neste indicador.

Na dimensão relativa à capacidade de realização de atividades básicas da vida diária, verifica-se a inexistência de utentes com algum grau de dependência nas seguintes atividades: banho, vestir-se, utilização de WC, alimentação e continência. No caso da mobilidade, havia apenas 3 utentes com algum grau de dependência. De acordo com o reportado, apenas 1 utente destas instituições/respostas sociais apresentava um grau de incapacidade permanente igual ou superior a 60% atestado por um médico.

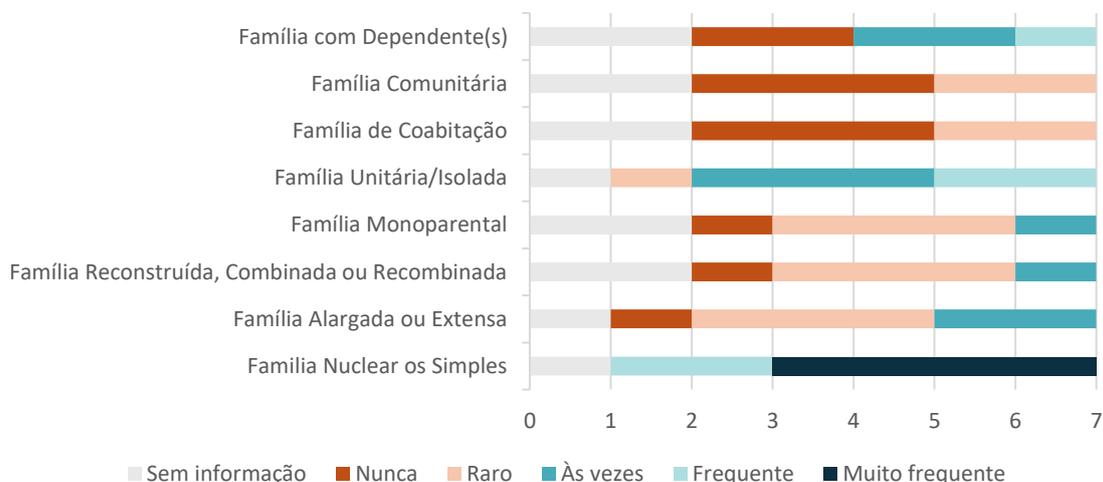
Analisando o gráfico 89, é possível verificar que, entre os/as utentes das Universidades e Academias Sénior, as doenças decorrentes dos processos de Envelhecimento eram “muito frequentes”, “frequentes” ou verificavam-se “às vezes”. A segunda categoria com maior frequência era a das limitações físicas/motoras. Ainda assim, de modo geral, os dados apontavam para uma reduzida frequência das categorias analisadas. Para além destas, uma instituição referiu lidar com situações de diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares.

Gráfico 89. Grau de frequência de doenças/patologias entre os/as utentes das Universidades e Academias Sénior (n.º de UAS; N=7)



As instituições/respostas sociais reportaram que a família nuclear ou simples configurava a tipologia familiar mais comum entre os/as seus/suas utentes<sup>81</sup>. No sentido inverso, as tipologias menos comuns eram a família comunitária e a família de coabitação (gráfico 90).

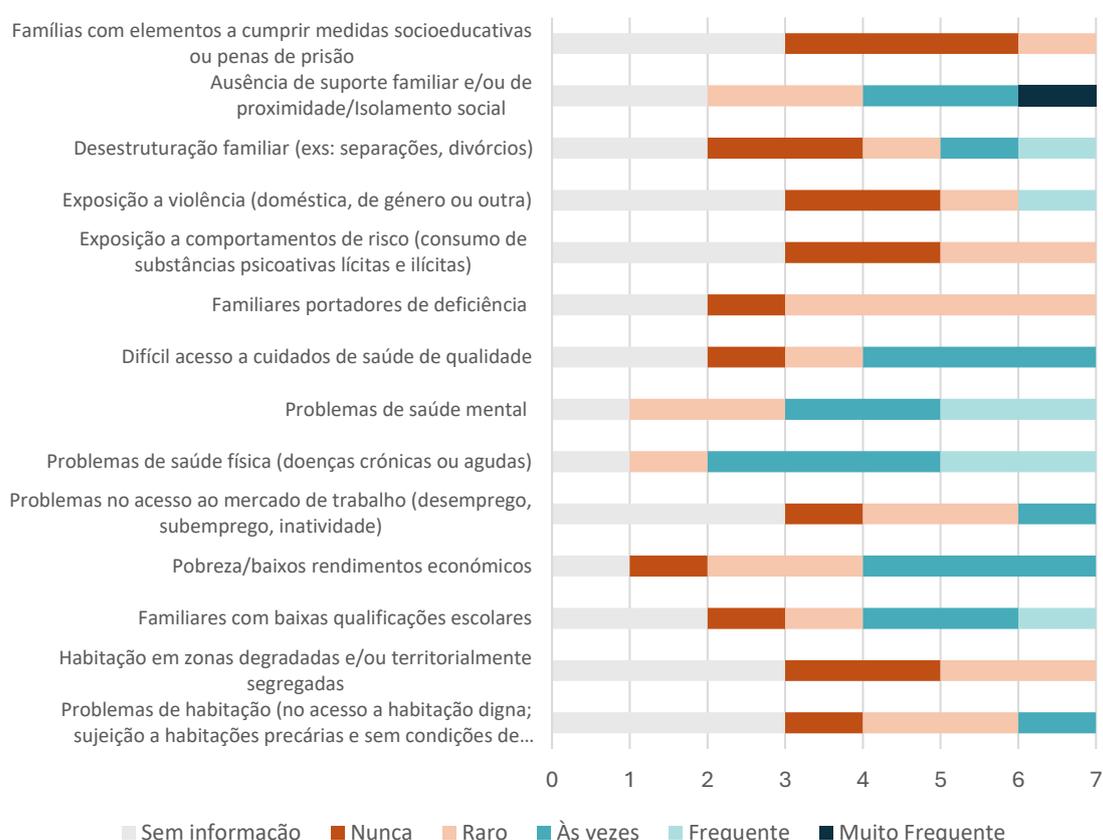
Gráfico 90. Grau de frequência de tipologias familiares entre os utentes das Universidades e Academias Sénior (n.º de UAS; N=7)



<sup>81</sup> Família Nuclear ou Simples - uma só união entre adultos, com ou sem filhos; Família Alargada ou Extensa - coabitação entre ascendentes e descendentes — avós, tios, primos e/ou outros familiares, além de pais e filhos; Família Reconstruída, Combinada ou Recombinada - produto de uma nova união conjugal, com ou sem descendentes; Família Monoparental - apenas um dos progenitores a coabitar com o(s) seu(s) descendente(s); Família Unitária/Isolada - pessoa a viver sozinha; Família de Coabitação - pessoas sem laços conjugais ou familiares que vivem na mesma habitação (ex.: amigos, imigrantes, etc.); Família comunitária - coabitação entre famílias, na mesma casa ou em casas próximas (ex.: comunidades religiosas, determinados grupos étnicos, etc.); Família com Dependente(s) - família em que um ou mais elementos necessitam de cuidados por motivos de doença.

No que diz respeito à frequência com que o contexto familiar mais próximo dos utentes se deparava com certos riscos/probleáticas, de modo geral, o grau de frequência para as categorias analisadas era reduzido, com a maioria das situações identificadas como inexistentes ou raras (gráfico 91). A ausência de suporte familiar foi assinalada como muito frequente por uma instituição. Os problemas de saúde física e, em seguida, os problemas de saúde mental apresentavam os graus de frequência mais elevados. No sentido inverso, a categoria onde se verificava um grau de frequência inferior correspondia às famílias com elementos a cumprir medidas socioeducativas ou pena de prisão. Constatase, ainda, que a totalidade dos utentes das Universidades e Academias Sénior não tinha cuidador/a informal a tempo inteiro.

Gráfico 91. Grau de frequência com que o contexto familiar dos utentes se deparava com determinados desafios/probleáticas (n.º de UAS; N=7)



## Centro de Convívio

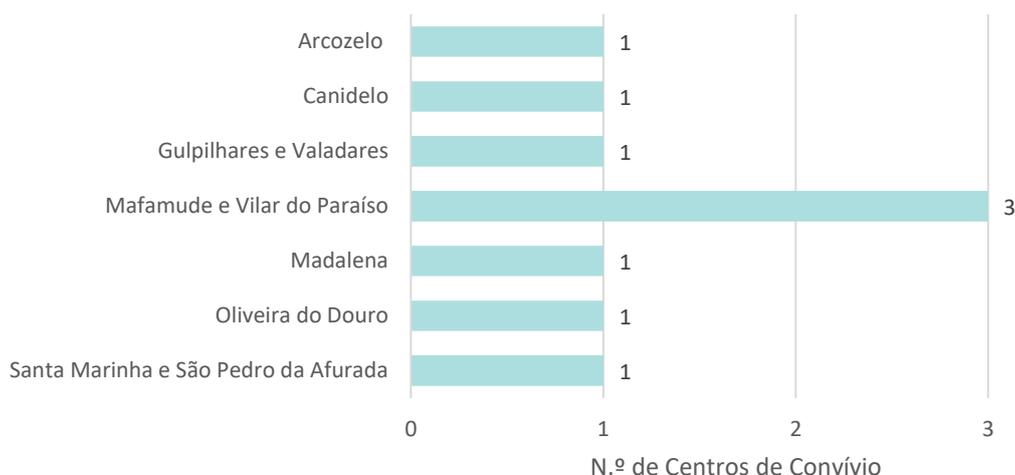
Os Centros de Convívio compõem uma resposta social de apoio a atividades sociais, recreativas e culturais, organizadas e dinamizadas com participação ativa das pessoas idosas, residentes numa determinada comunidade. Têm como principais objetivos i) prevenir a solidão, ii) incentivar a participação e inclusão dos idosos na vida social local, iii) fomentar as relações interpessoais e entre as gerações e iv) contribuir para retardar ou evitar ao máximo o internamento em instituições (Segurança Social, 2023)<sup>82</sup>.

<sup>82</sup> Segurança Social (2023). *Apoios Sociais e Programas - Idosos*. <https://www.seg-social.pt/idosos>.

À data do diagnóstico conheciam-se onze Centros de Convívio no concelho de Vila Nova de Gaia, dos quais nove responderam ao inquérito, obtendo-se uma taxa de resposta de 81,8%. No que diz respeito à natureza jurídica destas instituições/respostas sociais, todas pertenciam ao Setor Social.

Os Centros de Convívio distribuíam-se por 7 freguesias do concelho de Vila Nova de Gaia (gráfico 92), sendo que a freguesia mais representada era a de Mafamude e Vilar do Paraíso, onde se encontram 3 das instituições em análise.

Gráfico 92. Distribuição dos Centros de Convívio por freguesia (n.º de Centros de Convívio; N=9)



Quanto aos dias de funcionamento destas instituições/respostas sociais, encontrou-se, de forma transversal, uma lógica idêntica: todas funcionam durante os cinco dias úteis da semana e encerram ao domingo.

Tendo por referência 31 de dezembro de 2022, os Centros de Convívio totalizavam 646 utentes, com uma capacidade total de 752 utentes, o que representava uma taxa total de utilização de 85,9%. Analisando os mesmos indicadores por freguesia, verifica-se que, em 2022, Mafamude e Vilar do Paraíso era a freguesia com maior número de utentes e maior capacidade, com uma taxa de utilização perto dos 100% (Tabela 11).

Tabela 11. Número de utentes, capacidade e taxa de utilização dos Centros de Convívio por freguesia

Freguesia	N.º de utentes	Capacidade total em n.º de utentes	Taxa de utilização
Arcozelo	5	12	41,7%
Canidelo	10	10	100,0%
Gulpilhares e Valadares	22	30	73,3%
Mafamude e Vilar do Paraíso	545	565	96,5%
Madalena	30	30	100,0%
Oliveira do Douro	20	60	33,3%

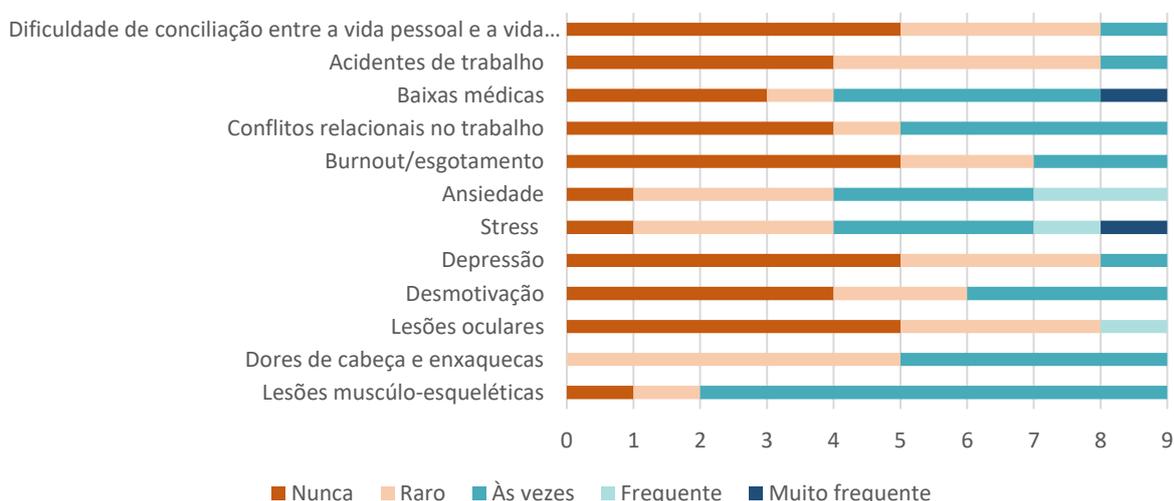
Santa Marinha e São Pedro da Afurada	14	45	31,1%
<b>Total</b>	<b>646</b>	<b>752</b>	<b>85,9%</b>

De acordo com o reportado, 4 instituições contavam com listas de espera. No total, encontravam-se nessa situação 74 pessoas.

Tendo por referência os profissionais a trabalhar nos Centros de Convívio em 31 de dezembro de 2022, podemos verificar que, dos 9 casos, 7 apontaram a inexistência de profissionais com formação nas áreas da Gerontologia e da Psicologia, bem como de Terapeutas. Apenas duas instituições contavam, cada uma delas, com 2 profissionais nas áreas da Gerontologia e Animação Sociocultural. Quatro instituições indicaram integrar profissionais de outras áreas de formação relacionadas com a prestação de cuidados e com a promoção/dinamização de atividades: duas mencionaram um auxiliar/auxiliar de geriatria; uma indicou um profissional com conhecimento em áreas diversas (rancho/música/ginástica); num quarto caso foi referida a presença de um profissional com formação na área da Educação Física e a colaboração pontual de um trabalhador, que integrava igualmente a equipa de outra instituição, com formação na área da Gerontologia.

Na avaliação subjetiva da saúde física e mental dos/as trabalhadores/as, observou-se que os Centros de Convívio apontaram no sentido da raridade ou mesmo da inexistência da maioria das situações de doença que lhes foram apresentadas. Os acidentes de trabalho, a depressão, e a dificuldade de conciliação entre a vida pessoal e a profissional foram indicadas como as situações com menor expressão entre os/as trabalhadores/as. Em sentido inverso, o stress, a ansiedade e as baixas médicas foram as situações reportadas como tendo maior frequência (gráfico 93).

Gráfico 93. Avaliação subjetiva do grau de frequência de problemas de saúde física e mental dos/as trabalhadores/as dos Centros de Convívio (n.º de Centros de Convívio; N=9)

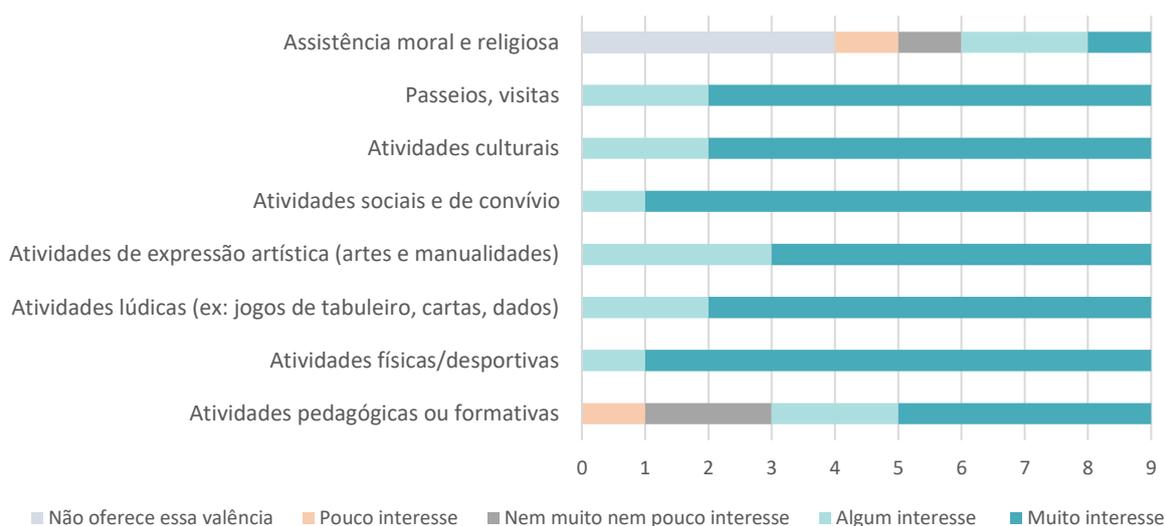


No que diz respeito à presença de voluntariado, 5 instituições referiram a presença de uma colaboração regular dessa natureza, enquanto as restantes 4 assinalaram a sua inexistência. As atividades de voluntariado indicadas giravam, no essencial, em torno de três vertentes: 1) dinamização ou acompanhamento dos/as utentes em atividades de lazer e/ou religiosas (música, ioga, culinária,

rezar o terço); 2) disponibilização de serviços de enfermagem (medição de tensão/colesterol/diabetes); e 3) apoio na realização de atividades da vida diária.

No que diz respeito às áreas e atividades disponibilizadas pelos Centros de Convívio, foi analisada a perspetiva das próprias instituições acerca do nível de interesse que essas suscitam junto dos/as seus/suas utentes (gráfico 94).

Gráfico 94. Áreas/atividades de intervenção dos Centros de Convívio (n.º de centros de Convívio; N=9)



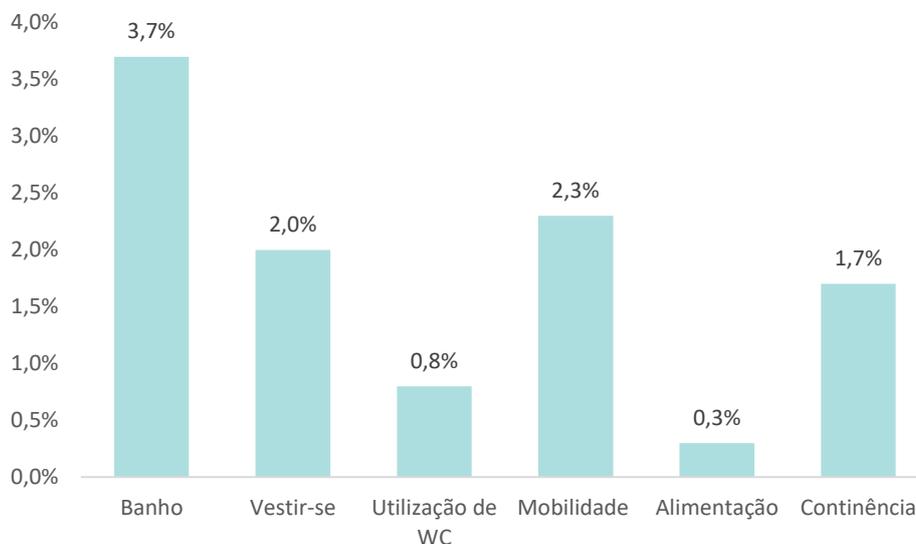
Observou-se que os Centros de Convívio atendiam predominantemente pessoas do sexo feminino: estas representavam 72% dos utentes, contra 28% do sexo masculino. À exceção de uma instituição, frequentada por 8 pessoas do sexo masculino e 6 do sexo feminino, este padrão de distribuição dos/as utentes por sexo verificou-se para todos os Centros de Convívio.

O escalão etário mais representado era o dos/as utentes com idades compreendidas entre os 80-84 anos (30,8%). A maioria dos/as utentes (69,5%) situava-se entre os 75 e os 89 anos. Os escalões que se encontram nos extremos — menos de 65 anos e 90 ou mais anos — eram os que tinham menor expressão, representando, respetivamente, 3,9% e 2,9% dos/as utentes destas instituições.

No que diz respeito ao estado civil, constatou-se que 47,5% eram viúvos/as, 37,5% estavam casados/as ou em união de facto, 9,8% eram solteiros/as e 5,2% divorciados/as/ separados/as.

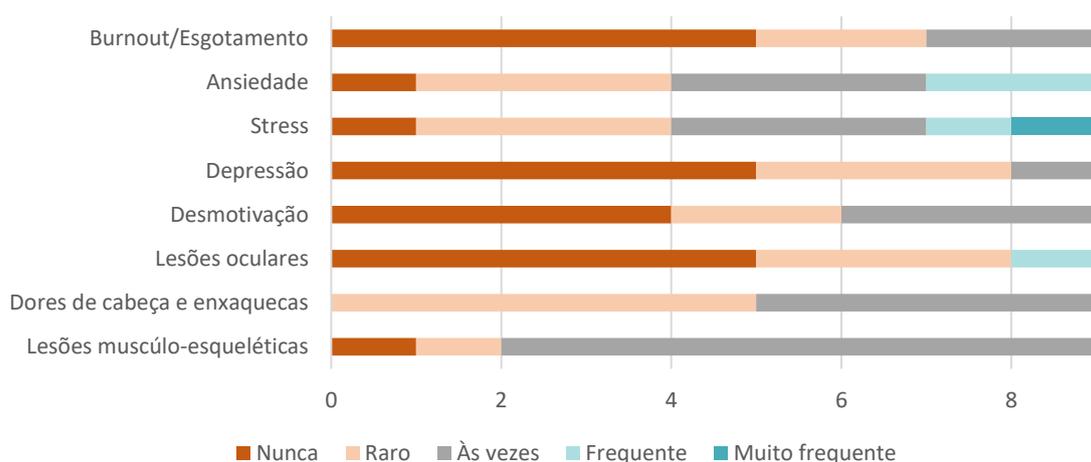
Ao nível da capacidade de realização de atividades básicas da vida diária, foram reportados níveis de dependência significativamente baixos, em particular se se atender à faixa etária dos utentes. Observou-se que apenas 3,7% dos utentes destas instituições necessitava de assistência ao nível do banho, seguidos de 2,3% ao nível da mobilidade e de 2% a vestir-se (gráfico 95).

Gráfico 95. Utentes dos Centros de Convívio com algum grau de dependência em atividades diárias (% de utentes; N=646, resposta de escolha múltipla)



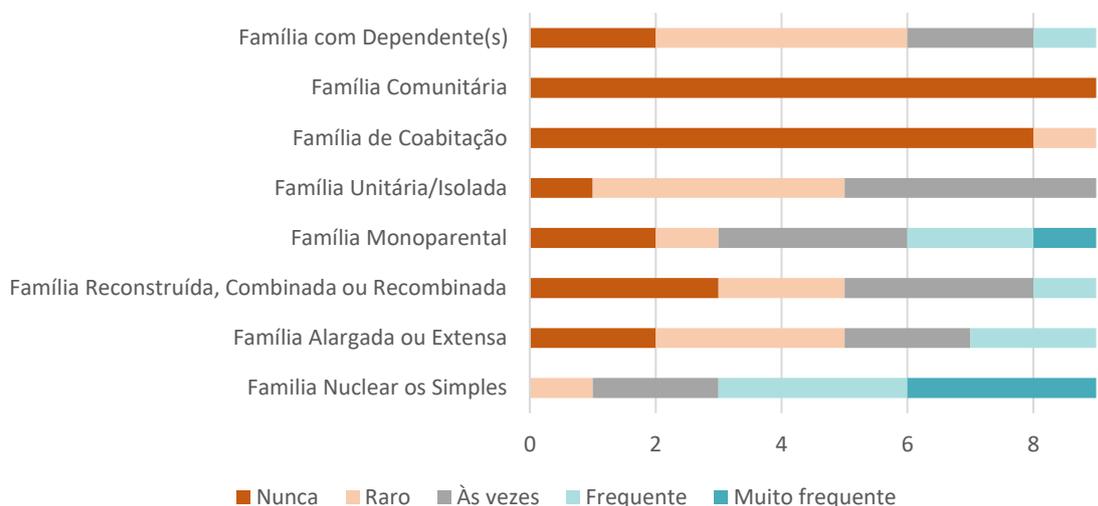
De acordo com o reportado, apenas 0,8% dos/as utentes destas instituições/respostas sociais apresentava um grau de incapacidade permanente igual ou superior a 60%, o que equivale a 5 pessoas. Foi possível constatar que as doenças ou patologias mais apontadas como frequentes ou muito frequentes eram as decorrentes dos processos de Envelhecimento. A segunda doença/patologia identificada com maior frequência eram as limitações físicas/motoras. As doenças raras/síndromes, os Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC), a doença mental/psiquiátrica e a limitação sensorial foram aquelas com menor expressão entre os/as utentes (gráfico 96).

Gráfico 96. Grau de frequência de doenças/patologias entre os utentes dos Centros de Convívio (n.º de Centros de Convívio; N=9)



As instituições/respostas sociais reportaram que a família nuclear ou simples configurava a tipologia familiar mais comum entre os/as seus/suas utentes<sup>83</sup>. Seguia-se o enquadramento em família monoparental e em família unitária/isolada. No sentido inverso, as tipologias menos comuns eram a família comunitária ou a família de coabitação (gráfico 97).

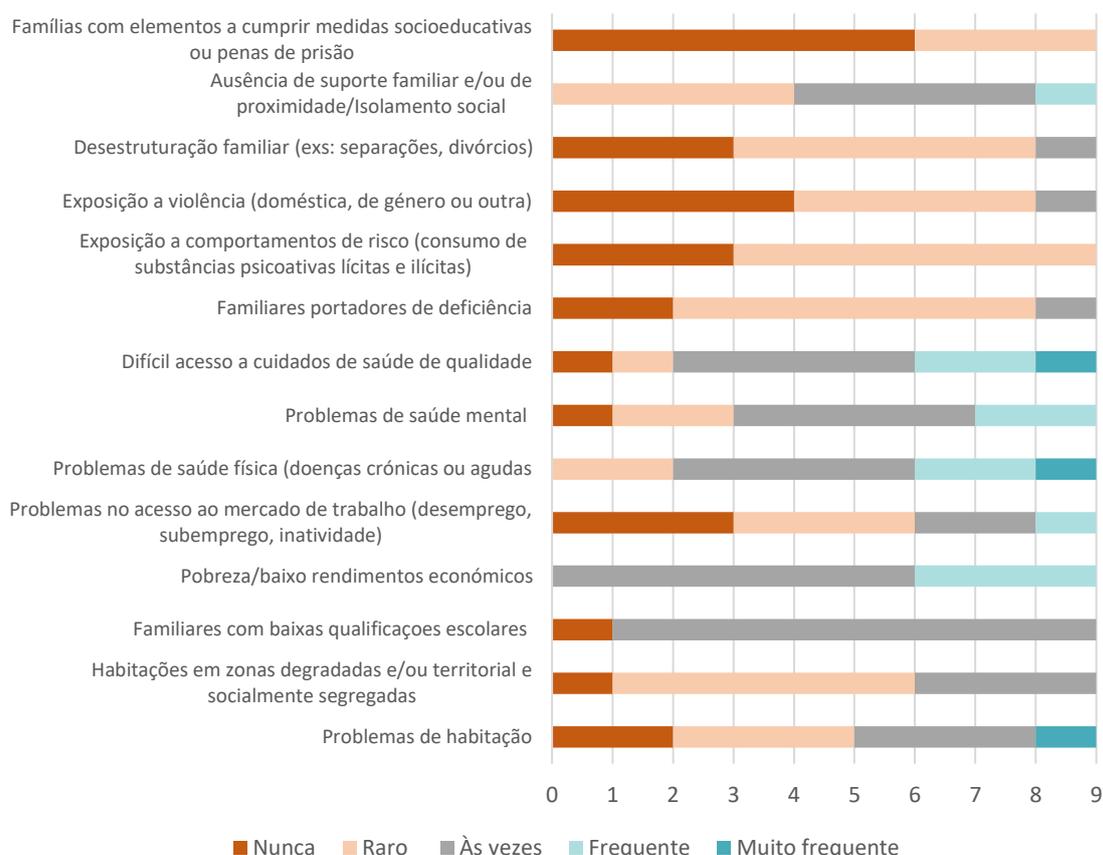
Gráfico 97. Grau de frequência de tipologias familiares entre os utentes dos Centros de Convívio (n.º de Centros de Convívio; N=9)



No que diz respeito à frequência com que o contexto familiar mais próximo dos/as utentes se deparava com certos riscos/problemáticas, é possível identificar que as situações mais frequentes se encontravam relacionadas com problemas de saúde física (doenças crónicas ou agudas), o difícil acesso a cuidados de saúde de qualidade, bem como a pobreza/baixos rendimentos. Em sentido inverso, os riscos/problemáticas a que os/as utentes dos Centros de Convívio pareciam estar menos suscetíveis diziam respeito à exposição a comportamentos de risco (consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas) e a contextos familiares com elementos a cumprir medidas socioeducativas ou penas de prisão (gráfico 98).

<sup>83</sup> Nota: Família Nuclear ou Simples - uma só união entre adultos, com ou sem filhos; Família Alargada ou Extensa (coabitação entre ascendentes e descendentes — avós, tios, primos e/ou outros familiares, além de pais e filhos); Família Monoparental - apenas um dos progenitores a coabitar com o(s) seu(s) descendente(s); Família Reconstruída, Combinada ou Recombinada - produto de uma nova união conjugal, com ou sem descendentes; Família Unitária/Isolada - pessoa a viver sozinha; Família de Coabitação - pessoas sem laços conjugais ou familiares que vivem na mesma habitação, ex.: amigos, imigrantes, etc.; Família comunitária - coabitação entre famílias, na mesma casa ou em casas próximas, ex.: comunidades religiosas, determinados grupos étnicos, etc.; Família com Dependente(s) - família em que um ou mais elementos necessitam de cuidados por motivos de doença.

Gráfico 98. Grau de frequência com que o contexto familiar dos utentes se deparava com determinados desafios/problemáticas (n.º de Centros de Convívio; N=9)



Identificámos que a esmagadora maioria dos utentes dos Centros de Convívio não tinha cuidador/a informal a tempo inteiro, sendo reportados apenas 10 casos de utentes com cuidadores/as informais (1,5%), 1 dos quais com Estatuto de Cuidador Informal atribuído pela Segurança Social e os restantes 9 sem estatuto e sem processo de pedido de estatuto a decorrer.

### Serviços de Apoio Domiciliário (SAD)

Os Serviços de Apoio Domiciliário (SAD) compõem uma resposta social que consiste na prestação de cuidados e serviços a famílias e ou pessoas que se encontrem no seu domicílio, em situação de dependência física e ou psíquica e que não possam assegurar, temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e ou a realização das atividades instrumentais da vida diária, nem disponham de apoio familiar para o efeito. Os principais objetivos são: i) concorrer para a melhoria da qualidade de vida das pessoas e famílias; ii) contribuir para a conciliação da vida familiar e profissional do agregado familiar; iii) contribuir para a permanência das pessoas no seu meio habitual de vida, retardando ou evitando o recurso a estruturas residenciais; iv) promover estratégias de desenvolvimento da autonomia, v) prestar os cuidados e serviços adequados às necessidades dos utentes (mediante contratualização), vi) facilitar o acesso a serviços da comunidade; e vii) reforçar as competências e capacidades das famílias e de outros/as cuidadores/as (Segurança Social, 2023)<sup>84</sup>.

<sup>84</sup> Segurança Social (2023). *Apoios Sociais e Programas - Idosos*. <https://www.seg-social.pt/idosos>

À data do diagnóstico existiam, no território, trinta e dois Serviços de Apoio Domiciliário (SAD)<sup>85</sup>. Destes, vinte e dois responderam ao inquérito, obtendo-se uma taxa de resposta de 68,8%. A esmagadora maioria dos Serviços de Apoio Domiciliário pertencia ao setor social (20) e apenas 2 ao setor privado.

Tal como se verifica no gráfico 99, os 22 SAD estavam dispersos por 11 freguesias de Vila Nova de Gaia. A freguesia com maior fatia de SAD era Santa Marinha e São Pedro da Afurada e Sandim (6 casos). Seguiam-se Sandim, Olival, Lever e Crestuma e Mafamude e Vilar do Paraíso (cada uma com 3).

Gráfico 99. Localização geográfica dos SAD - Freguesias (nº de SAD, N=22)



A totalidade dos SAD referiu estar em funcionamento de segunda a sexta-feira (dias úteis). Em termos de horário, a hora de início variava entre as 7h30 e as 9h da manhã; já a hora de fim, variava entre as 16h30 e as 20h30. Os horários de funcionamento mais comuns nos dias úteis eram das 8h30 às 17h30 e das 8h às 17h (com 4 casos em ambos); seguia-se o horário das 9h às 18h (com 3 casos) e o das 8h às 17h30 (com dois casos). Os dados indicam que este serviço garantia uma cobertura durante todo o dia, de manhã à tarde, verificando-se, ainda, um caso em que a instituição estava em constante funcionamento (assegurando cobertura noturna). Acresce que 10 SAD funcionavam ainda ao fim de semana (sábado e domingo) e outros 2 ao sábado. Neste sentido, metade dos SAD estava em funcionamento de segunda a sábado e quase metade estava em funcionamento todos os dias. Em termos de horário ao fim de semana, verificava-se uma grande diversidade: o SAD em regime de 24 horas funcionava todos os dias, de segunda a domingo; nos restantes casos, o horário de sábado, começava entre as 7h30 e as 10h e terminava entre as 11h45 e as 17h30; nos SAD que funcionavam ao domingo, os serviços iniciavam entre as 7h30 e as 8h30 e terminaram entre as 11h45 e as 17h30. De salientar que, durante o fim de semana, estava assegurado o funcionamento dos SAD maioritariamente da parte da manhã e ao almoço (até às 14h/14h30). Depois disso, apenas 4 funcionavam na tarde de sábado e 1 na de domingo.

Tendo por referência 31 de dezembro de 2022, os SAD totalizavam 805 utentes, dispersos por diferentes freguesias do concelho. A sua capacidade total era de 1184 utentes, o que representava uma taxa de utilização de apenas 68,0% (tabela 12).

Tabela 12. Número de utentes, capacidade e taxa de utilização dos SAD por freguesia

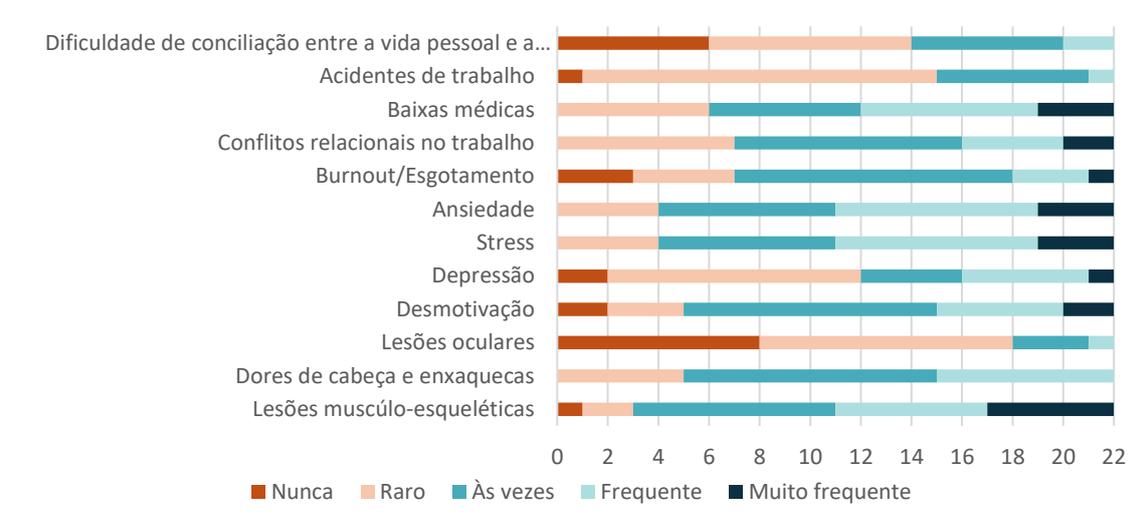
Freguesia	N.º de utentes	Capacidade total em n.º de utentes	Taxa de utilização
Arcozelo	30	30	100,0%
Avintes	45	60	75,0%
Canidelo	40	40	100,0%
Grijó e Sermonde	40	40	100,0%
Mafamude e Vilar do Paraíso	126	197	64,0%
Oliveira do Douro	65	80	81,3%
Pedroso e Seixezelo	62	85	72,9%
Sandim, Olival, Lever e Crestuma	92	196	46,9%
Santa Marinha e São Pedro da Afurada	223	371	60,1%
São Félix da Marinha	72	75	96,0%
Vilar de Andorinho	10	10	100,0%
<b>Total</b>	<b>805</b>	<b>1184</b>	<b>68,0%</b>

De acordo com o reportado, 10 instituições contavam com listas de espera. No total, encontravam-se nessa situação 117 pessoas. De assinalar que em 50% dos SAD com lista de espera, a taxa de ocupação era de 100,0%, não havendo vagas. Também é de salientar o facto de existirem 10 SAD sem listas de espera e com capacidade de resposta, com taxas de ocupação inferiores a 75%.

Tendo por referência os profissionais a trabalhar nos SAD a 31 de dezembro de 2022, é possível, antes de mais, assinalar o número de instituições a indicar a inexistência de trabalhadores/as em cada uma das áreas de formação (com exceção dos profissionais de serviço social). A totalidade dos SAD aponta a ausência de profissionais de Gerontologia; 16 assinalam a inexistência de profissionais da Psicologia e Animação sociocultural; 20 referem a ausência de Terapeutas. E apenas uma instituição contava com 2 ou mais profissionais numa mesma área. Nove instituições indicaram contar com profissionais de outras áreas de formação relacionadas com a prestação de cuidados, bem como na área administrativa. Profissionais na área da geriatria foram assinalados por quatro instituições; ajudantes de ação direta foram mencionados por três instituições; nutricionistas, administrativos, cozinheiros, ajudantes de cozinha, fisioterapeutas e técnicos/as de saúde foram categorias assinaladas por duas instituições cada. Havia, ainda, uma instituição que acrescentava contar com um profissional da podologia.

Na avaliação subjetiva da saúde física e mental dos/as trabalhadores/as, as lesões oculares e a dificuldade de conciliação entre a vida pessoal e profissional foram indicadas como as situações com menor expressão. Em sentido inverso, o stress, as lesões músculo-esqueléticas e a ansiedade foram as situações reportadas como tendo maior frequência (gráfico 100).

Gráfico 100. Avaliação subjetiva do grau de frequência de problemas de saúde física e mental dos/as trabalhadores/as dos SAD (n.º de SAD; N=22)



No que diz respeito à presença de voluntariado, a esmagadora maioria dos SAD (19) respondeu não contar com a presença de voluntários regulares. Entre as 3 instituições que responderam afirmativamente, as atividades de voluntariado abarcavam visitas domiciliárias, acompanhamento em atividades quotidianas (consultas/exames, aquisição de bens/serviços), dinamização de atividades (trabalhos manuais, música) e apoio na cozinha.

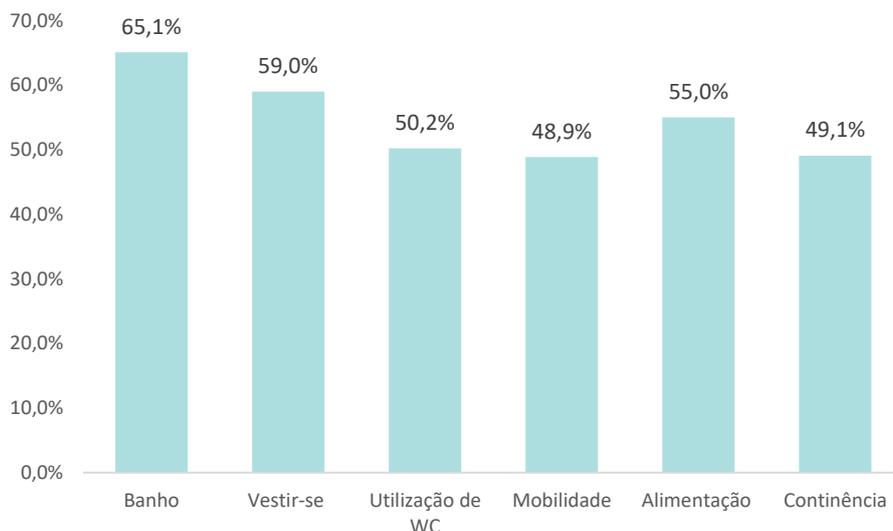
Registou-se que os SAD acompanhavam mais pessoas do sexo feminino. As mulheres representavam 57,0% dos/as utentes, contra 43,0% de pessoas sexo masculino. Tal padrão de distribuição era observável na maioria dos SAD.

A maioria dos/as utentes (75,1%) encontrava-se entre os 75 e os 89 anos. O escalão etário mais representado situava-se entre os 80 e os 84 anos, com 22,3%; seguia-se o intervalo dos 85 aos 89 anos, com 21,4%. Os escalões etários mais baixos eram os que tinham menor expressão, revelando um acentuado envelhecimento dos/as utentes dos SAD.

No que diz respeito ao estado civil, identificou-se que 40,7% estavam casados/as/em união de facto, 38,0% eram viúvos/as, 15,5% solteiros/as e 5,9% divorciados/as/separados/as.

Na dimensão relativa à capacidade de realização de atividades básicas da vida diária, verificou-se que, para todas as atividades analisadas, mais de 45% dos/as utentes apresentavam algum grau de dependência (gráfico 101). Tomar banho era aquela com um maior registo de algum grau de dependência (65,1%); seguia-se a atividade de se vestir (59,0%) e de se alimentar (55,0%).

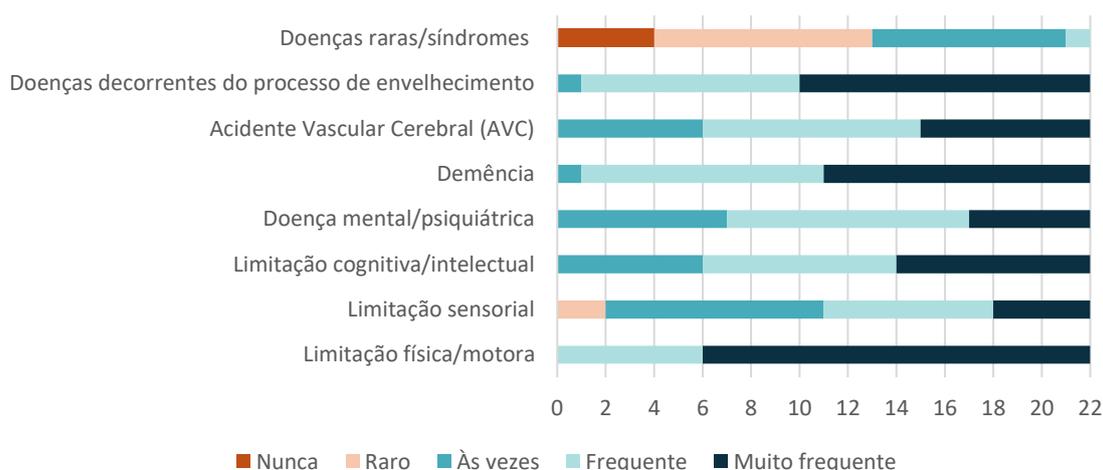
Gráfico 101. Utentes dos SAD com algum grau de dependência em atividades diárias (% de utentes; N=805, resposta de escolha múltipla)



De acordo com o reportado, 25,0% dos/as utentes dos SAD (201 pessoas) apresentavam um grau de incapacidade permanente igual ou superior a 60%. Ou seja, a maioria não apresentava incapacidade permanente igual ou superior a 60% atestada por um médico (75,0%). Foi possível identificar que, entre os/as utentes dos SAD, as doenças ou patologias mais apontadas como “frequentemente” ou “muito frequentes” eram as limitações físicas/motoras (gráfico 102). Seguiam-se as doenças decorrentes dos processos de envelhecimento e a demência. No sentido inverso, a categoria com menor grau de frequência correspondia às doenças raras/síndromes.

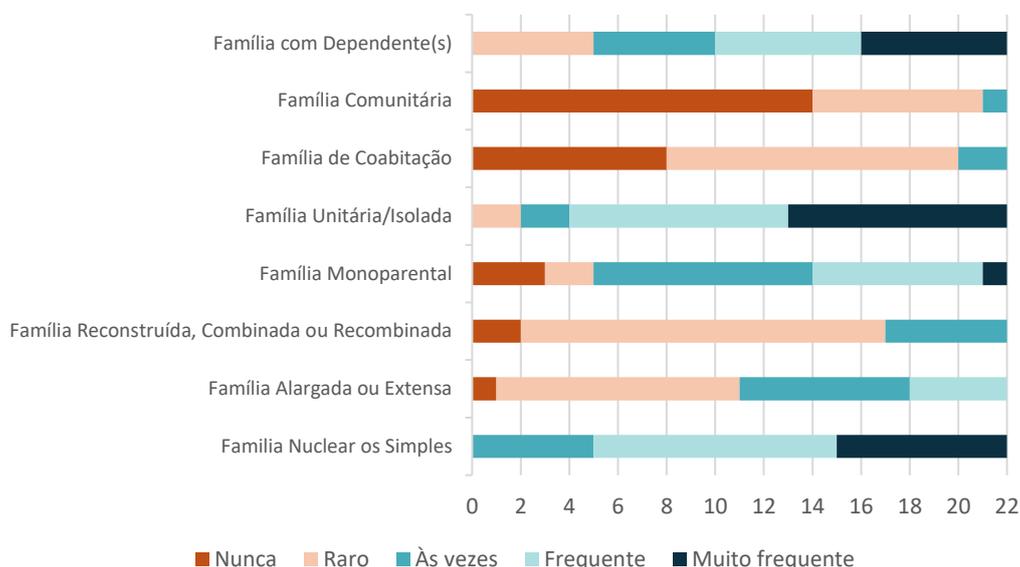
Para além das categorias analisadas, uma instituição referiu ter situações de HTA (hipertensão arterial), ansiedade e doença oncológica.

Gráfico 102. Grau de frequência de doenças/patologias entre os utentes dos SAD (n.º de SAD; N=22)



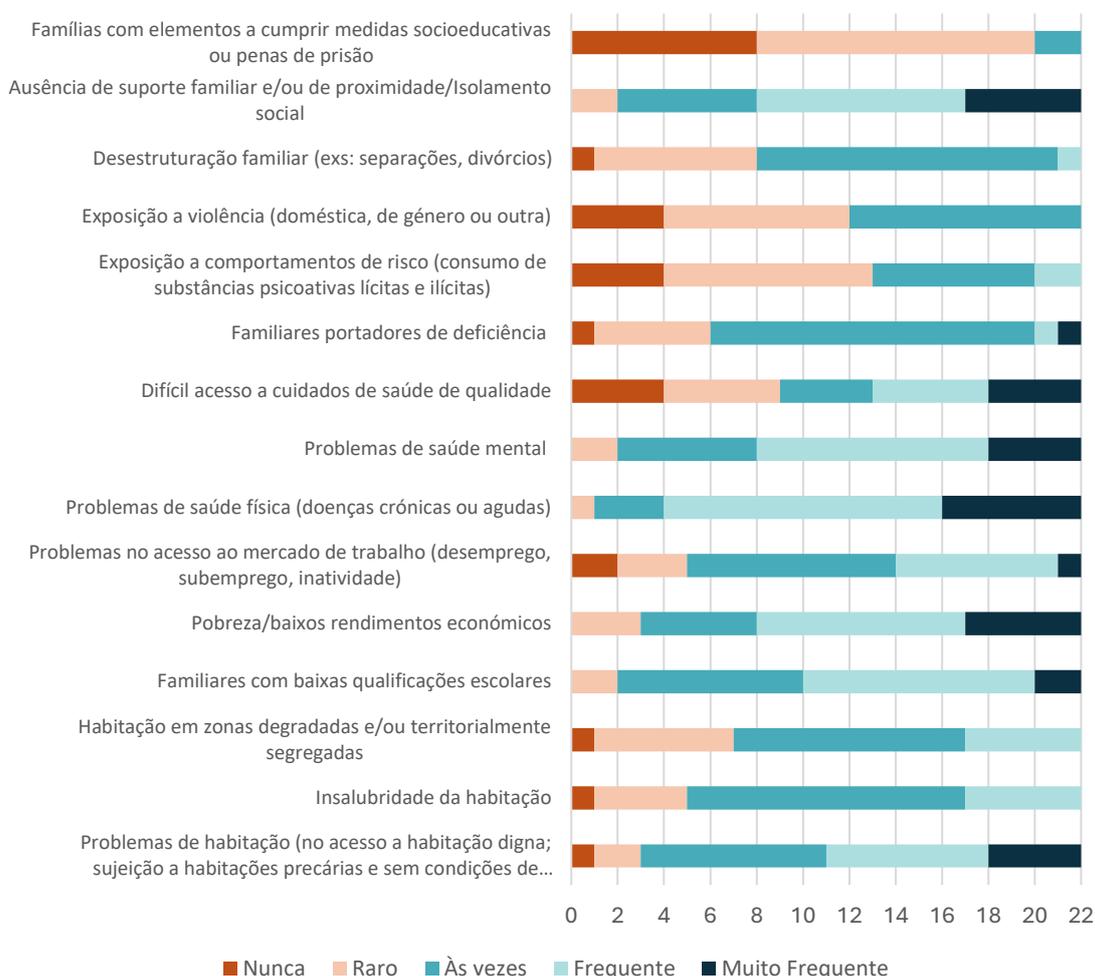
Os SAD reportaram que a família unitária/isolada configurava a tipologia familiar mais comum entre os seus utentes. Seguia-se a família nuclear ou simples e a família com dependentes. No sentido inverso, as tipologias menos comuns eram a família comunitária e a família de coabitação (gráfico 103).

Gráfico 103. Grau de frequência de tipologias familiares entre os utentes dos SAD (n.º de SAD; N=22)



No que diz respeito à frequência com que o contexto familiar mais próximo dos utentes se deparava com certos riscos/problemáticas, foi possível identificar que as situações mais frequentes se encontravam relacionadas com problemas de saúde física, ausência de suporte familiar e/ou de proximidade/Isolamento social, pobreza/baixos rendimentos económicos. Em sentido inverso, os risco/problemáticas a que os utentes dos SAD pareciam estar menos suscetíveis diziam respeito à existência de familiares a cumprir medidas socioeducativas ou penas de prisão, a exposição a comportamentos de risco e a exposição a violência (gráfico 104).

Gráfico 104. Grau de frequência com que o contexto familiar dos utentes se deparava com determinados desafios/problemas (n.º de SAD; N=22)



Identificou-se que a maioria dos/as utentes dos SAD não tinha cuidador/a informal a tempo inteiro, tendo sido reportados 320 casos de utentes com cuidadores/as informais (39,8%). Entre os/as cuidadores/as, 32 beneficiavam do Estatuto de Cuidador Informal atribuído pela Segurança Social (10,0%) e 16 tinham o processo de pedido de Estatuto a decorrer (5,0%). O que significa que a maioria dos/as cuidadores/as dos utentes destes SAD não tinham o Estatuto de Cuidador Informal da Segurança Social nem o pedido a decorrer (272 cuidadores/as, o que equivalia a 85,0% da totalidade dos/as cuidadores/as).

No caso dos/as utentes com cuidadores/as informais a tempo inteiro, era reportado pelos SAD que o usufruto do direito ao Descanso do Cuidador não era frequente: 9 instituições afirmaram que os/as cuidadores/as nunca usufruíam desse direito e 2 responderam que o usufruto era raro.

### Centro de Dia

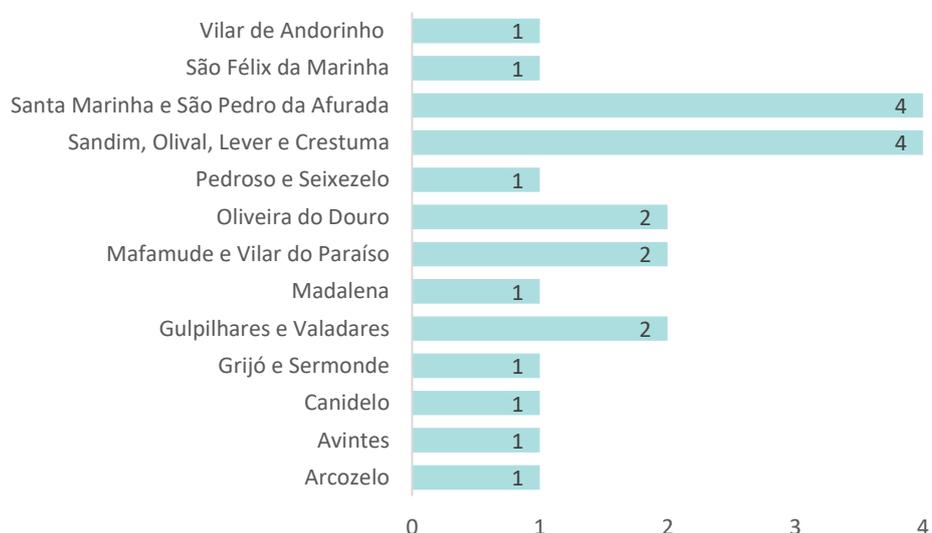
Os Centros de Dia constituem uma resposta social que presta um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção, no seu meio social e familiar, das pessoas com 65 e mais anos. Os principais objetivos são: i) assegurar a prestação de cuidados e serviços adequados à satisfação das necessidades e expectativas do utilizador; ii) prevenir situações de dependência e promover a autonomia; iii)

promover as relações pessoais e entre as gerações; iv) favorecer a permanência da pessoa idosa no seu meio habitual de vida; v) contribuir para retardar ou evitar ao máximo o internamento em instituições; e vi) promover estratégias de desenvolvimento da autoestima, da autonomia, da funcionalidade e da independência pessoal e social do utilizador (Segurança Social, 2023)<sup>86</sup>.

Dos 26 Centros de Dia no concelho de Vila Nova de Gaia, 22 responderam ao inquérito, o que permitiu obter uma taxa de resposta de 84,6%. A esmagadora maioria dos Centros de Dia pertencia ao setor social (21), e apenas 1 pertencia ao setor privado.

As freguesias de Vila Nova de Gaia com mais Centros de Dia eram Santa Marinha e São Pedro da Afurada e Sandim, Olival, Lever e Crestuma (cada uma com 4 Centros de Dia) (gráfico 105). Seguia-se Oliveira do Douro, Mafamude e Vilar do Paraíso e Gulpilhares e Valadares (cada uma com 2 Centros de Dia). Os restantes localizavam-se nas freguesias de Vilar de Andorinho, São Félix da Marinha, Pedroso e Seixezelo, Madalena, Grijó e Sermonde, Canidelo, Avintes e Arcozelo.

Gráfico 105. Distribuição dos Centros de Dia por freguesia (nº de centros de dia, N=22)



A totalidade das instituições/respostas sociais referiu estar em funcionamento de segunda a sexta-feira (dias úteis). Em termos de horário, a hora de início variava entre as 8h e as 9h da manhã, sendo que metade dos Centros de Dia iniciava funcionamento às 8h; a hora de fim, variava entre as 17h e as 20h, sendo mais comum o encerramento às 18h (6 casos). O horário mais frequente entre os 22 casos era o das 9h às 18h (5 casos).

Tendo por referência 31 de dezembro de 2022, os Centros de Dia totalizavam 691 utentes, dispersos pelas diferentes freguesias. A sua capacidade total era de 800 utentes, o que representava uma taxa de utilização de 85,1% (tabela 13). Em 2022, Sandim, Olival, Lever e Crestuma era a freguesia com maior número de utentes e maior capacidade, com uma taxa de utilização perto dos 100%. Em Canidelo e em Gulpilhares e Valadares não existiam quaisquer vagas. Todas as freguesias tinham taxas de utilização superiores ou iguais a 50%, sendo que a freguesia com menor taxa de utilização era a Madalena (50%).

<sup>86</sup> Segurança Social (2023). *Apoios Sociais e Programas - Idosos*. <https://www.seg-social.pt/idosos>.

Tabela 13. Número de utentes, capacidade e taxa de utilização dos Centros de Dia por freguesia

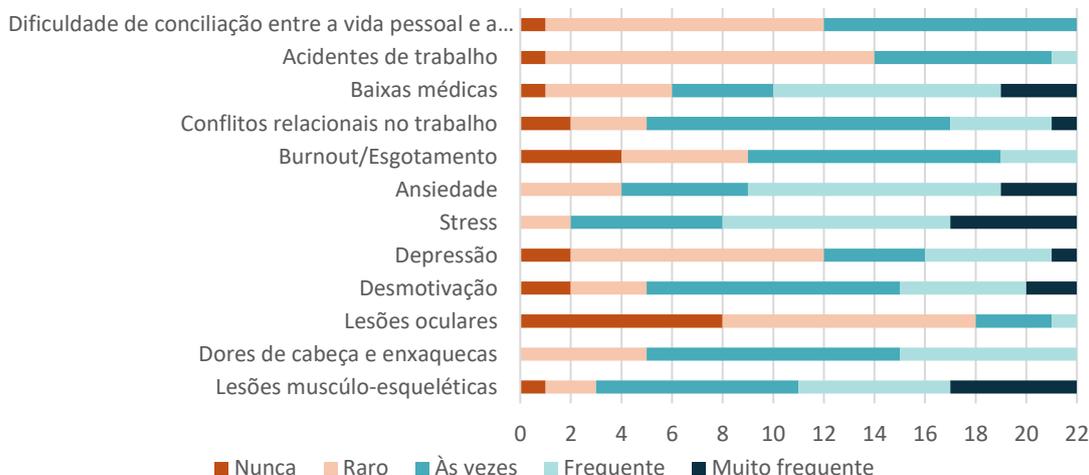
Freguesia	N.º de utentes	Capacidade total em n.º de utentes	Taxa de utilização
Arcozelo	29	45	64,4%
Avintes	45	50	90,0%
Canidelo	30	30	100,0%
Grijó e Sermonde	36	40	90,0%
Gulpilhares e Valadares	30	30	100,0%
Madalena	10	20	50,0%
Mafamude e Vilar do Paraíso	53	55	96,4%
Oliveira do Douro	70	90	77,8%
Pedroso e Seixezelo	41	60	68,3%
Sandim, Olival, Lever e Crestuma	164	170	96,5%
Santa Marinha e São Pedro da Afurada	86	120	71,6%
São Félix da Marinha	58	60	96,7%
Vilar de Andorinho	29	30	96,7%
<b>Total</b>	<b>681</b>	<b>800</b>	<b>85,1%</b>

De acordo com o reportado, 12 instituições contavam com listas de espera. No total, encontravam-se nessa situação 102 pessoas.

Tendo por referência os profissionais a trabalhar nos Centros de Dia a 31 de dezembro de 2022, podemos, antes de mais, assinalar o número de instituições a indicar a inexistência de trabalhadores/as em cada uma das áreas de formação indicadas (com exceção dos profissionais de serviço social). Em 22 Centros de Dia, 21 apontavam a ausência de profissionais de Gerontologia; 17 assinalavam a inexistência de profissionais da Psicologia e Terapeutas; 14 apontavam a ausência de profissionais da Educação Social e 11 da Animação Sociocultural. Apenas 6 instituições contavam com 2 ou mais profissionais numa mesma área. 8 instituições indicavam, contudo, contar com profissionais de outras áreas de formação, relacionadas com a prestação de cuidados e a promoção/dinamização de atividades junto dos utentes, bem como na área administrativa. Profissionais como nutricionistas, professores, ajudantes de ação direta, administrativas, cozinheiras, ajudantes de cozinha e profissionais de geriatria foram assinalados por 2 instituições cada. Houve, ainda, instituições que referiram ter empregados de refeitório, encarregados de pessoal, motoristas, fisioterapeutas, médicos, enfermeiros e auxiliares de geriatria.

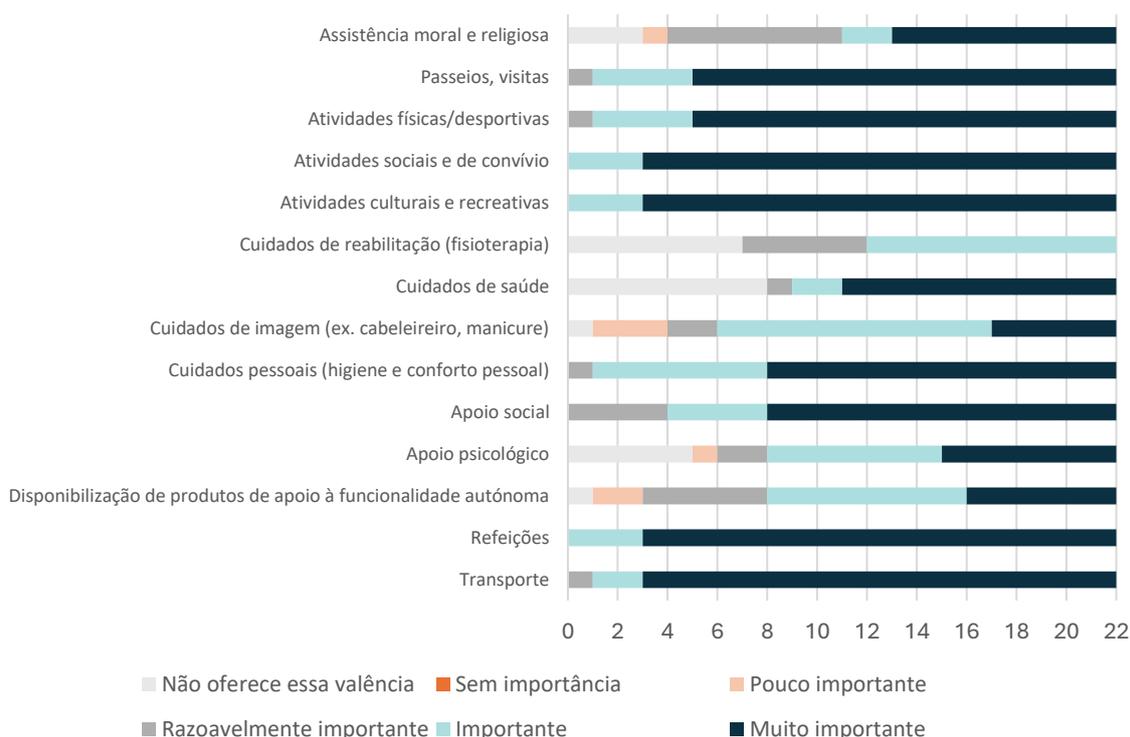
Na avaliação subjetiva da saúde física e mental dos/as trabalhadores/as, os Centros de Dia apontaram no sentido da existência pontual da maioria das situações em análise. As lesões oculares, o *burnout*/esgotamento, os conflitos relacionais no trabalho, os acidentes de trabalho e a dificuldade de conciliação entre a vida pessoal e familiar foram indicadas como as situações com menor expressão entre os/as trabalhadores. Em sentido inverso, o stress, a ansiedade e as baixas médicas foram as situações reportadas como mais frequentes (gráfico 106).

Gráfico 106. Avaliação subjetiva do grau de frequência de problemas de saúde física e mental dos/as trabalhadores/as dos Centros de Dia (n.º de Centros de Dia; N=22)



No que diz respeito à presença de voluntariado, metade das instituições (11) indicou a colaboração regular de voluntários/as. As atividades de voluntariado incidiam, no essencial, em duas vertentes (sendo a primeira a mais expressiva): 1) dinamização ou acompanhamento dos utentes em atividades de lazer e/ou religiosas (música, ioga, rezar o terço e outras atividades de animação); 2) apoio aos serviços do Centro de Dia (auxílio no refeitório, por exemplo) e às atividades da vida quotidiana das pessoas idosas (acompanhamento em pequenas compras, medição de tensões/diabetes). Relativamente às áreas e atividades disponibilizadas pelos Centros de Dia, analisou-se a perspetiva das próprias instituições sobre a importância que essas áreas tinham para os seus utentes (gráfico 107).

Gráfico 107. Áreas/atividades de intervenção dos Centros de Dia (n.º de Centros de Convívio; N=22)



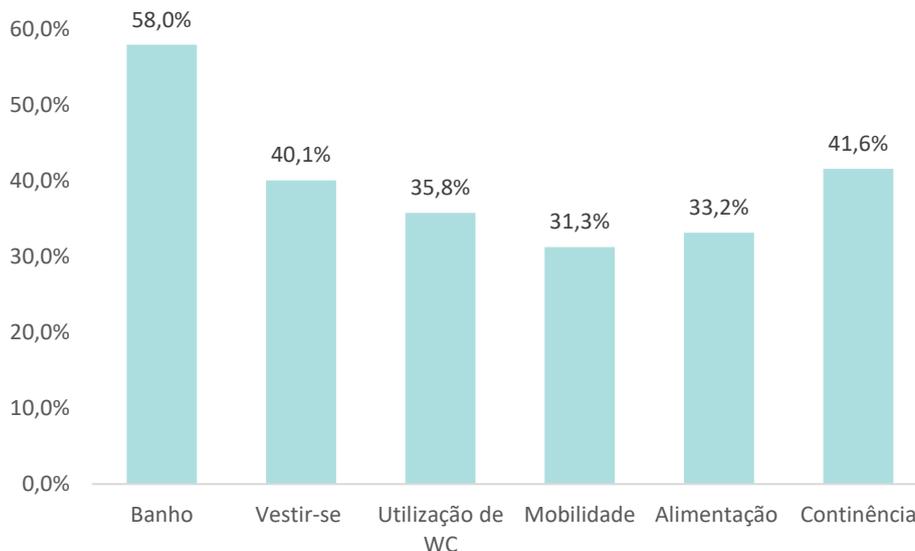
Sobre o público-alvo destas respostas sociais, observou-se que os Centros de Dia atendiam predominantemente pessoas do sexo feminino (74,3% dos/as utentes), contra 25,7% do sexo masculino. Este padrão de distribuição dos/as utentes por sexo era observável em todos os Centros de Dia.

A maioria dos/as utentes (73,5%) tinha mais de 75 anos. O escalão etário mais representado situava-se entre os 80 e os 84 anos, com 20,8%; seguia-se o intervalo dos 85 aos 89 anos, com 19,8%. Os escalões etários mais baixos eram os que tinham menor expressão, revelando um acentuado envelhecimento dos utentes dos Centros de Dia.

No que diz respeito ao estado civil dos/as utentes dos Centros de Dia, identificou-se que mais de metade (59,3%) eram viúvos/as, 20,6% eram casados/as ou viviam em união de facto, 12,1% eram solteiro/as e 8,0% divorciados/as/separados/as.

Na dimensão relativa à capacidade de realização de atividades básicas da vida diária, verifica-se que em todas as atividades diárias analisadas, mais de 30% dos/as utentes apresentava algum grau de dependência (gráfico 108). Tomar banho era a atividade em que se registavam mais utentes com algum grau de dependência (58,0%); seguia-se a continência (41,6%) e a atividade de se vestir (40,1%).

Gráfico 108. Utentes dos Centros de Dia com algum grau de dependência em atividades diárias (% de utentes; N=646, resposta de escolha múltipla)

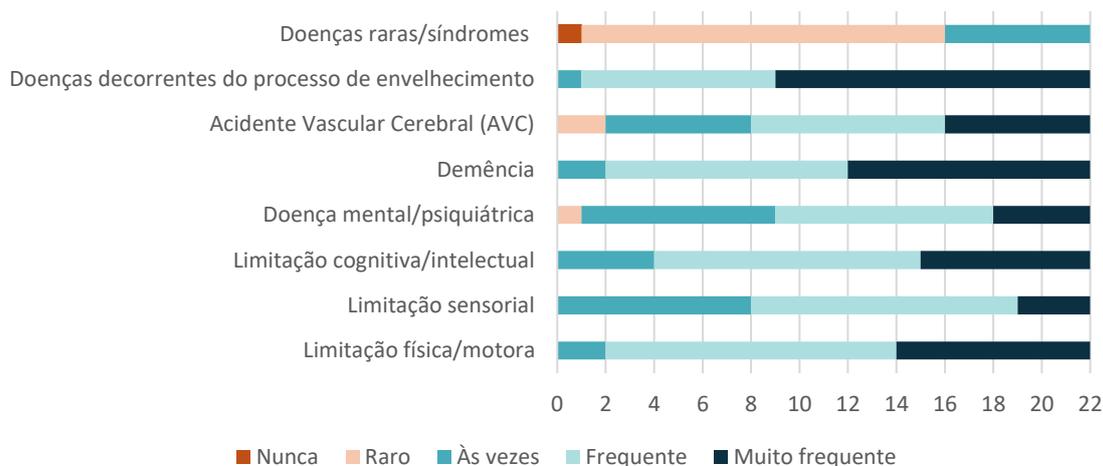


Apenas 12,2% dos/as utentes destas instituições/respostas sociais apresentava um grau de incapacidade permanente igual ou superior a 60%, atestado por um/a médico/a. Este valor corresponde a 83 pessoas distribuídas pela maioria dos Centros de Dia (n=15).

Analisando o gráfico 109, é possível verificar que, entre os/as utentes, as doenças decorrentes dos processos de envelhecimento eram muito frequentes ou frequentes. A segunda categoria com maior frequência era a da demência, seguindo-se as limitações físicas/motoras. No sentido inverso, as doenças raras/síndromes registavam menor grau de frequência.

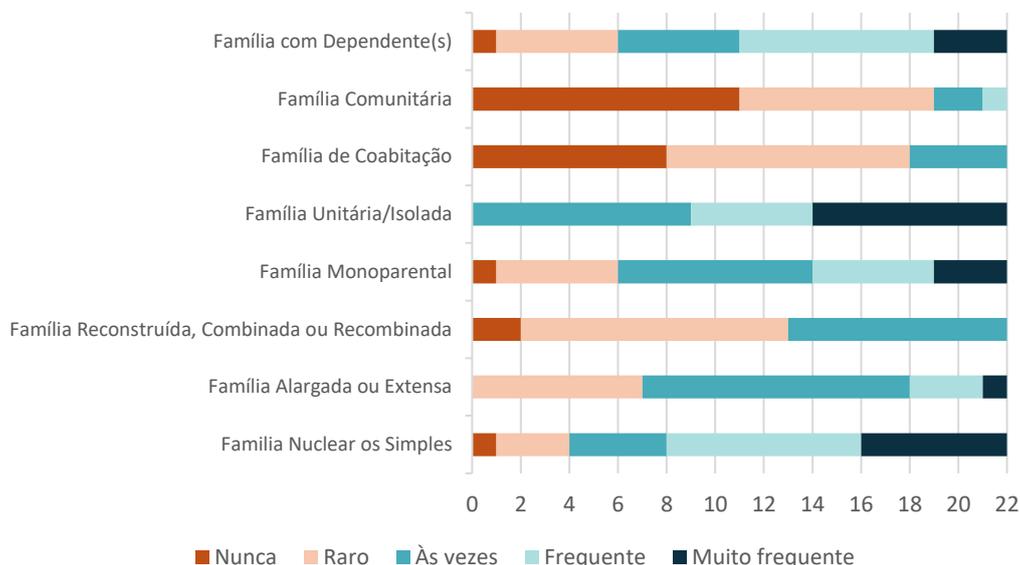
Para além das categorias predefinidas, uma instituição referiu lidar com situações de alcoolismo, outra de depressão e, uma terceira, respondeu: “Embora fazendo parte das demências julgo ser importante referenciar Alzheimer”.

Gráfico 109. Grau de frequência de doenças/patologias entre os utentes dos Centros de Dia (n.º de Centros de Dia; N=22)



Os Centros de Dia reportaram que a família nuclear ou simples, bem como a família unitária/isolada configuravam as tipologias familiares mais comuns entre os seus utentes<sup>87</sup>. No sentido inverso, as tipologias menos comuns eram a família comunitária e a família de coabitação (gráfico 110).

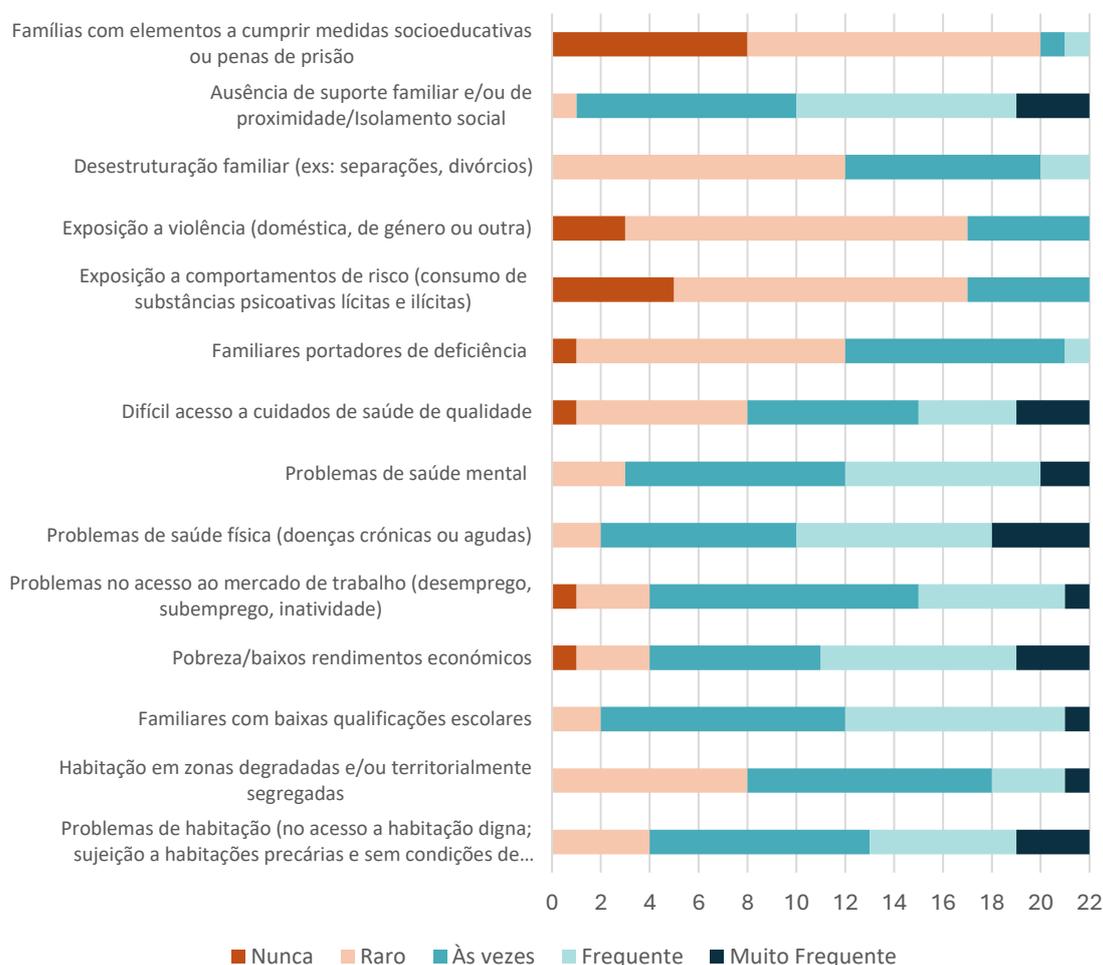
Gráfico 110. Grau de frequência de tipologias familiares entre os utentes dos Centros de Dia (n.º de Centros de Dia; N=22)



No que diz respeito à frequência com que o contexto familiar mais próximo dos/as utentes se deparava com certos riscos/problemáticas, é possível identificar que as situações mais frequentes se encontravam relacionadas com problemas de saúde física, ausência de suporte familiar e/ou de proximidade/Isolamento social, pobreza/baixos rendimentos económicos e problemas de habitação. Em sentido inverso, os risco/problemáticas a que os utentes dos Centros de Dia pareciam estar menos suscetíveis diziam respeito à existência de familiares a cumprir medidas socioeducativas ou penas de prisão, a exposição a comportamentos de risco e a exposição a violência (gráfico 111).

<sup>87</sup> Nota: Família Nuclear ou Simples - uma só união entre adultos, com ou sem filhos; Família Alargada ou Extensa (coabitação entre ascendentes e descendentes — avós, tios, primos e/ou outros familiares, além de pais e filhos); Família Monoparental - apenas um dos progenitores a coabitar com o(s) seu(s) descendente(s); Família Reconstruída, Combinada ou Recombinada - produto de uma nova união conjugal, com ou sem descendentes; Família Unitária/Isolada - pessoa a viver sozinha; Família de Coabitação - pessoas sem laços conjugais ou familiares que vivem na mesma habitação, ex.: amigos, imigrantes, etc.; Família comunitária - coabitação entre famílias, na mesma casa ou em casas próximas, ex.: comunidades religiosas, determinados grupos étnicos, etc.; Família com Dependente(s) - família em que um ou mais elementos necessitam de cuidados por motivos de doença.

Gráfico 111. Grau de frequência com que o contexto familiar dos utentes se deparava com determinados desafios/problemas (n.º de Centros de Dia; N=22)



A maioria dos/as utentes dos Centros de Dia não teria cuidador/a informal a tempo inteiro —foram mencionados apenas 175 casos de utentes com cuidadores/as informais (25,3%). Entre os/as cuidadores/as, 3 tinham o Estatuto de Cuidador Informal atribuído pela Segurança Social (1,7%) e 8 tinham o processo de pedido de Estatuto a decorrer (4,6%). Havia 9 Centros de Dia (quase metade) onde nenhum/a utente tinha cuidador/a informal a tempo inteiro. No caso dos/as utentes com cuidadores/as informais a tempo inteiro, foi reportado pelos Centros de Dia que o usufruto do direito ao Descanso do/a Cuidador/a não era frequente: 9 instituições afirmaram que os/as cuidadores/as nunca usufruíam desse direito e 1 respondeu que o usufruto era raro.

### Estrutura Residencial Para Idosos (ERPI)

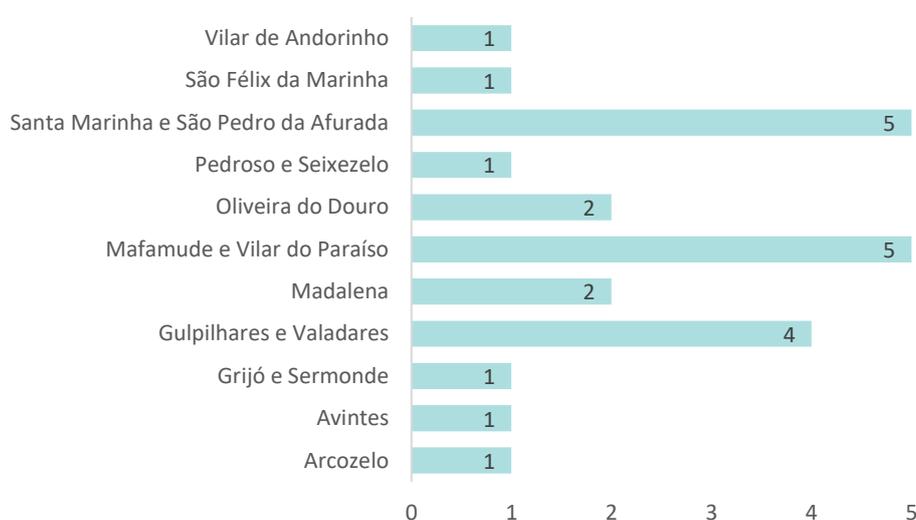
As Estruturas Residenciais Para Idosos (ERPI) destinam-se ao alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, de pessoas idosas. Constituem uma resposta social que tem os seguintes objetivos: i) proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas; ii) contribuir para a estimulação de um processo de envelhecimento ativo; iii) criar

condições que permitam preservar e incentivar a relação intrafamiliar; e iv) potenciar a integração social (Segurança Social, 2023)<sup>88</sup>.

À data de aplicação do inquérito, a equipa da DAS identificara 33 Estruturas Residenciais Para Idosos (ERPI) no concelho de Vila Nova de Gaia. Desse conjunto, 24 responderam ao inquérito, obtendo-se uma taxa de resposta de 72,7%. No que diz respeito à natureza jurídica destas instituições/respostas sociais, a maioria (14) pertencia ao Setor Privado e as restantes (10) ao Setor Social.

As ERPI participantes distribuíam-se por 11 freguesias do concelho de Vila Nova de Gaia (gráfico 112), sendo que as mais representadas eram as de Mafamude e Vilar do Paraíso e Santa Marinha e São Pedro da Afurada, ambas com 5 instituições cada.

Gráfico 112. Distribuição das ERPI por freguesia (n.º de ERPI; N=24)



Tendo por referência 31 de dezembro de 2022, estas ERPI totalizavam 822 utentes e tinham uma capacidade total de 852 utentes, o que representava uma taxa de utilização de 96,5% (Tabela 8). Importa destacar que a maioria das instituições tinha atingido a sua capacidade total ou encontrava-se perto disso – 20 instituições assinalaram uma taxa de utilização de 100,0% e 2 encontravam-se com taxas de utilização a partir de 95%.

Analisando os mesmos indicadores por freguesia, verifica-se que, em 2022, Santa Marinha e São Pedro da Afurada era a freguesia com maior número de utentes e maior capacidade, com uma taxa de utilização perto dos 100% (Tabela 14).

Tabela 14. Número de utentes, capacidade e taxa de utilização dos SAD por freguesia

Freguesia	N.º de utentes	Capacidade total em n.º de utentes	Taxa de utilização
Arcozelo	10	10	100,0%
Avintes	52	52	100,0%
Grijó e Sermonde	42	42	100,0%

<sup>88</sup> Segurança Social (2023). *Apoios Sociais e Programas - Idosos*. <https://www.seg-social.pt/idosos>.

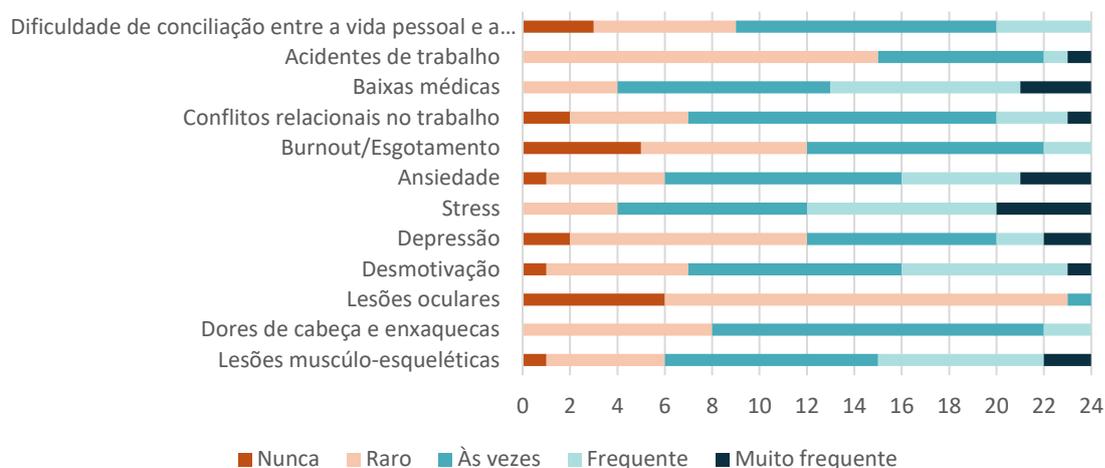
Gulpilhares e Valadares	131	134	97,8%
Madalena	98	107	91,6%
Mafamude e Vilar do Paraíso	127	127	100,0%
Oliveira do Douro	82	82	100,0%
Pedroso e Seixezelo	23	23	100,0%
Santa Marinha e São Pedro da Afurada	202	220	91,8%
São Félix da Marinha	23	23	100,0%
Vilar de Andorinho	23	23	100,0%
<b>Total</b>	<b>822</b>	<b>852</b>	<b>96,5%</b>

Tendo por referência 31 de dezembro de 2022, a maioria das instituições (18) contava com listas de espera. No total, encontravam-se nessa situação 1059 pessoas. De assinalar que 5 ERPI tinham listas de espera com 100 ou mais pessoas, uma das quais contava com 382 pessoas nessas circunstâncias. Quanto aos dias de funcionamento das ERPI participantes, encontrámos a mesma realidade de forma transversal: a totalidade das instituições estava em funcionamento 24 horas por dia, nos 7 dias da semana.

Considerando os profissionais a trabalhar nas ERPI em 31 de dezembro de 2022, verificou-se que mais de metade das instituições apontou a inexistência de profissionais com formação nas áreas de Educação Social, Gerontologia, Psicologia, bem como de Terapeutas. O Serviço Social é indicado por 7 ERPI como se tratando da área de formação de 2 ou mais profissionais em exercício nas suas instituições. 11 instituições referiram, por sua vez, contar com profissionais de outras áreas de formação relacionadas com a prestação de cuidados e a promoção/dinamização de atividades: medicina, fisioterapia, nutrição, enfermagem, psiquiatria, direito e ajudantes de ação direta. No que diz respeito às necessidades de formação que as ERPI identificaram, foram referidas ações relacionadas com gestão de recursos humanos, relacionamento e gestão interpessoal, primeiros socorros, comunicação, ética e deontologia, mas também diretamente relacionadas com a sua população-alvo (ex.: maus-tratos na 3.ª idade; demência; cuidados paliativos e acompanhamento em fim de vida; higiene, posicionamento e transporte de doentes; ou animação na 3.ª idade).

Na avaliação subjetiva da saúde física e mental dos/as trabalhadores/as, as ERPI apontaram o stress e as baixas médicas como se tratando das ocorrências mais frequentes. Em sentido inverso, as lesões oculares e os acidentes de trabalho foram indicados como as situações com menor expressão entre os/as trabalhadores/as (gráfico 113).

Gráfico 113. Avaliação subjetiva do grau de frequência de problemas de saúde física e mental dos/as trabalhadores/as das ERPI (n.º de ERPI; N=24)

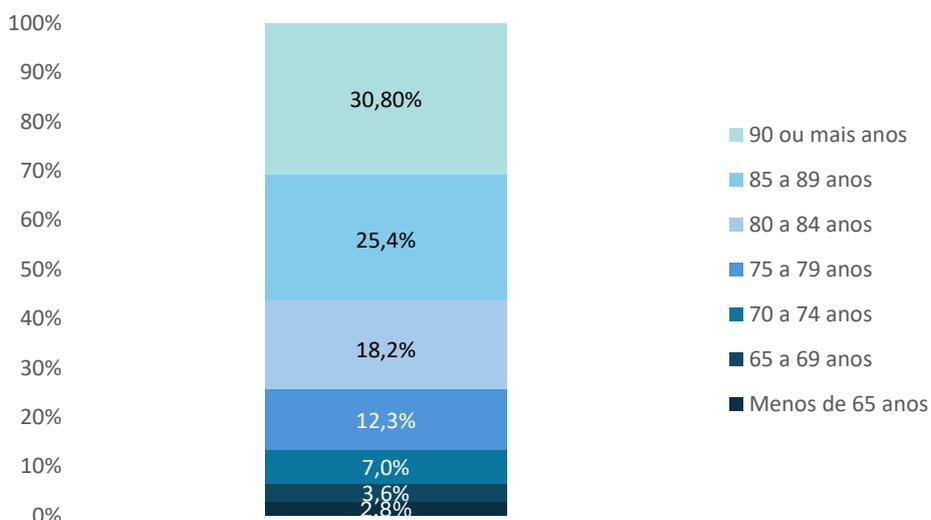


No que diz respeito à presença de voluntariado, a maioria das instituições (16) indicou a inexistência de uma colaboração regular dessa natureza, enquanto as restantes 9 assinalaram contar com trabalho voluntário. As atividades de voluntariado referidas centravam-se, no essencial, em três vertentes: 1) dinamização e acompanhamento dos utentes em atividades recreativas e/ou religiosas; 2) apoio na realização de atividades da vida diária (AVD), tais como tarefas básicas de autocuidado (higiene pessoal, alimentação) ou apoio na circulação e mobilidade dos/as utentes (na instituição e nas saídas); e 3) apoio na realização de tarefas da própria instituição (jardinagem, limpeza).

No que diz respeito à população-alvo das ERPI, observa-se que estas instituições/respostas sociais atendiam predominantemente pessoas do sexo feminino, que representavam 73,0% dos/as utentes, contra 27,0% do sexo masculino.

Por sua vez, o escalão etário mais representado era o dos/as utentes com 90 ou mais anos (30,8%), seguido dos/as utentes entre os 85 e os 89 anos (25,4%) e, na terceira posição, dos/as utentes com entre os 80 e os 84 anos (18,2%) (gráfico 114). Constatou-se, deste modo, que a maioria dos/as utentes das ERPI (74,4%) tinha 80 ou mais anos de idade, o que revela a idade muito avançada desta população.

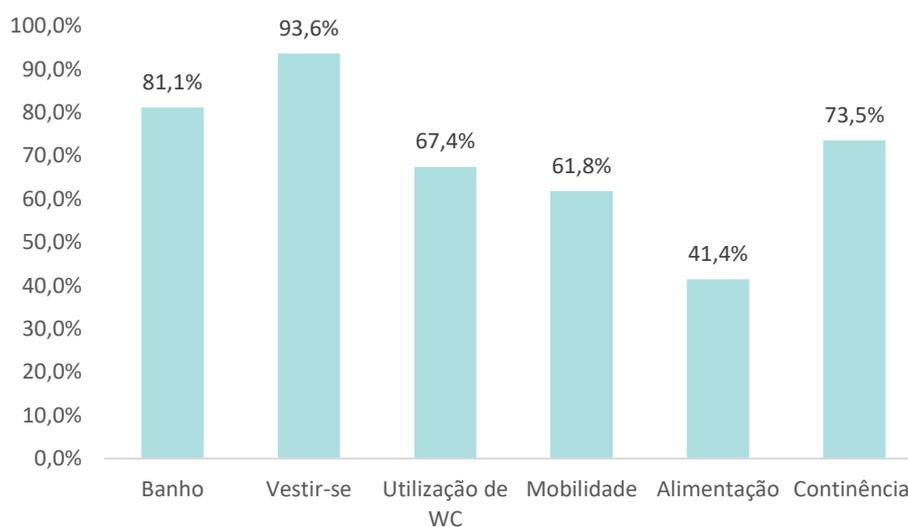
Gráfico 114. Escalões etários dos utentes das ERPI (% de utentes; N=854)



No que diz respeito ao estado civil dos/as utentes das ERPI, identificou-se que a maioria era viúvo/a (64,1%), ao que se seguiam 15,8% de utentes casados/as ou em união de facto, 14,1% de solteiros/as e 6,1% de divorciados/as/separados/as.

Na dimensão da (in)capacidade de realização de atividades básicas da vida diária, foram reportados níveis de dependência elevados entre os/as utentes, com destaque para dois tipos de atividades, a saber, vestir-se (93,6%) e tomar banho (81,1%) (gráfico 115).

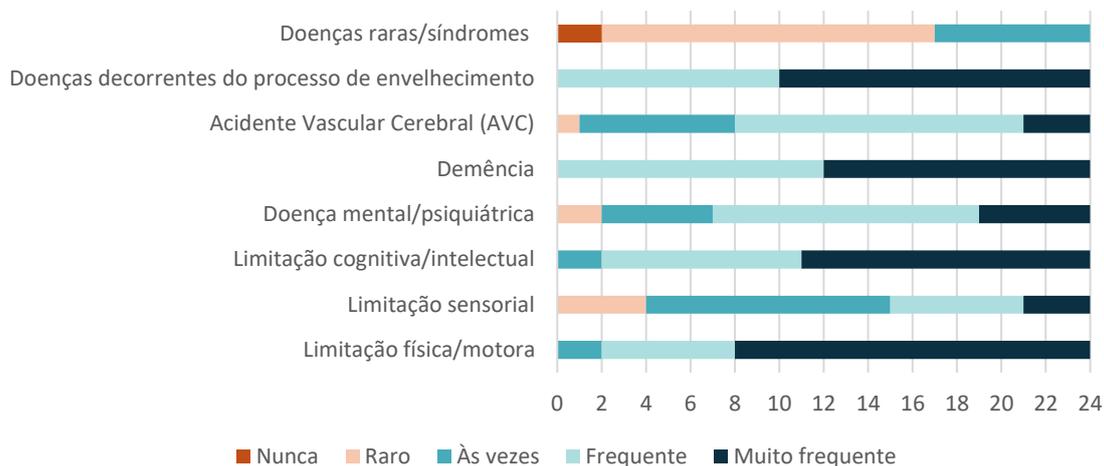
Gráfico 115. Uteses das ERPI com algum grau de dependência em atividades diárias (% de utentes; N=, resposta de escolha múltipla)



De acordo com o reportado, 12,7% dos/as utentes destas instituições/respostas sociais apresentava um grau de incapacidade permanente igual ou superior a 60%, o que equivalia a 104 pessoas. Assim, a maioria não apresentava incapacidade permanente igual ou superior a 60% (87,3%).

Averiguou-se ainda que, entre os/as utentes das ERPI, a maioria das doenças/patologias são frequentes e muito frequentes, com particular expressão para a demência e as doenças decorrentes dos processos de envelhecimento. As doenças com menor expressão são a limitação sensorial e a doença rara/síndrome (gráfico 116).

Gráfico 116. Grau de frequência de doenças/patologias entre os/as utentes das ERPI (n.º de ERPI; N=24)

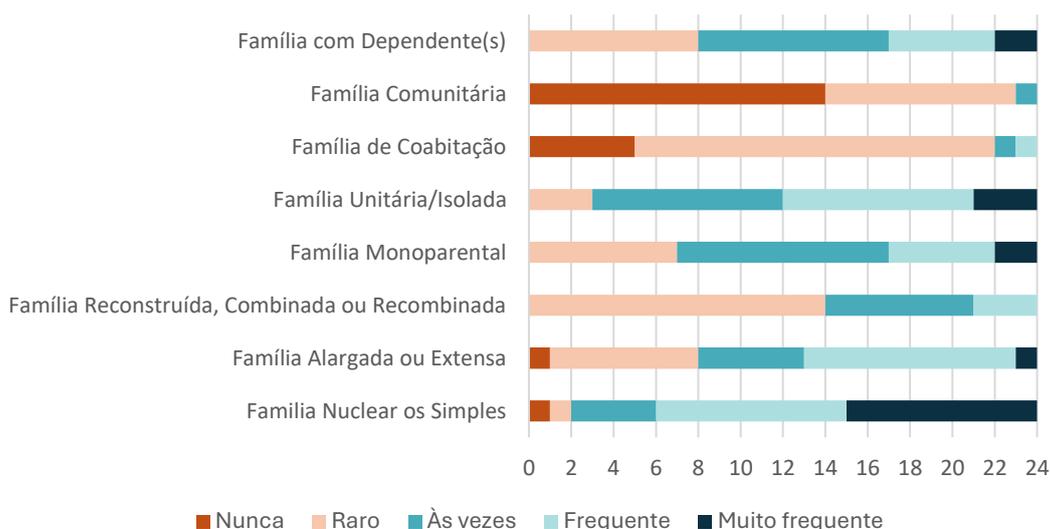


Além das mencionadas, foi, ainda, reportada a presença entre os/as utentes de doenças cardiovasculares, doenças cardíacas, doenças oncológicas e IST.

As instituições/respostas sociais reportaram que, aquando da institucionalização dos/as utentes, a família nuclear ou simples configurava a tipologia familiar mais comum<sup>89</sup>. No sentido inverso, as tipologias menos comuns eram a família comunitária ou a família de coabitação (gráfico 117).

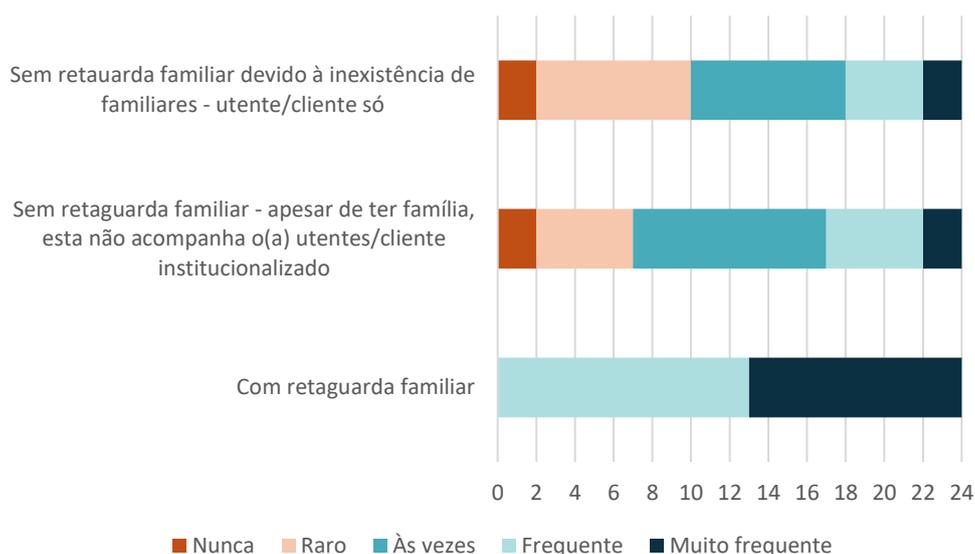
Gráfico 117. Grau de frequência de tipologias familiares entre os/as utentes das ERPI (n.º de ERPI; N=24)

<sup>89</sup> Nota: Família Nuclear ou Simples - uma só união entre adultos, com ou sem filhos; Família Alargada ou Extensa (coabitação entre ascendentes e descendentes — avós, tios, primos e/ou outros familiares, além de pais e filhos); Família Monoparental - apenas um dos progenitores a coabitar com o(s) seu(s) descendente(s); Família Reconstruída, Combinada ou Recombinada - produto de uma nova união conjugal, com ou sem descendentes; Família Unitária/Isolada - pessoa a viver sozinha; Família de Coabitação - pessoas sem laços conjugais ou familiares que vivem na mesma habitação, ex.: amigos, imigrantes, etc.; Família comunitária - coabitação entre famílias, na mesma casa ou em casas próximas, ex.: comunidades religiosas, determinados grupos étnicos, etc.; Família com Dependente(s) - família em que um ou mais elementos necessitam de cuidados por motivos de doença.



De acordo com as ERPI inquiridas, a situação mais frequente em relação ao envolvimento das famílias dos/as utentes consistia numa situação de acompanhamento, prevalecendo a existência de retaguarda familiar (gráfico 118).

Gráfico 118. Grau de frequência de tipos de envolvimento familiar entre os/as utentes das ERPI (n.º de ERPI; N=24)

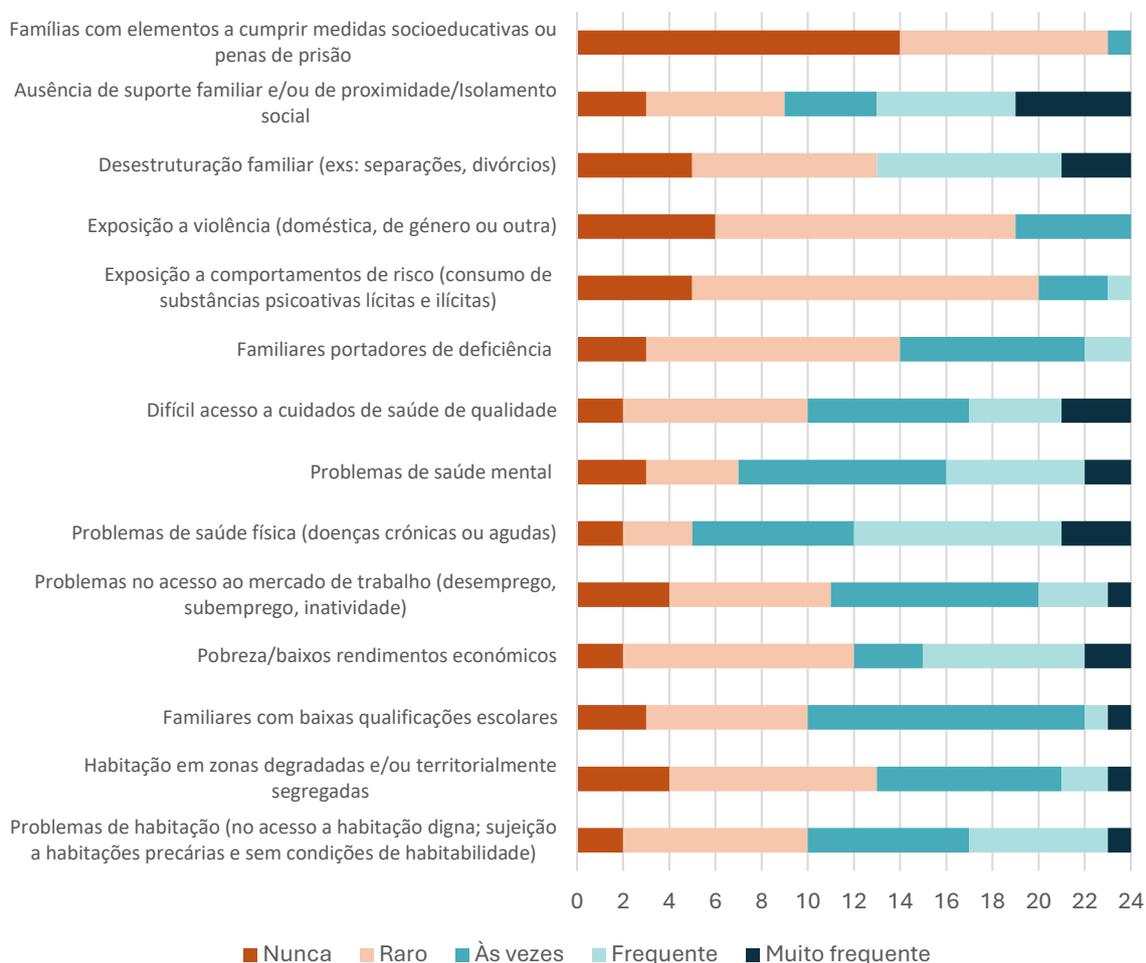


Tendo por referência o ano de 2022, 10 das 25 ERPI inquiridas reportaram que, no momento da institucionalização, as famílias dos/as utentes apresentavam frequente ou muito frequentemente uma situação de vulnerabilidade socioeconómica. 9 instituições indicaram ainda que essa realidade se verificava “às vezes”.

Por último, o gráfico 119 permite observar o grau de frequência com que o contexto familiar mais próximo dos/as utentes se deparava com determinados desafios/problemáticas, no momento da sua institucionalização. Os desafios/problemáticas identificados pelas instituições como sendo os mais frequentes eram problemas de saúde física (doenças crónicas ou agudas) e a ausência de suporte

familiar e/ou de proximidade/Isolamento social. No sentido inverso, o desafio/problemática com menor expressão dizia respeito a famílias com elementos a cumprir medidas socioeducativas ou penas de prisão.

Gráfico 119. Grau de frequência com que o contexto familiar dos/as utentes se deparava com determinados desafios/problemáticas (n.º de ERPI; N=25)



Apresentam-se abaixo as principais conclusões dos questionários aplicado às diferentes respostas sociais na área do envelhecimento. Destacam-se os aspetos relacionados com a caracterização das instituições/respostas sociais, o perfil demográfico, económico e de saúde das pessoas mais velhas beneficiárias, e a caracterização dos/as cuidadores/as informais, quando aplicável.

Relativamente à caracterização das instituições/respostas sociais importa referir que:

- A maioria das respostas sociais fazem parte do setor social;
- As freguesias com maior número de respostas sociais são a União de Freguesias de Mafamude e Vilar do Paraíso, Santa Marinha e S. Pedro da Afurada e União de Freguesias de Sandim, Olival, Lever e Crestuma;
- A maioria das instituições funciona os cinco dias úteis da semana, à exceção das ERPI, que funcionam 24 horas por dia;
- Todas as respostas sociais têm lista de espera;

- É transversal a todas as respostas sociais a necessidade de profissionais diferenciados e de áreas distintas, nomeadamente da Gerontologia, Psicologia, Terapia Ocupacional, entre outras;
- Ao nível da saúde dos/as profissionais que exercem funções nestas respostas sociais, as situações reportadas com maior frequência dizem respeito a *stress*, ansiedade, baixas médicas e as lesões músculo-esqueléticas;
- As atividades de voluntariado são desenvolvidas na maioria das instituições;
- Existe uma diversidade grande de atividades a serem realizadas nas diferentes respostas sociais, que são identificadas pela maioria das instituições como fatores importantes e muito importantes, havendo maior interesse em atividades sociais, culturais, recreativas, de convívio e em atividades físicas/desportivas.

No que concerne ao perfil sociodemográfico, económico e de saúde das pessoas mais velhas que frequentam estas instituições, é de salientar que:

- Estas são, na sua maioria, pessoas do sexo feminino;
- Há uma maior frequência de pessoas com 75 ou mais anos, salientando-se a grande representatividade do grupo etário entre os 80-84 anos;
- No que diz respeito ao estado civil, existe maior representatividade de pessoas viúvas;
- Há um maior grau de dependência nas pessoas institucionalizadas em ERPI, com especial expressão em duas atividades de vida diária básicas, nomeadamente no vestir e tomar banho;
- No que diz respeito ao contexto familiar, a família nuclear ou simples e a família unitária/isolada configuravam as tipologias familiares mais comuns.

Por fim, e relativamente à caracterização dos/as cuidadores/as informais:

- Na existência de cuidadores/as informais, a maioria não usufruía do Estatuto de Cuidador Informal atribuído pela Segurança Social.

## Enquadramento da área temática

O aumento do número de anos de vida constitui-se como uma das maiores conquistas da humanidade, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). Envelhecer compreende diversas dimensões, como a biológica, social e psicológica, pelo que se trata de um processo complexo e individual, não sendo possível uma interpretação única do mesmo. O conceito de envelhecimento é, muitas vezes, compreendido como o processo de envelhecer, considerando-se um processo físico, psicológico e social que origina mudanças nos indivíduos e influencia as definições construídas socialmente. Este fenómeno caracteriza-se por ser intrínseco a todos os seres humanos.

A OMS, baseada na idade cronológica, define a velhice como um processo que se inicia aos 65 anos, nos países desenvolvidos, e aos 60 anos, nos países em desenvolvimento. No que diz respeito à idade cronológica, podemos assumir que este se trata de um índice pouco proeminente da idade social e também, da idade biológica e psicológica. Desta forma, será, portanto, um indicador involuntário do processo de envelhecimento. Assim, da mesma forma que a maturidade das aptidões físicas e intelectuais ocorre em espaços diferentes, em indivíduos distintos, também o envelhecimento pode suceder em distintos momentos do tempo para diferentes pessoas. As conceções históricas em relação a termos como “velho”, “velhice” e “envelhecimento” têm, por isso, vindo a sofrer alterações ao longo do tempo.

O envelhecimento da população é uma realidade mundial, 1 em cada 9 pessoas no mundo têm 60 anos de idade ou mais, sendo que se estima um crescimento de 1 em cada 5 pessoas, daqui a 25 anos,

tornando-se necessário que as pessoas e as sociedades planeiem e moldem o futuro tendo em consideração estas mudanças<sup>90</sup>. O envelhecimento populacional está prestes a tornar-se numa das transformações sociais mais significativas do século XXI, com implicações transversais a vários setores da sociedade: no mercado laboral e financeiro; na procura de bens e serviços como a habitação e os transportes; na proteção social; e nas estruturas familiares e laços intergeracionais.

O conceito de Envelhecimento Ativo foi avançado em 2002 pela OMS, que o definiu como sendo o “processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem”. No ano de 2015, de novo a OMS avançou com o conceito de Envelhecimento Saudável, que seria o “processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional, que contribui para o bem-estar das pessoas idosas, sendo a capacidade funcional o resultado da interação das capacidades intrínsecas da pessoa (físicas e mentais) com o meio”.

Em Portugal, os dados obtidos pelos Censos 2021, publicados pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), I. P., revelam um aumento expressivo da população mais velha e um decréscimo da população jovem, o que representa uma alteração significativa na sua estrutura etária e dimensão populacional, apresentando transformações demográficas de ampla escala e com importantes repercussões económicas, culturais e sociais. Por cada 100 jovens portugueses existem já 182 idosos. Portugal é, pois, um dos países que apresenta um Índice de Envelhecimento mais elevado do Mundo, com projeções recentes a posicioná-lo como o 4.º país a envelhecer mais rapidamente.

Segundo os Censos de 2021, a população residente em Portugal era, nesse ano, de 10.343.066 habitantes. Deste total de habitantes, 2.423.639 eram pessoas com 65 ou mais anos. Em Vila Nova de Gaia, as pessoas com 65 ou mais anos totalizam 65.010, sendo 28431 homens e 36579 mulheres. Comparativamente com o último PDS de Vila Nova de Gaia (com dados de 2016) houve um aumento de 24.54% do número total de pessoas mais velhas recenseadas em 2021.

Em Portugal, o aumento da esperança de vida não foi acompanhado por uma melhoria expressiva do *Better Life Index*, indicador que avalia o bem-estar e a qualidade de vida após os 65 anos<sup>91</sup>. Nesse Índice, Portugal apresentava valores inferiores aos da média da União Europeia. Uma vida mais longa é um recurso incrivelmente valioso. Proporciona a oportunidade de repensar, não apenas no que a idade avançada pode ser, mas naquilo em que todas as nossas vidas se podem desdobrar. Muitos são os desafios associados ao aumento do número de anos de vida, sendo o idadismo — a discriminação em função da idade —, um fator que representa grande influência, nomeadamente, nas perceções e suposições comuns sobre pessoas mais velhas, assentes em estereótipos obsoletos. Tal limita a nossa forma de conceituar os problemas, as perguntas que fazemos e a capacidade de aproveitar oportunidades inovadoras. Com o aumento da longevidade, torna-se cada vez mais necessário e urgente repensar conceitos e formas de intervenção, para que as pessoas possam viver mais anos com qualidade de vida. Somente intervenções oportunas permitirão aumentar as contribuições desse grupo etário para o desenvolvimento social e evitar que o envelhecimento populacional se transforme numa grande crise dos vários sistemas.

De acordo com o referido no Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável 2023-2026, aprovado em Presidência do Conselho de Ministros a 12 de janeiro de 2024, para a Comissão Europeia é fundamental:

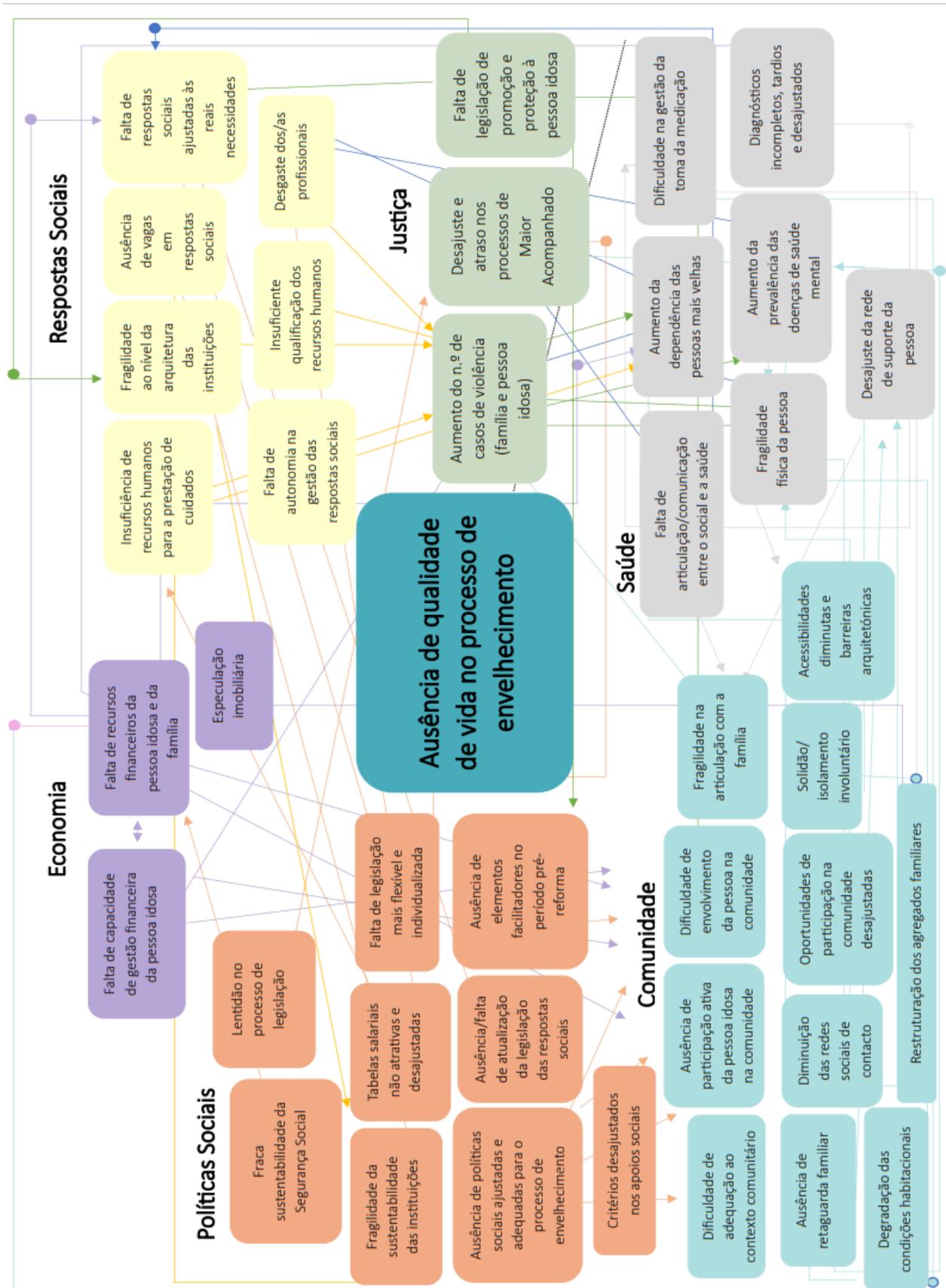
<sup>90</sup> Fonte: United Nations Population Fund (UNFPA), <https://www.unfpa.org/>.

<sup>91</sup> Fonte: OECD Better Life Index, <https://www.oecdbetterlifeindex.org/>.

- “Promover estilos de vida saudáveis ao longo da vida;
- Proporcionar oportunidades de aprendizagem ao longo da vida (incluindo o acesso à educação e formação nas regiões menos povoadas);
- Aumentar a participação no mercado de trabalho (igualdade de género, imigração legal, prolongamento da vida ativa e empreendedorismo sénior);
- Aumentar a produtividade, inovação e as oportunidades de negócio;
- Criar oportunidades a partir dos desafios da entrada na reforma;
- Satisfazer as necessidades crescentes de uma população em envelhecimento (Satisfazer as necessidades de cuidados de saúde e cuidados de longa duração, mobilidade, conectividade e acessibilidade);
- Reduzir as diferenças territoriais no acesso a cuidados e serviços;
- Melhorar o bem-estar através da solidariedade intergeracional.”

A Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030, declarada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em dezembro de 2020, é a principal estratégia para construir uma sociedade para todas as idades.

## Mapa Concetual - Envelhecimento



O mapa Concetual é um recurso esquemático para organizar e representar o conhecimento. Através deste recurso, e em conjunto com diferentes técnicos/as que intervêm no Município de Vila Nova de Gaia, procedeu-se a uma partilha conjunta das diferentes realidades e necessidades sentidas, por território de intervenção, que resultou no mapa Concetual, acima representado.

O envelhecimento caracteriza-se por ser um processo diferenciado e individual, o que nos levou a refletir sobre qual seria o principal problema a ele associado. Foi consensual considerar-se que o envelhecimento não seria, em si mesmo, um problema, mas sim uma oportunidade para se viver mais anos. Assim, foram ponderadas várias hipóteses, como, por exemplo: a concetualização desajustada do envelhecimento, a falta de reconhecimento da pessoa idosa ou a ausência de qualidade de vida no processo de envelhecimento. Após várias perspetivas, definiu-se como problema central a **“Ausência de qualidade de vida no processo de envelhecimento”**. Considerou-se ser esta a mais ajustada por estar ligada a diversas dimensões, nomeadamente, à comunidade, à saúde, à justiça, às políticas sociais, à economia e às respostas sociais, tendo como beneficiários diretos as pessoas mais velhas e, de forma indireta, a família, os/as profissionais, as instituições e a comunidade. Após a definição de cada dimensão, e numa perspetiva colaborativa, foram identificados microproblemas para cada uma das áreas, nomeadamente:

- Comunidade: foi referida a dificuldade de adequação ao contexto comunitário que, muitas vezes, resulta na ausência da participação ativa da pessoa mais velha na comunidade, uma vez que as oportunidades de participação são desajustadas, gerando solidão/isolamento involuntários. No que diz respeito à família, optou-se por incluí-la nesta dimensão, fazendo referência à fragilidade na articulação com a família, à ausência de retaguarda familiar, bem como à reestruturação dos agregados familiares e à diminuição das redes sociais de contacto. As acessibilidades diminutas, as barreiras arquitetónicas e a degradação das condições habitacionais também se evidenciaram como microproblemas a incluir nesta dimensão.
- Saúde: o aumento da dependência das pessoas mais velhas foi identificado como um dos microproblemas desta dimensão, tendo impacto ao nível da fragilidade física da pessoa, bem como o aumento da prevalência das doenças de saúde mental. A dificuldade de articulação/comunicação entre o social e a saúde foi um dos principais microproblemas discutido, ao longo do trabalho desenvolvido.
- Justiça: esta foi uma dimensão, apesar de muito pertinente, com menor identificação de microproblemas, sendo eles, o aumento no número de casos de violência, o desajuste e atraso nos processos de maior acompanhado e falta de legislação de promoção e proteção à pessoa mais velha.
- Políticas Sociais: ausência de políticas sociais ajustadas e adequadas para o processo de envelhecimento a par da fraca sustentabilidade da segurança social gera fragilidade da sustentabilidade das instituições e tabelas salariais não atrativas e desajustadas aos profissionais com intervenção nesta matéria. Foi ainda evidenciada a lentidão do processo de legislação, a ausência/falta de atualização da legislação das respostas sociais, bem como, de legislação flexível e adequada à individualidade da pessoa.
- Economia: os microproblemas desta dimensão dizem respeito à falta de capacidade de gestão financeira da pessoa mais velha, à falta de recursos financeiros da pessoa e da família e à especulação do mercado imobiliário.

- Respostas Sociais: a falta de respostas sociais ajustadas às reais necessidades e a escassez de vagas nas mesmas, foram referenciadas como os principais microproblemas desta dimensão, associada à falta de autonomia nas respostas sociais. Para além disso, existe, cada vez mais, falta de recursos humanos para a prestação de cuidados humanizados, bem como insuficiência da qualificação dos mesmos, associado a um desgaste dos profissionais. Foi ainda referida a fragilidade ao nível da arquitetura das instituições.



O modelo da Teoria da Mudança pressupõe a reflexão, a partilha e a estratégia para a tomada de decisão. No Município de Vila Nova de Gaia, considerando o que se identificou anteriormente, o problema definido na área do Envelhecimento descreve-se com base na “Ausência de qualidade de vida no processo de envelhecimento”. Avaliando os diversos microproblemas salientados no mapa concetual, concluiu-se que estes resultam do défice na articulação ao nível da intervenção social, das políticas sociais e comunitárias, sendo necessário repensar nas diversas soluções, pelo reforço desse capital relacional. Assim, para se construir um estado social relacional bem-sucedido, devemos focar a nossa atuação nos valores da confiança, convivência, colaboração e consenso. Esta é a única forma de valorizar o Processo de Envelhecimento na ótica da individualidade, para que se potencie a autonomia e a participação através de relações familiares, sociais e institucionais, com vista ao pleno usufruto dos seus direitos e garantias numa sociedade mais inclusiva. Foi assim definido o seguinte impacto: **“Um processo de envelhecimento, onde é valorizada a individualidade, que potencia a autonomia e participação, através das relações familiares, sociais e institucionais, com vista ao pleno usufruto dos direitos e garantias da pessoa numa sociedade inclusiva”**; bem como os respetivos resultados ao nível do planeamento de ações estratégicas, no que diz respeito ao PDS.

No decorrer deste trabalho, foram definidos resultados (o que necessita de ser melhorado e reforçado), produtos (medidas a serem implementadas) e recursos (o que é indispensável para se colocar em prática os produtos definidos). Importa referir que todas as medidas/produtos propostos tiveram por base ações possíveis de concretizar ao nível do Município, em conjunto com a Rede Social, havendo sempre a reflexão sobre a necessidade de implementar outras medidas que, todavia, ultrapassam o nosso âmbito de atuação.

De forma sintetizada, foram definidos os seguintes resultados, produtos e recursos.

Resultados:

- Melhorar a literacia das pessoas mais velhas;
- Aumentar o envolvimento da pessoa idosa no processo de tomada de decisão política;
- Aumentar a participação ativa da pessoa na comunidade;
- Reforçar as medidas de apoio ao envolvimento da família no acompanhamento à pessoa idosa;
- Melhorar a comunicação e a articulação entre o social, a comunidade e a saúde para aumentar a intervenção multidisciplinar no processo de envelhecimento;
- Incrementar o reconhecimento e a valorização dos profissionais;
- Fomentar a criação de novas respostas ajustadas às necessidades.

Produtos:

- Espaço personalizado em função dos interesses das pessoas mais velhas, com programas educativos em áreas escolhidas pelos próprios – capacitação e inclusão;
- Aumentar a literacia relativamente ao Regime do Maior Acompanhado e Testamento Vital;
- Gabinete de apoio à pessoa idosa para prestação de esclarecimentos e partilha de informações pertinentes que potenciem o envelhecimento ativo;
- Conselho Municipal Sénior – espaço de debate e partilha de necessidades e interesses;
- Orçamento Participativo Sénior;
- Programa Municipal Ser+Vizinh@ 2.0;
- Bolsa de ofícios intergeracionais | Oficinas de ensino – disponibilizar a prestação de serviços à comunidade, realizada por pessoas mais velhas e capacitar e formar os mais novos com estes ofícios;

- Equipa Multidisciplinar de Proteção à Pessoa Idosa | Comissão de Proteção à Pessoa Idosa;
- Formalizar o papel de Gestor de Caso;
- Canal privilegiado de comunicação e articulação entre serviços municipais e instituições;
- Campanha fotográfica e diferentes iniciativas de valorização e testemunho dos/as cuidadores;
- Formação especializada e direcionada ao envelhecimento dirigida a diferentes públicos;
- Mostra Social - partilha e promoção do trabalho desenvolvido em cada entidade;
- Serviços de Apoio Domiciliário para funcionamento ao fim de semana;
- Programa de coabitação desenhado com base na realidade de Vila Nova de Gaia com acompanhamento de proximidade.

Ao se analisar o quadro da Teoria da Mudança, foram realizadas diferentes ligações, pelo que se constatou que vários produtos seriam resposta para diferentes resultados. Este é um fator positivo, considerando a natureza holística da intervenção social.

Importa ainda referir que o trabalho colaborativo é uma realidade que deve estar implícita no desenvolvimento das diferentes medidas propostas, com o objetivo de unir esforços e potenciar um processo de envelhecimento saudável ao longo da vida.

## Plano Estratégico — Envelhecimento

A construção do Mapa Concetual, bem como da Teoria da Mudança, permitiu a definição de um Plano Estratégico na área do Envelhecimento. Este é o resultado de uma visão partilhada do problema identificado e da definição de medidas estratégicas de intervenção, para um compromisso conjunto de ação. No seguimento do trabalho desenvolvido, e perante os resultados e produtos identificados na Teoria da Mudança, foram selecionados os produtos com maior impacto, consoante os resultados a atingir, que se encontram descritos abaixo, tendo em consideração o grau de priorização e recursos necessários.

### MELHORAR A LITERACIA DAS PESSOAS MAIS VELHAS

#### Espaço personalizado em função dos interesses das pessoas mais velhas

- Espaço de participação das pessoas mais velhas, desenhado e adaptado às necessidades individuais e que fomente a aprendizagem ao longo da vida, bem como a capacitação e inclusão destas pessoas, recorrendo a programas educativos, em áreas escolhidas pelos próprios;
- Grau de Priorização: Médio prazo;
- Recursos: Espaço físico (em cada uma das freguesias, periodicamente), recursos humanos e recursos materiais associados às atividades.

#### Gabinete de apoio à pessoa mais velha

- Gabinete especializado e direcionado às pessoas com 55 ou mais anos, onde é prestada informação, apoio e encaminhamento, consoante a situação, potenciando o envelhecimento ativo;
- Grau de Priorização: Longo prazo;
- Recursos: Espaço físico (em cada uma das freguesias, periodicamente), recursos humanos.

## AUMENTAR O ENVOLVIMENTO DA PESSOA IDOSA NO PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO POLÍTICA

### Conselho Municipal Sénior

- O Conselho Municipal Sénior é um órgão consultivo e representativo das pessoas mais velhas, e de interlocução com a comunidade, com o objetivo de fomentar a participação cívica, promover os direitos e proteção das pessoas mais velhas, estimular a realização de atividades que visam o envelhecimento ativo e a intergeracionalidade, e garantir o bem-estar, a dignidade e a qualidade de vida das pessoas à medida que envelhecem.
- Grau de Priorização: Curto prazo;
- Recursos: Entidade parceira.

### Orçamento Participativo Sénior

- No âmbito do Conselho Municipal Sénior pretende-se, com a criação do Orçamento Participativo Sénior, possibilitar a participação das pessoas mais velhas na tomada de decisão sobre uma parte dos investimentos públicos municipais.
- Grau de Priorização: Longo prazo;
- Recursos: Recursos financeiros (dotação orçamental municipal).

## AUMENTAR A PARTICIPAÇÃO ATIVA DA PESSOA MAIS VELHA NA COMUNIDADE

### Programa Municipal Ser+Vizinh@ 2.0

- Programa municipal de voluntariado de proximidade, com o objetivo de combater o isolamento social das pessoas mais velhas, com vista ao reforço da sua participação na comunidade, fortalecendo a solidariedade, a partilha e as aprendizagens mútuas.
- Potenciar a participação de pessoas com 55 e mais anos em atividades de voluntariado potenciadores de processos de envelhecimento ativo.
- Grau de Priorização: Curto prazo;
- Recursos: Recursos humanos e materiais.

### Oficinas de ensino intergeracional

- Partilha de saberes por parte das pessoas mais velhas, de forma a capacitar e formar os mais novos com estes ofícios mais antigos.
- Desenho de programa de empregabilidade para pessoas com 55 ou mais anos e ajustado aos novos perfis de envelhecimento, como forma de valorização de conhecimentos e experiência de vida.
- Grau de Priorização: Longo prazo;
- Recursos: Espaço físico, recursos materiais.

## REFORÇAR AS MEDIDAS DE APOIO AO ENVOLVIMENTO DA FAMÍLIA NO ACOMPANHAMENTO À PESSOA IDOSA

### Equipa Multidisciplinar de Proteção à Pessoa Mais Velha

- Constituição de Equipa Multidisciplinar, em articulação com outras entidades parceiras, que apoiem ao nível do diagnóstico, avaliação, encaminhamento e/ou resolução de situações sinalizadas por entidades externas ou situações de isolamento social;
- Grau de Priorização: Longo prazo;
- Recursos: Recursos humanos.

### Programa de literacia em questões do Regime do Maior Acompanhado e Testamento Vital

- Conceção de um programa direcionadas aos familiares das pessoas mais velhas, bem como comunidade em geral, para informação e esclarecimento de dúvidas, nas áreas mencionadas;
- Grau de Priorização: Curto prazo;
- Recursos: Parcerias com entidades competentes.

## MELHORAR A COMUNICAÇÃO E A ARTICULAÇÃO ENTRE O SOCIAL, A COMUNIDADE E A SAÚDE PARA AUMENTAR A INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

### Canal privilegiado de comunicação e articulação

- Criar canais diretos de comunicação de forma a fomentar a articulação entre todos os intervenientes;
- Grau de Priorização: Médio prazo;
- Recursos: Recursos humanos.

## INCREMENTAR O RECONHECIMENTO E A VALORIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA SOCIAL

### Campanha fotográfica e diferentes iniciativas de valorização e testemunho dos/as cuidadores/as

- Realização de recolha de fotografias e testemunhos junto dos/as colaboradores/as das IPSS e outros/as cuidadores/as formais, de forma a valorizar e reconhecer o seu trabalho diário junto da comunidade, culminando na exposição dos mesmos em espaços municipais;
- Grau de Priorização: Médio prazo;
- Recursos: Recursos humanos.

### Formação especializada e direcionada ao envelhecimento

- Promover diferentes ações de formação na área do envelhecimento, consoante levantamento de necessidades;
- Grau de Priorização: Curto prazo;
- Recursos: Entidades parceiras.

### **Mostra Social**

- Iniciativa anual, em local a definir, com o objetivo de divulgar os serviços e projetos existentes no município, promover o seu conhecimento, reforçar e consolidar a cultura de parceria aberta e eficaz, através do intercâmbio de boas práticas e metodologias entre Instituições, bem como a valorização do trabalho desenvolvido na área social;
- Grau de Priorização: Médio prazo;
- Recursos: Espaço físico municipal, recursos humanos e materiais.

## **FOMENTAR A CRIAÇÃO DE NOVAS RESPOSTAS AJUSTADAS ÀS NECESSIDADES**

### **Serviços de Apoio Domiciliário para funcionamento ao fim de semana**

- Diagnóstico para levantamento das necessidades por freguesia de forma a perceber as necessidades identificadas pelas respostas sociais e sensibilização junto da Segurança Social;
- Grau de Priorização: Longo prazo;
- Recursos: Recursos humanos.

### **Programa de coabitação**

- Criação de um programa de coabitação, desenhado com base na realidade de Vila Nova de Gaia, com acompanhamento de proximidade;
- Grau de Priorização: Longo prazo;
- Recursos: Recursos humanos

## Cronograma

Produtos	2024	2025	2026	2027	2028
Espaço personalizado em função dos interesses das pessoas mais velhas					
Gabinete de apoio à pessoa mais velha					
Conselho Municipal Sénior					
Orçamento Participativo Sénior					
Programa Municipal Ser+Vizinh@ 2.0					
Oficinas de ensino intergeracional					
Equipa Multidisciplinar de Proteção à Pessoa Mais Velha					
Programa de literacia em questões do Maior Acompanhado e Testamento Vital					
Canal privilegiado de comunicação e articulação					
Campanha fotográfica e diferentes iniciativas de valorização e testemunho dos/as cuidadores/as					
Formação especializada e direcionada ao envelhecimento					
Mostra Social					
Serviços de Apoio Domiciliário para funcionamento ao fim de semana					
Programa de coabitação					





## PLANO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL

# Combate à Pobreza

## Participantes no processo colaborativo

Observatório Social de Gaia  
Instituto Padre António Vieira  
Direção Municipal de Políticas Sociais  
Departamento de Ação Social, Saúde e Habitação  
Divisão de Ação Social  
Gaia Protege +  
Associação de Socorros Mútuos Nossa Senhora da Esperança de Sandim e freguesias circunvizinhas  
Associação para o Planeamento da Família (APF) Norte  
Associação de Solidariedade Internacional  
Associação de Solidariedade Social da Madalena  
Centro Social da Paróquia S. Salvador de Grijó  
Centro Social S. Pedro de Vilar do Paraíso  
Cooperativa de Solidariedade Social Sol Maior  
Cruz Vermelha Portuguesa – Delegação de Vila Nova de Gaia  
Fundação Joaquim Oliveira Lopes  
Fundação Padre Luís  
Gaiurb, Urbanismo e Habitação EM  
Junta de Freguesia de Avintes  
Junta de Freguesia da Canidelo  
Junta de Freguesia da Madalena  
Junta de Freguesia da Mafamude e Vilar do Paraíso  
Junta de Freguesia de Vilar de Andorinho  
Liga dos Amigos do Centro de Saúde Soares dos Reis  
Olival Social  
União de Mulheres Alternativa e Resposta

Este documento estratégico foi coconstruído em colaboração estreita com as entidades apresentadas acima, a quem agradecemos todo o empenho e dedicação!

***“Compromisso, trabalho em equipa e melhoria contínua são chaves para conquistar excelência em qualidade e satisfação dos clientes.”***

Marcelo Sousa da Silva

## Diagnóstico das Respostas Sociais

Atendendo à necessidade de se identificarem as problemáticas associadas às situações de pobreza, importa conhecer o perfil sociodemográfico dos/as beneficiários/as dos programas de apoio promovidos pelo Governo. Assim, este diagnóstico assenta, por um lado, nos resultados de um inquérito por questionário realizado a uma resposta específica — o Centro de Acolhimento de Emergência Social (CAES) — e, por outro lado, em bases estatísticas secundárias, com vista à caracterização da população residente do concelho de Vila Nova de Gaia sobre esta matéria.

### Centro de Acolhimento de Emergência Social (CAES)

O Centro de Acolhimento de Emergência Social (CAES) constitui uma resposta de emergência social. Neste caso, emergência social é entendida como a ocorrência de uma situação de extrema vulnerabilidade e desproteção social na qual cidadãos presentes em território nacional carecem de uma intervenção iminente.

Integrado na estratégia de apoios e programas sociais do Instituto da Segurança Social (ISS, I.P.), o CAES assume-se enquanto valência de acolhimento de indivíduos que se encontram, de alguma forma, em condições de grande precariedade, carência e risco social. A título de exemplo, são acolhidas situações que configuram casos de violência doméstica, pessoas em situação de sem-abrigo (PSSA), população imigrante em situação de desproteção, entre outras ocorrências.

O encaminhamento de indivíduos para acolhimento de emergência é feito através das equipas da Segurança Social (ISS, I.P.), podendo igualmente ser sinalizados por equipas técnicas da área social que trabalham em protocolos locais e na gestão de casos, bem como através da Linha Nacional de Emergência Social (LNES).

O Centro de Acolhimento de Emergência Social (CAES) da Cruz Vermelha Portuguesa — Delegação de Vila Nova de Gaia iniciou atividade em março de 2020. Com o propósito de fornecer uma resposta de acolhimento urgente, o centro pode integrar indivíduos e famílias em situação de desproteção social por um período compreendido entre 3 e 6 meses, com possibilidade de prorrogação, mediante uma avaliação individualizada. De forma geral, visa cumprir, para além do acolhimento temporário, serviços de higiene pessoal, lavandaria, alimentação, bem como a componente, essencial, de acompanhamento técnico durante o período de permanência. Esta resposta social capacita e fortalece as relações e articulação entre as instituições, principalmente entre as instituições locais, como a autarquia, o setor social e demais organizações da sociedade civil.

A 31 de dezembro de 2022 estavam afetos à Delegação de Vila Nova de Gaia do CAES da Cruz Vermelha Portuguesa 6 profissionais, das seguintes áreas de formação: Serviço Social, Psicologia e auxiliares de ação direta.

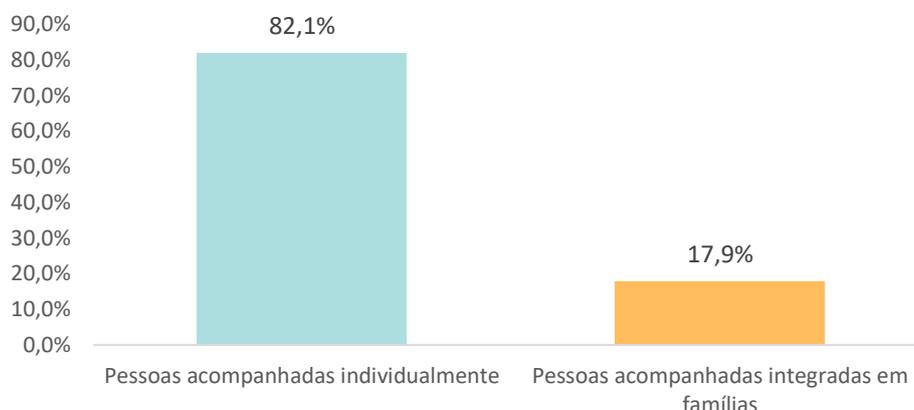
O CAES da Cruz Vermelha Portuguesa situa-se no coração do concelho, na União de Freguesias de Santa Marinha e São Pedro da Afurada. A sua abrangência, contudo, e como se verá adiante, extrapola o território físico onde está localizada a resposta social.

A capacidade total do equipamento era de 18 pessoas e verificava-se a inexistência de lista de espera, já que as vagas são geridas superiormente, pela Segurança Social. Em 2022, o tempo médio de acolhimento no CAES de Vila Nova de Gaia foi de 57 dias.

Durante o ano de 2022, a Delegação de Vila Nova de Gaia do CAES da Cruz Vermelha Portuguesa acompanhou um total de 112 pessoas. O total de mais de uma centena de acompanhamentos era composto, maioritariamente, por pessoas acompanhadas individualmente (82,1%); e, de forma menos

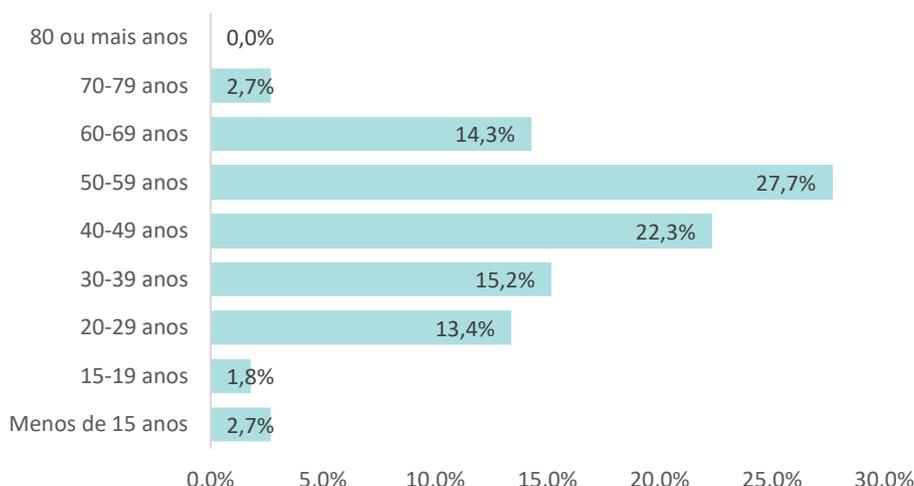
expressiva, por indivíduos integrados em famílias (17,9%), embora tais situações tenham também ocorrido (gráfico 120).

Gráfico 120. Pessoas acompanhadas no CAES de Vila Nova de Gaia, 2022 (% de pessoas acompanhadas; n=112)



Em 2022, o CAES de Vila Nova de Gaia acompanhou, predominantemente, pessoas do sexo masculino. O sexo masculino representava 59,8% dos indivíduos acompanhados, face a 40,2% do sexo feminino. No que se refere aos escalões etários das pessoas acompanhadas no ano em análise, verificou-se que a maior proporção — 50% — correspondia a pessoas com idades compreendidas entre os 40 e os 59 anos (gráfico 121). Desta fatia, 27,7% inseriam-se no escalão dos 50-59 anos e 22,3% no escalão dos 40-49 anos. Ou seja, eram, sobretudo, adultos mais velhos, em idade ativa e, em especial, adultos na idade que antecede o período da reforma. Os adultos mais jovens tinham uma representação intermédia (15,2% com entre 30-39 anos e 13,4% entre 20-29 anos), à semelhança das pessoas com entre 60-69 anos (14,3%). Já a franja com menor representação correspondia às pessoas com idades nos extremos da pirâmide, ou seja, abaixo dos 19 anos (com apenas 4,5%) e acima dos 70 anos (2,7% com entre 70-79 anos). É, ainda, de assinalar, não ter havido registo de qualquer pessoa acompanhada com 80 ou mais anos.

Gráfico 121. Escalões etários das pessoas acompanhadas no CAES de Vila Nova de Gaia, 2022 (% de pessoas acompanhadas: n=112)



A resposta à pergunta sobre a freguesia de residência das pessoas acompanhadas ao longo de 2022, não obstante os dados adicionais que resultaram de um pedido de esclarecimento à instituição, é de

difícil leitura. Pelo facto de o acolhimento de emergência social significar, em muitos casos, uma solução temporária para situações de sem-abrigo (sem teto e sem casa), o registo desta informação está mais dificultado.

Em primeiro lugar, o CAES de Vila Nova de Gaia indicou que, das 112 pessoas acompanhadas, apenas 9 tinham tido residência prévia em freguesias do concelho, a saber:

- 4 em Oliveira do Douro
- 2 em Canelas
- 2 na U.F. de Mafamude e Vilar do Paraíso
- e 2 na U.F. de Santa Marinha e São Pedro da Afurada

Em segundo lugar, as pessoas com residência prévia extraconcelhia acompanhadas em 2022 seriam as situações mais comuns. Do total de 112 indivíduos, 102 seriam de outros concelhos nacionais<sup>92</sup>. Há registo de pessoas provenientes de 30 concelhos diferentes, o que é revelador da assinalável dispersão e alcance desta resposta. Apesar desta diversificação, os concelhos do norte do país eram os que tinham mais peso. Entre estes, os mais representados (com 5 e mais indivíduos) foram o Porto (27 casos), Valongo (9 casos), Matosinhos (8 casos), Gondomar (7 casos), Maia e Penafiel (ambos com 5 casos). Assim, no ano em análise, o CAES respondeu menos a emergências sociais de pessoas residentes no concelho, e esteve especialmente direcionado para responder a ocorrências junto da população estrangeira e de população proveniente de outros concelhos situados em regiões diferenciadas do país.

No que diz respeito à nacionalidade, pediu-se à resposta social para indicar quantas das pessoas acompanhadas tinham nacionalidade portuguesa e quantas tinham nacionalidade estrangeira. Constatou-se que quase  $\frac{3}{4}$  da população acompanhada era de nacionalidade portuguesa (73,2%). Por seu turno, a população estrangeira acompanhada perfazia os 26,8%, o que não deixa de ser um percentual significativo. As pessoas de nacionalidade estrangeira acompanhadas em 2022 foram, no total, 30 indivíduos. Estes provieram de 19 países distintos, como ilustra a tabela 15: 6 países do continente africano (o mais prevalente em número de casos acolhidos), 5 do continente europeu, 2 do continente asiático e 1 país do continente americano. As nacionalidades mais representadas foram o Brasil (7 casos), Marrocos (6 casos) e Angola (4 casos). Importa, ainda, acrescentar que, em 2022, o CAES de Vila Nova de Gaia acolheu 8 pessoas requerentes de asilo.

Tabela 15. Pessoas acompanhadas no CAES de Vila Nova de Gaia de nacionalidade estrangeira, por país de nacionalidade, 2022 (N.º)

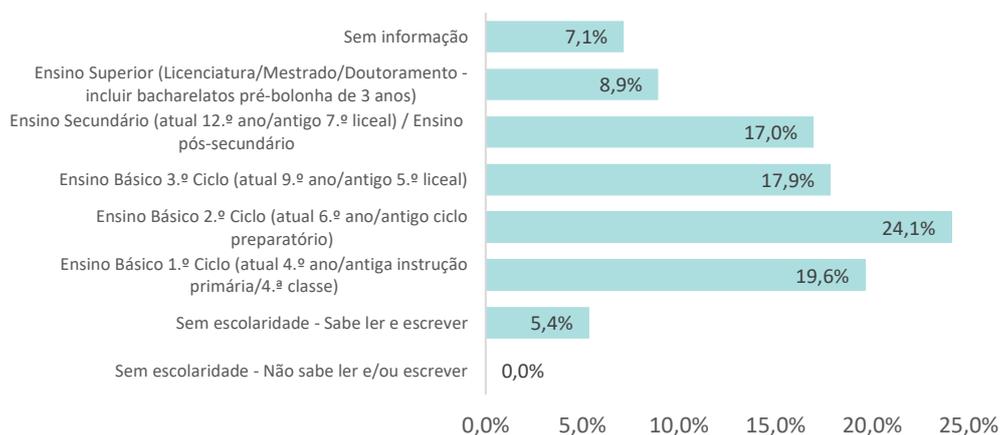
País de nacionalidade	Número de indivíduos
Angola	4
Argélia	1
Bélgica	1
Brasil	7
Camarões	1

<sup>92</sup> Há a referência a 9 desconhecidos que, presume-se, podem corresponder aos 9 casos de ex-residentes em freguesias do concelho, e a 1 indivíduo que tinha como residência prévia Moçambique, que não deve ser contabilizado como concelho português.

<b>República do Congo</b>	1
<b>Egipto</b>	1
<b>Irlanda</b>	1
<b>Irão</b>	1
<b>Itália</b>	1
<b>Marrocos</b>	6
<b>Síria</b>	2
<b>Suécia</b>	2
<b>Ucrânia</b>	2

Verificou-se que, das 3 crianças e jovens com idades compreendidas entre os 3 e os 14 anos (inclusive), duas (2) estavam a frequentar o sistema de ensino e uma (1) não se encontrava a frequentar o sistema de ensino. Desconhece-se, no caso do/a menor que não frequentava o sistema de ensino, qual o motivo para a não frequência. Relativamente ao nível de escolaridade que as pessoas com 15 ou mais anos acompanhadas completaram, confirmou-se haver uma maior preponderância de indivíduos com o 2.º ciclo (24,1%) e com o 1.º Ciclo (19,6%) do Ensino Básico completos (gráfico 122). É de salientar, contudo, existirem percentagens importantes de pessoas acompanhadas com qualificações mais elevadas. 43,8% dos indivíduos detinham qualificações iguais ou superiores ao 3.º Ciclo do Ensino Básico, dos quais 25,9% (cerca de ¼) havia completado o Ensino Secundário ou o Ensino Superior. Assim, apesar de se verificar uma ligeira prevalência de qualificações menos elevadas, existiam diferentes perfis de qualificação formal entre as pessoas acompanhadas.

Gráfico 122. Nível de escolaridade completado pelas pessoas com 15 ou mais anos acompanhadas no CAES de Vila Nova de Gaia, 2022 (% de pessoas/famílias acompanhadas: n=112)<sup>93</sup>

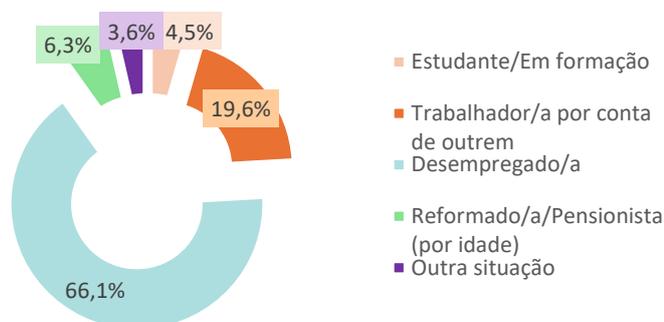


No que se refere à situação face ao emprego das pessoas com 15 ou mais anos acompanhadas em 2022, constatou-se que a situação de desempregado/a era aquela com uma maior preponderância

<sup>93</sup> Por ser especificado que nos referimos a pessoas acompanhadas em 2022 com 15 ou mais anos, seria de esperar que o universo a que se refere esta resposta fosse de 109 pessoas, após a exclusão das 3 crianças e jovens com 15 e menos anos. Todavia, o total manteve-se em 112 pessoas, o que significa que esses 3 elementos foram contabilizados. Por se desconhecer em que opção ou opções foram incluídos, respeitaram-se os valores indicados. No entanto, fica a nota sobre esta imprecisão.

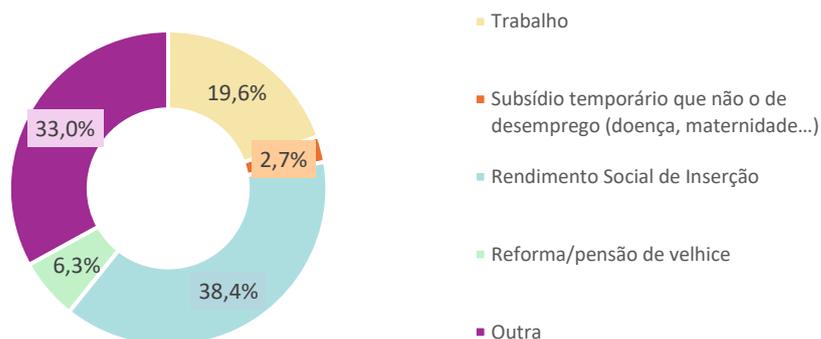
(66,1%) (gráfico 123). Apesar disso, deve salientar-se que 19,6% dos acompanhamentos envolveram indivíduos profissionalmente ativos, na qualidade de trabalhadores/as por conta de outrem. As pessoas reformadas/pensionistas e os indivíduos estudantes/em formação tinham pouca expressão no conjunto dos acompanhamentos.

Gráfico 123. Situação face ao emprego das pessoas com 15 ou mais anos acompanhadas no CAES de Vila Nova de Gaia, 2022 (% de pessoas/famílias acompanhadas: n=112) 94



A principal fonte de rendimento das pessoas acompanhadas ao longo do ano de 2022 terá sido o Rendimento Social de Inserção (RSI) (38,4%) (gráfico 124). Ao RSI seguia-se, em importância, a referência a “Outra” fonte de rendimento (33%) (cuja natureza não foi especificada neste inquérito). Por sua vez, o trabalho era a fonte de rendimento principal para 19,6% das pessoas acompanhadas, o que revela que as emergências sociais não estavam circunscritas às dificuldades de integração no mercado de trabalho. Já a reforma/pensão de velhice (por idade) era pouco expressiva, o que pode explicar-se pelo posicionamento etário das pessoas acompanhadas. Estes resultados estão em concordância com o que foi apurado para a situação face ao emprego.

Gráfico 124. Fonte principal de rendimento das pessoas acompanhadas no CAES de Vila Nova de Gaia, 2022 (% de pessoas/famílias acompanhadas: n=112)

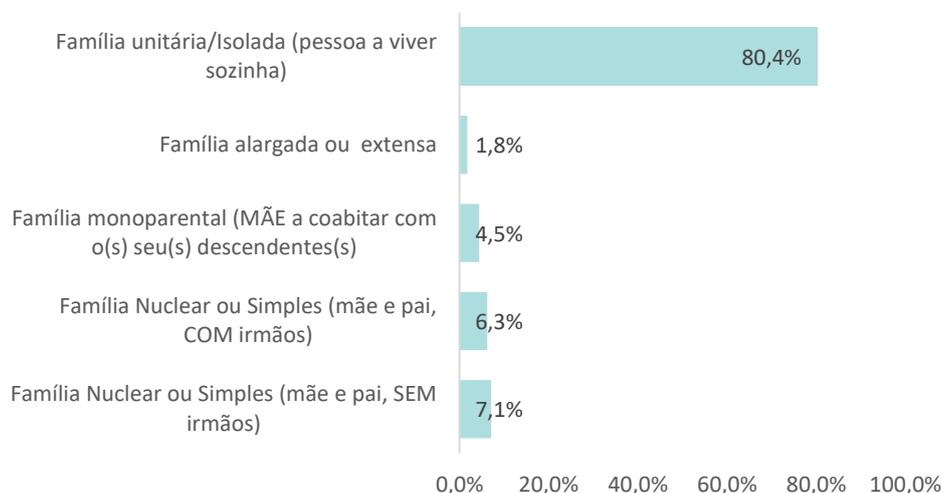


Quanto às principais tipologias de família presentes entre as pessoas acompanhadas em 2022, a principal conclusão a reter é que a esmagadora maioria (80,4%) tinha a condição de isolado, isto é, eram indivíduos que viviam sozinhos. A esta situação seguia-se, a considerável distância, a Família Nuclear ou Simples sem filhos (7,1%) e a Família Nuclear ou Simples com filhos (6,3%). Registaram-se,

<sup>94</sup> Por ser especificado que nos referimos a pessoas acompanhadas em 2022 com 15 ou mais anos, seria de esperar que o universo a que se refere esta resposta fosse de 109 pessoas, após a exclusão das 3 crianças e jovens com 15 e menos anos.

também, Famílias Monoparentais constituídas por mães com descendente(s) (4,5%) e, de forma ainda mais residual, situações de Famílias Alargadas ou Extensas (1,8%) (gráfico 125)<sup>95 96</sup>.

Gráfico 125. Grau de frequência de tipologias familiares entre as pessoas acompanhadas no CAES, 2022 (%)

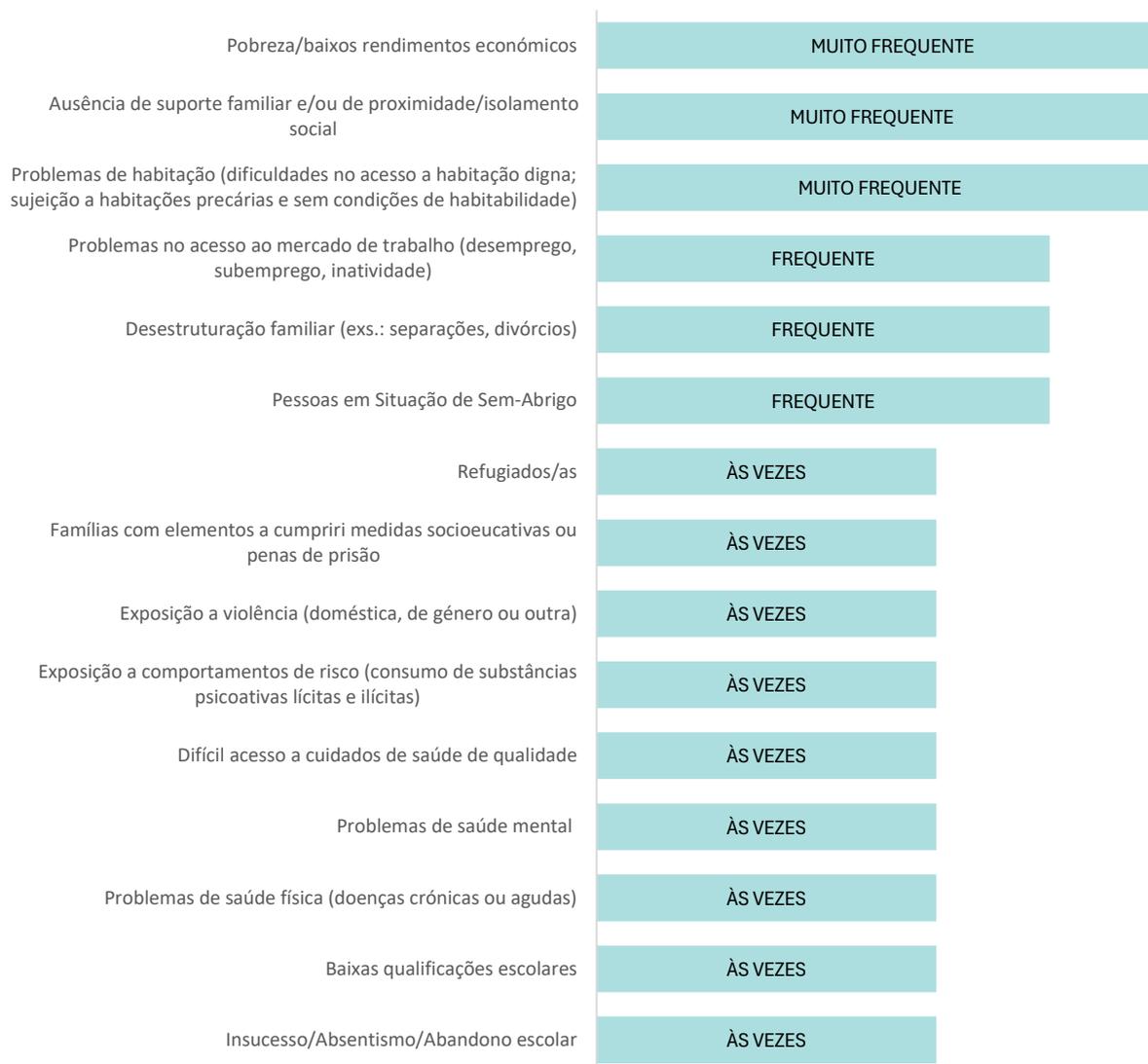


Solicitou-se à resposta social que indicasse a sua perceção sobre a frequência com que quinze fatores de risco estariam presentes entre as pessoas acompanhadas. A pobreza e os baixos rendimentos económicos, o isolamento social (como resultado da ausência de suporte familiar e/ou de proximidade), e os problemas de habitação, foram indicados como sendo os fatores de risco mais frequentemente identificados entre as pessoas acompanhadas em 2022 (gráfico 126). Menos frequentes, mas, ainda assim, *frequentes*, seriam os problemas no acesso ao mercado de trabalho (como o desemprego, o subemprego — i.e. experiências de grande precariedade laboral — e a inatividade), as situações de desestruturação familiar (como as que resultam de divórcios ou separações), bem como as situações de sem abrigo. Por outro lado, aspetos como a situação de refugiado, a existência de elementos a cumprir medidas socioeducativas ou penas de prisão nas famílias, a exposição a situações de violência (doméstica, de género, etc.), a exposição a comportamentos de risco (como o consumo de substâncias), o difícil acesso a cuidados de saúde de qualidade, os problemas de saúde mental, os problemas de saúde física (doenças crónicas ou agudas), as baixas qualificações escolares, e as situações de insucesso, absentismo ou abandono escolar, são percebidos como fatores de risco que apenas *ocasionalmente (às vezes)* estão na base das ocorrências que suscitam a necessidade de acompanhamento em CAES.

Gráfico 126. Avaliação subjetiva da frequência com que as pessoas acompanhadas em CAES em 2022 enfrentavam determinados fatores de risco/problemáticas

<sup>95</sup> Família Alargada ou Extensa consiste numa coabitação entre ascendentes e descendentes — avós, tios, primos e/ou outros familiares, além de pais e filhos.

<sup>96</sup> Dentre as opções possíveis, não foram selecionadas: Família Monoparental (PAI a coabitar com o(s) seu(s) descendentes); Família Reconstituída, Combinada ou Recombinada - produto de uma nova união conjugal, com ou sem descendentes; Família com Dependente(s) - família em que um ou mais elementos necessitam de cuidados por motivos de doença; e outros tipos de família.



A totalidade das pessoas acompanhadas no CAES de Vila Nova de Gaia durante o ano de 2022 (n=112) foi referenciada pelos serviços competentes da segurança social.

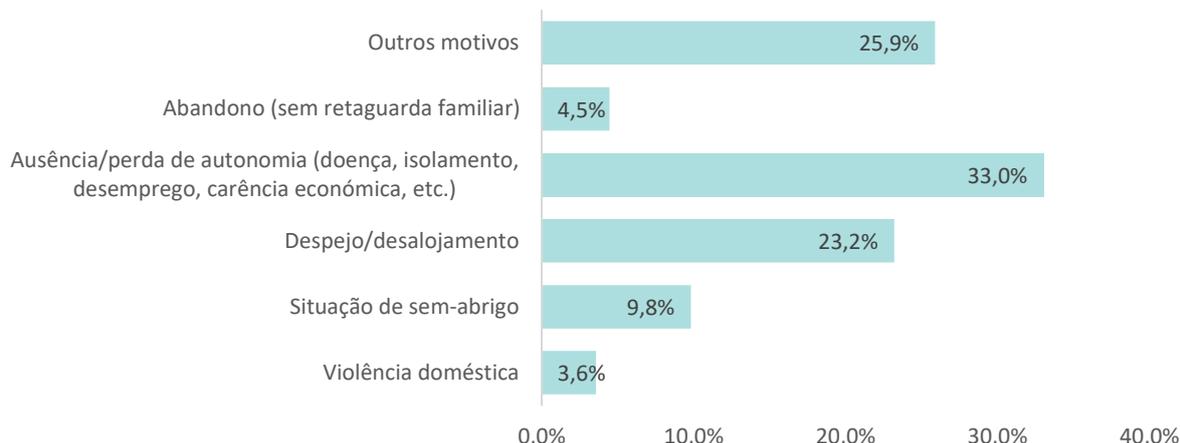
Quando questionada sobre os motivos que levaram à integração das pessoas acompanhadas pelo CAES da Cruz Vermelha Portuguesa<sup>97</sup>, em 2022, foi dada indicação para que a mesma pessoa fosse contabilizada em mais do que um motivo sempre que se verificasse uma sobreposição de razões na origem do acolhimento. No entanto, a resposta social optou por identificar apenas *um motivo por indivíduo* que deu entrada no centro de acolhimento.

A ausência ou a perda de autonomia, motivada, por exemplo, por doença, isolamento, desemprego ou carência económica, é assinalada como a causa mais comum a desencadear acolhimentos de emergência social (33%) (gráfico 127). Os “outros motivos”, que não foram discriminados, comporiam

<sup>97</sup> Os motivos que a seguir se elencam foram definidos em articulação com o CAES da Cruz Vermelha Portuguesa — Delegação de Vila Nova de Gaia, em concordância com os seus próprios registos.

a segunda causa (ou conjunto de causas) na base dessa integração. Igualmente bastante expressivos — na terceira posição — teriam sido os despejos ou desalojamentos (23,2%). Os restantes fatores, como a violência doméstica e o abandono (a ausência de retaguarda familiar), embora sejam identificados como motivos originadores da integração em CAES no referido ano, não assomam como tão relevantes.

Gráfico 127. Motivo para a integração das pessoas acompanhadas no CAES de Vila Nova de Gaia, 2022 (%; n=112)



Em 2022, segundo a informação registada pelo CAES, os principais motivos para a saída do centro de acolhimento<sup>98</sup> foram dois: as próprias pessoas acolhidas terem encontrado uma alternativa habitacional (44,6%) e a expulsão por incumprimento das regras estabelecidas no regulamento interno de funcionamento do CAES (31,5%) (gráfico 128). Seguem-se a integração das pessoas acompanhadas noutras respostas sociais (10,9%) e a sua saída voluntária (abandono) do centro de acolhimento (presume-se que sem a garantia ou sem o conhecimento da resposta social sobre a existência de alternativa habitacional) (8,7%)

Apenas 4,3% terão saído do centro de acolhimento como resultado do término do período legal de acolhimento (do período inicial ou da sua prorrogação).

Gráfico 128. Motivo principais para a saída do CAES de Vila Nova de Gaia ao longo de 2022 (%; n=92)



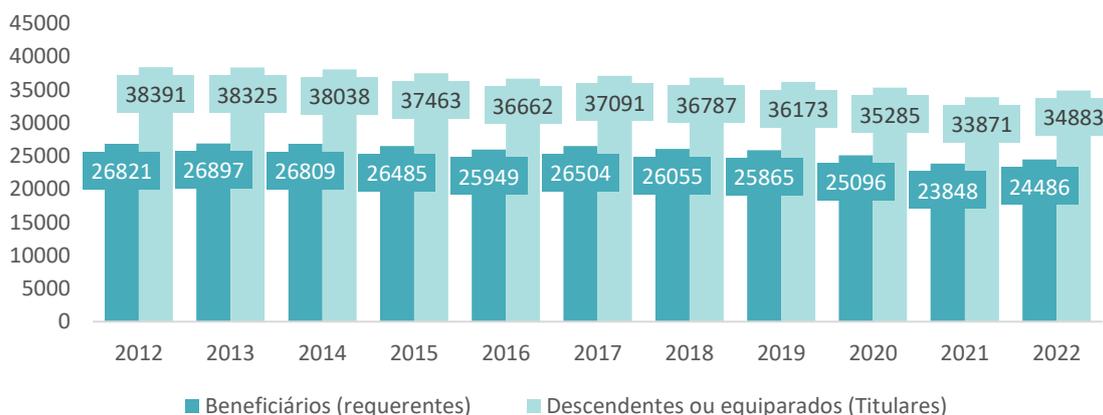
<sup>98</sup> Os motivos que a seguir se elencam foram definidos em articulação com o CAES da Cruz Vermelha Portuguesa — Delegação de Vila Nova de Gaia, em concordância com os seus próprios registos.

## Abono de Família para Crianças e Jovens

O Abono de Família para Crianças e Jovens é uma prestação pecuniária mensal, de montante variável em função do nível de rendimentos, da composição do agregado familiar e da idade do respetivo titular, que pretende compensar os encargos familiares respeitantes ao sustento e à educação das crianças e jovens. Mediante o cumprimento da condição de recursos, têm direito a este apoio social pessoas residentes em Portugal ou equiparadas a residentes (cidadãos nacionais, estrangeiros e refugiados ou apátridas que cumpram com determinados critérios). A idade a considerar para a atribuição da prestação vai até aos 16 anos, prorrogável até aos 24 anos mediante a prova de frequência de níveis de ensino específicos e/ou de situações de deficiência, e até ao limite de 27 anos noutras situações extraordinárias.

A plataforma PORDATA combina duas unidades de medida nos dados sobre esta prestação: o número de beneficiários (requerentes) e o número de descendentes ou equiparados (titulares). O que importa reter é que, não obstante pequenas oscilações, no intervalo compreendido entre 2012 e 2022 a tendência tem sido de diminuição na atribuição deste subsídio, embora ligeira (gráfico 129). Se, por um lado, há uma quebra significativa na proporção de população jovem no concelho, por outro lado, este contingente populacional tende a ter percursos escolares mais longos, o que pode prolongar o tempo útil de benefício da prestação.

Gráfico 129. Evolução dos/as beneficiários/as com processamento do abono de família para crianças e jovens no concelho de Vila Nova de Gaia, 2012 a 2022 (N.º)



Fontes de Dados: II/MTSS  
Fonte: PORDATA

No conjunto de crianças e jovens a habitar no concelho com idades até aos 24 anos<sup>99</sup>, em 2022, mais de metade (59,2%) beneficiava de Abono de Família para Crianças e Jovens.

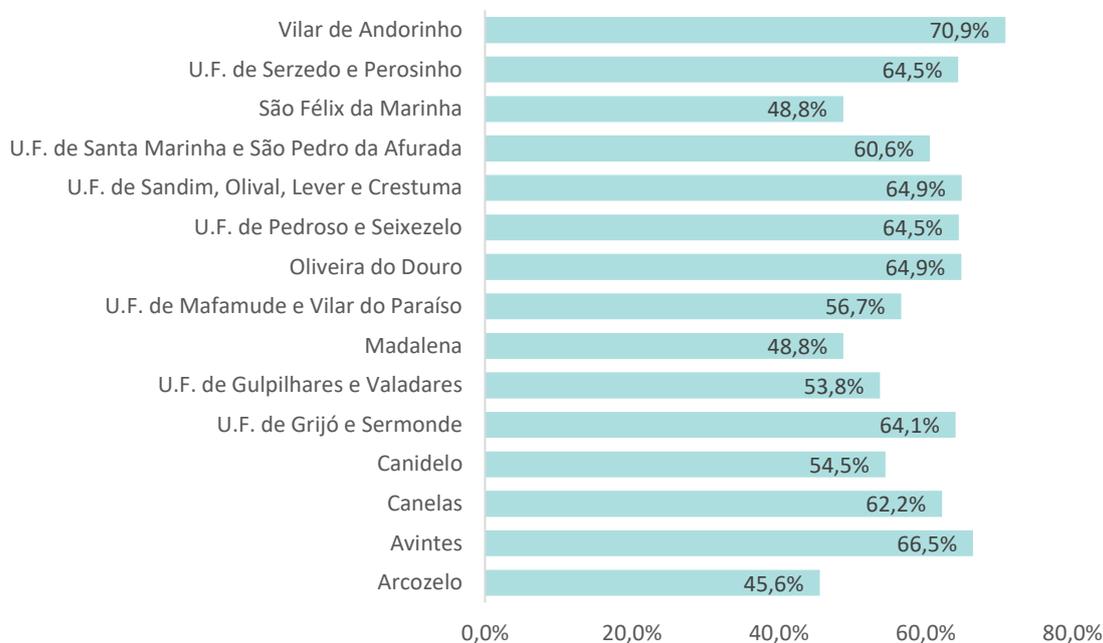
As Uniões de Freguesia com um maior valor absoluto de crianças e jovens a usufruir de Abono de Família eram a U.F. de Mafamude e Vilar do Paraíso (6454 beneficiários/as) e a U.F. de Santa Marinha e São Pedro da Afurada (4411 beneficiários/as), ou seja, as mais populosas. No entanto, o território que apresentava uma maior proporção de beneficiários/as desta prestação no conjunto de crianças e jovens até aos 24 anos que ali residia<sup>100</sup> era Vilar de Andorinho (70,9%). O gráfico 130 ilustra como,

<sup>99</sup> Percentagem calculada a partir da população residente aquando dos Censos 2021. Não se estendeu até aos 27 anos por não haver esse nível de desagregação nos Censos 2021. Em todo o caso, em 2022, contabilizaram-se apenas 3 situações de jovens beneficiários com entre mais de 24 anos, o que é absolutamente residual.

<sup>100</sup> Percentagem calculada a partir da população residente aquando dos Censos 2021.

depois desta freguesia, se observava uma proporção superior de beneficiários/as em territórios mais marcados pela interioridade.

Gráfico 130. Titulares com lançamento de Abono de Família para Crianças e Jovens no concelho de Vila Nova de Gaia, por freguesia, 2022 (%)

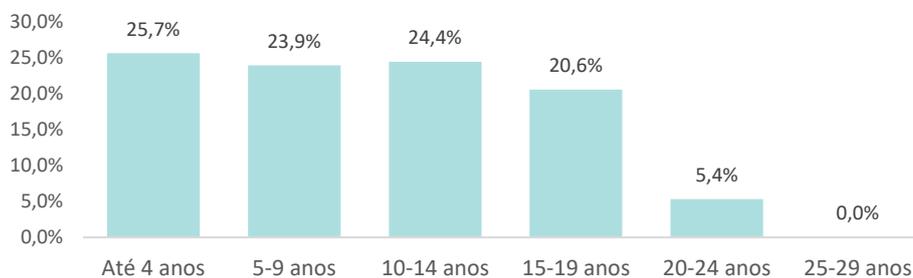


Fonte: Sistema de Estatísticas da Segurança Social (SESS/RSI)  
Situação da base de dados a 01/01/2024 (dados sujeitos a atualizações)

No que diz respeito ao sexo, havia ligeiramente mais crianças e jovens do sexo masculino a beneficiar desta prestação social (51%) comparativamente ao sexo feminino (49%).

Quanto à distribuição por escalões etários, verifica-se que, até aos 15 anos, essa distribuição era bastante equitativa, com percentagens a rondar os 25% em cada grupo etário (gráfico 131). Dos 15 anos em diante, havia menos jovens a beneficiar deste apoio. Nos 20-24 anos, por definição, idade universitária nos percursos académicos mais lineares, registaram-se 5,4% de beneficiários/as.

Gráfico 131. Titulares com lançamento de Abono de Família para Crianças e Jovens no concelho de Vila Nova de Gaia, por escalão etário, 2022 (%)



Fonte: Sistema de Estatísticas da Segurança Social (SESS/RSI)  
Situação da base de dados a 01/01/2024 (dados sujeitos a atualizações)

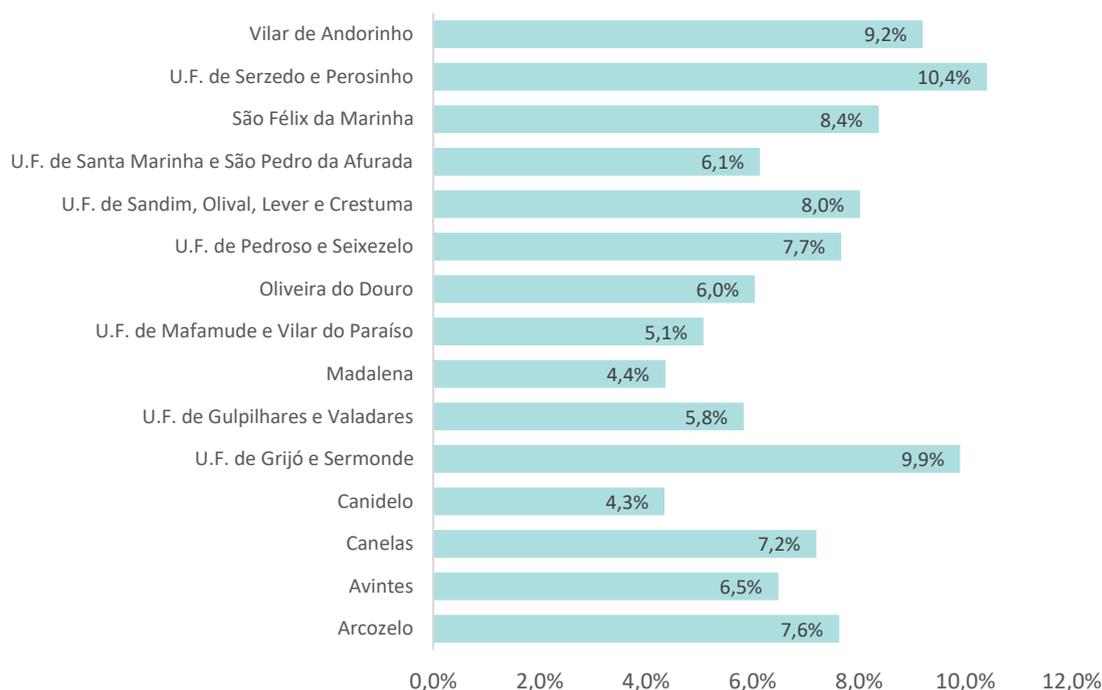
No que se refere ao estatuto de nacionalidade das crianças e jovens a beneficiar de abono de família em 2022, a quase totalidade tinha nacionalidade portuguesa (96%) e somente 4% eram estrangeiros.

## Complemento Solidário para Idosos

O Complemento Solidário para Idosos (CSI) consiste num valor pago mensalmente a pessoas idosas com baixos recursos e aos pensionistas de invalidez que não sejam titulares da Prestação Social para a Inclusão (PSI). As pessoas idosas abrangidas devem ser residentes em Portugal há pelo menos 6 anos seguidos, ter uma idade igual ou superior à idade normal de acesso à Pensão de Velhice do regime de Segurança social e ter rendimentos inferiores a um valor limite pré-estabelecido. Este apoio é acumulável com outros subsídios, como, entre outras, as Pensões de Velhice, de Invalidez ou de Sobrevivência<sup>101</sup>.

No conjunto de pessoas mais velhas, com 65 e mais anos, que residiam no concelho<sup>102</sup>, em 2022, 6,6% beneficiavam de Complemento Solidário para Idosos. As Uniões de Freguesia com um maior valor absoluto de pessoas com 65 e mais anos a usufruir de CSI eram a U.F. de Mafamude e Vilar do Paraíso (631 beneficiários/as) e a U.F. de Santa Marinha e São Pedro da Afurada (461 beneficiários/as) — de novo, as mais populosas. Porém, os territórios que apresentavam uma maior proporção de beneficiários/as desta prestação no conjunto de pessoas com 65 e mais anos<sup>103</sup> eram a U.F. de Serzedo e Perosinho (10,4%), a U.F. de Grijó e Sermonde (9,9%) e a U.F. de Vilar de Andorinho (9,2%) (gráfico 132).

Gráfico 132. Beneficiários/as com lançamento de complemento solidário para idosos no concelho de Vila Nova de Gaia, por freguesia, 2022 (N.º)



Fonte: Sistema de Estatísticas da Segurança Social (SESS/RSI)  
Situação da base de dados a 08/01/2024 (dados sujeitos a atualizações)

<sup>101</sup> Fonte: [Complemento Solidário para Idosos - seg-social.pt](https://seg-social.pt)

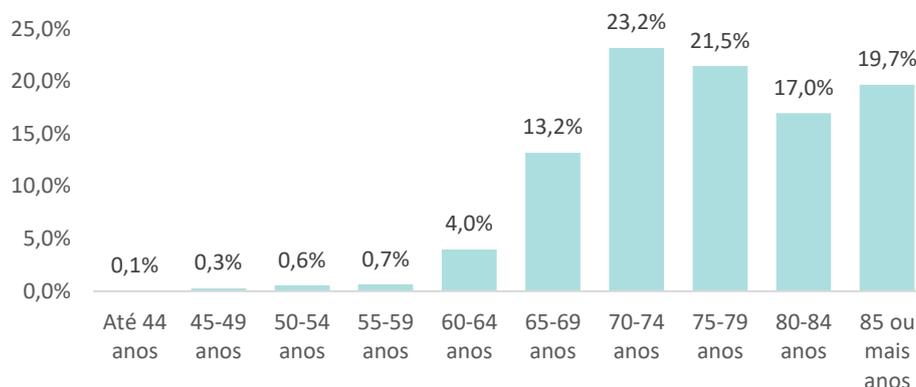
<sup>102</sup> Percentagem calculada a partir da população ali residente aquando dos Censos 2021.

<sup>103</sup> Percentagem calculada a partir da população residente aquando dos Censos 2021.

Havia, em 2022, uma maioria de pessoas idosas do sexo feminino a beneficiar do CSI em Vila Nova de Gaia (70%) e somente 30% de pessoas do sexo masculino. Tal indicia, por um lado, a feminização do contingente populacional mais envelhecido e, por outro lado, a maior exposição do sexo feminino à vulnerabilidade socioeconómica causada pelo difícil acesso à proteção social que resulta de percursos laborais precários ou inexistentes.

Quanto à distribuição por escalões etários, observou-se que, em 2022, era a partir dos 70 anos que esta prestação era mais expressiva (gráfico 133). De salientar ainda os 19,7% de residentes de idades mais avançadas, com 85 e mais anos, que usufruíam de CSI, o que retrata situações de vulnerabilidade extremada.

Gráfico 133. Beneficiários/as com lançamento de complemento solidário para idosos no concelho de Vila Nova de Gaia, por escalão etário, 2022 (N.º)



Fonte: Sistema de Estatísticas da Segurança Social (SESS/RSI)  
Situação da base de dados a 08/01/2024 (dados sujeitos a atualizações)

Relativamente ao estatuto de nacionalidade das pessoas mais velhas a beneficiar de CSI em 2022, verificou-se que este era um benefício que, em 2022, abrangia quase exclusivamente cidadãos de nacionalidade portuguesa (99,7%) e um valor inexpressivo de cidadãos de nacionalidade estrangeira (0,3%).

## Atendimento e Acompanhamento Social

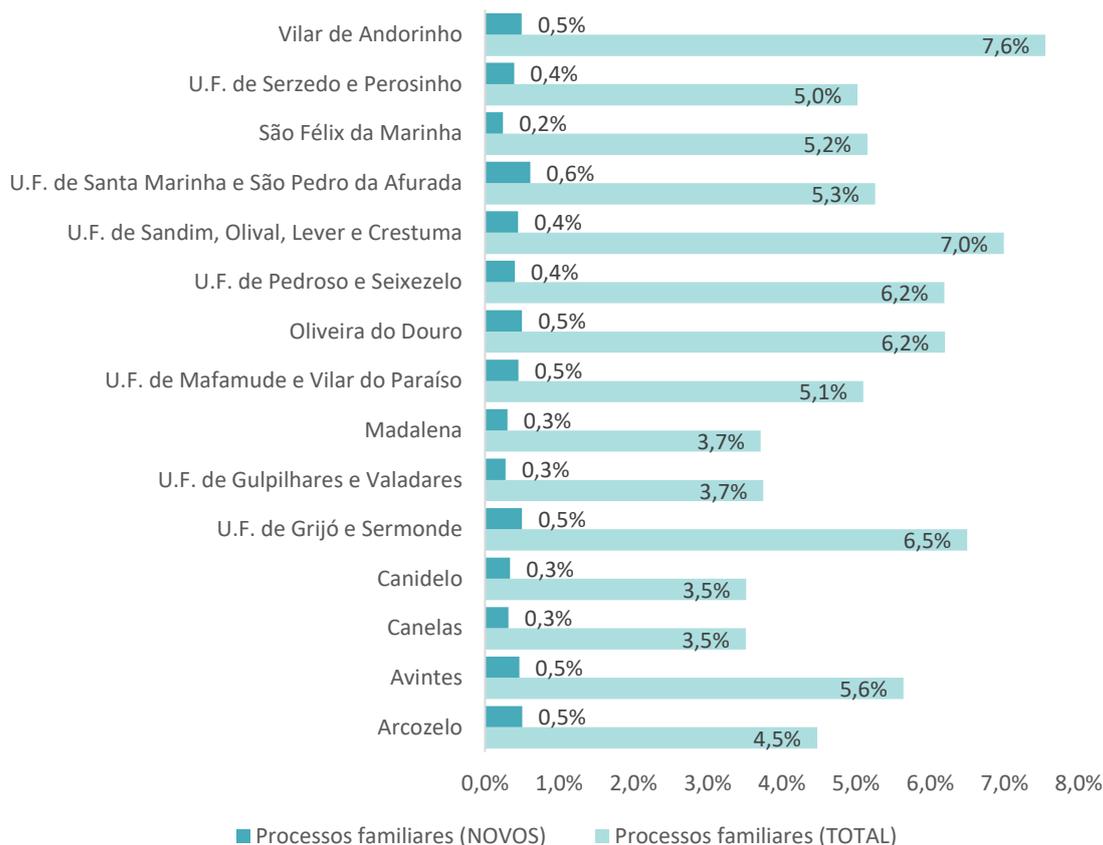
O Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social (SAAS) é um serviço personalizado, disponibilizado às pessoas e às famílias em situação de vulnerabilidade social ou de carência material, com o propósito de as apoiar na resolução das suas dificuldades. Este serviço técnico operacionaliza-se através do fornecimento de informação e orientação, do delinear de um plano de inserção social adaptado à pessoa ou família e de um apoio pecuniário sempre que tal seja necessário e para ajudar a promover as ações inscritas no referido plano. É um apoio que pode acumular com todos os subsídios da área prestacional da Segurança Social, mas também de outras áreas como, por exemplo, a educação (bolsas de estudo ou de formação). Cessa quando o apoio deixa de ser necessário ou no caso de incumprimento por parte da pessoa ou família apoiada<sup>104</sup>.

Em 2022 existiam, entre os residentes do concelho de Vila Nova de Gaia, 15 778 Processos Familiares ativos e, destes, 1 306 eram novos. Olhando para a distribuição do total de processos familiares, ativos e novos, é de realçar a preponderância da freguesia de Vilar de Andorinho (7,6%), seguida da U.F. de

<sup>104</sup> Fonte: [https://www.seg-social.pt/documents/10152/26121/atendimento\\_acao\\_social/8688698b-1b0a-4ed3-b6d0-9b1b0c75f93d](https://www.seg-social.pt/documents/10152/26121/atendimento_acao_social/8688698b-1b0a-4ed3-b6d0-9b1b0c75f93d)

Sandim, Olival, Lever e Crestuma (7%), mas também a U.F. de Grijó e Sermonde (6,5%), a U.F. de Pedroso e Seixezelo (6,2%) e Oliveira do Douro (6,2%). As menos representadas são Canelas, Canidelo, a U.F. de Gulpilhares e Valadares, e Madalena. No que concerne a processos novos, na maioria dos territórios, estes rondam os 0,4%-0,5%; há uma ténue maior prevalência da U.F. de Santa Marinha e São Pedro da Afurada (0,6%) nos novos acompanhamentos e, pelo contrário, uma menor fatia de Processos Novos em São Félix da Marinha (0,2%) (gráfico 134).

Gráfico 134. Processos Familiares Ativos, Total e Novos, de Titulares Residentes no concelho de Vila Nova de Gaia, por freguesia, 2022 (%)

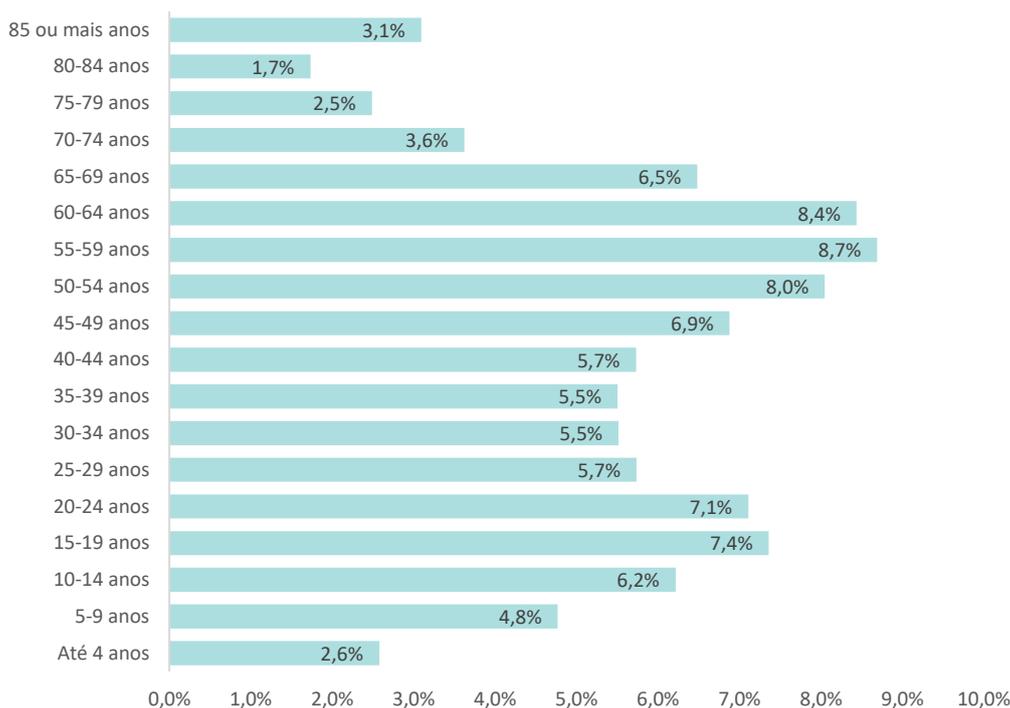


Fonte: Sistema de Estatísticas da Segurança Social (SESS/RSI)  
Situação da base de dados a 08/01/2024 (dados sujeitos a atualizações)

Do conjunto de beneficiários/as com processos familiares ativos à data de dezembro de 2022 e residentes no concelho, existia uma fatia superior de indivíduos do sexo feminino (55,1%) e menor do sexo masculino (44,9%).

Quanto à distribuição por escalões etários das pessoas integradas, em 2022, em Processos Familiares Ativos do SAAS, há uma maior incidência de beneficiários/as entre crianças e jovens com idades compreendidas entre os 10 e os 24 anos, e entre adultos mais velhos, com entre 50 e 64 anos, isto é, até à idade imediatamente anterior à idade da reforma (gráfico 135).

Gráfico 135. Beneficiários/as de Processos Familiares Ativos em dezembro de 2022, residentes no concelho de Vila Nova de Gaia, por escalão etário (%)



Fonte: Sistema de Estatísticas da Segurança Social (SESS/RSI)  
Situação da base de dados a 08/01/2024 (dados sujeitos a atualizações)

Relativamente ao estatuto de nacionalidade das pessoas integradas em Processos Familiares Ativos em SAAS em 2022, verificou-se que os acompanhamentos eram maioritariamente de cidadãos de nacionalidade portuguesa (94,7%) e de apenas 5,3% de cidadãos de nacionalidade estrangeira (gráfico 136).

Gráfico 136. Beneficiários/as de Processos Familiares Ativos em dezembro de 2022, residentes no concelho de Vila Nova de Gaia, por nacionalidade (%)



Fonte: Sistema de Estatísticas da Segurança Social (SESS/RSI)  
Situação da base de dados a 08/01/2024 (dados sujeitos a atualizações)

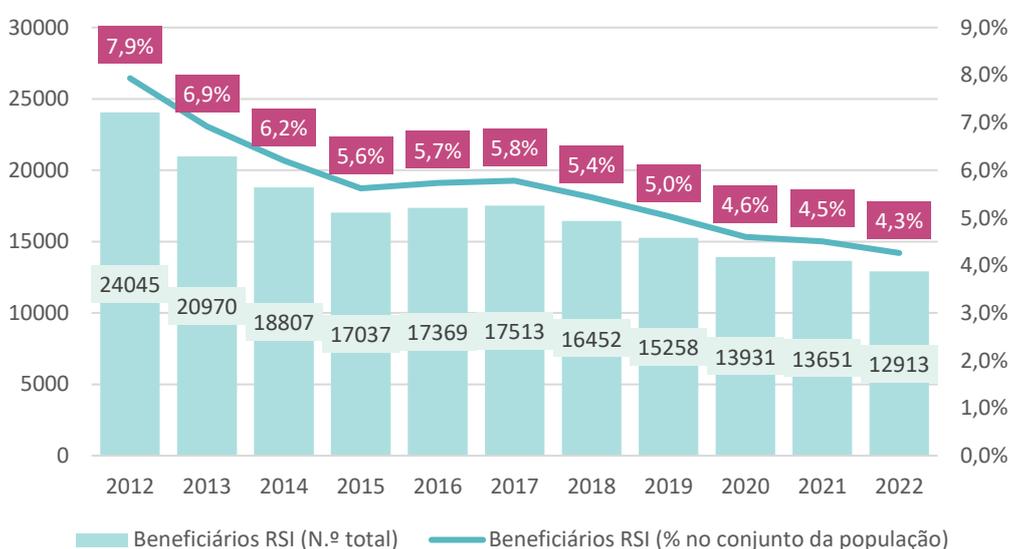
## Rendimento Social de Inserção

O Rendimento Social de Inserção (RSI) é um apoio que a Segurança Social atribui mensalmente às famílias mais carenciadas e que veio, em 2003, substituir o Rendimento Mínimo Garantido. Consiste numa prestação pecuniária incluída no subsistema de solidariedade e num programa de inserção, que integra um contrato, e que visa conferir às pessoas e aos seus agregados familiares apoios adaptados

à sua situação pessoal. O objetivo é contribuir para a satisfação de necessidades essenciais, além de favorecer a progressiva inserção laboral, social e comunitária. As condições de acesso ao RSI exigem que se observem vários elementos, como, por exemplo: o património mobiliário pessoal não exceder um determinado valor; ser residente legal em Portugal; ter 18 anos ou mais; estar em situação de pobreza extrema; estar disponível para celebrar de um contrato de inserção; ter disponibilidade para o trabalho, formação ou outras formas de inserção, entre outros aspetos. Este apoio é acumulável com outros subsídios e é recebido durante 12 meses, renováveis, desde que se mantenham as condições de atribuição<sup>105</sup>.

Os/as beneficiários/as com processamento de RSI no concelho decresceram progressivamente entre 2012 e 2022, em parte como resultado das alterações legais ocorridas em 2010 e 2012, mas também, imagina-se, como resultado da implementação de novas prestações sociais. Em 2022, estimava-se que 4,3% da população residente no concelho seria beneficiária de RSI, o correspondente a 12 913 beneficiários/as<sup>106</sup> (gráfico 137).

Gráfico 137. Evolução dos beneficiários/as com processamento de RSI no concelho de Vila Nova de Gaia, 2012 a 2022 (%)



Fontes: II/MTSSS/PORDATA (até 2021); Sistema de Estatísticas da Segurança Social (SESS/RSI) (2022)

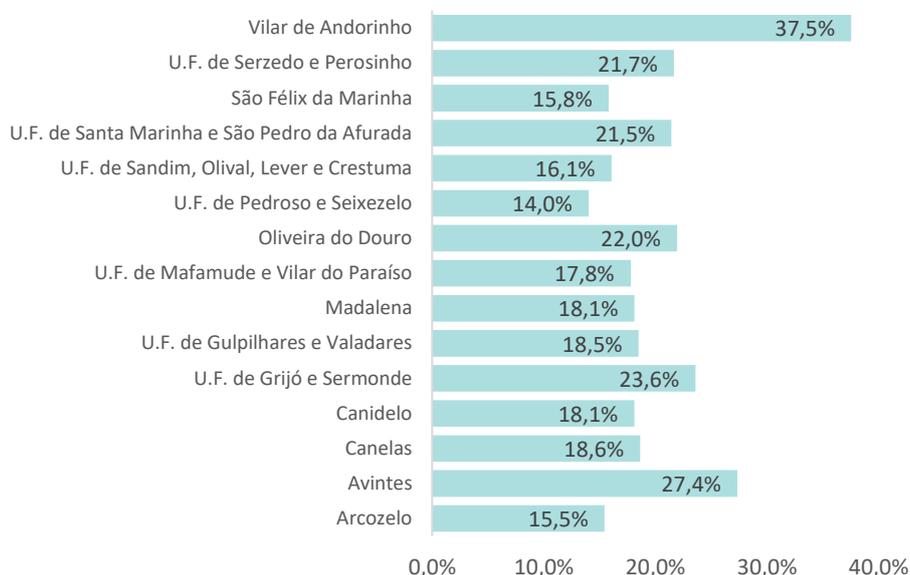
No que diz respeito à proporção de beneficiários/as de RSI no total da população do concelho constatou-se que, em 2022, Vilar de Andorinho era o território que mais se destacava (37,5% de

<sup>105</sup> Fonte: [Rendimento Social de Inserção - seg-social.pt](http://rendimento-social.de-insercao-seg-social.pt)

<sup>106</sup> Segundo dados fornecidos pela Segurança Social, em abril de 2024 contabilizaram-se, no concelho, 4826 titulares de RSI, no que correspondia a 9485 beneficiários. Ou seja, é possível concluir que se mantém a tendência de decréscimo.

pessoas residentes beneficiavam desta prestação), seguido de Avintes (27,4% de pessoas estavam nessa mesma situação) (gráfico 138).

Gráfico 138. Beneficiários/as com processamento de RSI residentes no concelho de Vila Nova de Gaia, por freguesia, 2022  
 (% nos totais das freguesias)

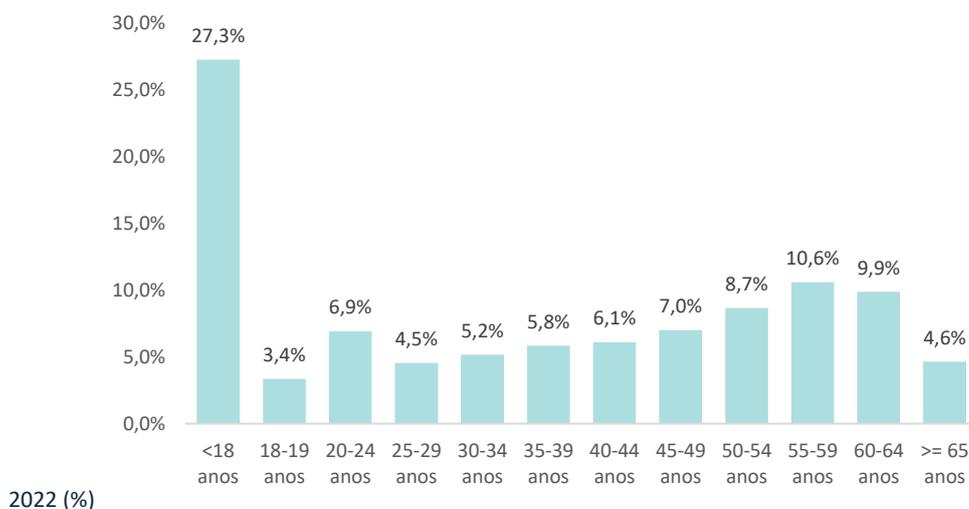


Fonte: Sistema de Estatísticas da Segurança Social (SESS/RSI)  
 Situação da base de dados a 08/01/2024 (dados sujeitos a atualizações)

Do conjunto de beneficiários/as com processamento de RSI a residir no concelho em 2022, a maior fatia era constituída por pessoas do sexo feminino (54,3%), face a 45,7% do sexo masculino.

Na distribuição por escalões etários dos/as beneficiários/as desta prestação social, verificou-se que a grande maioria— mais de ¼ (27,3%) — eram crianças e jovens com menos de 18 anos. Tais crianças e jovens, importa referir, integram os agregados familiares de outros/as beneficiários/as adultos/as contemplados nos dados. Entre a população adulta, as percentagens mais elevadas encontram-se entre as pessoas com 55-59 anos (10,6%), seguida dos 60-64 anos (9,9%) e dos 50-54 anos (8,7%), o mesmo contingente populacional onde são mais frequentes as situações de desemprego de longa duração. De sublinhar, ainda, os 4,6% de pessoas com 65 e mais anos a depender desta prestação social (gráfico 139).

Gráfico 139. Beneficiários/as com processamento de RSI residentes no concelho de Vila Nova de Gaia, por escalão etário,



Fonte: Sistema de Estatísticas da Segurança Social (SESS/RSI)  
Situação da base de dados a 08/01/2024 (dados sujeitos a atualizações)

Ainda relativamente aos escalões etários das pessoas beneficiárias de RSI salienta-se que, comparando os anos de 2012 e 2022, há indícios de uma reconfiguração etária no acesso a esta prestação social. Como mostra o gráfico 140, houve uma diminuição em todos os grupos etários mais jovens, até aos 54 anos e um crescimento significativo dos/as beneficiários/as com 55 e mais anos. Tal leva a concluir, pelo aumento das pessoas mais velhas subordinadas a este apoio, que estará relacionado com múltiplos fatores, como o envelhecimento da população, a difícil relação com o mercado laboral em idades mais avançadas ou a inexistência de outras modalidades possíveis de proteção social (por exemplo, no caso de pessoas sem carreira contributiva, algo que é mais frequente entre o sexo feminino).

Gráfico 140. Beneficiários/as com processamento de RSI residentes no concelho de Vila Nova de Gaia, por grupo etário, 2012 e 2022 (%)



Fontes de Dados: II/MTSSS/PORDATA (até 2021); Sistema de Estatísticas da Segurança Social (SESS/RSI) (2022)

No que diz respeito ao estatuto de nacionalidade das pessoas que beneficiavam de RSI em 2022, a quase totalidade tinha nacionalidade portuguesa (94,4%), ao passo que somente 5,6% eram estrangeiros (gráfico 141).

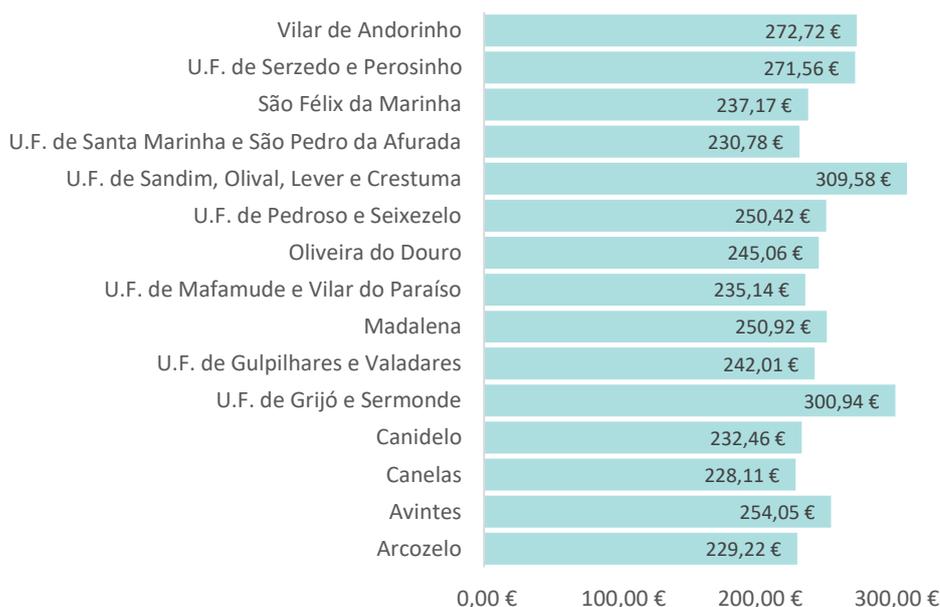
Gráfico 141. Beneficiários/as com processamento de RSI residentes no concelho de Vila Nova de Gaia, por nacionalidade, 2022 (%)



Fonte: Sistema de Estatísticas da Segurança Social (SESS/RSI)  
Situação da base de dados a 08/01/2024 (dados sujeitos a atualizações)

Já o valor médio da prestação de RSI era, em 2022, de €247,22 no conjunto do concelho. Em 2016, a mesma prestação média era de €217,22, o que equivale a um aumento de apenas €30 em seis anos. Os territórios com um valor médio processado de prestação pecuniários de RSI mais elevado eram as U.F. de Sandim, Olival, Lever e Crestuma (com € 309,58) e a U.F. de Grijó e Sermonde (com €300,94) (gráfico 142).

Gráfico 142. Valor médio processado de RSI a agregados familiares residentes no concelho de Vila Nova de Gaia, por freguesia, 2022 (€)



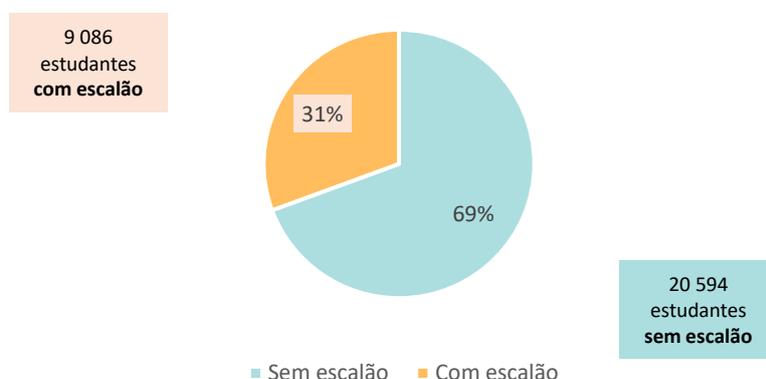
Fonte: Sistema de Estatísticas da Segurança Social (SESS/RSI)  
Situação da base de dados a 08/01/2024 (dados sujeitos a atualizações)

## Ação Social Escolar

A Ação Social Escolar (ASE), medida de apoio às famílias com filhos em idade escolar, é aliada do projeto de universalização do ensino e visa combater a exclusão social, o abandono escolar e promover a igualdade de oportunidades no acesso ao ensino. A ASE contempla três escalões (A, B e C), determinados de acordo com os rendimentos da família. A análise à atribuição deste benefício configura mais uma perspetiva das situações de maior vulnerabilidade no concelho.

No ano letivo de 2022/2023 existiam, nas escolas públicas do concelho, 9 086 estudantes com escalão (31%) e 20 594 sem escalão (69%), o que significa que perto de 1/3 da população escolar do concelho estaria em risco de vulnerabilidade socioeconómica (gráfico 143).

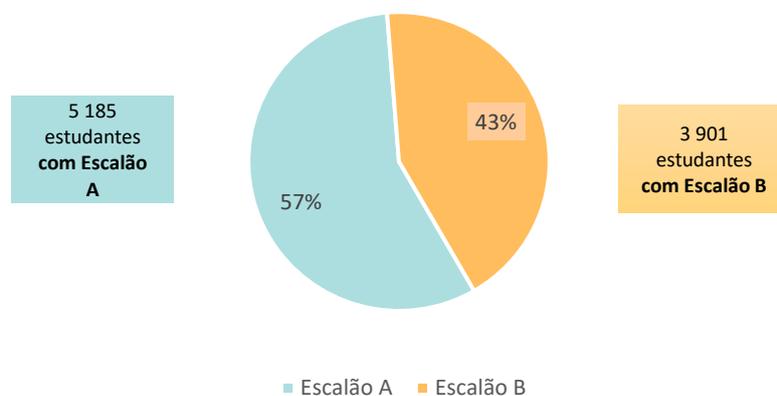
Gráfico 143. Total de alunos/as no ano letivo 2022/2023 no concelho de Vila Nova de Gaia, segundo o benefício de Apoio Social Escolar (N.º e %)



Fonte: Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência (DGEEC)

Entre a população estudante com escalonamento, a maioria (57%) beneficiava do Escalão A e 43% do escalão B (gráfico 144). Ou seja, havia uma preponderância dos/as beneficiários/as inseridos em famílias com muito baixos rendimentos.

Gráfico 144. Total de alunos/as no ano letivo 2022/2023 no concelho de Vila Nova de Gaia, segundo o escalonamento A e B (N.º e %)



Fonte: Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência (DGEEC)

É possível avaliar a forma como, no ano letivo 2022/2023 se distribuíam os/as beneficiários/as de Ação Social Escolar por nível de ensino e no território:

- No ensino Pré-escolar, havia 19,9% de beneficiários/as com Escalão A e 14,6% com Escalão B (34,5% de alunos/as economicamente vulneráveis); as freguesias<sup>107</sup> com mais beneficiários/as eram Santa Marinha, Oliveira do Douro e Canidelo<sup>108</sup>.

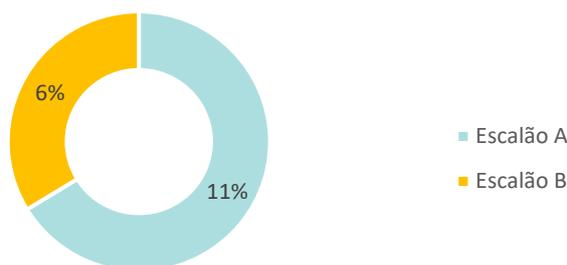
<sup>107</sup> Esta informação diz respeito às freguesias dos estabelecimentos de ensino e não dos/as estudantes.

<sup>108</sup> A informação disponibilizada ainda não respeitava a Reforma Administrativa do território das Freguesias de 2013.

- No 1.º Ciclo do Ensino Básico, havia 21,6% de beneficiários/as com Escalão A e 16,2% com Escalão B (37,8% de alunos/as economicamente vulneráveis); as freguesias com mais beneficiários/as eram Santa Marinha, Oliveira do Douro e Mafamude.
- No 2.º Ciclo do Ensino Básico, havia 18,3% de beneficiários/as com Escalão A e 12,2% com Escalão B (30,5% de alunos/as economicamente vulneráveis); as freguesias com mais beneficiários/as eram Valadares, Vilar de Andorinho, Canelas e Canidelo.
- No 3.º Ciclo do Ensino Básico, havia 16,7% de beneficiários/as com Escalão A e 13% com Escalão B (29,7% de alunos/as economicamente vulneráveis); as freguesias com mais beneficiários/as eram Valadares, Vilar de Andorinho, Olival, Canelas e Canidelo.
- No Ensino Secundário, havia 10,2% de beneficiários/as com Escalão A e 9% com Escalão B (19,2% de alunos/as economicamente vulneráveis); as freguesias com mais beneficiários/as eram Valadares, Santa Marinha, e Mafamude.

No ano letivo de 2022/2023, os/as estudantes estrangeiros de nacionalidade estrangeira beneficiários/as de Ação Social Escolar perfaziam um total de 17%: 11% com Escalão A e 6% com o Escalão B (gráfico 145)<sup>109</sup>.

Gráfico 145. Alunos/as de nacionalidade e naturalidade estrangeira inscritos no ano letivo 2022/2023, segundo o escalonamento A e B (%)



Fonte de dados: Estabelecimentos de Ensino de Vila Nova de Gaia. Elaboração própria.

## Enquadramento da área temática

Com o objetivo de promover a compreensão e o diálogo entre as pessoas que vivem na pobreza, a Assembleia Geral das Nações Unidas, através da resolução 47/196 declarou o dia 17 de outubro como o Dia Internacional da Erradicação da Pobreza<sup>110</sup>.

O primeiro dos 17 Objetivos da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável é acabar com a pobreza em todas as suas formas, sendo a principal referência feita na meta 1.A: “Garantir uma mobilização significativa de recursos de uma variedade de fontes, inclusive através do reforço da cooperação para o desenvolvimento, proporcionando meios adequados e previsíveis para que os

<sup>109</sup> Esta informação, relativa aos anos letivos de 2021/2022 e 2022/2023, foi fornecida pelas seguintes instituições escolares do concelho, com a colaboração do Departamento de Educação da Câmara Municipal de Vila Nova de Gaia: Agrupamento de Canelas, Agrupamento de Costa Matos, Agrupamento de D. Pedro I, Agrupamento de Diogo Macedo, Agrupamento de Gaia Nascente, Agrupamento de Júlio Dinis, Agrupamento de Madalena, Agrupamento de Soares dos Reis, Agrupamento de Sophia de Mello Breyner, Escola Secundária Arquitecto Oliveira Ferreira, Escola Secundária Inês de Castro e Escola Secundária Joaquim Gomes Ferreira Alves.

<sup>110</sup> <https://eurocid.mne.gov.pt/sites/default/files/repository/content/event/35054/documents/ares47196e.pdf>

países em desenvolvimento (em particular, os países menos desenvolvidos) possam implementar programas e políticas para acabar com a pobreza em todas as suas dimensões.”.

Caso não sejam tomadas medidas para melhorar a saúde e a educação até 2030, prevê-se que cerca de 167 milhões de crianças venham a viver em pobreza extrema<sup>111</sup>.



*Até 2030, erradicar a pobreza extrema em todos os lugares, atualmente medida como pessoas que vivem com menos de 1,25 dólares por dia.*

Entender o conceito de pobreza é indispensável antes de analisarmos e discutirmos esta questão. Na língua portuguesa, a palavra “pobreza” reveste-se dos seguintes significados possíveis<sup>112</sup>:

1. Qualidade ou estado de uma pessoa com falta de meios materiais;
2. Necessidade;
3. Penúria;
4. Indigência;
5. Miséria;
6. Aspeto miserável;
7. Escassez;
8. Conjunto dos pobres.

Na ótica de Nuno Alves, do Departamento de Estudos Económicos do Banco de Portugal (2009, p. 125)<sup>113</sup>, a pobreza é representada pela “privação do direito básico de cada indivíduo de participar plenamente na vida social, económica, cultural e política da comunidade onde se insere.”. Por sua vez, segundo o Centro Regional de Informação das Nações Unidas (UNRIC), “A pobreza é um fenómeno multidimensional que se mede não só através da falta de rendimentos, mas também pela falta de acesso a serviços básicos, como boas condições de trabalho, saneamento, habitação segura, acesso a cuidados de saúde, igualdade de oportunidades, entre (muitos) outros”<sup>114</sup>. Em 2022, a ONU apresentou o Relatório IPM (Índice Global de Pobreza Multidimensional)<sup>115</sup>, no qual concluiu que é possível reduzir a pobreza em grande escala. O relatório divulga novos “perfis de pobreza”, resultantes da aplicação de um índice compósito e multidimensional — índice, esse, que serve de ferramenta para interpretar os aspetos interligados da pobreza que se querem ver combatidos. Esse documento elenca os vários indicadores que compõem o IPM e que, desagregados, servem para destacar nichos de privação — as diferentes facetas da privação que as pessoas pobres e muito pobres enfrentam — que, de forma mais ou menos intensa, exaustiva ou interconectada, podem afetar os que vivem em pobreza. O Índice é uma ponderação do conjunto constituído por cada um desses indicadores, que se listam de seguida.

<sup>111</sup> <https://unric.org/pt/eliminar-a-pobreza/>.

<sup>112</sup> Infopédia — Dicionário on-line da Porto Editora: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/pobreza>.

<sup>113</sup> Alves, Nuno (2009) Novos factos sobre a pobreza em Portugal – Boletim Económico, Banco de Portugal [https://www.bportugal.pt/sites/default/files/anexos/papers/ab200902\\_p.pdf](https://www.bportugal.pt/sites/default/files/anexos/papers/ab200902_p.pdf), acedido em 03/06/2024.

<sup>114</sup> <https://unric.org/pt/eliminar-a-pobreza/>.

<sup>115</sup> <https://hdr.undp.org/content/2022-global-multidimensional-poverty-index-mpi#/indicies/MPI>.

Dimensões da Pobreza	Indicador	Privado se viver em casa onde...	Peso
Saúde	Nutrição	Qualquer adulto com menos de 70 anos de idade ou qualquer criança para quem exista informação nutricional está subnutrido	1/6
	Mortalidade infantil	Qualquer criança com menos de 18 anos morreu na família no período de 5 anos anteriores à pesquisa	1/6
Educação	Anos de escolaridade	Nenhum membro do agregado familiar com idade de entrada na escola + seis anos ou mais completou pelo menos seis anos de escolaridade	1/6
	Frequência escolar	Qualquer criança em idade escolar não frequenta a escola até à idade em que completaria o 8º ano	1/6
Padrão de vida	Combustível para cozinhar	A família cozinha com esterco, lenha ou carvão	18/01
	Saneamento	As instalações sanitárias do agregado familiar não são melhoradas ou são partilhadas com outros agregados	18/01
	Água potável	O agregado familiar não tem acesso a água potável ou a água potável fica pelo menos a 30 min. a pé (ida e volta)	18/01
	Eletricidade	A casa não tem eletricidade	18/01
	Habitação	Pelo menos um dos três materiais da habitação para telhado, paredes e piso são inadequados	18/01
	Ativos	O agregado não possui mais do que um dos bens: rádio, televisão, computador, bicicleta, moto, frigorífico ou carro	18/01

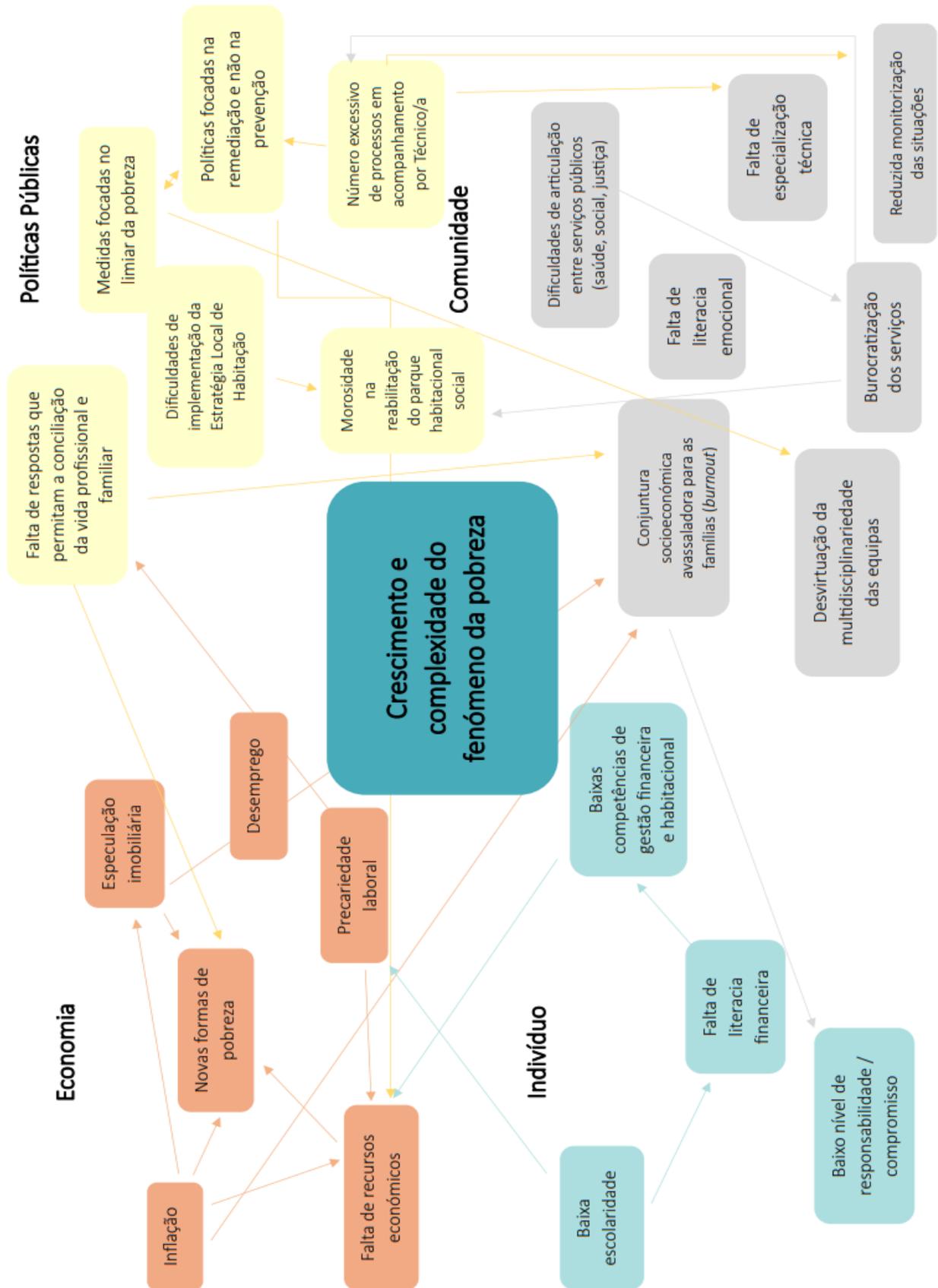
Fonte: Oxford Poverty and Human Development Initiative (OPHI), 2018 (adaptado)<sup>116</sup>

Em Portugal, entre 2016 e 2019, verificou-se uma redução muito significativa das desigualdades da população graças a criação de emprego e a um reforço significativo dos serviços públicos e dos apoios sociais. Em 2021, no âmbito do Pilar Europeu dos Direitos Sociais, nasce, em Portugal, a Estratégia Nacional de Combate à Pobreza (ENCP) 2021-2030, aprovada pela Resolução do Conselho de Ministros nº 184/2021, de 29 de dezembro, em articulação com as restantes estratégias, planos e programas existentes.

Considerando estes novos perfis e o conhecimento técnico do GTT, foi possível problematizar em torno do combate à pobreza, cujos resultado se apresentam no mapa concetual seguinte.

<sup>116</sup> Ver: [https://ophi.org.uk/sites/default/files/2024-02/GMPI\\_2018\\_2ed\\_web.pdf](https://ophi.org.uk/sites/default/files/2024-02/GMPI_2018_2ed_web.pdf), p. 21.

## Mapa Concetual – Combate à Pobreza



No âmbito do trabalho desenvolvido pelo Grupo de Trabalho Temático e conforme a metodologia proposta, em colaboração com os *stakeholders* locais, identificou-se, como problema central, o **“Crescimento e complexidade do fenómeno da pobreza”**. A partir do problema central, foram identificados os microproblemas e a interseccionalidade existente entre todos eles, que a seguir se explicita. Os microproblemas identificados foram agrupados em quatro dimensões, a saber: Individual, Comunidade, Economia e Políticas Públicas.

Dimensão Individual:

- Tendência a haver baixos níveis de qualificação escolar e literacia
- Tendência a haver baixas competências de gestão financeira e habitacional
- Prevalência de situações de iliteracia de gestão financeira e doméstica
- Manutenção de ciclos de pobreza intergeracionais

Dimensão Comunitária:

- Conjuntura socioeconómica avassaladora (*burnout* das famílias)
- Dificuldade de articulação entre entidades institucionais
- Falta de especialização técnica multidisciplinar dos serviços de apoio e excesso de burocracia
- Dificuldade de monitorização efetiva das situações de carência em acompanhamento
- Prevalência de estereótipos e discriminação das pessoas em situação de dependência dos serviços de apoio

Dimensão Económica:

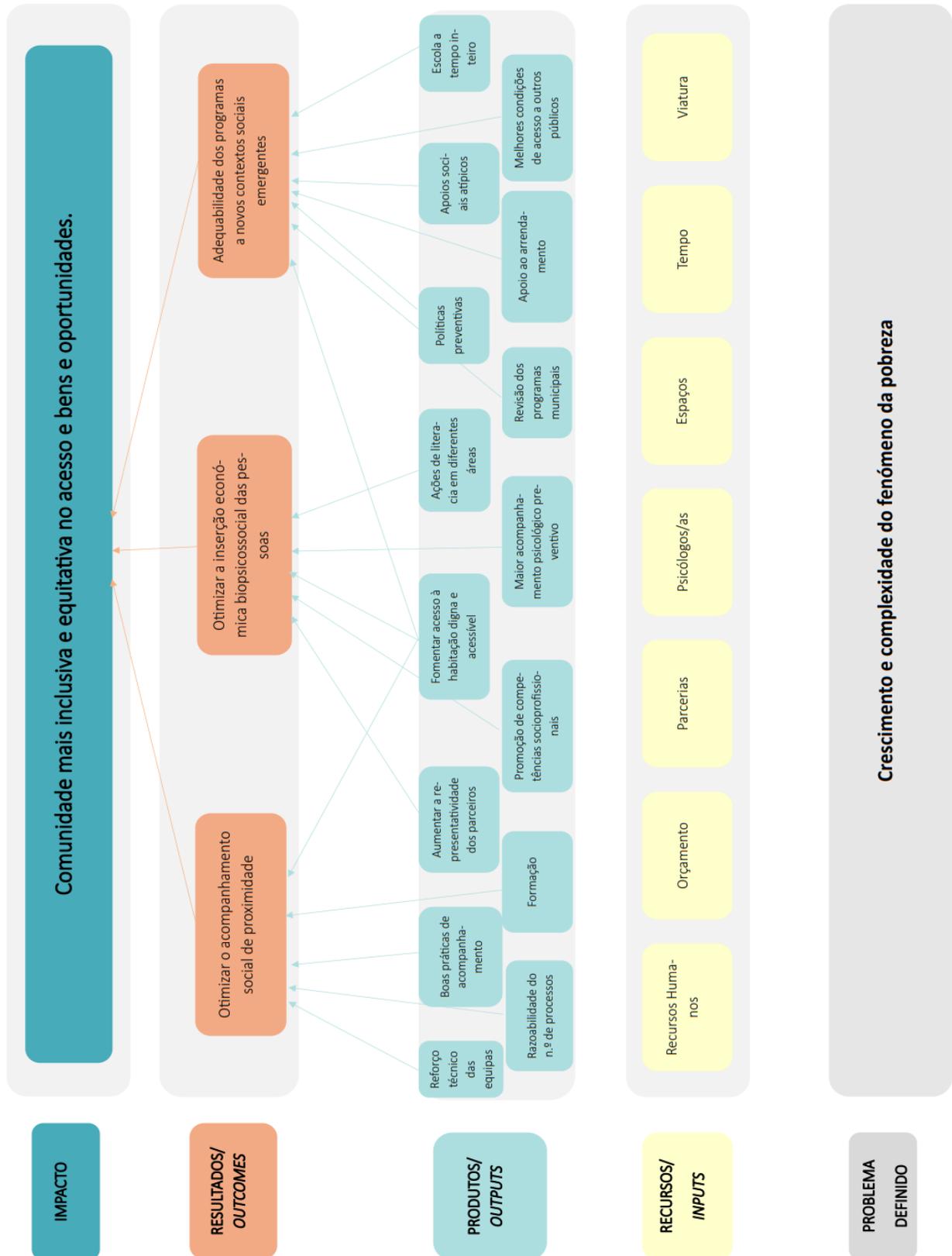
- Diminuição do poder de compra e aumento da especulação imobiliária
- Aumento da precariedade laboral e diminuição das opções de emprego digno
- Aumento das situações de desemprego de longa e muito longa duração
- Tendência a haver redução de recursos económicos das pessoas
- Novos perfis de pobreza

Dimensão de Políticas Públicas:

- Dificuldade de implementação da Estratégia Local de Habitação
- Políticas públicas focadas no assistencialismo
- Inadequado rácio de processos de acompanhamento social
- Medidas e programas nacionais demasiadamente focados nas situações em limiar de pobreza
- Falta de medidas promotoras da conciliação da vida profissional, pessoal e familiar

Deste modo, importa acautelar que as intervenções estratégicas se definam por ordem de impacto, uma vez que a atuação sobre determinado microproblema terá efeitos diversificados em vários outros, conforme pode ser verificado no esquema apresentado. A relação causa-efeito entre os diversos microproblemas torna os fenómenos sociais bastante complexos, pelo que o GTT procurou de seguida construir a Teoria da Mudança utilizando a metodologia *bottom-up*.

## Teoria da Mudança – Combate à Pobreza



Centrando a construção da Teoria da Mudança no problema definido no mapa conceitual, e utilizando a metodologia proposta pelo IPAV, foi estabelecido como impacto a alcançar: uma **“Comunidade mais inclusiva e equitativa no acesso a bens e oportunidades”**.

Considerando a importância de promover intervenções eficientes, o GTT definiu estrategicamente resultados e produtos desenhados especificamente para o efeito e que promovam o acesso de públicos vulneráveis e em risco de pobreza, conforme explicitado abaixo.

Os resultados foram pensados de forma abrangente, contemplando as seguintes prioridades:

- Otimizar o acompanhamento social de proximidade;
- Otimizar a inserção económica e biopsicossial das pessoas;
- Adequabilidade dos programas a contextos sociais emergentes.

Os produtos que se preconizaram como necessários para alcançar os resultados pretendidos foram:

- Reforço técnico das equipas;
- Razoabilidade do número de processos em acompanhamento;
- Boas práticas de acompanhamento;
- Formação para as equipas especializadas;
- Fomentar acesso à habitação digna e acessível;
- Aumentar a representatividade dos parceiros;
- Promoção de competências socioprofissionais;
- Disponibilizar acompanhamento psicológico preventivo para diferentes públicos;
- Ações de literacia, destinadas às pessoas em situação de pobreza, em diferentes áreas;
- Revisão dos programas municipais e criação de apoios sociais atípicos;
- Políticas preventivas;
- Melhores condições de acesso aos programas para outros públicos;
- Escola a tempo inteiro.

Refletiu-se ainda sobre recursos necessários e cronograma de implementação de modo a construir um plano estratégico ajustado às necessidades. Salienta-se ainda que diferentes produtos produzirão impacto em diferentes resultados, atuando sobre diferentes microproblemas

## Plano Estratégico – Combate à Pobreza

Após definição do mapa conceitual e respetiva Teoria da Mudança, foram definidos resultados e produtos com o intuito de alcançar o Impacto esperado. Deste modo, contextualizam-se os mesmos, infra, definindo-se, assim, um plano estratégico de intervenção.

### OTIMIZAR O ACOMPANHAMENTO SOCIAL DE PROXIMIDADE

#### Reforço técnico das equipas

- Capacitação, aumento e incremento da atividade desenvolvida pelas equipas de proximidade
- Grau de Priorização: Curto prazo
- Recursos: Recursos Humanos, Orçamento, Espaço

### **Razoabilidade do número de processos em acompanhamento**

- Otimização da qualidade do acompanhamento social através do equilíbrio do rácio de processos por técnico/a
- Grau de Priorização: Curto prazo
- Recursos: Recursos Humanos, Orçamento, Espaço

### **Boas práticas de acompanhamento**

- Partilha e discussão de boas práticas e procedimentos ao nível do acompanhamento social
- Grau de Priorização: Curto prazo
- Recursos: Recursos humanos, espaço, GTT

### **Formação para as equipas especializadas**

- Módulos formativos específicos para equipas de acompanhamento social, com incidência em temáticas específicas
- Grau de Priorização: Médio prazo
- Recursos: Formadores, Orçamento, Espaço, Parcerias

### **Fomentar acesso à habitação digna e acessível**

- Análise e ajuste de condições de acesso aos programas
- Grau de Priorização: Longo prazo
- Recursos: técnicos/as especializados/as

## **OTIMIZAÇÃO DA INSERÇÃO ECONÓMICA BIOPSISSOCIAL DAS PESSOAS**

### **Aumentar a representatividade dos parceiros nas redes de trabalho colaborativo**

- Promoção da participação de parceiros de áreas estratégicas, nomeadamente saúde, segurança, justiça, educação, ambiente e saúde, nas redes de trabalho colaborativo e efetivo
- Grau de Priorização: Curto prazo
- Recursos: Formadores, Orçamento, Espaço, Parcerias

### **Promoção de competências socioprofissionais**

- Promoção de ações de capacitação para beneficiários/as de acompanhamento social com o intuito de melhorar competências pessoais e sociais promotoras de uma inserção profissional efetiva
- Grau de Priorização: Médio prazo
- Recursos: Recursos Humanos, Orçamento, Parcerias

### **Fomentar acesso à habitação digna e acessível**

- Análise e ajuste de condições de acesso aos programas
- Grau de Priorização: Longo prazo
- Recursos: técnicos/as especializados/as

### **Maior acompanhamento psicológico preventivo**

- Promoção de sessões de acompanhamento psicológico individuais ou em grupo, com o intuito de prevenção de situações de crise
- Grau de Priorização: Curto prazo
- Recursos: Psicólogos, Espaço, viatura

### **Ações de literacia em diferentes áreas**

- Promoção de ações de capacitação para beneficiários/as de acompanhamento social com o intuito de melhorar competências pessoais e sociais
- Grau de Priorização: Médio prazo
- Recursos: Recursos Humanos, Espaço, Parcerias

## **ADEQUABILIDADE DOS PROGRAMAS A NOVOS CONTEXTOS SOCIAIS EMERGENTES**

### **Fomentar acesso à habitação digna e acessível**

- Análise e ajuste de condições de acesso aos programas, mais concretamente, no apoio ao arrendamento
- Grau de Priorização: Longo prazo
- Recursos: técnicos/as especializados/as

### **Revisão dos programas municipais**

- Análise e ajuste de condições de acesso aos programas municipais de apoio
- Grau de Priorização: Longo prazo
- Recursos: técnicos/as especializados/as

### **Políticas preventivas**

- Aposta em intervenções e estratégias de prevenção de riscos e minimização de danos
- Grau de Priorização: Longo prazo
- Recursos: Recursos Humanos, Orçamento, Parcerias, Técnicos/as especializados/as

### **Apoios sociais atípicos**

- Análise e ajuste de condições de atribuição de apoios financeiros em situações excecionais e atípicas
- Grau de Priorização: Longo prazo
- Recursos: técnicos/as especializados/as

### **Melhores condições de acesso aos programas para outros públicos**

- Análise e ajuste de condições de acesso aos programas, com especial enfoque no acesso de classe média e públicos emergentes de novas formas de pobreza
- Grau de Priorização: Médio prazo
- Recursos: Recursos Humanos, Orçamento, Parcerias

### Escola a tempo inteiro

- Incrementar a promoção de atividades educativas, desportivas, culturais e de lazer complementares ao horário escolar, de modo a assegurar uma resposta de qualidade
- Grau de Priorização: Curto prazo
- Recursos: Recursos Humanos, Orçamento, Parcerias, Espaços físicos

### Cronograma

Produtos	2024	2025	2026	2027	2028
Reforço técnico das equipas					
Razoabilidade do número de processos em acompanhamento					
Boas práticas de acompanhamento					
Formação para as equipas especializadas					
Fomentar acesso à habitação digna e acessível					
Aumentar a representatividade dos parceiros					
Promoção de competências socioprofissionais					
Maior acompanhamento psicológico preventivo					
Ações de literacia em diferentes áreas					
Revisão dos programas municipais					
Políticas preventivas					
Apoios sociais atípicos					
Melhores condições de acesso aos programas para outros públicos					
Escola a tempo inteiro					

### Legislação / Documentação de suporte

No que concerne ao combate à pobreza, para além deste diploma legal podemos referenciar, entre outros, a seguinte legislação:

- Portaria n.º 198/2022, de 27 de julho, alterada pela portaria 75/2023, de 10 de março — Regulamenta as condições específicas de concretização da medida da gratuidade das creches e creches familiares, integradas no sistema de cooperação, bem como das amas do Instituto da Segurança Social, I. P.
- Decreto Regulamentar n.º 3/2022, de 19 de agosto — Regulamenta a Garantia para a Infância, uma vez que Portugal adotou a Recomendação (UE) 2021/1004 do Conselho, de 14 de junho, relativa à criação da Garantia Europeia para a Infância, com o objetivo de prevenir e combater a exclusão social, garantindo o acesso das crianças necessitadas a um conjunto de serviços essenciais. Esta recomendação, visando a defesa dos direitos da criança, a redução da pobreza infantil e a promoção da igualdade de oportunidades, contribui para a implementação do

princípio 11.º do Pilar Europeu dos Direitos Sociais e do seu Plano de Ação, que estabelece como meta reduzir em pelo menos 5 milhões o número de crianças em situação de pobreza, até 2030.

- Portaria n.º 48/2022, de 20 de janeiro — Cria e regula o Programa Cartões Sociais. Com este diploma, pretende-se operacionalizar uma forma de atribuição do apoio alimentar introduzida recentemente ao nível da União Europeia, pelo Regulamento (UE) 2020/559 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de abril, e que passou a permitir, no âmbito do FEAC, a possibilidade de o apoio alimentar e/ou de assistência material de base poder ser fornecido às pessoas em situação de carência de forma indireta, nomeadamente através de vales ou cartões, em formato eletrónico ou outro formato.
- Lei n.º 2/2022, de 3 de janeiro — Alargamento progressivo da gratuitidade das creches e das amas do Instituto da Segurança Social, I. P.. Esta medida vai ao encontro do 1.º objetivo estratégico da ENCP “Objetivo Estratégico 1.1 — Garantir o acesso a bens e serviços básicos; 1.1.1 — Respostas Sociais e de Educação; 1.1.1.1 — Reforçar os apoios à frequência de creches instituindo a sua progressiva gratuitidade”.
- Decreto-Lei n.º 115/2006, de 14 de junho, alterado pelo Decreto-Lei n.º 55/2020, de 12 de agosto, que regulamenta a rede social, definindo o funcionamento e as competências dos seus órgãos, bem como os princípios e regras subjacentes aos instrumentos de planeamento que lhe estão associados, em desenvolvimento do regime jurídico de transferência de competências para as autarquias locais. Neste diploma, podemos ler que a rede social tem por objetivo “Combater a pobreza e a exclusão social e promover a inclusão e coesão sociais”, entre outros aspetos.
- Decreto-Lei n.º 83/2012, de 30 de março, alterado pelo Decreto-Lei n.º 167/2013, de 30 de dezembro, que aprova a orgânica do Instituto da Segurança Social, I. P. e estipula que este é o organismo responsável pela coordenação global das políticas de ação social, onde se inserem as medidas de combate à privação material severa. Do mesmo modo, o ISS, I.P. participa na implementação do Fundo de Auxílio Europeu às Pessoas Mais Carenciadas (FEAC), fundo vocacionado para atenuar as formas mais graves de pobreza, com uma ação focalizada na aquisição e na distribuição de géneros alimentares e/ou de bens de primeira necessidade.
- Lei n.º 4/2007, de 16 de janeiro, alterada pela Lei n.º 83-A/2013, de 30 de dezembro, que definiu as bases gerais do sistema de segurança social, consagra a prevenção e reparação de situações de carência e desigualdade socioeconómica, de dependência, de exclusão ou vulnerabilidade social, como um dos objetivos do subsistema de ação social.

*Link útil:*

- Ninguém Fica para Trás. Estratégia Nacional de Combate à Pobreza — Medidas que fazem Parte do Plano de Ação, identificadas por públicos: <https://www.portugal.gov.pt/download-ficheiros/ficheiro.aspx?v=%3d%3dBQAAAB%2bLCAAAAAABAAzNLY0MglAiurgtgUAAAA%3d>

Referência bibliográfica:

[https://www.bportugal.pt/sites/default/files/anexos/papers/ab200902\\_p.pdf](https://www.bportugal.pt/sites/default/files/anexos/papers/ab200902_p.pdf)



**PLANO DE  
DESENVOLVIMENTO  
SOCIAL**

# Comportamentos Aditivos e Dependências

## Participantes no processo colaborativo

Observatório Social de Gaia  
Instituto Padre António Vieira  
Direção Municipal de Políticas Sociais  
Departamento de Ação Social, Saúde e Habitação  
Divisão de Ação Social  
Gaia Protege +  
Associação de Socorros Mútuos Nossa Senhora da Esperança de Sandim e freguesias circunvizinhas  
Associação para o Planeamento da Família (APF) Norte  
Associação de Solidariedade Internacional  
Associação de Solidariedade Social da Madalena  
Centro Social da Paróquia S. Salvador de Grijó  
Centro Social S. Pedro de Vilar do Paraíso  
Cooperativa de Solidariedade Social Sol Maior  
Cruz Vermelha Portuguesa – Delegação de Vila Nova de Gaia  
Fundação Joaquim Oliveira Lopes  
Fundação Padre Luís  
Gaiurb, Urbanismo e Habitação EM  
Junta de Freguesia de Avintes  
Junta de Freguesia da Canidelo  
Junta de Freguesia da Madalena  
Junta de Freguesia da Mafamude e Vilar do Paraíso  
Junta de Freguesia de Vilar de Andorinho  
Liga dos Amigos do Centro de Saúde Soares dos Reis  
Olival Social  
União de Mulheres Alternativa e Resposta

Este documento estratégico foi coconstruído em colaboração estreita com as entidades apresentadas acima, a quem agradecemos todo o empenho e dedicação!

*“O trabalho em equipa reúne forças e experiência.”*

Johnny De Carli

## Diagnóstico das Respostas Sociais

O presente diagnóstico versa sobre a área das Dependências. Nele procurou-se conhecer respostas que, no concelho, atuam no âmbito dos Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD). Para a área dos Comportamentos Aditivos, aplicou-se um inquérito por questionário a duas entidades com trabalho relevante nessa área: o Centro de Respostas Integradas (CRI) do Porto Central do Instituto dos Comportamentos Aditivos e Dependências (ICAD) e o GIRUGaia, com intervenção na área das dependências, dinamizado por uma Organização Não Governamental para o Desenvolvimento (ONGD). As duas respostas podem, em certa medida, complementar-se, e o seu público-alvo coincidir. Em resultado disso, a opção analítica passou pela interpretação individual dos dados e não pelo somatório de ambas as respostas.

### Centro de Respostas Integradas (CRI)

Os Centros de Respostas Integradas (CRI) na área dos Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD) são estruturas locais de cariz operativo constituídas por equipas técnicas multidisciplinares que executam programas de Intervenção Social Local. Esta intervenção tem como objetivo prevenir comportamentos aditivos e dependências, mas também prestar cuidados integrados a pessoas com CAD, em regime de ambulatório, ancorada em intervenções terapêuticas que se baseiam em evidência científica, com vista ao tratamento, redução de riscos e minimização de danos, mas também à reinserção desta população. OS CRI são referenciados a um território específico, pré-definido. Dispõem de equipas técnicas especializadas que se dedicam a diversas áreas de missão no domínio das toxicodependências: tratamento, prevenção, redução de riscos e minimização de danos, e reinserção da população. O CRI Porto Central tem como área de abrangência os seguintes concelhos: Amarante, Baião, Cinfães, Espinho, Oliveira de Azeméis, Marco de Canaveses, Sta. Maria da Feira, Arouca, S. João da Madeira, Vale de Cambra, algumas freguesias do Porto, e Vila Nova de Gaia. A Equipa de Tratamento de Vila Nova de Gaia (ET) é uma unidade prestadora de cuidados de saúde sem internamento. As equipas técnicas especializadas são equipas multidisciplinares que congregam a intervenção de profissionais distintos, com médicos/as, enfermeiros/as, psicólogos/as e assistentes sociais, com vista a promover o processo de reabilitação dos/as utentes e das suas redes de proximidade, nomeadamente, a família. A sua intervenção é simultaneamente psicoterapêutica (envolvendo um tratamento), e psicoeducativa, visando a prevenção, e procurando dar respostas a necessidades individuais, psicológicas e sociais de cada utente, para melhorar a sua qualidade de vida.

A ET de Vila Nova de Gaia do CRI — Porto Central situa-se na União de Freguesias de Mafamude e Vilar do Paraíso. O atendimento realizado pela Equipa Técnica de Vila Nova de Gaia decorria, exclusivamente, no território onde a mesma se encontrava sedeadada. Esta equipa era composta por 17 profissionais de diversas áreas de formação, nomeadamente: medicina; enfermagem; psicologia; serviço social e assistência técnica.

Durante o ano de 2022, a ET acompanhou um total de 941 pessoas<sup>117</sup>. Comparando a evolução da atividade desta resposta entre 2018 e 2022, observou-se um ligeiro aumento, de 3,7%, no número de pessoas acompanhadas, que passou de 907 para 941 indivíduos.

---

<sup>117</sup> O total de pessoas abrangidas não foi perguntado diretamente no questionário, assumindo-se que se chegaria ao mesmo através dos somatórios das questões seguintes. Porém, dos referidos somatórios, não resulta sempre o mesmo total, mas totais distintos. O valor aqui assumido, de 941 pessoas abrangidas, é o que se repete, de forma mais consistente, nos vários somatórios. O valor total resultante dos somatórios e que está na base do cálculo das percentagens será, sempre que se justifique, indicado nos títulos dos gráficos.

O quase milhar de acompanhamentos anual foi composto, maioritariamente, por pessoas com as quais a Equipa de Tratamento manteve contactos regulares em 2022 (3 ou mais contactos) (85,5%); e, de forma bastante menos expressiva, por pessoas com as quais manteve contactos esporádicos (máximo de 2 contactos) (14,5%). Dos 941 utentes acompanhados, 262 foram pessoas novas, 133 reentradas e 546 utentes de continuidade. No mesmo ano, confirmaram-se 481 saídas, ou seja, pessoas que deixaram de ser acompanhadas por esta resposta.

No que diz respeito às Pessoas com CAD que foram efetivamente acompanhadas pela ET de Vila Nova de Gaia ao longo de 2022, constatou-se que a maioria era composta por utentes de continuidade (58%). Por outro lado, mais de ¼ das pessoas (28%) eram utentes novos, ao passo que somente 14% correspondiam a indivíduos com CAD que reentravam. Embora menos representativas, não é despreciando que as reentradas tenham equivalido ao retorno de mais de uma centena de utentes.

Observou-se que esta resposta acompanhou predominantemente pessoas do sexo masculino (n= 761; 80,8% dos casos). Apenas 19,2% (n=181) das pessoas abrangidas em 2022 eram do sexo feminino. No que diz respeito à identidade de género das pessoas com CAD verificou-se que a ET de Vila Nova de Gaia não efetuou o registo desta dimensão.

Relativamente aos escalões etários nos quais se inseriam as pessoas com CAD, constatou-se que o escalão dos 50-59 anos era o que reunia uma proporção superior de indivíduos (34,9%), seguido da faixa dos 40-49 anos (24,1%). Se somados, conclui-se que mais de metade dos indivíduos abrangidos (59%) tinha idades compreendidas entre os 40 e os 59 anos. Os escalões etários mais jovens, até aos 39 anos, tinham uma representação inferior, assim como os casos com 60 e mais anos.

A análise da freguesia de residência das pessoas com CAD abrangidas pela ET de Vila Nova de Gaia permite três conclusões principais:

- A abrangência territorial desta resposta era essencialmente intraconcelhia, uma vez que 91,9% dos indivíduos residiam no concelho de Vila Nova de Gaia;
- O território de residência mais representado entre as pessoas abrangidas coincidia com a região onde se encontrava sedeada a resposta, a U.F. de Mafamude e Vilar do Paraíso, com 17,3% dos casos;
- Apesar da maior expressividade dos residentes na referida União de Freguesias, a ET Gaiense do CRI — Porto Central intervinha em pessoas com CAD que residiam em todas as freguesias do concelho.

Relativamente à nacionalidade, apenas se questionou se as pessoas com CAD abrangidas por esta resposta eram de nacionalidade portuguesa ou estrangeira, não se tendo solicitado a especificação das nacionalidades, quando não portuguesas. E verificou-se que a esmagadora maioria dos indivíduos abrangidos (96,9%) possuía nacionalidade portuguesa, face a apenas 3,1% de estrangeiros.

A análise da distribuição das pessoas com CAD abrangidas pela ET de Vila Nova de Gaia de acordo com o nível de escolaridade que completaram revela que perto de ¾ do total (73,5%) situavam-se, de forma equilibrada, nos três ciclos do Ensino Básico: o 2.º Ciclo do Ensino Básico com 27,3%, seguido do 3.º Ciclo com 24,8% e o 1.º Ciclo com 21,4%. Os dados sugerem, assim, que esta resposta acompanhava, principalmente, indivíduos com níveis de qualificação escolar intermédios e baixos.

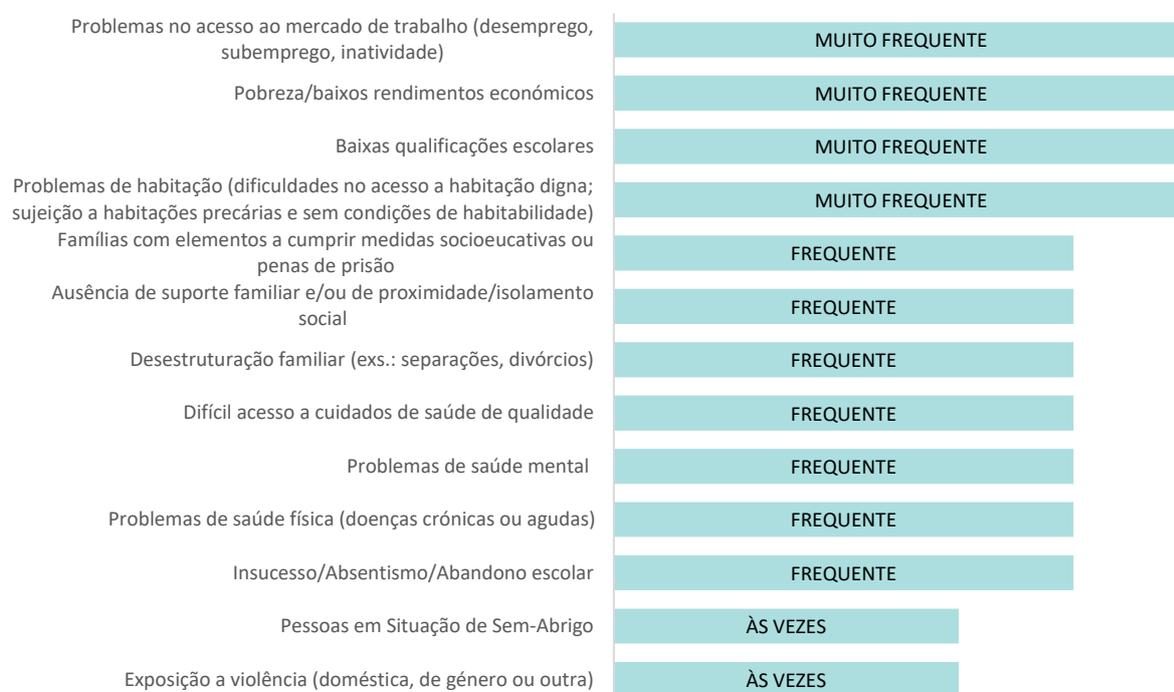
Relativamente à situação face ao emprego das pessoas com CAD abrangidas pela equipa do CRI, observou-se um equilíbrio entre a percentagem de indivíduos em situação de desemprego (37%) e a de trabalhadores/as por conta de outrem (39%), com um peso um pouco superior deste último. Ambos perfazem 76% das pessoas com CAD abrangidas em 2022. Há ainda a registar a presença de uma fatia

composta por indivíduos estudantes/em formação (12%), mas também de reformados/as/pensionistas (7,4%).

Quanto aos tipos de dependência mais frequentes entre as pessoas com CAD que foram identificados pela ET de Vila Nova de Gaia, salienta-se a adição a substâncias ilícitas (ex.: cocaína ou heroína), com 64,4% de casos. A adição a substâncias lícitas, como o álcool e/ou os medicamentos, embora substancialmente inferior, representa, ainda, 34,4% dos casos de dependências. Já a intervenção resultante de adições de comportamento (como o jogo, a internet, o telemóvel, o consumo ou o sexo) é residual — apenas 1,2% das pessoas abrangidas.

Solicitou-se à resposta social que indicasse a sua perceção sobre a frequência com que treze *fatores de risco* estariam presentes entre as pessoas com CAD (gráfico 146).

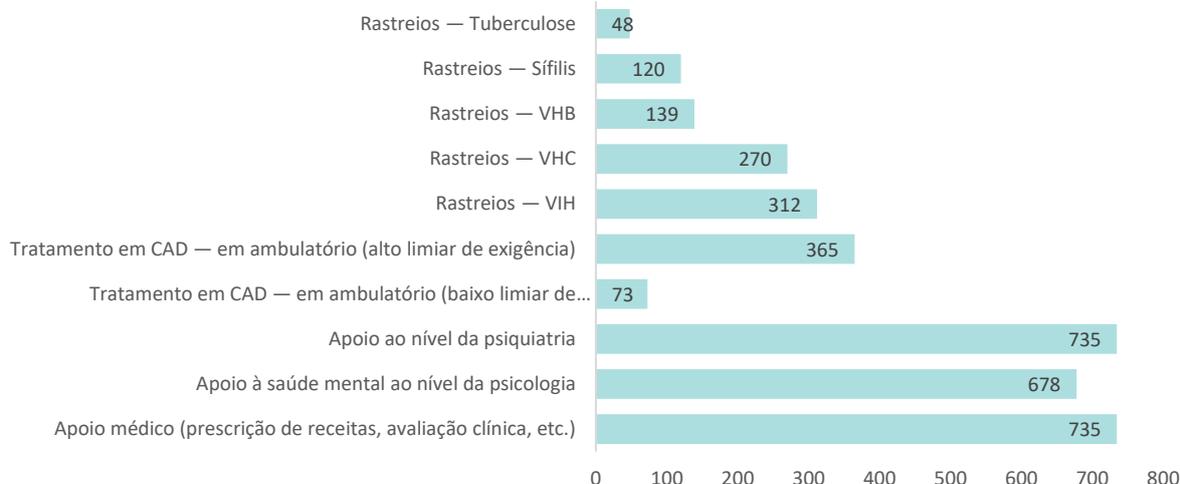
Gráfico 146. Avaliação subjetiva da frequência com que as pessoas com CAD abrangidas pela ET de Vila Nova de Gaia do CRI — Porto Central enfrentavam determinados fatores de risco/problemáticas em 2022



Em 2022, a ET de Vila Nova de Gaia do CRI do Porto Central disponibilizou o leque de apoios elencados no gráfico 147, sendo que cada indivíduo abrangido pode ter beneficiado de mais do que um apoio ou intervenção. Na sua maioria, tratou-se de intervenções no domínio da saúde: da sua prevenção, promoção, avaliação e tratamento. Procedeu-se, adicionalmente, à referência para estruturas de saúde, mas também para respostas de apoio social.

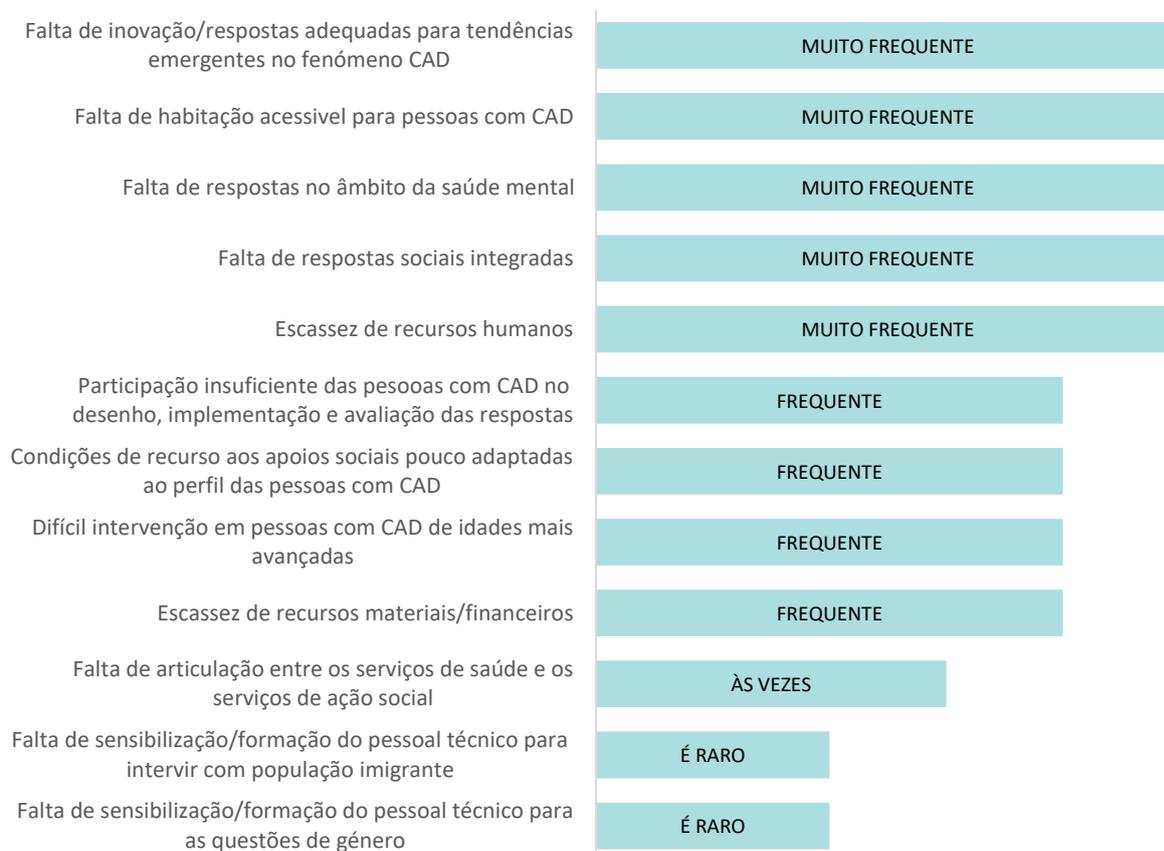
Ressalta-se a diferença entre o tratamento em CAD em ambulatório de alto limiar de exigência e o baixo limiar de exigência, sendo que o primeiro está mais orientado para a sua reabilitação (abstinência e recuperação completa) e reintegração social. Por sua vez, o baixo limiar de exigência visa estabilizar comportamentos, prevenir e minimizar danos, e reduzir as consequências nefastas dos CAD.

Gráfico 147. Pessoas com CAD abrangidas pela ET de Vila Nova de Gaia do CRI — Porto Central por tipos de apoio, 2022 (N.º)



Pediu-se, por último, à ET de Vila Nova de Gaia que se posicionasse sobre desafios ou problemáticas para esta resposta no desenvolvimento das suas atividades, tendo sido identificados os ilustrados no gráfico 148.

Gráfico 148. Avaliação da frequência com que a ET de Vila Nova de Gaia do CRI — Porto Central enfrentou determinados desafios e problemáticas em 2022



Para além do posicionamento face aos desafios ou problemáticas previamente listados, solicitou-se à ET de Vila Nova de Gaia do CRI — Porto Central que apontasse outros aspetos que consubstanciavam dificuldades de relevo na sua atuação. Foram eles:

- Necessidade de haver uma melhor articulação com o serviço de psiquiatria do CHVNG para utentes com comorbilidades psiquiátricas graves;
- Necessidade de respostas sociais na área dos CAD, tais como Centro de Dia, Centro de Acolhimento/Alojamento Temporário e mais apartamentos partilhados;
- As instalações da ET de Vila Nova de Gaia deveriam ser mais centrais, de modo a ser possível uma maior acessibilidade dos/as utentes a esta resposta.

## GIRUGaia

O GIRUGaia é um projeto dinamizado pela APDES — Agência Piaget para o Desenvolvimento, uma ONGD, e cofinanciado pelo SICAD — Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. Constituído em 2003, este projeto consiste numa equipa de rua, multidisciplinar, que atua numa lógica de Redução de Riscos e Minimização de Danos junto de Pessoas que Utilizam Drogas (PUD) no concelho de Vila Nova de Gaia. A sua intervenção é de proximidade, assente no contacto direto com as pessoas e na articulação com as respostas oferecidas pela rede formal de cuidados de saúde e de apoio social. O foco principal do projeto são as pessoas que, utilizando drogas, revelam uma maior resistência e/ou dificuldades no acesso a serviços mais estruturais e institucionalizados. A sua estratégia central é a intervenção no terreno e a proximidade aos contextos naturais do seu público-alvo que é, por definição, um público em situação de grande exclusão.

A equipa do GIRUGaia presta serviços que incluem um Programa de Terapêutica Combinada (PTC), um Programa de Substituição Opiáceo de Baixo Limiar de Exigência (PSOBLE), o encaminhamento para estruturas da rede formal, a educação para práticas de redução de riscos e minimização de danos, cuidados de saúde, apoio psicossocial, apoio social, apoio jurídico, ações de sensibilização e/ou de formação.

A resposta social GIRUGaia situa-se na União de Freguesias de Gulpilhares e Valadares. Possui uma equipa técnica que se desloca em unidade móvel aos territórios de intervenção no concelho, com saídas diárias (incluindo fins-de-semana e feriados). A equipa técnica do GIRUGaia era composta por 8 profissionais das áreas de enfermagem; psiquiatria; psicologia; serviço social e criminologia.

No ano de 2022, realizou atendimento nas freguesias de Arcozelo, Avintes, Canidelo, Madalena e na União de Freguesias de Santa Marinha e São Pedro da Afurada, tendo acompanhado um total de 140 pessoas<sup>118</sup>, entre pessoas novas, reentradas e utentes de continuidade. No mesmo ano, foram registadas 55 saídas, o que significa que mais de meia centena de pessoas terão deixado de ser acompanhadas por esta resposta. Entre 2018 e 2022, verificou-se uma evolução da atividade deste projeto, com um aumento na ordem dos 16%, passando de 120 para 140 os indivíduos com CAD abrangidos pela equipa de rua. A maioria destes indivíduos (93,3%) manteve contactos regulares (3 ou mais por ano) com esta resposta social e apenas 6,7% manteve contactos esporádicos (máximo de 2 por ano). No que concerne às pessoas com CAD que foram efetivamente acompanhadas pelo GIRUGaia

---

<sup>118</sup> Os somatórios do número de pessoas nos diversos indicadores analisados no inquérito são variáveis, o que revela inconsistências no preenchimento. No entanto, o valor que se repete de forma mais continuada é o de 140 pessoas com CAD abrangidas pelo GIRUGaia, pelo que se assumiu esse valor total. Isto apesar de a soma das pessoas com CAD abrangidas pelo GIRUGaia, de acordo com a frequência do contacto com a entidade, ser de 150 pessoas.

ao longo de 2022, constatou-se que a porção mais significativa era constituída por utentes de continuidade (69%), 20% utentes novos e 11% utentes reincidentes (reentradas).

Em 2022 o GIRUGaia acompanhou maioritariamente pessoas do sexo masculino (94,3% dos casos). Apenas 5,7% das pessoas abrangidas eram do sexo feminino. No que diz respeito à identidade de género das pessoas com CAD abrangidas pelo GIRUGaia em 2022, a informação transmitida por esta resposta social seria de que todas essas pessoas identificar-se-iam como cisgénero, ou seja, de que não teriam intervencionado pessoas com outras identidades de género.

De acordo com os escalões etários das pessoas com CAD abrangidas pelo GIRUGaia, verificou-se que o escalão dos 40-49 anos era o que reunia uma percentagem superior de indivíduos, com consideravelmente mais de metade dos casos (61,5%). A este seguiam-se a faixa etária dos 50-59 anos (23,1%), dos 20-39 anos (9,2%) e 6,2% indivíduos com entre 60-69 anos. Salienta-se que não foram identificadas pessoas com menos de 15 anos, entre o escalão etário dos 15-19 anos e com 70 e mais anos.

O GIRUGaia tem por princípio ir ao encontro das pessoas que utilizam drogas, de acordo com uma lógica de intervenção de proximidade que é operacionalizada através da sua unidade móvel. Em resultado disso, as freguesias de residência indicadas para as pessoas abrangidas em 2022 correspondiam aos territórios onde este projeto referiu fazer atendimentos. Proporcionalmente, a fatia mais importante de pessoas abrangidas seria residente na União de Freguesias de Santa Marinha e São Pedro da Afurada (35%), ao que se seguiu a freguesia de Avintes (27%).

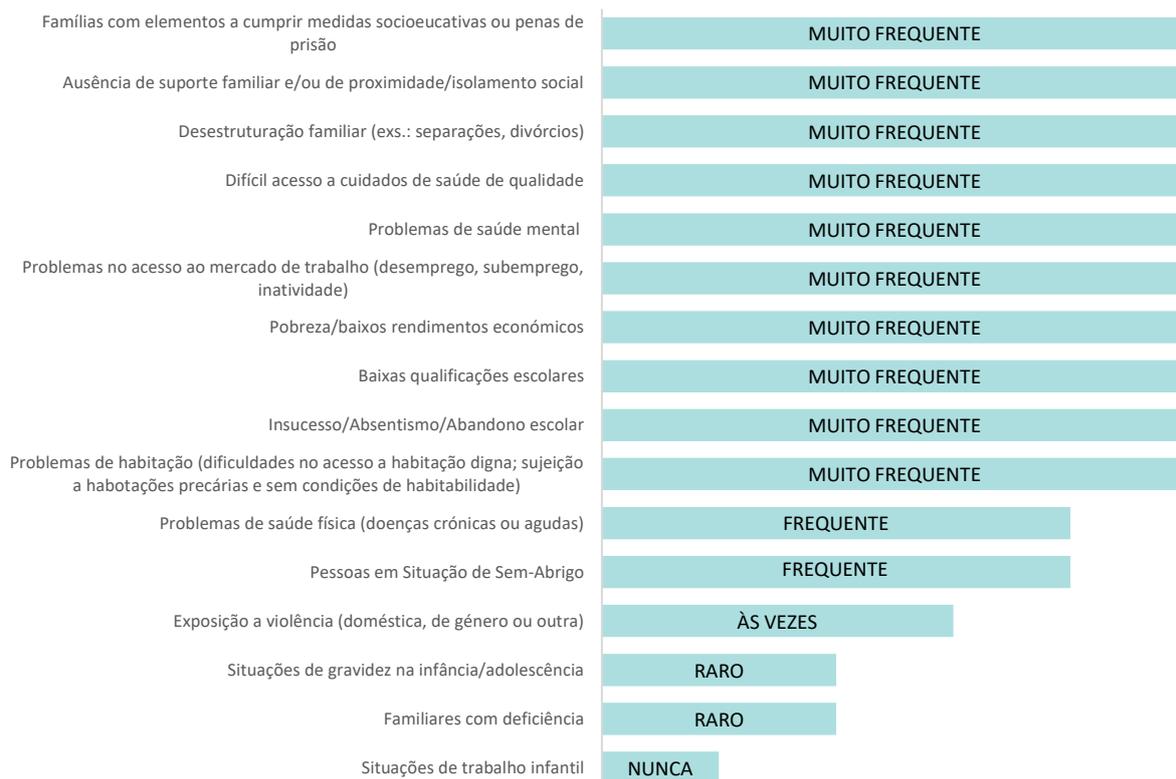
No que toca à nacionalidade, procurou-se saber a proporção de pessoas com CAD abrangidas por esta resposta social consoante a sua nacionalidade (se portuguesa ou estrangeira). E observou-se que a quase generalidade dos indivíduos abrangidos (97,9%) possuía nacionalidade portuguesa, face a não mais que 2,1% de estrangeiros.

A análise da distribuição das pessoas com CAD abrangidas pelo GIRUGaia ao longo de 2022, e de acordo com o nível de escolaridade que completaram, revela que a totalidade dos indivíduos detinha o Ensino Básico. Mais de  $\frac{3}{4}$  do total (85,7%) situava-se no patamar menos qualificado do Ensino Básico, o 1.º Ciclo; a estes seguiam-se, com o mesmo peso relativo (ambos com 7,1%), o 2.º e o 3.º Ciclos. Assim, os dados sugerem que esta resposta acompanhava, exclusivamente, indivíduos com níveis de qualificação escolar baixos e muito baixos.

A situação face ao emprego das pessoas com CAD abrangidas pela equipa do GIRUGaia revela que a quase totalidade desses indivíduos se encontrava em situação de desemprego (92,9%). Apenas 7,1% das pessoas abrangidas estavam ativas no mercado de trabalho e eram trabalhadores/as por conta de outrem, não existindo registo de indivíduos estudantes/em formação ou de reformados/pensionistas. Sobre os tipos de dependência mais prevalentes entre as pessoas com CAD seguidas pelo GIRUGaia surge, de forma destacada, a adição a substâncias ilícitas como a cocaína e a heroína, com 87,3% de casos. Segue-se, distanciada, a adição a substâncias lícitas, como o álcool e/ou os medicamentos, com 12,7% dos casos.

Pediu-se ao GIRUGaia que indicasse a sua perceção sobre a frequência com que treze fatores de risco estariam presentes entre as pessoas com Comportamentos Aditivos e Dependências. Concluiu-se, como ilustrado no gráfico 149, que, em 2022, para o GIRUGaia, uma porção muito relevante das problemáticas apresentadas ocorria com uma regularidade *muito frequente* entre as pessoas com CAD por si acompanhadas, o que aponta para um universo populacional com dificuldades multifatoriais.

Gráfico 149. Avaliação subjetiva da frequência com que as pessoas com CAD abrangidas pelo GIRUGaia em 2022 enfrentavam determinados fatores de risco/problemática



Em 2022, o GIRUGaia declarou ter disponibilizado o conjunto de apoios mencionados no gráfico 150. A resposta caraterizou-se por oferecer valências no domínio da saúde, mais especificamente, no âmbito da sua prevenção, promoção, avaliação e tratamento. No que toca ao tratamento em ambulatório, o GIRUGaia restringe-se a uma intervenção de baixo limiar de exigência.

Outra área de relevo é a social, materializada na doação de bens, no apoio e acompanhamento dos/as utentes a serviços públicos e administrativos, mas, igualmente, na vertente legal, do apoio jurídico. Há a referir, ainda, a referenciação de utentes a estruturas de saúde e de apoio social. Cada indivíduo abrangido pode ter beneficiado de mais do que um apoio ou intervenção.

Há, todavia, duas situações que importa destacar: por um lado, no que diz respeito aos rastreios, existem dois tipos que foram realizados em número superior ao total de pessoas abrangidas pelo GIRUGaia: o Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), causador da SIDA (312 rastreios), seguido do Vírus da Hepatite C (VHC) (270 rastreios), o que sugere que os universos de referência dos dados podem

não ser os mesmos<sup>119</sup>; por outro lado, observou-se uma tendência para que alguns dos apoios sociais (com a exceção do apoio ao nível alimentar), bem como as referências a estruturas externas, embora importantes, tenham menos peso relativo na atividade desta resposta social.

Gráfico 150. Pessoas com CAD abrangidas pelo GIRUGaia, por tipos de apoio, 2022 (N.º)



Pediu-se, por fim, ao GIRUGaia que se posicionasse sobre a frequência com que treze situações se constituíram como desafios ou problemáticas para esta resposta no desenvolvimento das suas atividades. E o retorno que se obteve foi o de que todas as circunstâncias aventadas seriam *muito frequentes* no quotidiano desta resposta social, como é possível observar no gráfico 151.

<sup>119</sup> Os números dos rastreios registados pelo GIRUGaia são, em grande parte, coincidentes com os declarados pela ET do CRI - Porto Central, o que significa que é possível que sejam os/as mesmos utentes.

Gráfico 151. Avaliação da frequência com que o GIRUGaia enfrentou determinados desafios e problemáticas em 2022

Falta de sensibilização/formação do pessoal técnico para intervir com população migrante	MUITO FREQUENTE
Falta de sensibilização/formação do pessoal técnico para as questões de género	MUITO FREQUENTE
Falta de articulação entre os serviços de saúde e os serviços de ação social	MUITO FREQUENTE
Participação insuficiente das pessoas com CAD no desenho, implementação e avaliação das respostas	MUITO FREQUENTE
Condições de recurso aos apoios sociais pouco adaptadas ao perfil das pessoas com CAD	MUITO FREQUENTE
Difícil intervenção em pessoas com CAD de idades mais avançadas	MUITO FREQUENTE
Escassez de recursos materiais/financeiros	MUITO FREQUENTE
Falta de inovação/respostas adequadas para tendências emergentes no fenómeno CAD	MUITO FREQUENTE
Falta de habitação acessível para pessoas com CAD	MUITO FREQUENTE
Falta de respostas no âmbito da saúde mental	MUITO FREQUENTE
Falta de respostas sociais integradas	MUITO FREQUENTE
Escassez de recursos materiais/financeiros	MUITO FREQUENTE
Escassez de recursos humanos	MUITO FREQUENTE

Além destes, o GIRUGaia enunciou outros desafios ou problemáticas com que se confrontava na sua atividade e que considerou relevantes. Foram eles:

- Morosidade das respostas;
- Distanciamento entre os/as diversos/as técnicos/as das áreas envolvidas (de outras instituições) e o público-alvo abrangido pelo projeto;
- Estigmatização da população;
- Excesso de burocracias nos procedimentos;
- Recursos de intervenção insuficientes e desadequados às reais necessidades (e.g. condições da unidade móvel);
- Financiamento insuficiente.

Resumidamente, observaram-se os seguintes resultados no diagnóstico às respostas sociais em funcionamento na área dos CAD:

- O GIRUGaia é um projeto que consiste numa equipa de rua, multidisciplinar e de proximidade (de *outreach*), dinamizado pela APDES — Agência Piaget para o Desenvolvimento e cofinanciado pelo SICAD, que tem como objetivo a promoção da redução de riscos e a minimização de danos junto de pessoas que utilizam substâncias psicoativas, trabalhando, simultaneamente, outras dimensões (social, psicológica, biológica e cívica) junto dessa população.
- A Equipa de Tratamento (ET) de Vila Nova de Gaia do Centro de Respostas Integradas (CRI) do Porto Central é uma estrutura pública, local e de cariz operativo, que funciona sob o chapéu da Administração Regional de Saúde (ARS, I.P.). Esta equipa presta cuidados de saúde em ambulatório e a sua intervenção visa o tratamento, a redução de riscos e a minimização de danos, mas também a reinserção da população-alvo.

- No período entre 2018 e 2022, em ambas as respostas (GIRUGaia e ET) verificou-se um aumento das pessoas abrangidas com CAD. Durante o ano de 2022, o GIRUGaia contabilizou um total de 140 pessoas e a ET um total de 941 pessoas. Em alguns aspetos-chave da sua sociodemografia, o perfil das pessoas abrangidas coincidia: a maioria era do sexo masculino, de nacionalidade portuguesa, com idades compreendidas entre os 40 e 59 anos e residentes no concelho de Vila Nova de Gaia.
- Por outro lado, no que diz respeito à situação face ao emprego, detetou-se uma diferença entre ambas as respostas: no GIRUGaia, 92,9% das pessoas estavam em situação de desemprego. Contrariamente, na ET, observaram-se proporções equilibradas de pessoas em situação de desemprego (37%) e trabalhadores/as por conta de outrem (39%), sendo possível concluir haver uma fatia importante de pessoas com CAD em acompanhamento que está ativa no mercado de trabalho. Na mesma linha, verificou-se que os níveis de escolaridade das pessoas abrangidas eram tendencialmente mais baixos no caso do GIRUGaia.
- Em ambas as respostas, o tipo de dependência mais comum foi a adição a substâncias ilícitas (ex.: cocaína ou heroína).
- A maior parte do apoio prestado por ambas as respostas estava relacionado com intervenções no domínio da saúde (prevenção, promoção, avaliação e tratamento). Concretamente, o GIRUGaia realizou diversos rastreios, assegurou apoios ao nível das necessidades básicas (ex.: bens alimentares, artigos de higiene) e apoio jurídico. No caso da ET, foi concedido apoio psicológico, médico (prescrição de receitas, avaliação clínica, etc.) e apoio ao nível da psiquiatria. A referenciação ao nível de estruturas de saúde e de apoio social foram comuns a ambas respostas.
- No que toca ao tratamento em ambulatório, o GIRUGaia tem uma intervenção que é, exclusivamente, de baixo limiar de exigência (130 pessoas em 2022). Já no caso da ET, as abordagens e intervenções com maior expressão foram as de alto limiar de exigência (365 pessoas nesse mesmo ano).
- No que concerne a dificuldades de intervenção, o GIRUGaia identificou a morosidade das respostas, a tendência para haver um distanciamento entre o pessoal técnico que atua nesta área e as pessoas com CAD, o estigma, a excessiva burocracia nos procedimentos e a escassez de recursos para a intervenção e de financiamento.
- A ET salientou como dificuldades a falta de respostas inovadoras para tendências emergentes no fenómeno dos CAD; a falta de habitação acessível para pessoas com CAD; a falta de respostas no âmbito da saúde mental; a falta de respostas sociais integradas e a escassez de recursos humanos.
- Além destas dificuldades, foram ainda identificados vários desafios que se ambiciona alcançar, nomeadamente uma melhor articulação com o serviço de psiquiatria do CHVNG, a necessidade de respostas sociais específicas para pessoas com CAD (Centro de Dia, Centro de Acolhimento/Alojamento Temporário, mais apartamentos partilhados), a criação de uma UCC para utentes com CAD, assim como a necessidade de novas instalações com maior centralidade para facilitar o acesso aos/às utentes.

## Enquadramento da área temática

Numa vertente global, a temática dos **Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD)** tem vindo a definir-se como um fenómeno social complexo, com consequências nefastas, quer na ótica do indivíduo/ consumidor, quer nos seus contextos envolventes: social, familiar, profissional e de saúde, com impacto significativo para a comunidade, tanto ao nível do aumento de custos e danos para a saúde pública, como no aumento da insegurança e ameaças públicas, associadas ao aumento da criminalidade e situações de violência.

O Instituto de Comportamentos Aditivos e das Dependências (ICAD) define o conceito de Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD) da seguinte forma: são “comportamentos com características impulsivas-compulsivas em relação a diferentes atividades ou condutas (ex.: consumo de substâncias psicoativas, jogo, entre outros) envolvendo um potencial de prazer por ativação intensa de estruturas cerebrais que integram o sistema de recompensa.”<sup>120</sup>.

Ainda segundo o SICAD, incluem-se nas substâncias psicoativas lícitas o álcool, tabaco e medicamentos; e nas substâncias psicoativas ilícitas o cannabis, barbitúricos, base livre e crack, benzodiazepinas, ecstasy, anfetaminas, cocaína, heroína, inalantes, mescalina, morfina, cogumelos mágicos, ópio e xantinas)<sup>121</sup>.

Reconhece-se que a problemática dos CAD não está exclusivamente relacionada com questões estritas de saúde, preconizando-se, por isso mesmo, uma abordagem multidimensional, que exige que se promova uma intervenção concertada e a cooperação entre diversas entidades, estruturas e serviços. Em Portugal, o Conselho Interministerial para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool aprovou o Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2030 (PNRCAD—2030), que sucede ao Plano pensado para o período 2013-2020. O plano atualmente em vigor assenta em três pilares — Empoderar, Cuidar e Proteger —, sendo um instrumento estratégico que concretiza opções de políticas públicas através de ações que visam a promoção de “comunidades mais saudáveis, com menos problemas associados ao consumo de substâncias psicoativas e a outros comportamentos com potencial aditivo, através de políticas públicas colaborativas que garantam o respeito pelos Direitos Humanos e contribuam para uma sociedade mais informada, saudável e segura”<sup>122</sup>.

Por sua vez, alinhado com o PNRCAD-2030, é de salientar o Plano de Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências — Horizonte 2024. O seu objetivo passa por reduzir comportamentos aditivos e dependências associados ao consumo de substâncias psicoativas, bem como a CAD associados à adição do jogo, internet, écrans e às redes sociais. Neste contexto, observam-se dois tipos de CAD, com e sem substâncias psicoativas. As substâncias psicoativas podem “ser naturais ou sintéticas” e “alteram o funcionamento do sistema nervoso central, deprimindo-o, estimulando-o ou criando ruturas psicóticas.”<sup>123</sup>. Já os restantes tipos de adição têm emergido como preocupações sociais prementes, afetando públicos mais transversais, e exigindo esforços de sensibilização e de intervenção específicos.

No que diz respeito à realidade do território de Vila Nova de Gaia, evidenciam-se projetos/ equipas com intervenção direta com/ para pessoas com CAD, tanto no domínio da saúde (prevenção,

<sup>120</sup> Fonte: Glossário do Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências, I. P. (ICAD), <https://www.icad.pt/>.

<sup>121</sup> Idem.

<sup>122</sup> 2023. *Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências — PNRCAD 2030 — Conforme Resolução do Conselho de Ministros n.º 115/2023 de 26 de setembro*. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD).

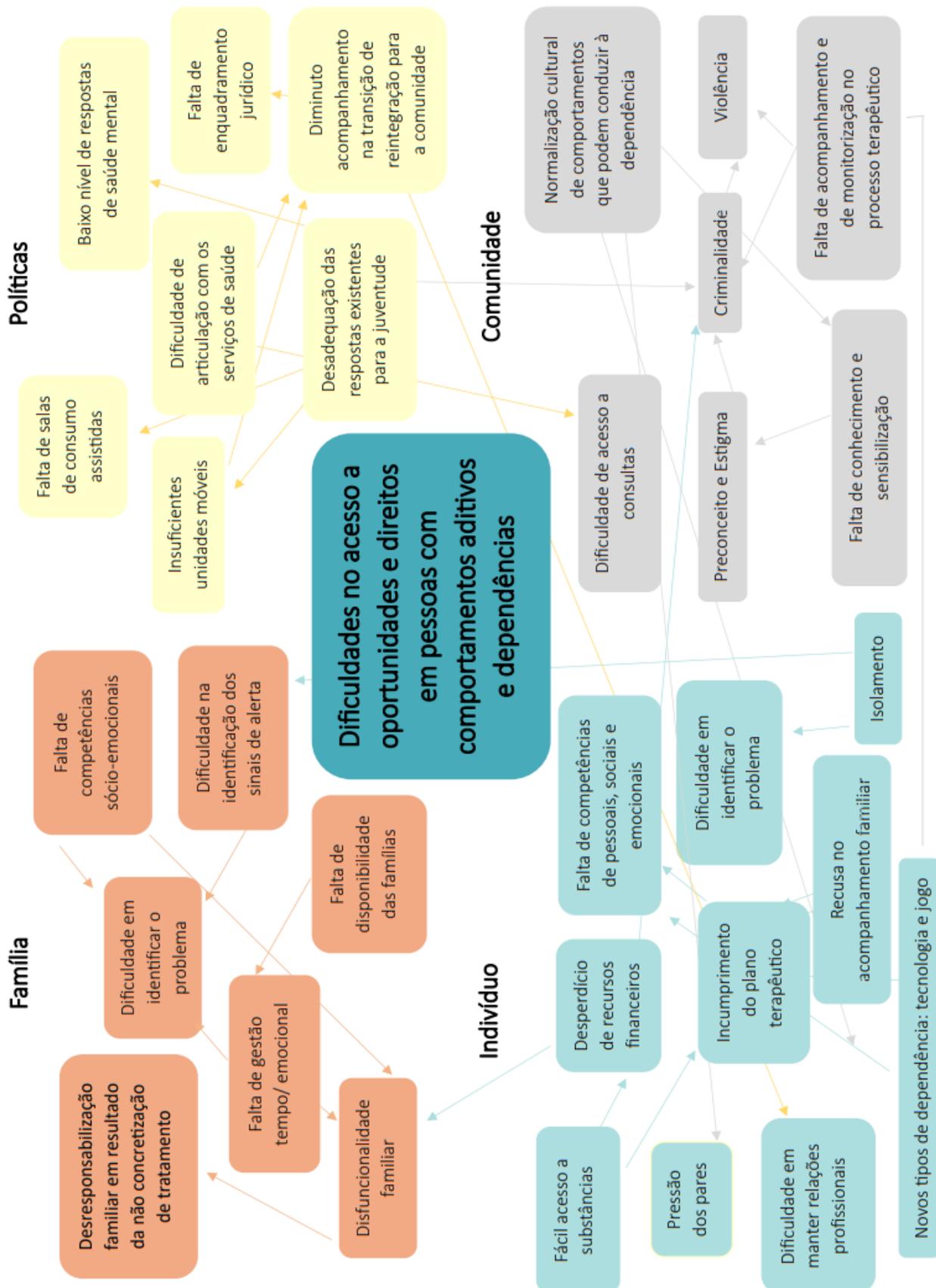
<sup>123</sup> Fonte: Glossário do Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências, I. P. (ICAD), <https://www.icad.pt/>.

promoção, avaliação e tratamento), como nos domínios pessoal e social (aquisição de competências pessoais, sociais e de cidadania), potenciando a autonomização e a capacidade de decisão sobre o projeto de vida de cada indivíduo. São disso exemplo a Equipa de Tratamento de Vila Nova de Gaia do Centro de Respostas Integradas (CRI) do Porto Central, o Projeto GIRUGaia, o Projeto Passo a Passo da Associação Abraço, entre outros.

No seguimento do que foi exposto, definiu-se como prioridade, para o Município de Vila Nova de Gaia, desenvolver e (re)pensar uma intervenção integrada e concertada, com vista à prevenção e redução dos comportamentos aditivos, do consumo de substâncias e de situações de dependências, bem como a minimização das suas consequências na comunidade em geral, através de um acompanhamento mais eficiente nas vertentes social, profissional e de saúde.

Com tal prioridade no horizonte coconstruiu-se a presente estratégia, com recurso a uma metodologia colaborativa assente em sessões de trabalho entre técnicos/as dos serviços e instituições sociais que intervêm no município e com experiência e conhecimento especializado na temática dos CAD, por forma a potenciar um entendimento partilhado e um compromisso comum a todas as pessoas e entidades envolvidas.

# Mapa Concetual – Comportamentos Aditivos e Dependências



A conceção do Plano de Desenvolvimento Social (PDS) contém na sua base a metodologia do *dialogue mapping*, numa vertente de processos colaborativos na lógica da compreensão e o compromisso partilhado entre técnicos/as.

Nesta perspetiva a temática dos CAD foi analisada como um fenómeno complexo e multidimensional, definindo-se como problema central as **“Dificuldades de acesso a oportunidades e direitos em pessoas com comportamentos aditivos e dependências”**. Em torno deste, surgiram inúmeros fatores e microproblemas com conexões interligadas, cujo serão aprofundados nas dimensões indivíduo, Família, Comunidade e Política, por forma a explorar e analisar o problema central, na ótica da intervenção apoiada e concertada.

Tendo como ponto de partida a dimensão do indivíduo salienta-se a carência ao nível de competências pessoais, sociais e emocionais, a pressão dos pares e o fácil acesso a substâncias como potenciais fatores para o consumo de substâncias psicoativas. Paralelamente, e para situações prolongadas e/ou crónicas de consumos de substâncias, o indivíduo possui características particulares, tais como, isolamento social, dificuldade em manter relações sociais, pessoais, profissionais, dificuldade em identificar que o consumo de substâncias é um problema, acrescendo ainda, o elevado desperdício de recursos financeiros. A recusa de tratamento terapêutico e/ou o seu constante incumprimento, bem como a não aceitação do acompanhamento familiar são situações muito comuns em pessoas com CAD. Respeitante à dimensão da família, foram identificados microproblemas relacionados com a ausência de competências sociais e emocionais, a disfuncionalidade familiar, a falta de gestão de tempo/emocional, bem como a dificuldade na identificação de sinais de alerta das pessoas com CAD. Acresce ainda a desresponsabilização familiar em resultado do constante incumprimento do plano terapêutico da pessoa com CAD. Deste modo, é vital que desde o início do processo de acompanhamento a intervenção ocorra com a família, porque as mudanças nas relações familiares têm implicação direta no processo de mudança do indivíduo.

No que concerne à dimensão comunidade, as pessoas com CAD acarretam preocupações globais ao nível da saúde pública, saúde mental e do contexto económico e social. Nesta medida, foram assinalados como microproblemas: o preconceito e o estigma, a ausência e/ou insuficiência de conhecimento, a falta de sensibilização para os consumos de substâncias psicoativas, a normalização cultural de comportamentos que podem levar à dependência, bem como a escassez de acompanhamento e de monitorização ao longo do processo de tratamento terapêutico. Em consequência destes, verifica-se um aumento da criminalidade e da violência na sociedade, provindo de a necessidade dos indivíduos manterem os seus consumos de substâncias.

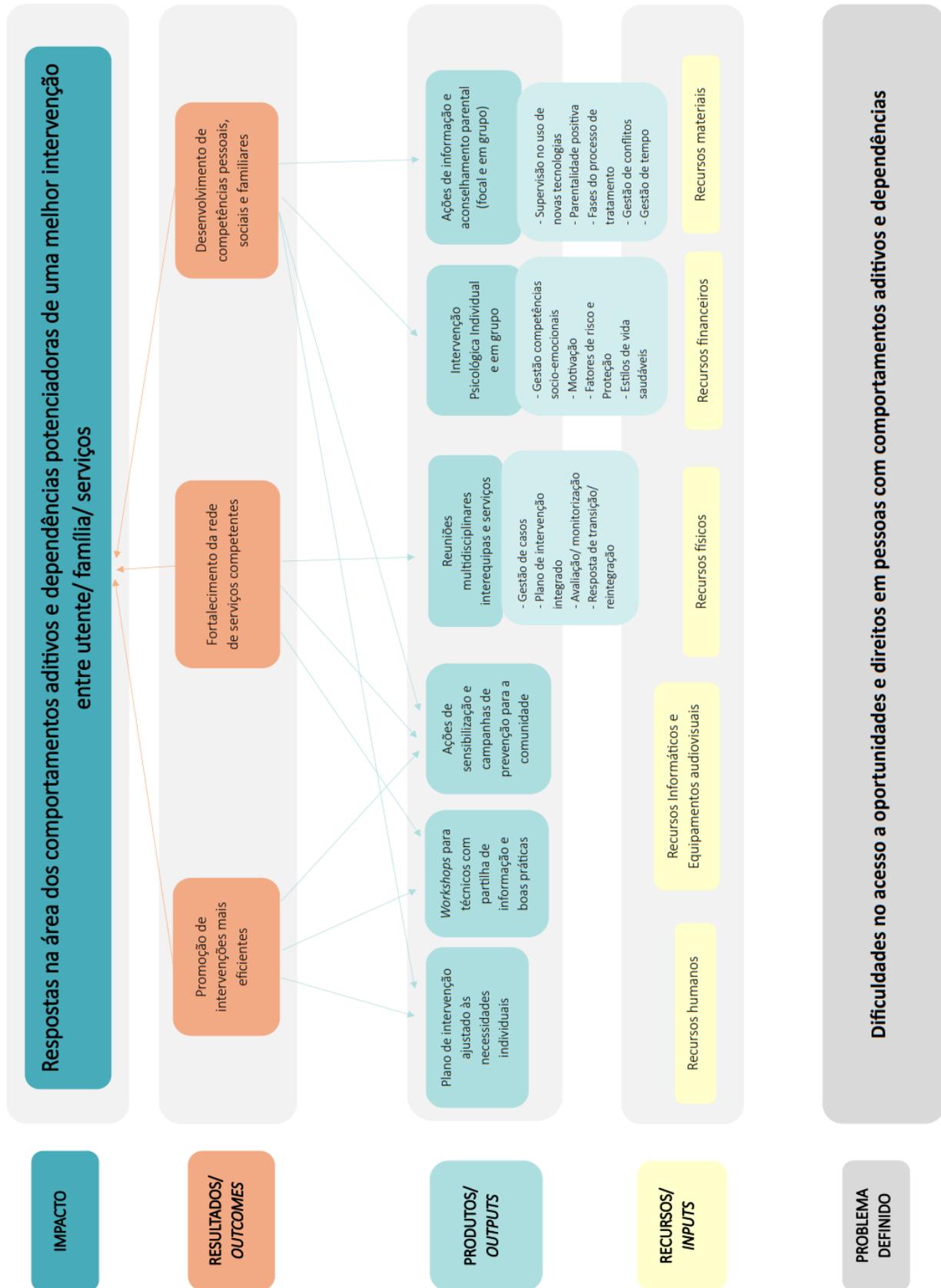
Na instância política os microproblemas identificados pelos/as técnicos/as estão associados a lacunas legais (falta de enquadramento jurídico), à dificuldade de articulação com os serviços de saúde e consequente limitação na partilha de informação, a desadequação das respostas existentes para a juventude, bem como as reduzidas respostas ao nível da saúde mental.

Ainda, neste âmbito, foi dado ênfase à necessidade de mais salas de consumo assistidas e unidades móveis, uma vez que são respostas de acompanhamento *“in loco”* que contribuem para a redução do consumo de droga em espaços públicos, previnem a utilização de material usado (ex. agulhas), pois fornecem aos consumidores equipamento de injeção esterilizado, serviços de aconselhamento antes, durante e após o consumo e ainda oferecem cuidados de emergência, em caso de overdose.

Partindo do mapa concetual e do seu problema central, segue-se a construção do Mapa da Teoria da Mudança, uma ferramenta com metodologia participativa e interativa, tendo na sua base o problema central “Dificuldades de acesso a oportunidades e direitos em pessoas com comportamentos aditivos

e dependências” e no seu topo o impacto que se ambiciona **“Respostas na área dos comportamentos aditivos e dependências potenciadoras de uma melhor intervenção entre utente/ família/ serviços”**.

## Teoria da Mudança – Comportamentos Aditivos e Dependências



No mapeamento da teoria da mudança é utilizada a metodologia *backwards mapping*<sup>124</sup>, uma técnica em que o planeamento se inicia pelo impacto (objetivo de longo prazo) e, sucessivamente, pela identificação dos resultados que o antecedem e as ações necessárias para alcançar esses resultados. Nesta sequência, e tendo em conta o problema central, foram definidos três resultados com o propósito de alcançar o impacto desejado:

- Promoção de intervenções mais eficientes;
- Fortalecimento da rede de serviços competentes;
- Desenvolvimento de competências pessoais, sociais e familiares.

Estes resultados assumem-se como constantes desafios que requerem um esforço colaborativo do setor político e governamental, organizacional das entidades de saúde e da comunidade, por forma a criar um ambiente mais inclusivo e de suporte para as pessoas com CAD.

O resultado 1 e 2 remonta para uma análise em contexto macro da implementação de políticas públicas e sociais ajustadas às necessidades das pessoas com CAD, tendo em conta uma intervenção social mais eficiente, apoiada e concertada para cada indivíduo. O reforço e a consolidação da rede de serviços competentes nesta área são também um produto chave para uma eficiente intervenção e plena inclusão de pessoas com CAD.

O resultado 3 mais direcionado para o indivíduo, família e comunidade prevê uma intervenção direta ao nível da reaquisição de pessoais competências pessoais, sociais e de cidadania, que potencia o processo de autonomização e a capacidade de decisão sobre o projeto de vida de cada indivíduo. Concomitantemente, visa um processo de sensibilização das famílias e comunidade para a temática, tendo em conta fatores de proteção e fatores de risco relevantes para a prevenção de situação e/ou identificação destas.

## Plano Estratégico – Comportamentos Aditivos e Dependências

O plano estratégico dos Comportamentos Aditivos e Dependências, à semelhança das outras áreas, resulta da junção entre o Mapa Concetual e a Teoria da Mudança, com uma visão partilhada dos intervenientes envolvidos, quer na definição do problema, quer na identificação de medidas estratégicas de intervenção, com vista ao compromisso conjunto de ação.

No seguimento do trabalho desenvolvido, encontram-se descritos abaixo, os resultados e produtos reconhecidos na Teoria da Mudança, tendo em consideração o grau de priorização e recursos necessários.

### PROMOÇÃO DE INTERVENÇÕES MAIS EFICIENTES

#### Plano de intervenção ajustado às necessidades individuais

- Definição de projetos de vida adaptados às necessidades e problemas do indivíduo, com foco nas áreas da saúde, social, familiar e profissional e nos novos perfis de pessoas com CAD.
- Promoção de ações de capacitação ajustadas às aspirações individuais.
- Grau de Priorização: Médio prazo
- Recursos: Humanos, materiais, físicos.

<sup>124</sup> EMCE - PLANAPP. 2023. Introdução à Teoria da Mudança – Ferramentas e Guias Metodológicos.

### **Workshops para técnicos/as com partilha de informação e boas práticas**

- Dinâmicas teórico-práticas dirigidas a profissionais com intervenção direta com esta população, através da partilha de boas práticas.
- Grau de Priorização: Longo prazo
- Recursos: Humanos, materiais, físicos.

### **Ações de sensibilização e campanhas de prevenção para a comunidade**

- Campanha de desconstrução de estereótipos relacionados com o consumo de substâncias.
- Sensibilização à Comunidade para os fatores de risco e de proteção associados a esta temática.
- Grau de Priorização: Médio prazo
- Recursos: Humanos, materiais, financeiros, informáticos.

## **FORTELECIMENTO DA REDE DE SERVIÇOS COMPETENTES**

### **Workshops para técnicos/as com partilha de informação e boas práticas**

- Dinâmicas teórico-práticas dirigidas a profissionais com intervenção direta com esta população, através da partilha de boas práticas.
- Grau de Priorização: Longo prazo
- Recursos: Humanos, materiais, físicos.

### **Ações de sensibilização e campanhas de prevenção para a comunidade educativa**

- Campanha de desconstrução de estereótipos relacionados com o consumo de substâncias.
- Sessões de capacitação à comunidade educativa sobre fatores de risco e proteção, sinais de adição e fases do processo terapêutico.
- Grau de Priorização: Médio prazo
- Recursos: Humanos, materiais, financeiros, informáticos.

### **Reuniões multidisciplinares interequipas e serviços**

- Reuniões para discussão de casos, elaboração de plano de intervenção integrado, avaliação/ monitorização e resposta de transição/ reintegração.
- Grau de Priorização: Curto/ médio prazo
- Recursos: Humanos, físicos.

## **DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PESSOAIS, SOCIAIS E FAMILIARES**

### **Plano de intervenção ajustado às necessidades individuais**

- Definição de projetos de vida adaptados às necessidades e problemas do indivíduo, com foco nas áreas da saúde, social, familiar e profissional e nos novos perfis de pessoas com CAD.
- Promoção de ações de capacitação ajustadas às aspirações individuais.

- Grau de Priorização: Médio prazo
- Recursos: Humanos, materiais, físicos.

**Intervenção Psicológica individual e em grupo**

- Sessões de acompanhamento psicológico regular e focalizadas nas necessidades do individuo.
- Sessões grupais de autocuidado.
- Grau de Priorização: Curto/ médio prazo
- Recursos: Humanos

**Ações de informação e aconselhamento parental**

- Sessões de capacitação parental sobre assuntos relacionados com a supervisão no uso de novas tecnologias, parentalidade positiva e gestão de conflitos.
- Sessões de informação sobre fatores de risco e proteção, sinais de adição e fases do processo terapêutico.
- Grau de Priorização: Longo prazo
- Recursos: Humanos

## Cronograma

Produtos	2024	2025	2026	2027	2028
Plano de intervenção ajustado às necessidades individuais					
Workshops para técnicos/as com partilha de informação e boas práticas					
Ações de sensibilização e campanhas de prevenção para a comunidade					
Ações de sensibilização e campanhas de prevenção para a comunidade educativa					
Reuniões multidisciplinares interequipas e serviços					
Intervenção psicológica individual e em grupo					
Ações de informação e aconselhamento parental					

## Legislação / Documentação de suporte

Artigo científico “*Serviço Social e Comportamentos Aditivos e Dependências. O papel das Políticas de Intervenção Social*”. 2023. 5.º Revista Temas Sociais (pág. 115-127). Universidade Lusófona – Centro Universitário de Lisboa e do Centro de Investigação LusoGlobe. Publicação a 29/12/2

O Decreto-Lei n.º 89/ 2023, de 11 de outubro deu origem à criação do Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências (ICAD), I. P.

Resolução do Conselho de Ministros n.º 115/2023 — *Aprova o Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2030 e o Plano de Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências — Horizonte 2024*

Decreto-Lei n.º 89/ 2023, de 11 de outubro — Cria o Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências, I. P.

Decreto-Lei n.º 50/ 2013, de 16 de abril — Estabelece o regime de disponibilização, venda e consumo de bebidas alcoólicas em locais públicos e em locais abertos ao público.

Decreto-Lei n.º 106/ 2015 de 16 de junho — Criação de um novo regime jurídico de disponibilização, venda e consumo de bebidas alcoólicas em locais públicos e em locais abertos ao público, com fundamento no imperativo constitucional de proteção da saúde dos cidadãos. O presente diploma procede à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 50/2013, de 16 de abril.

Decreto-Lei n.º 332/ 2001, de 24 de dezembro - Altera o Código da Publicidade, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 330/90, de 23 de outubro, artigos 17.º e 39.º.

Decreto n.º 25-A/2 005, de 18 de novembro — O Governo Português aprova a Convenção Quadro da Organização Mundial de Saúde para o Controlo do Tabaco, adotada em Genebra pela 56.ª Assembleia Mundial de Saúde, em 21 de maio de 2003. Texto traduzido na língua portuguesa: Páginas 19 a 35.

Lei n.º 37/ 2007, de 14 de agosto — Lei do Tabaco que entrou em vigor no dia 1 de janeiro de 2008, aprova normas para a proteção dos cidadãos da exposição involuntária ao fumo do tabaco e medidas de redução da procura relacionadas com a dependência e a cessação do seu consumo. A Lei estabelece a proibição de fumar em determinados lugares, incluindo os estabelecimentos de ensino.

Lei n.º 109/ 2015 de 26 de agosto — Primeira alteração à Lei n.º 37/2007, de 14 de agosto, transpondo a Diretiva 2014/40/EU, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 3 de abril de 2014, relativa à aproximação das disposições legislativas, regulamentares e administrativas dos Estados membros no que respeita ao fabrico, apresentação e venda de produtos do tabaco e produtos afins.

Lei n.º 13/2012 de 26 de março (versão atualizada) do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro — Aprova o regime jurídico aplicável ao tráfico e consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas.



## PLANO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL

# Igualdade e Prevenção da Violência

## Participantes no processo colaborativo

Observatório Social de Gaia  
Instituto Padre António Vieira  
Direção Municipal de Políticas Sociais  
Departamento de Ação Social, Saúde e Habitação  
Divisão de Ação Social  
Gaia Protege +  
Associação de Socorros Mútuos Nossa Senhora da Esperança de Sandim e freguesias circunvizinhas  
Associação para o Planeamento da Família (APF) Norte  
Associação de Solidariedade Internacional  
Associação de Solidariedade Social da Madalena  
Centro Social da Paróquia S. Salvador de Grijó  
Centro Social S. Pedro de Vilar do Paraíso  
Cooperativa de Solidariedade Social Sol Maior  
Cruz Vermelha Portuguesa – Delegação de Vila Nova de Gaia  
Fundação Joaquim Oliveira Lopes  
Fundação Padre Luís  
Gaiurb, Urbanismo e Habitação EM  
Junta de Freguesia de Avintes  
Junta de Freguesia da Canidelo  
Junta de Freguesia da Madalena  
Junta de Freguesia da Mafamude e Vilar do Paraíso  
Junta de Freguesia de Vilar de Andorinho  
Liga dos Amigos do Centro de Saúde Soares dos Reis  
Olival Social  
União de Mulheres Alternativa e Resposta

Este documento estratégico foi coconstruído em colaboração estreita com as entidades apresentadas acima, a quem agradecemos todo o empenho e dedicação!

***“A grandiosidade de fazer um excelente trabalho em equipa é conseguirmos lidar com as diferenças uns dos outros.”***

Jorge Sabongi

## Diagnóstico das Respostas Sociais

Este diagnóstico versa sobre a área da Igualdade e Prevenção da Violência. Nele procurou-se conhecer quatro respostas com ação no território de Vila Nova de Gaia, designadamente, o Gaia Protege +, o GAV Sénior (Amargaia), a Guarda Nacional Republicana (GNR) e a Polícia de Segurança Pública (PSP). Para a sua concretização foram construídos quatro inquéritos distintos, dirigidos especificamente a cada uma das respostas sociais. No caso das forças de segurança, em vez do preenchimento do inquérito por questionário, as entidades propuseram responder a um pedido de dados e os questionários foram substituídos por listagens de indicadores.

### Gaia Protege +

No concelho de Vila Nova de Gaia, e considerando a importância de prevenir, sensibilizar e atuar para qualquer tipo de Violência, foi criado o espaço municipal Gaia Protege + (2018). Gabinete integrante da Divisão de Ação Social da Câmara Municipal de Vila Nova de Gaia, surgiu com o propósito de enfatizar a promoção da Igualdade e dos Direitos Humanos.

Assim, e ao nível local, este projeto desdobra-se em três principais áreas de trabalho e de atuação: 1) Promoção da Igualdade, através de um serviço responsável pela elaboração, execução e monitorização do Plano Municipal para a Igualdade de Vila Nova de Gaia 2022-2025; 2) Prevenção de vários tipos de Violência, nomeadamente Violência doméstica, Violência de género, tráfico de seres humanos, mutilação genital feminina, *bullying* e *ciberbullying*, entre outros; 3) Assistência e acompanhamento de vítimas, ao nível psicossocial e jurídico, de forma gratuita (CM Vila Nova de Gaia, 2024)<sup>125</sup>.

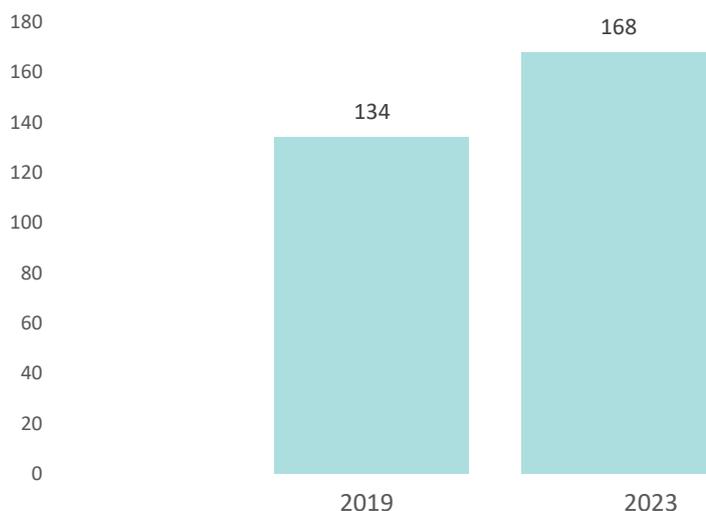
No sentido de se desconstruírem estigmas e estereótipos, assim como desencorajar os ciclos de Violências e as práticas mais nefastas, este projeto assenta a sua intervenção em metodologias que proporcionem o debate e a reflexão, com base em sessões de prevenção e capacitação, onde se destaca a pertinência de intervir em questões relacionadas com os Direitos Humanos e a Violência. A sinalização, o acompanhamento e o desenho de um projeto de vida, são etapas centrais na intervenção desta estrutura de atendimento a vítimas de Violência.

No ano de 2023<sup>126</sup>, o Gaia Protege + acompanhou 168 vítimas, verificando-se um crescimento face a 2019, ano em que se registaram 134 vítimas acompanhadas (gráfico 152).

<sup>125</sup> Câmara Municipal de Vila Nova de Gaia (2024). Gaia Protege +: gabinete de atendimento a vítimas de Violência. <https://www.cm-gaia.pt/pt/cidade/acao-social/gaia-protege-gabinete-de-atendimento-a-vitimas-de-violencia/>

<sup>126</sup> Excecionalmente, no caso do Gaia Protege +, o ano de referência foi 2023.

Gráfico 152. Evolução do número de vítimas acompanhadas pela resposta/projeto social



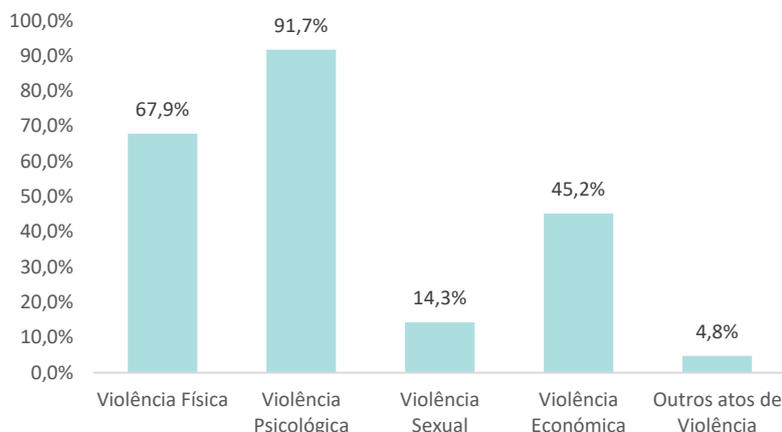
Grande parte das vezes, as situações de Violência chegavam a esta resposta social por serem referenciadas pelos Serviços de Justiça/Forças de Segurança (39,6%) ou pelos Serviços Sociais (36,5%). As denúncias por iniciativa própria representavam 15,7% das situações. Apenas 4,4% foram referenciados por Serviços de Saúde; 1,9% por serviços de Educação e 0,6% por Redes Familiares, Redes Sociais e pela Rede Nacional de Apoio a Vítimas de Violência Doméstica (RNAVVD). Não foram indicadas situações de Violência referenciadas por Redes Laborais, Serviços de Emprego/IEFP ou Outros serviços especializados.

Na grande maioria dos casos, a situação de Violência era acompanhada de uma queixa formal anterior ao atendimento no Gaia Protege + (89,8%). Apenas 2% das vítimas apresentava uma queixa após o atendimento nesta resposta social. Os restantes casos (8,2%) não estavam associados a uma queixa formal.

O tipo de Violência mais registado no ano de 2023 correspondia à Violência psicológica: a quase totalidade das vítimas acompanhadas enfrentava este tipo de Violência (91,7%), uma vez que as vítimas que sofrem outros tipos de violência, acabam por ser também vítimas de violência psicológica<sup>127</sup>. A Violência física também tinha uma prevalência elevada, aplicando-se a 67,9% das vítimas. Seguiu-se a Violência económica, em 45,2% dos casos (gráfico 153). Os dados sugerem que, na maioria dos casos, as vítimas estavam expostas a mais do que um tipo de Violência. Todas as situações de Violência sexual (24 casos, o que equivale a 14,3%) estavam enquadradas no Artigo 152.º do Código Penal, isto é, enquanto situações de Violência Doméstica. Os outros atos de Violência (4,8%) diziam respeito, na sua totalidade, a ofensas à integridade física. Das vítimas acompanhadas em 2023, apenas duas (1,2%) terão sido alvo de atos de Violência por duas ou mais pessoas agressoras. Os dados indicam que a Violência reportada tendia a ser perpetrada por apenas uma pessoa agressora.

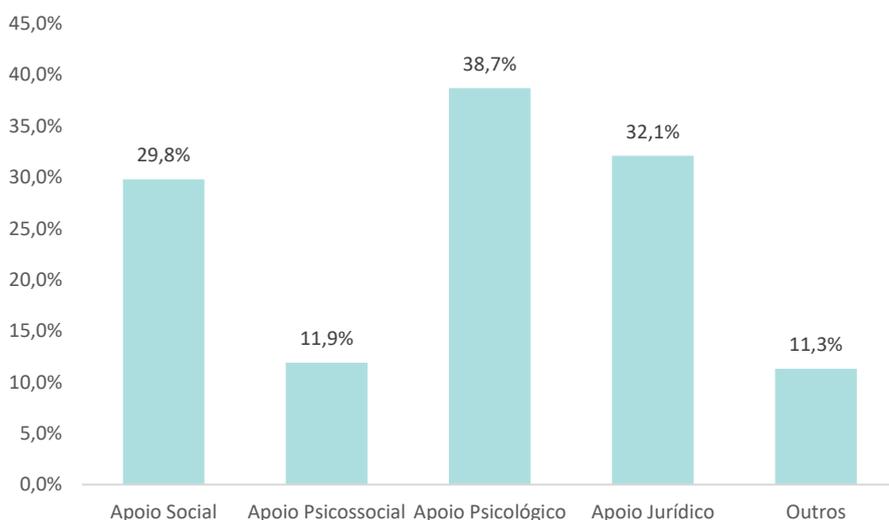
<sup>127</sup> Os registos dos tipos de violência são sempre mediados por uma avaliação técnica, pelo que os valores apresentados correspondem ao resultado dessa avaliação.

Gráfico 153. Tipos de Violência reportadas pelas vítimas acompanhadas pela resposta/projeto social (% de situações; N=168, resposta de escolha múltipla)



No seguimento destas situações de Violência, o Gaia Protege+ prestou apoios variados (Gráfico 154). Em 38,7% dos casos houve apoio psicológico; em 32,1% dos casos houve apoio jurídico; em 29,8% dos casos houve apoio social; em 11,9% dos casos houve apoio psicossocial e em 11,3% dos casos houve outro tipo de apoios, tais como: encaminhamento para o Gabinete de Apoio ao Munícipe, apoio entre pares, grupo terapêutico, contactos vários e outras diligências. Ressalva-se que todos os tipos de acompanhamento obrigam à abertura de processo e ao acompanhamento do/a Técnico/a de Apoio à Vítima gestor/a do processo.

Gráfico 154. Tipos de apoio prestados pela resposta/projeto social (% de situações; N=168, resposta de escolha múltipla)



Identificaram-se determinados riscos e problemáticas associados aos diversos casos de Violência acompanhados pelo Gaia Protege + (Gráfico 155). Era muito frequente encontrar situações de desestruturação familiar, nomeadamente em termos de divórcios e separações. Questões de isolamento social ou ausência de suporte familiar e/ou de proximidade eram frequentes, assim como comportamentos de risco no contexto familiar. Frequentemente, as vítimas já tinham estado expostas a Violência em momentos anteriores. Também com frequência enfrentavam problemas de saúde

mental. Outras questões, relacionadas com a habitação precária e a segregação territorial, eram, também, identificadas com frequência. Às vezes, as vítimas passavam por problemas de saúde física, situações de gravidez na infância/adolescência e contextos de adoção de comportamentos de risco (consumo de substâncias lícitas ou ilícitas). Também se detetavam, às vezes, dificuldades no acesso ao mercado de trabalho.

Gráfico 155. Frequência de determinados riscos/probleáticas encontrados pela resposta/projeto social



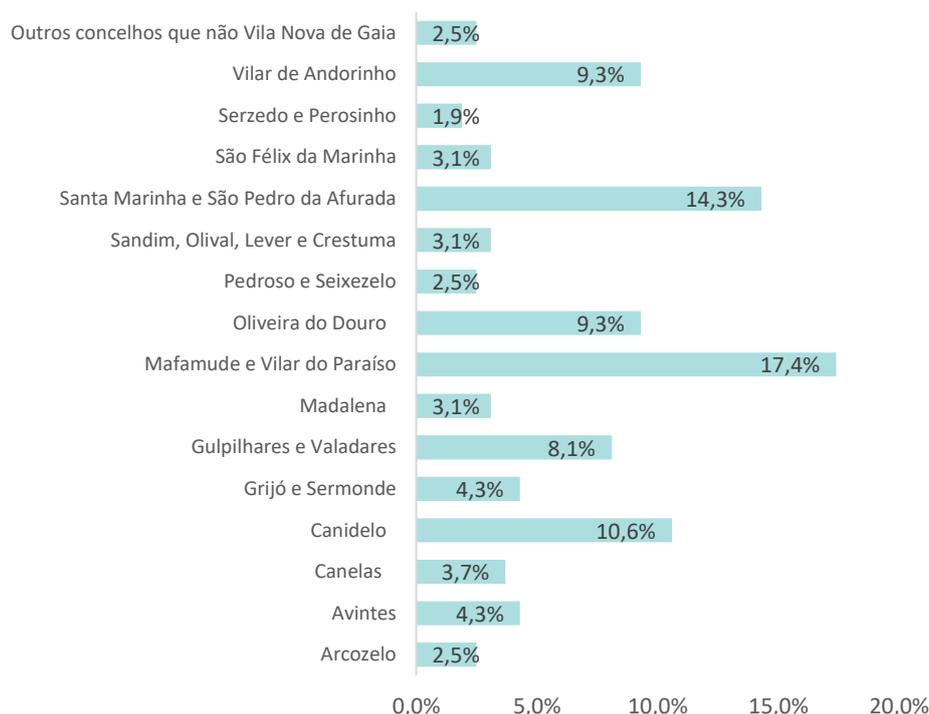
Observa-se que 94,6% das vítimas acompanhadas pelo Gaia Protege + eram do sexo feminino e apenas 5,4% do sexo masculino. Verificava-se, portanto, uma forte predominância feminina. A totalidade das vítimas acompanhadas pelo Gaia Protege+ identificava-se como cisgénero: 94,6% como cisgénero feminino e 5,4% cisgénero masculino.

Entre as vítimas do sexo masculino, o escalão etário mais representado correspondia ao dos 26 até aos 35 anos de idade<sup>128</sup>. Nos restantes escalões, havia apenas uma pessoa (n=1; 12,5%). De salientar que não existem vítimas do sexo masculino menores de idade. Em relação ao sexo feminino, o mesmo não se verificava – em 2023, havia duas vítimas acompanhadas pelo Gaia Protege + menores de idade (o que corresponde a 1,3%). O escalão etário com maior representatividade neste sexo era o que corresponde ao intervalo dos 36 a 45 anos (23,7%); seguia-se o intervalo dos 46 aos 55 anos, com 21,2%, e o intervalo dos 26 aos 35 anos, com 19,9%.

Da totalidade das vítimas acompanhadas em 2023, 12,5% tinham deficiência.

A maior proporção de vítimas acompanhadas pelo Gaia Protege + residia na U.F. de Mafamude e Vilar do Paraíso (17,4%); seguia-se a U.F. de Santa Marinha e São Pedro da Afurada (14,3%) e a freguesia de Canidelo (10,6%) (gráfico 156). No sentido inverso, a U.F. com menor representatividade entre os casos acompanhados era a de Serzedo e Perosinho, com 1,9%. De salientar que havia vítimas acompanhadas pela resposta social em todas as freguesias de Vila Nova de Gaia e alguns casos (2,5%) fora do concelho.

Gráfico 156. Freguesia de residência das vítimas acompanhadas pela resposta/projeto social (% de vítimas; N=161)



Em relação à escolaridade das vítimas acompanhadas pelo Gaia Protege + em 2023, verifica-se que 87,7% tinha até ao ensino secundário (28,5% completou o ensino secundário; 22,3% completou o 3.º ciclo; 20% o 2.º ciclo e 16,2% o 1.º ciclo do ensino básico), e apenas 12,3% detinha formação superior.

<sup>128</sup> Para esta variável, a soma das categorias de resposta não perfazia o total de casos acompanhados (9 vítimas do sexo masculino). Do ponto de vista estatístico, o caso em falta foi tratado como omissivo, resultando num diferente total de casos (N).

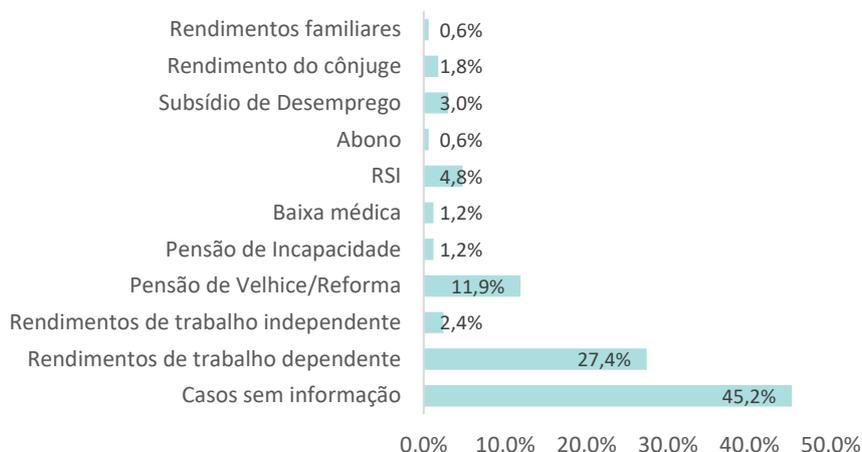
A maioria das vítimas tinha nacionalidade portuguesa (87,3%). Entre as vítimas estrangeiras (12,7%) registou-se uma variedade de nacionalidades, sendo a brasileira a mais representada (Tabela 16).

Tabela 16. Nacionalidade das vítimas acompanhadas pela resposta/projeto social (% de vítimas; N=163)

Nacionalidade	N.º	%
<b>Portuguesa</b>	<b>144</b>	<b>87,3%</b>
<b>Estrangeira:</b>	<b>21</b>	<b>12,7%</b>
Angolana	2	1,2%
Brasileira	10	6,1%
Cazaquistanesa	2	1,2%
Colombiana	1	0,6%
Francesa	1	0,6%
Paquistanesa	1	0,6%
Russa	1	0,6%
Timorense	1	0,6%
Ucraniana	1	0,6%
Venezuelana	1	0,6%
<b>Total</b>	<b>163</b>	<b>100,0%</b>

Analisando a situação face ao emprego, é possível verificar que quase metade das vítimas acompanhadas pela resposta social se encontrava desempregada. Em segundo lugar, surgia a categoria dos/as trabalhadores/as por conta de outrem (29,8%). Apenas 1,3% eram incapacitados/as perante o trabalho; 2% em formação (estudantes) e 2,6% de trabalhadores/as por conta própria. Relativamente aos casos de vítimas desempregadas, a maioria das situações enquadrava-se na categoria de desemprego de longa duração, isto é, desemprego por mais de um ano (71,4%) — de salientar a elevada proporção de casos sem informação para este indicador. Os dados sugerem que, perto de metade das vítimas acompanhadas, encontrava-se numa situação de vulnerabilidade económica, vivenciando um cenário de desemprego, sobretudo de longa duração. Em relação ao principal meio de subsistência das vítimas acompanhadas pelo Gaia Protege +, é de salientar que esta resposta social não tem informação para quase metade dos casos (45,2%), o que não permite uma análise adequada (gráfico 157). Uma vez que o subsídio de desemprego está sub-representado (3%), supõe-se que grande parte dos casos omissos se refira a vítimas desempregadas.

Gráfico 157. Principal meio de subsistência das vítimas acompanhadas pela resposta/projeto social (% de vítimas; N=168)

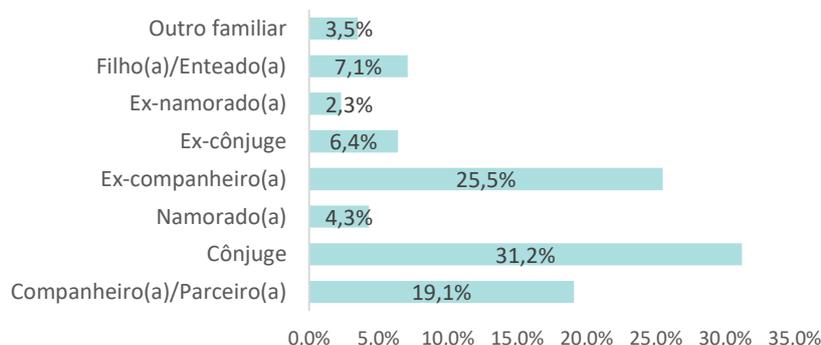


Como referido anteriormente, os dados sugerem que perto de metade das vítimas acompanhadas estava numa situação de vulnerabilidade económica. Acresce que 41,7% tinham filhos/as menores e/ou dependentes a seu cargo.

A análise do perfil sociodemográfico que se segue visa caracterizar brevemente os agressores denunciados ao Gaia Protege + no ano de 2023 – um grupo composto por 168 pessoas. A grande maioria dos agressores é do sexo masculino: representam 95,3% do total, enquanto o sexo feminino apenas representa 4,7%. Neste sentido, há uma forte predominância masculina entre os agressores, situação oposta ao que acontece com as vítimas.

Em termos de relação estabelecida entre as pessoas agressoras e as vítimas acompanhadas pelo Gaia Protege + (Gráfico 158), verifica-se que metade dos casos de Violência ocorria numa relação de intimidade. Nomeadamente, em 31,2% dos casos, a pessoa agressora era o/a cônjuge da vítima; em 19,1% era companheiro/a e em 4,3% namorado/a. O segundo tipo de relação mais representativa enquadrava-se numa relação de intimidade passada: 25,5% das pessoas agressoras eram o/a ex-companheiro/a da vítima; 6,4% ex-cônjuge e 2,5% ex-namorado/a. Por último, encontrava-se a Violência em relações familiares: 7,1% dos agressores era filho/a da vítima e 3,5% tinham outro relacionamento familiar. Entre os casos acompanhados, não havia situações de Violência entre amigos/as ou conhecidos/as, nem no meio laboral ou entre desconhecidos/as.

Gráfico 158. Tipo de relação entre as pessoas agressoras e as vítimas acompanhadas pela resposta/projeto social (% de pessoas agressoras; N=141)



A maioria das vítimas (60,3%) não se encontrava a coabitar com a pessoa agressora. Ainda assim, é de salientar que 39,7% partilhava a mesma habitação que o/a seu/sua agressor/a.

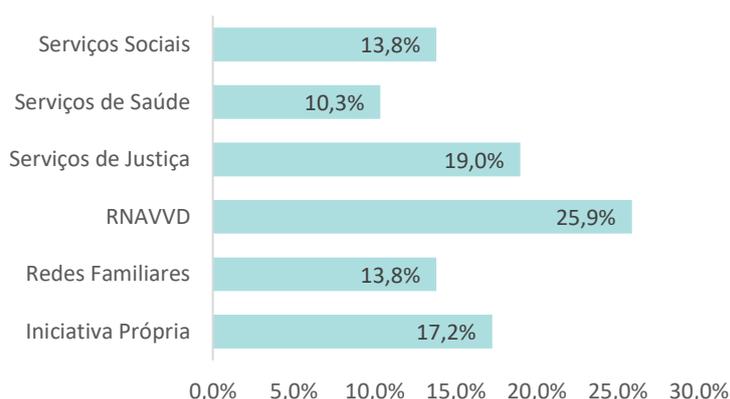
## GAV Sénior

Desde dezembro de 2019 que a Associação para o Desenvolvimento de Gaia — AMARGAIA desenvolve o projeto Saber AMAR+. No âmbito desse projeto, a AMARGAIA criou o Gabinete de Apoio à Vítima Sénior (GAV Sénior), uma estrutura que tem como objetivo prestar serviços de apoio e acompanhamento psicológico, social, psicossocial, bem como aconselhamento jurídico, de forma gratuita, segura e confidencial, à população sénior na qualidade de vítimas de Violência doméstica. O trabalho desenvolvido pelo GAV Sénior assume, deste modo, como missão, a consciencialização para o fenómeno da Violência Doméstica junto da população em geral do concelho de Vila Nova de Gaia e dos territórios limítrofes, com enfoque na população idosa, através de um conjunto de ações que pretendem atuar no plano da prevenção, sinalização e intervenção deste público-alvo (GAV Sénior, s.d.)<sup>129</sup>.

No ano de 2022, o GAV Sénior acompanhou 58 vítimas, verificando-se um crescimento face a 2020, ano em que se registou o acompanhamento de 32 vítimas.

A maioria das situações de Violência que chegou a esta resposta social foi referenciada pela Rede Nacional de Apoio a Vítimas de Violência Doméstica (RNAVVD) (26%), seguida dos Serviços de Justiça/Forças de Segurança (19%) e como resultado de Iniciativa Própria da vítima (17%), tal como se verifica no Gráfico 159. As situações de Violência referenciadas por Serviços Sociais e por Redes Familiares ocorreram ambas em 14% das vezes, seguidas das referências por parte de Serviços de Saúde (10%). Não foram indicadas situações de Violência referenciadas por Redes Laborais, Redes Sociais, Serviços de Emprego/IEFP, Serviços de Educação/Formação ou Outros serviços especializados.

Gráfico 159. Vítimas acompanhadas pela resposta/projeto social segundo a entidade referenciadora (% de situações; N=58)

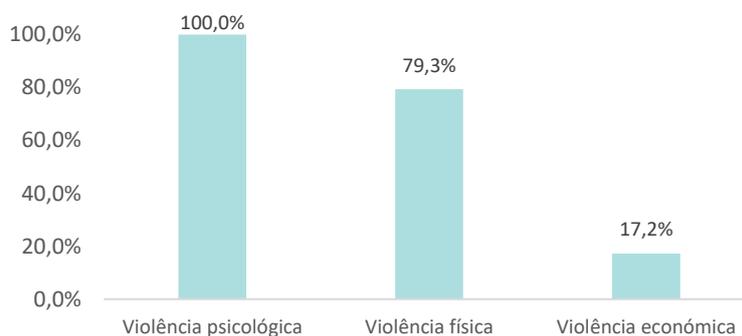


No que diz respeito à formalização de queixa, na maioria dos casos, foi após o atendimento no GAV Sénior que as vítimas apresentaram uma queixa formal (64%). Por sua vez, 19% das vítimas apresentou uma queixa formal antes do atendimento nesta estrutura e 17% das vítimas não formalizou de todo uma queixa.

<sup>129</sup> GAV Sénior (s.d). Quem Somos. <https://amargaia.pt/gavs-2/>

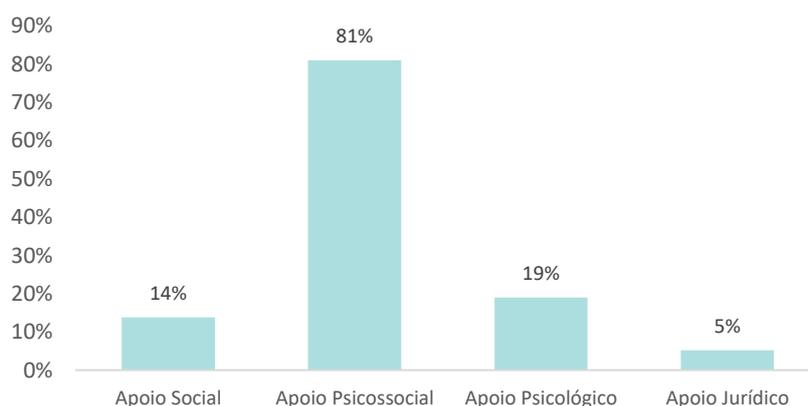
O tipo de Violência mais registado correspondia à Violência psicológica: a totalidade das vítimas acompanhadas enfrentava este tipo de Violência<sup>130</sup>. A Violência física também tinha uma prevalência elevada, aplicando-se a 79% dos casos. Seguiu-se a Violência económica, indicada em 17% dos casos (Gráfico 160). Nenhuma das vítimas acompanhadas por esta estrutura reportou ter sido alvo de Violência sexual, não havendo também indicação de outros atos de Violência. Os dados sugerem que, na maioria dos casos, as vítimas estão expostas a mais do que um tipo de Violência. A estrutura identifica que todos os casos de Violência reportados estavam enquadrados no Artigo 152.º do Código Penal, isto é, configuravam situações de Violência Doméstica.

Gráfico 160. Tipos de Violência reportadas pelas vítimas acompanhadas pela resposta/projeto social (% de situações; N=58, resposta de escolha múltipla)



No acompanhamento a estas situações de Violência, o GAV Sénior prestou apoios variados (Gráfico 161): em 81% dos casos houve apoio psicossocial; em 19% dos casos houve apoio psicológico; em 14% dos casos houve apoio social; em 5% dos casos houve apoio jurídico. Não foram identificados outros tipos de apoios.

Gráfico 161. Tipos de apoio prestados pela resposta/projeto social (% de situações; N=58, resposta de escolha múltipla)



No que diz respeito à frequência de determinados riscos/problemáticas encontrados pelo GAV Sénior (Gráfico 162), identificaram-se como muito frequentes: Problemas de habitação (dificuldades no acesso a habitação digna; sujeição a habitações precárias e sem condições de habitabilidade); Problemas de saúde física (doenças crónicas ou agudas) das vítimas; Vítimas em situação de

<sup>130</sup> Os registos dos tipos de violência são sempre mediados por uma avaliação técnica, pelo que os valores apresentados correspondem ao resultado dessa avaliação.

dependência de cuidados prestados pela rede informal e/ ou rede formal; Vítimas expostas a Violência em fases anteriores do ciclo de vida (doméstica, de género ou outra).

Como riscos/problemáticas frequentes identificaram-se: Familiares com baixas qualificações escolares; Pobreza/baixos rendimentos económicos; Difícil acesso a cuidados de saúde de qualidade; Comportamentos de risco (consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas) no contexto familiar; Desestruturação familiar (exs.: separações, divórcios); Ausência de suporte familiar e/ou de proximidade/Isolamento social.

Identificadas como presentes apenas 'às vezes' encontraram-se os seguintes riscos/problemáticas: Habitação em zonas degradadas e/ou territorial e socialmente segregadas; Problemas das vítimas no acesso ao mercado de trabalho (desemprego, subemprego, inatividade); Problemas de saúde mental das vítimas; Problemas de saúde mental dos familiares agressores; Familiares portadores de deficiência; Famílias com elementos a cumprir medidas socioeducativas ou penas de prisão.

A Situação de gravidez na infância/adolescência é identificada como uma problemática rara entre as vítimas acompanhadas, e a prevalência de Comportamentos de risco (consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas) nunca se terá verificado. A estrutura indica, ainda, não ter informação a respeito de problemáticas relacionadas com dificuldades de aprendizagem, insucesso/abandono escolar e com situações de trabalho infantil.

Gráfico 162. Frequência de determinados riscos/problemáticas encontrados pela resposta/projeto social



Observa-se que 76% das vítimas acompanhadas pelo GAV Sénior eram do sexo feminino e 24% do sexo masculino, o que permite concluir a predominância feminina entre estas vítimas. Observa-se que a

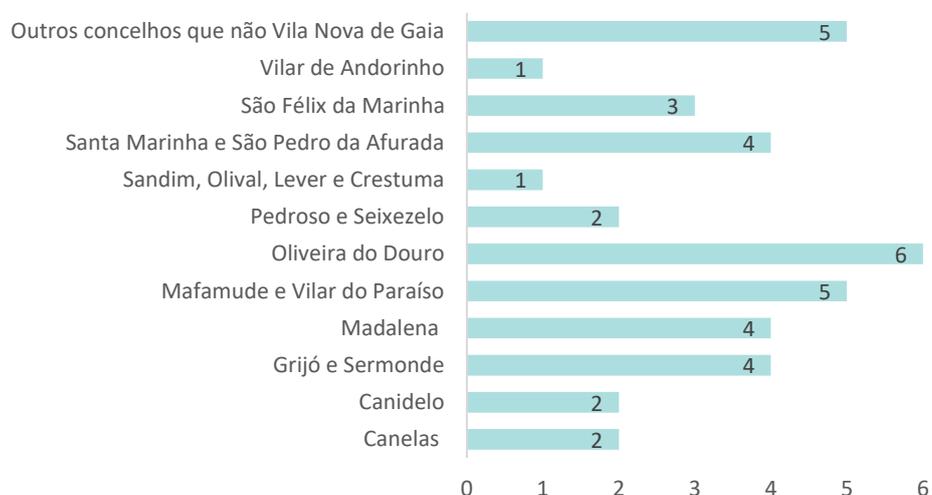
totalidade das vítimas acompanhadas pelo GAV Sénior se identificava como cisgénero: 76% como cisgénero feminino e 24% como cisgénero masculino.

Entre as vítimas do sexo masculino, o escalão etário mais representado correspondia ao dos 76-85 anos de idade (7 vítimas). Nos restantes escalões, encontravam-se, respetivamente, 4 vítimas do sexo masculino com 86 ou mais anos, 2 entre os 66-75 anos e apenas 1 com menos de 66 anos. Em relação ao sexo feminino, a distribuição das vítimas por escalões etários é distinta. O escalão etário com maior representatividade neste sexo era o que correspondia ao intervalo dos 66-75 anos (19 casos). Seguiam-se o intervalo entre os 76-85 anos (12 casos), as vítimas com menos de 66 anos (6 casos) e as vítimas com 86 ou mais anos (3 casos)<sup>131</sup>.

De entre as vítimas acompanhadas pelo GAV Sénior, 10 apresentavam algum grau de dependência na realização das atividades básicas da vida diária (tomar banho, vestir-se, utilizar o WC, mobilidade, alimentação), o que equivale a 17% das vítimas.

O maior número de vítimas acompanhadas pelo GAV Sénior residia na freguesia de Oliveira do Douro (6 casos), seguida da U.F. de Mafamude e Vilar do Paraíso (5 casos) e em outros concelhos que não Vila Nova de Gaia (5 casos). No sentido inverso, a estrutura acompanhava apenas 1 vítima residente na freguesia de Vilar de Andorinho e 1 vítima residente na U.F. de Sandim, Olival, Lever e Crestuma (Gráfico 163). A estrutura não dispunha de informação a este nível a respeito de 19 vítimas acompanhadas.

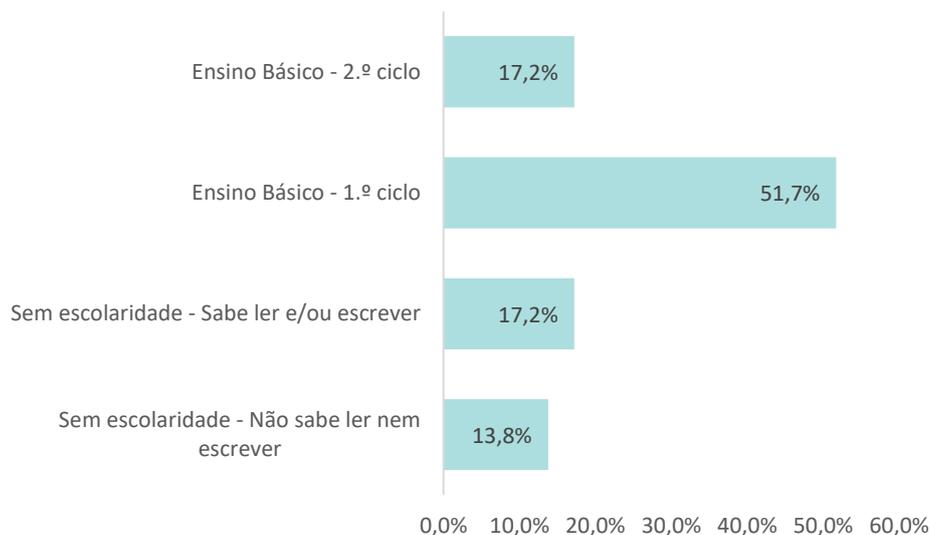
Gráfico 163. Freguesia de residência das vítimas acompanhadas pela resposta/projeto social (nº de vítimas; N=39)



Em relação à escolaridade das vítimas acompanhadas pelo GAV Sénior em 2022, podemos concluir que havia uma prevalência dos baixos níveis de escolaridade, sendo o Ensino Básico – 2.º Ciclo o nível de escolaridade mais elevado encontrado entre as vítimas. Verifica-se que a maioria tinha o Ensino Básico – 1.º Ciclo (52%), sendo de assinalar também as vítimas sem escolaridade que sabem ler e/ou escrever (17%) e aquelas que não sabem ler nem escrever (14%) (Gráfico 164).

<sup>131</sup> Para algumas variáveis em análise, a resposta social/projeto não dispunha de informação que permitisse caracterizar todos os casos acompanhados. Do ponto de vista estatístico, esses casos sem informação foram tratados como casos omissos, resultando em diferentes totais de casos (N) entre as variáveis analisadas. Neste gráfico em particular, ficou a faltar informação a respeito de 4 casos.

Gráfico 164. Escolaridade das vítimas acompanhadas pela resposta/projeto social (% de vítimas; N=58)



A totalidade das vítimas acompanhadas pelo GAV Sénior em 2022 tinha nacionalidade portuguesa. Analisando a situação face ao emprego, verificamos que a totalidade das vítimas acompanhadas pelo GAV Sénior em 2022 era reformado/a ou pensionista (por idade).

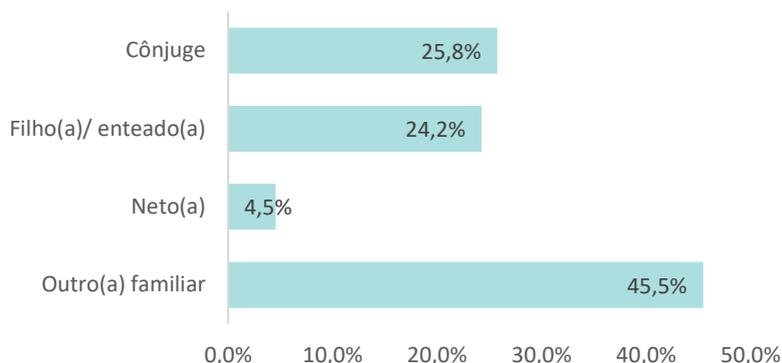
No que diz respeito aos meios de subsistência das vítimas acompanhadas pelo GAV Sénior foi possível concluir que a totalidade tinha como rendimentos uma pensão de velhice/reforma.

A análise do perfil sociodemográfico que se segue visa a caracterização das pessoas agressoras denunciadas ao GAV Sénior no ano de 2022 — um grupo composto por 66 pessoas. A maioria dos agressores era do sexo masculino: representavam 70% do total de agressores denunciados a esta estrutura em 2022. Neste sentido, identifica-se uma predominância masculina entre os agressores, numa dinâmica inversa à das vítimas.

Num total de 66 pessoas agressoras, 60 tinham 66 ou mais anos, o que se traduz numa esmagadora maioria (91%) de agressores/as neste escalão etário. Os/as restantes agressores/as encontravam-se entre os 36-45 anos (5%), entre os 46-55 anos (3%) e entre os 56-65 anos (2%).

A relação entre a vítima e a pessoa agressora à data da ocorrência dos atos de Violência assentava em quatro tipos de vínculo familiar: em 26% dos casos a pessoa agressora era o cônjuge da vítima; em 24% dos casos era filho(a)/enteado(a); em 5% dos casos era neto(a); em 45% dos casos existia outro vínculo familiar não especificado (Gráfico 165). A totalidade das vítimas encontrava-se em situação de coabitação com o seu agressor.

Gráfico 165. Tipo de relação entre as pessoas agressoras e as vítimas acompanhadas pela resposta/projeto social (% de pessoas agressoras; N=66)



## Resposta de apoio a Vítimas da Guarda Nacional Republicana (GNR)

A Guarda Nacional Republicana (GNR) é uma força de segurança de natureza militar que tem autonomia administrativa e jurisdição em todo o território nacional e no mar territorial. É uma organização militar com dupla dependência governamental do Ministro da Defesa e da Administração Interna, estando sujeita ao Código Militar de Justiça. Normalmente, a GNR executa missões policiais. Tem como missão assegurar a legalidade democrática, garantir a segurança interna e os direitos dos cidadãos, bem como colaborar na execução da política de defesa nacional, nos termos da Constituição e da lei (GNR, 2021)<sup>132</sup>.

A GNR tem equipas especializadas na área da Violência Doméstica que estão disponíveis todos os dias do ano para aconselhar, apoiar e investigar este crime em todos os distritos (GNR, 2021)<sup>133</sup>.

Em Vila Nova de Gaia, a GNR tem seis Postos Territoriais - Arcozelo, Avintes, Canelas, Carvalhos, Lever e Valadares (CM Vila Nova de Gaia, 2024)<sup>134</sup>.

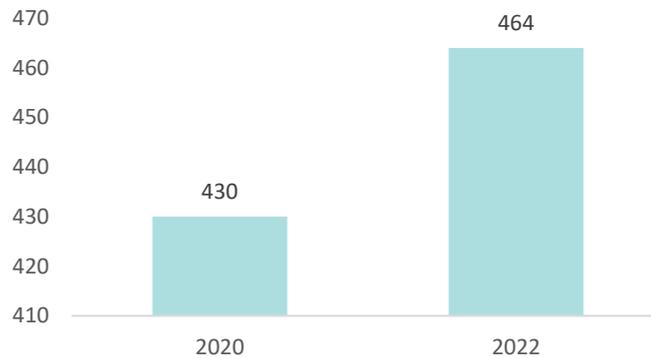
No ano de 2022, a GNR registou, no concelho de Vila Nova de Gaia, 464 vítimas de Violência doméstica, verificando-se um crescimento face a 2020, ano em que se registaram 430 vítimas (Gráfico 166).

<sup>132</sup> GNR - Guarda Nacional Republicana. *Quem somos - Missão, visão, valores*. <https://www.gnr.pt/missao.aspx>

<sup>133</sup> GNR - Guarda Nacional Republicana (2021). *Violência Doméstica*. [https://www.gnr.pt/Cons\\_ViolenciaDomestica.aspx](https://www.gnr.pt/Cons_ViolenciaDomestica.aspx)

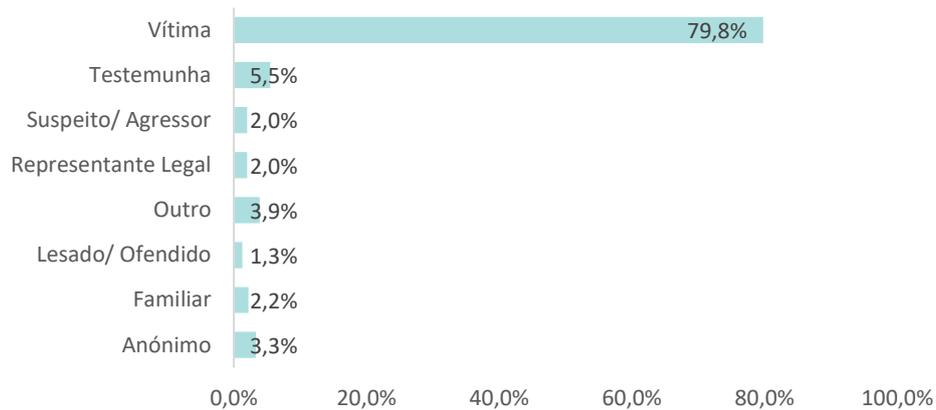
<sup>134</sup> Câmara Municipal de Vila Nova de Gaia (2024). *Proteção Civil e Segurança - GNR*. <https://www.cm-gaia.pt/pt/cidade/protacao-civil-e-seguranca/gnr/>

Gráfico 166. Número de vítimas registadas pela resposta/projeto social



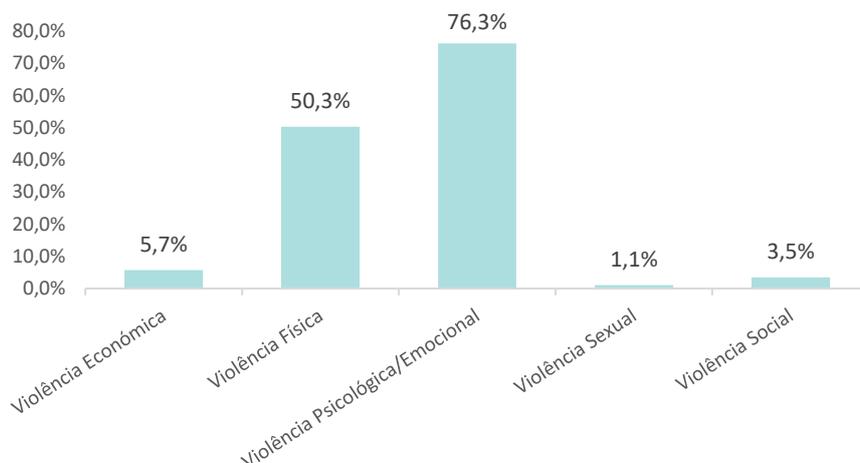
Grande parte das vezes, as situações de Violência doméstica chegavam a esta resposta social através de denúncias feitas pela própria vítima (79,8%). Tal como se verifica no Gráfico 167, as restantes denúncias foram feitas por testemunhas (5,5%); outras pessoas (3,9%); denunciantes anónimos (3,3%); familiares da vítima (2,2%); representantes legais das vítimas (2%); o suspeito/agressor (2%) e outros lesados/ofendidos (1,3%).

Gráfico 167. Situações de Violência registadas pela resposta/projeto social segundo o tipo de denunciante (% de situações; N=456)



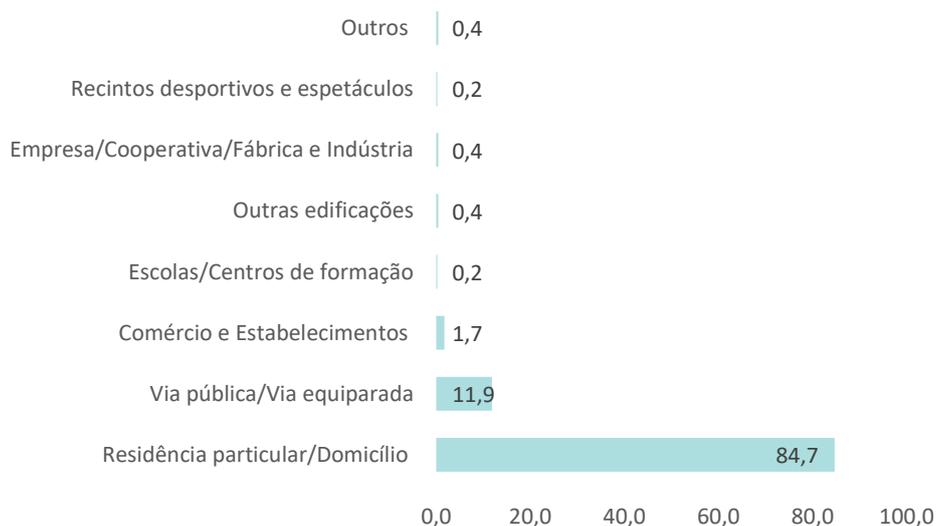
O tipo de Violência mais reportado no ano de 2022 correspondia à Violência psicológica — 76,3% das vítimas registadas pela GNR no concelho enfrentava este tipo de Violência. Seguiu-se a Violência física, em 50,3% dos casos (Gráfico 168). Os outros tipos de Violência tinham menor representatividade: 5,7% das vítimas sofria de Violência económica; 3,5% de Violência social e 1,1% de Violência sexual. Nenhuma vítima enfrentava situações de Violência patrimonial. Os dados sugerem que as vítimas estavam expostas a mais do que um tipo de Violência em simultâneo.

Gráfico 168. Vítimas registadas pela resposta/projeto social segundo o tipo de Violência (% de situações; N=459)



Em relação ao local onde a Violência aconteceu, verifica-se que a grande maioria foi numa residência particular ou domicílio (84,7%). Na via pública (ou outra via equiparada) ocorreram apenas 11,9% dos casos. Nos outros locais, os valores eram residuais (Gráfico 169), o que sugere que a Violência está mais circunscrita ao espaço doméstico.

Gráfico 169. Situações de Violência registadas pela resposta/projeto social segundo o local da ocorrência (% de situações; N=459)



Observa-se que 70,2% das vítimas registadas pela GNR eram do sexo feminino e 29,8% do sexo masculino. Verificava-se, portanto, uma predominância feminina.

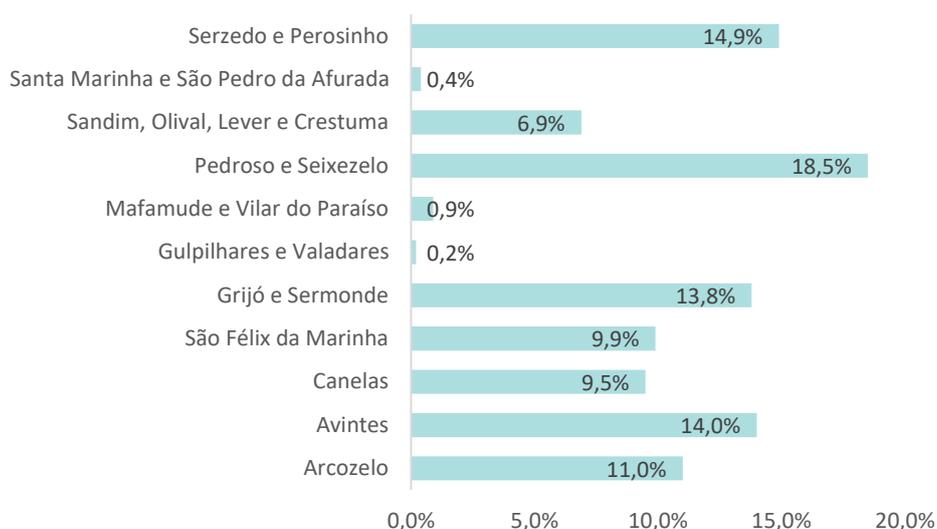
Entre as vítimas do sexo masculino, o escalão etário mais representado correspondia ao dos 41 até aos 64 anos de idade, com 37,5% dos casos. Em seguida, com 20,6%, estava o escalão dos 25 aos 40 anos; depois encontravam-se as vítimas menores de idade (19,9%) e com mais de 65 anos (17,6%). Entre as vítimas do sexo feminino, a distribuição por escalão etário era semelhante. O mais representado correspondia ao intervalo dos 41 até aos 64 anos de idade, com 37,7% dos casos. Em seguida, com

29,9% o escalão dos 25 aos 40 anos; depois encontravam-se as vítimas com mais de 65 anos (13,7%) e menores de idade (12,8%).

As vítimas registadas pela GNR em 2022 encontravam-se casadas (37,1%) ou solteiras (35,0%). Algumas estavam em união de facto (12,2%) ou divorciadas (11,5%).

A maior proporção de vítimas registadas pela GNR em 2022 residia na U.F. de Pedroso e Seixezelo (18,5%); seguia-se a U.F. de Serzedo e Perosinho (14,9%), Avintes (14,0%), a U.F. de Grijó e Sermonde (13,8%) e Arcozelo (11,0%). No sentido inverso, a U.F. com menor representatividade entre os casos acompanhados era a de Gulpilhares e Valadares, com 0,2% (Gráfico 170).

Gráfico 170. Freguesia de residência das vítimas registadas pela resposta/projeto social (% de vítimas; N=464)



Os dados sugerem que a maioria das vítimas tinha até ao ensino secundário/profissional (91,2%), e apenas 8,8% tinham formação superior. De salientar a elevada proporção de casos sem informação para este indicador.

A grande maioria das vítimas tinha nacionalidade portuguesa (97,0%). Entre as vítimas estrangeiras (3,0%) registou-se uma diversidade de nacionalidades, sendo a brasileira a mais representada (Tabela 17).

Tabela 17. Nacionalidade das vítimas registadas pela resposta/projeto social (Nº e % de vítimas; N=464)

Nacionalidade	N.º	%
<b>Portuguesa</b>	<b>450</b>	<b>97,0%</b>
<b>Estrangeira:</b>	<b>14</b>	<b>3,0%</b>
- Americana	1	0,2%
- Angolana	1	0,2%
- Brasileira	7	1,5%
- Espanhola	2	0,4%
- Moçambicana	1	0,2%
- Venezuelana	2	0,4%
<b>Total</b>	<b>464</b>	<b>100,0%</b>

Analisando a situação face ao emprego, é possível verificar que 21,3% das vítimas se encontrava desempregada e 18,8% reformada/aposentada/na reserva. Acresce que 16,9% era trabalhador/a por conta de outrem e 16% empregado/a do quadro. É de salientar a elevada proporção de casos sem informação para este indicador (31,3%).

A análise do perfil sociodemográfico que se segue visa caracterizar brevemente as pessoas agressoras denunciadas à GNR no ano de 2022, em Vila Nova de Gaia (um grupo composto por 327 pessoas).

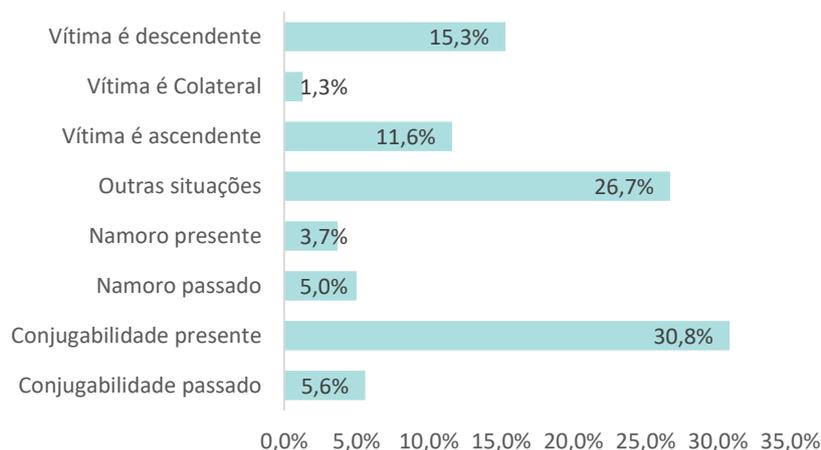
A maioria dos agressores era do sexo masculino: representam 74,9% do total, enquanto o sexo feminino representava os restantes 25,1%. Neste sentido, havia uma predominância masculina entre os agressores, situação oposta ao que acontecia com as vítimas.

Entre as pessoas agressoras, o escalão etário mais representado correspondia ao dos 41 até aos 64 anos de idade; seguia-se o intervalo dos 25 aos 40 anos. Os dados apontam para uma forte prevalência das pessoas em idade adulta entre os agressores/as.

Em relação à escolaridade das pessoas agressoras denunciadas à GNR em 2022, em Vila Nova de Gaia, verifica-se que 92,9% detinha até ao ensino secundário/profissional.

No que diz respeito à relação estabelecida entre os/as agressores/as e as vítimas registadas pela GNR no concelho de Vila Nova de Gaia em 2022 (Gráfico 171), verifica-se que uma grande parte dos casos ocorria numa relação de intimidade: em 30,8% dos casos havia, à data, situações de conjugabilidade e em 3,7% uma relação de namoro. O segundo tipo de relação mais representativa enquadra-se numa relação familiar: 15,3% das vítimas eram descendentes do/a agressor/a e 11,6% ascendentes. Em seguida, encontravam-se as relações de intimidade passada: em 5,6% dos casos havia conjugabilidade passada e em 5% namoro passado. De referir que a categoria das “outras situações” tinha bastante expressão (26,7%).

Gráfico 171. Tipo de relação entre as pessoas agressoras e as vítimas registadas pela resposta/projeto social (% de vítimas; N=464)



## Resposta de apoio a Vítimas da Polícia de Segurança Pública (PSP)

A Polícia de Segurança Pública (PSP) é uma força de segurança, uniformizada e armada, com natureza de serviço público e dotada de autonomia administrativa. A PSP tem por missão assegurar a legalidade democrática, garantir a segurança interna e os direitos dos cidadãos, nos termos da Constituição e da lei.

A PSP está organizada hierarquicamente em todos os níveis da sua estrutura, estando o pessoal com funções policiais sujeito à hierarquia de comando e o pessoal sem funções policiais sujeito às regras gerais de hierarquia da função pública. Em situações de normalidade, as suas atividades são desenvolvidas de acordo com os objetivos e finalidades da política de segurança interna, com respeito pelos limites do respetivo enquadramento orgânico. Em situações de exceção, as suas atribuições são as decorrentes da legislação sobre defesa nacional, estado de sítio e estado de emergência (PSP, s/d)<sup>135</sup>. No ano de 2022, a PSP registou, no concelho de Vila Nova de Gaia, 448 vítimas de Violência doméstica. A PSP reporta que as situações de violência tiveram nas vítimas consequências do ponto de vista psicológico (48), bem como consequências económicas (4). Do ponto de vista das lesões físicas, 2 feridos graves, 61 feridos ligeiros e 120 vítimas sem lesões. Reporta 18 casos em que as consequências são desconhecidas.

Observa-se que 69% das vítimas registadas pela PSP eram do sexo feminino e 31% do sexo masculino. Verificava-se, portanto, uma predominância feminina entre as vítimas. Entre as vítimas do sexo masculino, a maioria tinha menos de 16 anos (58,3%). Em seguida, encontravam-se as vítimas entre os 45-64 anos (14,4%) e entre os 25-44 anos (13,7%). Entre as vítimas do sexo feminino, o escalão etário mais representado era, tal como no caso do sexo masculino, o que correspondia às vítimas com menos de 16 anos (34,84%). Em seguida, com 28,1% encontravam-se as vítimas entre os 25-44 anos de idade, seguidas do escalão entre os 45-64 anos, que representava 20,1% das vítimas.

Procedeu-se, por outro lado, à análise do perfil sociodemográfico das pessoas agressoras denunciadas à PSP no ano de 2022, em Vila Nova de Gaia. Em 2022 foram registadas, por esta instituição/resposta social, 448 pessoas agressoras, denunciadas por situações de Violência Doméstica, o que representou um aumento em relação a 2018 (ano em que tinham sido denunciadas 430 pessoas).

A maioria das pessoas suspeitas registadas era do sexo masculino: representavam 81,4% do total, enquanto o sexo feminino representava os restantes 18,6%. Neste sentido, havia uma predominância masculina entre as pessoas suspeitas, situação oposta ao que acontecia com as vítimas.

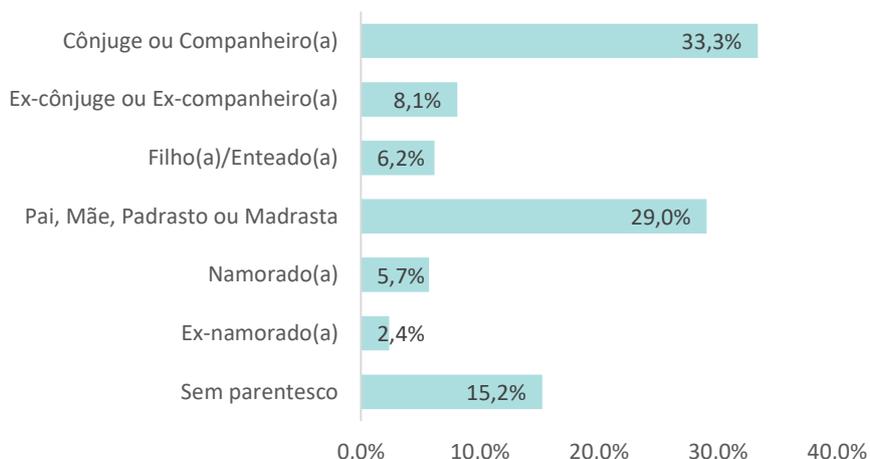
Entre as pessoas do sexo masculino registadas como suspeitas, a maioria encontrava-se entre os 25-44 anos de idade (57,1%); seguia-se o intervalo entre os 45-64 anos (33,1%). Entre as pessoas registadas como suspeitas do sexo feminino, a distribuição por escalão etário segue a mesma lógica da verificada no sexo masculino. A maioria encontrava-se entre os 25-44 anos de idade (68,0%), seguida do intervalo entre os 45-64 anos (24,3%).

Em termos de relação estabelecida entre as pessoas suspeitas e as vítimas registadas pela PSP no concelho de Vila Nova de Gaia em 2022 (Gráfico 172), verifica-se que uma parte importante dos casos ocorria numa relação de intimidade: em 33,3% dos casos havia, à data, situações de conjugalidade. O segundo tipo de relação mais representativa enquadrava-se numa relação familiar: em 29,1% dos casos, a pessoa suspeita de violência é o pai, mãe, padrasto ou madrasta da vítima. Entre as vítimas neste último caso, importa registar que praticamente todas têm menos de 16 anos de idade.

---

<sup>135</sup> PSP (s.d.) Polícia de Segurança Pública. [www.psp.pt](http://www.psp.pt)

Gráfico 172. Tipo de relação entre as pessoas suspeitas e as vítimas registadas pela resposta/projeto social (% de vítimas; N=210)



Por fim, importa sintetizar a informação recolhida, de modo a contextualizar os resultados obtidos:

- De uma forma global, os dados estatísticos demonstram um aumento do número de casos em acompanhamento pelas estruturas;
- Há um marcado viés de género nas dinâmicas de violência: a grande maioria das vítimas é do sexo feminino e das pessoas agressoras do sexo masculino;
- Há uma forte propensão para que as dinâmicas de violência ocorram numa relação de intimidade e/ou de parentesco;
- A faixa etária de maior predominância das situações de violência é entre os 35 e os 50 anos de idade (com exceção da resposta específica proporcionada pelo GAV Sénior, onde as vítimas são mais velhas);
- No caso das respostas sociais analisadas, a escolaridade das vítimas varia consoante o tipo de resposta: no Protege+ as pessoas vítimas são mais escolarizadas — têm, sobretudo, o ensino secundário e o 3.º ciclo, mas também o ensino superior; no GAV Sénior, que acompanha pessoas mais velhas, os respetivos níveis de escolaridade são tendencialmente baixos;
- As vítimas são maioritariamente portuguesas. Contudo, existem pessoas de várias partes do mundo, nomeadamente de nacionalidades como o Brasil, a Índia, a Colômbia, a Venezuela, Cabo Verde, Rússia, Ucrânia, Perú, Cazaquistão, Argentina, Angola, entre outras.

## Enquadramento da área temática

A igualdade entre homens e mulheres é um dos principais direitos consagrados em diplomas nacionais e internacionais, como é o caso da Declaração Universal dos Direitos Humanos, dos 17 objetivos do Desenvolvimento Sustentável (Agenda 2030), e da Constituição da República Portuguesa (art.º 13.º), sendo uma premissa fundamental para o aumento da qualidade de vida de todas as pessoas.

Não esquecendo os efetivos progressos sociais e político-legislativos já alcançados, e apesar do igual estatuto de cidadania das mulheres e dos homens, tanto na esfera privada, como na esfera pública, assiste-se ainda a um quotidiano que reflete papéis e expectativas sociais padronizadas: por um lado, a mulher com a obrigação dos cuidados à família, trabalho reprodutivo invisível e não remunerado; por

outro lado, o homem com a obrigação do sustento familiar, o trabalho pago, a carreira e o desvalor do apoio à vida doméstica e familiar.

Assim, embora se reconheça que a igualdade de género seja hoje tratada com mais diplomacia e incluída nas agendas políticas e sociais dos países desenvolvidos, é certo que existe, ainda, uma participação desequilibrada de género a todos os níveis da sociedade. Reveste-se, por isso, de elevada importância a necessidade de uma intervenção integrada nas várias esferas da sociedade à escala global, com vista à promoção e à institucionalização de uma plena igualdade de oportunidades entre homens e mulheres. O princípio de igualdade de direitos e oportunidades é, por isso, uma condição fundamental para o exercício da cidadania.

No alcance desta premissa, a administração pública local desempenha um papel fundamental na eliminação das desigualdades e discriminações que, aos dias de hoje, ainda persistem nos diversos domínios da intervenção político-social, pública e privada, por se encontrarem mais próximas da comunidade, podendo desenvolver práticas de parceria e de trabalho coletivo. Esta realidade tem vindo a conhecer um grande impulso no regime democrático português, fruto da sinalização de um conjunto de situações discriminatórias vividas, particularmente, pelas mulheres, impedindo-as de participar em igualdade de circunstâncias na vida social, económica, política, cívica e cultural. É este também o pensamento de Perista & Silva (2008, p.7), quando referem que “são as entidades que podem e devem, no âmbito das suas competências e em cooperação com o conjunto de atores locais, empreender ações concretas visando a igualdade de mulheres e de homens.”

A consagração do Princípio de Igualdade (e não-discriminação) encontra-se plasmada em diversos diplomas, nacionais e internacionais, o que materializa a necessidade de concretização de uma sociedade cada vez mais equilibrada, justa e humana.

Desde logo, a **Carta das Nações Unidas** (1955) inscrevia o seu preâmbulo nos seguintes moldes: “Nós, os povos das Nações Unidas, decididos a reafirmar a nossa fé nos direitos fundamentais do homem, na dignidade e no valor da pessoa humana, na igualdade de direitos dos homens e das mulheres, assim como das nações, grandes e pequenas.”

Por sua vez, a **Declaração Universal dos Direitos Humanos** vem reafirmar que todos os cidadãos e cidadãs nascem iguais em matéria de deveres e direitos. Esta declaração proclama, logo no seu artigo 2.º, que “Todos os seres humanos podem invocar os direitos e as liberdades proclamadas na presente Declaração, sem distinção alguma, nomeadamente de raça, de cor, de sexo, de língua, de religião, de opinião política ou outra, de origem nacional ou social, de fortuna, de nascimento ou de qualquer outra situação.”

O **Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais**, adotado pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1966, e em vigor desde 1976, revela também, no seu artigo 3.º, que “Os Estados Partes no presente Pacto comprometem-se a assegurar o direito igual que têm o homem e a mulher ao gozo de todos os direitos económicos, sociais e culturais enumerados no presente Pacto.”

Outro documento de elevada relevância, neste domínio, é a **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres**, que estabelece, no seu artigo 1.º, que “a expressão ‘discriminação contra as mulheres’ significa toda a distinção, exclusão ou restrição fundada no sexo e que tenha por objetivo ou consequência prejudicar ou destruir o reconhecimento, gozo ou exercício pelas mulheres independentemente do seu estado civil, com base na igualdade dos homens e das mulheres, dos direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos político, económico, social, cultural e civil ou em qualquer outro domínio.”

**OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL**



Toma-se ainda como base de orientação a Resolução da Assembleia Geral das Nações Unidas intitulada “Transformar o nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável”, com a definição de 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e 169 metas a implementar por todos os países.



**Dos 17 objetivos, destacam-se os 4, 5, 8, 10 e 16.**

Garantir o acesso à Educação inclusiva, de qualidade e equitativa, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos/as.

Alcançar a Igualdade de Género e Empoderar todas as mulheres e raparigas.

Promover o crescimento económico inclusivo e sustentável, o emprego pleno e produtivo e o trabalho digno para todos/as.

Reduzir as desigualdades no interior dos países e entre países.



Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos/as e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas.

No contexto nacional, há a destacar a Constituição da República Portuguesa (CRP), fundamentalmente nos seus artigos 9.º (Tarefas Fundamentais do Estado) e 13.º (Princípio da Igualdade), com menção à necessidade de primar pela igualdade de todas as partes, constituindo-se esta uma tarefa fundamental do Estado.

Por fim, ao nível local, salienta-se a Lei n.º 75/2013, de 12 de setembro, que estabelece o *Regime Jurídico das Autarquias Locais*, de acordo com o disposto na alínea q) do n.º 1 do artigo 33.º, refere que compete à Câmara Municipal assegurar a integração da perspectiva de género em todos os domínios de ação do Município, designadamente, através da adoção de Planos Municipais para a Igualdade.

Em cumprimento do exposto, o Município de Vila Nova de Gaia tem instituídas políticas públicas que seguem estas diretrizes. No que diz respeito a documentos estratégicos nesta área de atuação, destaca-se o Plano Municipal para a Igualdade de VNG, que vigora entre 2022 e 2025, e que está alinhado com a Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação (ENIND) — Portugal + Igual 2018-2030 e com os respetivos Planos Nacionais de Ação: 1) Plano de Ação para a Igualdade entre Mulheres e Homens (PAIMH) 2018-2021; 2) Plano de Ação para a Prevenção e Combate a Violência contra as Mulheres e a Violência Doméstica (PAVMVD) 2018-2021; 3) Plano de Ação para o Combate à Discriminação em razão da Orientação Sexual, Identidade e Expressão de Género e Características Sexuais (PAOIEC). Acrescenta-se aos referidos documentos o IV Plano de Ação para a Prevenção e o Combate ao Tráfico de Seres Humanos 2018-2021, aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 80/2018, de 19 de junho.

O Plano Municipal para a Igualdade de VNG foi elaborado após um extenso diagnóstico e define a sua intervenção, a nível interno, com 17 medidas para implementação, e, a nível externo, com 26 medidas, todas elas alinhadas com o disposto na ENIND<sup>136</sup>.

O Gaia Protege+ foi constituído em maio de 2018, enquanto estrutura de atendimento a vítimas de violência doméstica. Atualmente, o Gaia Protege+ alargou o seu âmbito de atuação, passando a ser um Espaço para a Promoção da Igualdade e dos Direitos Humanos que oferece um acompanhamento desenhado à medida de cada situação, mediante uma avaliação de risco que é realizada de forma permanente e multidisciplinar. É facultada toda a informação às vítimas no que diz respeito aos seus direitos, e é feito um acompanhamento, sempre que necessário, pelas autoridades policiais e judiciárias competentes. Para além deste acompanhamento mais institucional, são identificados os recursos e apoios municipais, além de outros existentes na comunidade, que visem a estabilização e (re)integração social das vítimas, sempre numa lógica dinâmica e com uma relação de proximidade entre o serviço e as pessoas em acompanhamento, até ao momento em que a pessoa reúna condições para a sua autonomização.

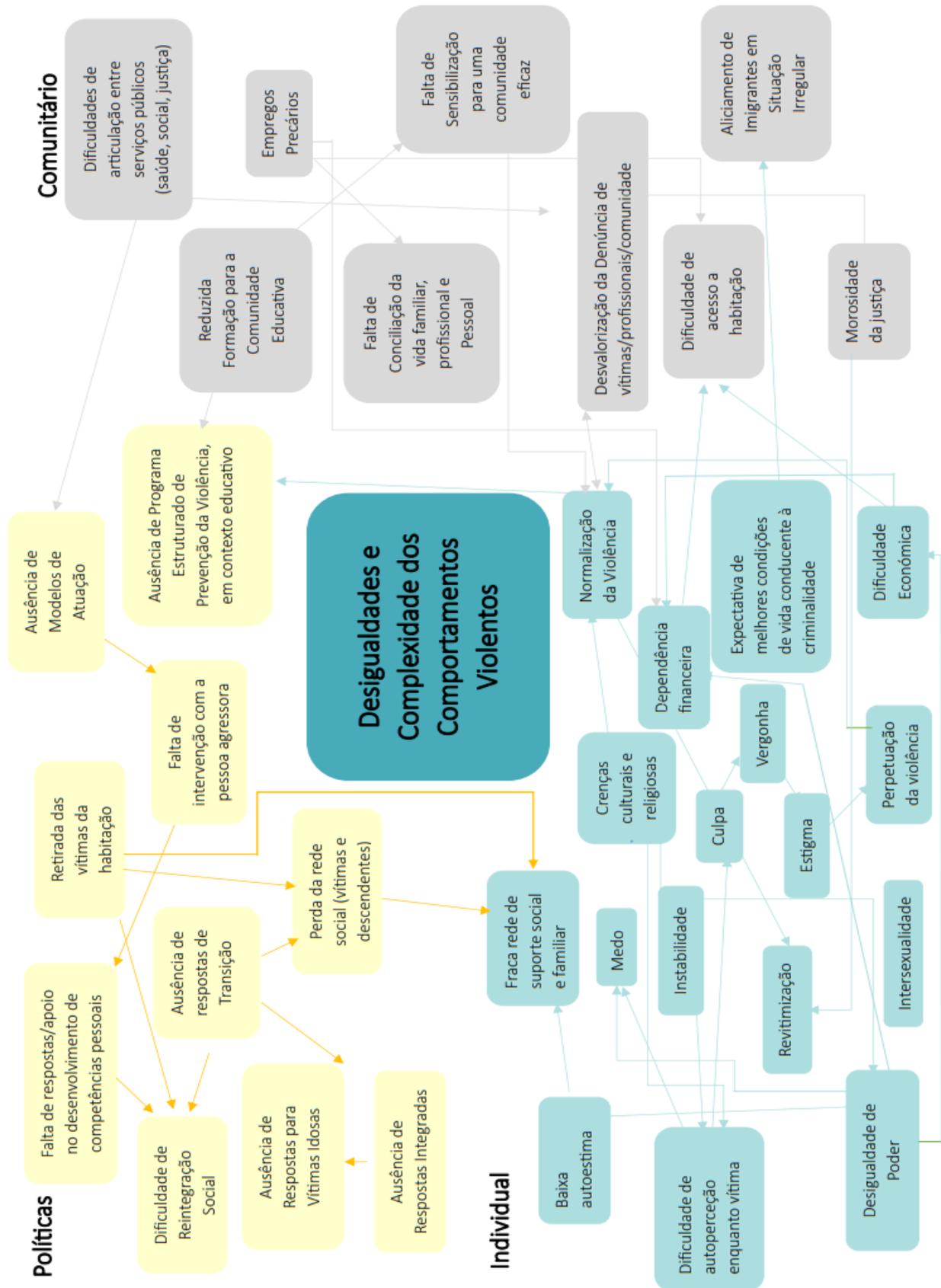
<sup>136</sup> O Diagnóstico, o Plano Municipal, e os relatórios de execução e avaliação de impacto estão disponíveis para consulta pública em: <https://www.cm-gaia.pt/pt/cidade/acao-social/igualdade/>

Com o intuito de protagonizar o trabalho colaborativo e numa ótica de otimizar recursos, o Município de Vila Nova de Gaia constituiu, a 8 de março de 2019, a Rede Especialista de Intervenção com Vítimas de Violência (REIVV), composta por diversas entidades públicas, privadas e da sociedade civil que, através de pontos focais especialistas em diversas áreas de intervenção, discutem processos e traçam novas estratégias de intervenção. A Rede não é estanque e possibilita a entrada de entidades cujo trabalho se afigure importante nos seus domínios de atuação.

Em 2020, o Município constituiu a Equipa para a Igualdade na Vida Local (EIVL), por despacho n.º 134/2023, tendo como competências propor, conceber, coordenar, implementar, acompanhar e avaliar as medidas e as ações desenvolvidas a este nível.

Desde 2015, o Município de Vila Nova de Gaia tem manifestado o seu interesse na temática da Igualdade e da Prevenção de vários tipos de violência e discriminação, através da celebração de diversos protocolos e/ou da integração de redes de cooperação e trabalho. Em 2018, o Município foi distinguido com a Menção Honrosa, atribuída pela Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG), do Prémio Viver em Igualdade, e, em 2022, com o Prémio Viver em Igualdade, como reconhecimento do trabalho desenvolvido nesta área.

## Mapa Concetual - Igualdade e Prevenção da Violência



O grupo focal dedicado a trabalhar as questões relacionadas com a igualdade e com a prevenção da violência identificou, como problema central, **as desigualdades e as complexidades dos comportamentos violentos**. Os contextos sociais estão em constante mutação e obrigam a um olhar atento para o tecido social e para a possibilidade de emergirem fenómenos que, não sendo novidade, tenham evoluído e/ou possam manifestar-se de forma mais complexa e difícil de identificar. Para além do crime de violência doméstica, já reconhecido como aquele que mais homicídios provoca em Portugal e que impacta diretamente na vida familiar (especialmente quando envolve crianças), é também importante conhecer os desafios globais que se traduzem em impactos locais, ligados à imigração, ao tráfico de pessoas, à mutilação genital feminina, à discriminação e aos crimes de ódio.

As desigualdades sociais, económicas e de género são fatores cruciais que acentuam os desequilíbrios de poder e que estão, frequentemente, na base de vários tipos de violência.

Nas desigualdades sociais enquadram-se, por exemplo, as situações de pobreza e de exclusão social, ou a falta de empregos formais e com uma remuneração digna, que podem agudizar as situações de violência. Já no caso das desigualdades económicas, estas conduzem à manutenção de relações de poder assimétricas. De resto, as próprias normas culturais e sociais que contribuem para desvalorizar o papel da mulher reforçam os desequilíbrios de poder. Nas interseções das desigualdades, deve dar-se especial atenção às mulheres imigrantes e de minorias étnicas, que são, em muitos casos, vítimas de vários tipos de violência em simultâneo.

Todavia, importa ressaltar que, apesar de os fatores mencionados aumentarem a tensão e a propensão ao crime, os episódios de violência são transversais a todos os contextos sociais e económicos. Destarte torna-se premente, por um lado, garantir a igualdade prevenindo a violência e, por outro lado, assistir e acompanhar as vítimas de violência e de crime.

Após reconhecimento da problemática central, foram definidos três eixos para a identificação de problemas e microproblemas: 1) as políticas públicas; 2) o contexto comunitário; e 3) e as questões individuais (sendo perceptível a interconexão entre todas as esferas).

Nos problemas ligados às políticas públicas, destacam-se: 1) a pressão nas respostas de acolhimento de emergência; 2) a ausência de estruturas de transição; 3) as reduzidas respostas de intervenção com pessoas responsáveis pelos atos de violência; 4) a perda de redes sociais e familiares das vítimas quando estas são retiradas da sua habitação; e 5) o forte impacto na vida dos descendentes.

Ao nível comunitário, salientam-se: 1) a necessidade de programas de prevenção de comportamentos violentos em contexto escolar desde tenra idade; 2) a dificuldade de acesso a habitação que possibilite a (re)integração social num novo projeto de vida; 3) a complexidade da conciliação entre a vida profissional, familiar e pessoal, sobretudo em famílias monoparentais; 4) os empregos precários e indignamente remunerados; 5) a desvalorização da denúncia, e por inerência, a não punição das pessoas agressoras; e 6) o aliciamento de população imigrante em situação irregular e de grande vulnerabilidade, ficando exposta a situações de exploração e de violência.

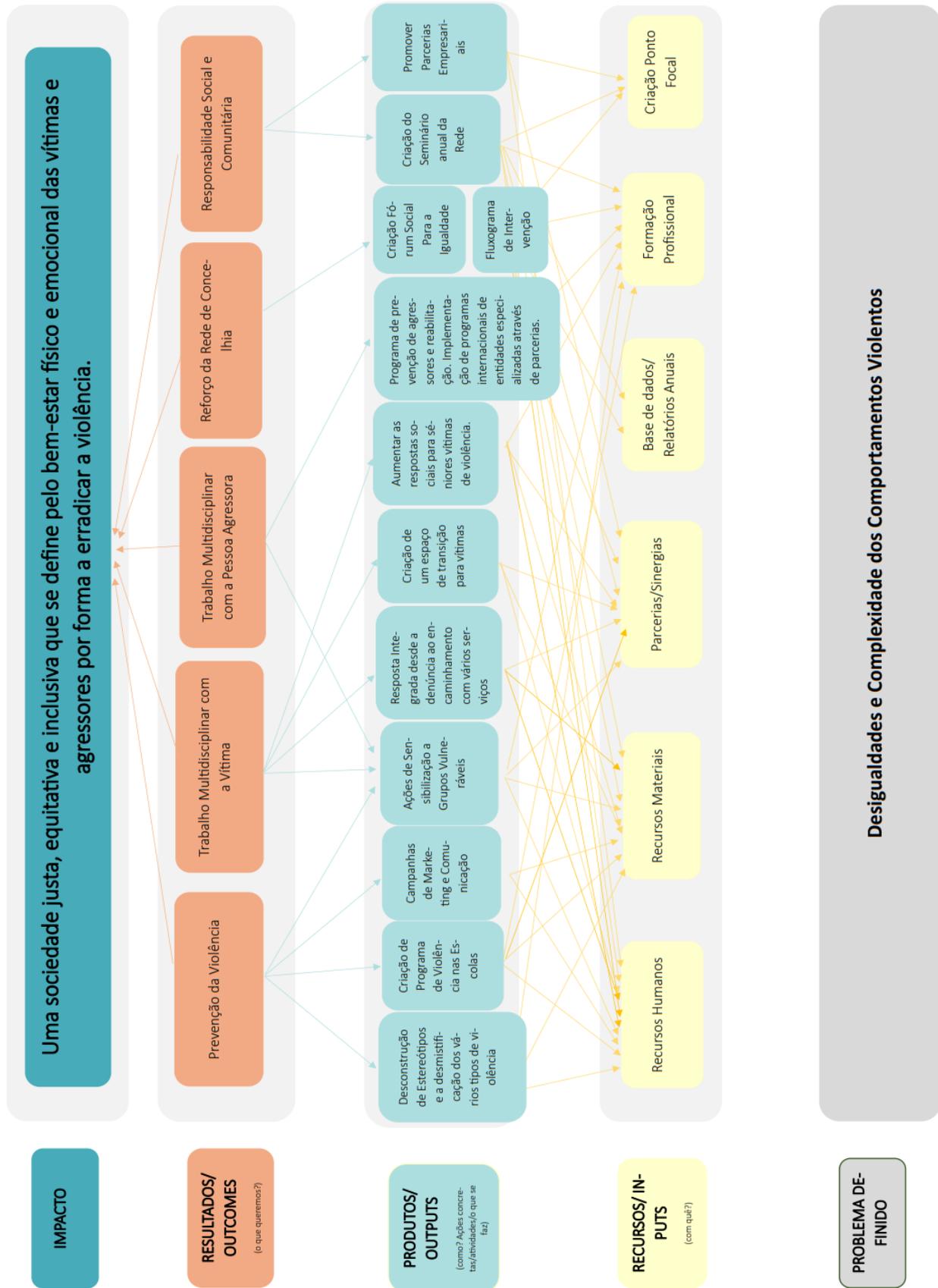
Em termos individuais, sublinham-se aspetos como: 1) a fraca rede de suporte familiar; 2) a fragilidade dos laços sociais; 3) sentimentos como a baixa autoestima, o medo ou a culpa; 4) o estigma e a discriminação; 5) a normalização da vivência em contextos violentos; 5) as dificuldades económicas; e 6) a fraca integração e inclusão — todas elas circunstâncias que podem colocar as pessoas em situações de exposição a vários tipos de violência.

De acordo com o exposto, torna-se evidente que o trabalho em rede é fundamental para colocar as pessoas no centro da abordagem, e que os Municípios desempenham um papel elementar na

promoção da igualdade e na prevenção da violência nos seus territórios, pois estão na linha da frente das ações preventivas, do atendimento e do apoio às vítimas.

Assim, os Municípios podem desenvolver mecanismos e implementar políticas locais que visem o combate aos vários tipos de violência, através de planos e estratégias municipais, da coordenação intersectorial, e de parcerias com organizações governamentais e não-governamentais, serviços especializados de apoio à vítima, campanhas de sensibilização para a sociedade civil, formação para profissionais e, sobretudo, na aposta na educação para que crianças e jovens vivam em sociedades mais justas, igualitárias e seguras.

## Teoria da Mudança – Igualdade e Prevenção da Violência



Numa análise ao mapa Concetual é possível verificar ser necessário uma intervenção mais eficaz com vista a contribuir para uma sociedade justa, equitativa e inclusiva que se define pelo bem-estar físico e emocional da população.

A fase primordial é a prevenção, sendo necessário desconstruir estereótipos e educar para uma cultura não violenta e inclusiva, sendo que as escolas são, por excelência, contextos privilegiados para a promoção de boas práticas. A aposta na capacitação da comunidade educativa é crucial, e deve assentar na aquisição de conhecimentos por parte de docentes, pessoal não docente e encarregados/as de educação. Se existir, desde cedo, investimento nestas matérias, e se o mesmo acompanhar a evolução dos meios digitais — também eles, impulsionadores de práticas violentas —, possivelmente, os resultados serão observáveis nas próximas gerações.

Ao nível da assistência às vítimas, é visível que existem várias respostas específicas. Contudo, a inovação que se pretende alcançar vai no sentido de se concentrar *“tudo num só espaço”*, ou seja, de se erigir uma equipa multidisciplinar que acompanhe a vítima desde a denúncia até à sua integração em casa-abrigo ou à delineação de uma estratégia de vida em segurança. Uma resposta dessa natureza permite, para além de otimizar recursos, maior conforto, confidencialidade e eficácia para as vítimas. Além disso, evita processos de revitimação, que acontecem quando a vítima é levada a expor a sua situação a vários profissionais de entidades diferentes.

Na resposta para pessoas agressoras, verifica-se a sua inexistência no nosso território. Poderá fazer sentido a implementação de uma resposta desta natureza no território ou a articulação com novas respostas que possam emergir, nomeadamente na Área Metropolitana do Porto.

Relativamente aos espaços físicos de acolhimento das vítimas, as estruturas de transição afiguram-se uma mais-valia, uma vez que permitem que a vítima que já reúne condições para abandonar a casa-abrigo, mas que ainda não está autónoma para regressar à vida quotidiana, encontre, num espaço com essa configuração, uma equipa que a ajude no processo de transição com segurança, evitando o retorno aos contextos de violência.

Por fim, o reforço da Rede concelhia e a consciencialização de que a violência é um problema de todos e de todas, podendo cada pessoa ser um mecanismo de mudança, é crucial para uma viragem na perceção e na (não) aceitação de comportamentos violentos.

A Teoria da Mudança é uma metodologia que descreve como e por que uma mudança desejada é esperada em determinado contexto. Para a violência, isso implica compreender as causas e raízes, os fatores contextuais e as estratégias necessárias para reduzir ou eliminar a violência.

Neste sentido, o processo incluiu várias fases, designadamente: 1) definição dos principais problemas; 2) análise do contexto; 3) identificação de *stakeholders*; 4) definição de objetivos; 5) mapeamento de caminhos de mudança; 6) Numa fase posterior, a realização de uma avaliação de impacto.

Após esta reflexão, foram definidas as áreas prioritárias de intervenção:

1) Prevenção	Ponto de partida crucial para o combate aos vários tipos de violência.
2) Trabalho multidisciplinar com as vítimas	O olhar das forças de segurança responsáveis pela denúncia em conjunto com o olhar de técnicos/as especialistas responsáveis por estabilizar e autonomizar a vítima, será a resposta inovadora que otimiza recursos humanos e materiais promovendo toda a articulação necessária para cada processo.
3) Trabalho multidisciplinar com agressores	Essencial para evitar novos episódios de violência sobre a mesma vítima ou vítimas diferentes, bem como para a recuperação emocional da pessoa agressora potenciando um novo trajeto de vida.
4) Reforço da rede concelhia	Numa lógica de trabalho em rede e de otimização de recursos humanos e materiais visa encontrar a resposta célere e eficaz.
5) Responsabilidade social e comunitária	O envolvimento do tecido empresarial e das organizações locais na implementação de boas práticas institucionais e na promoção de novas oportunidades de emprego.

Destaca-se por fim, a capacitação como vetor central, atendendo que será sempre impossível combater o que se desconhece. Com a construção de uma teoria da mudança e uma visão global dos fenómenos em análise, é possível desenvolver intervenções que sejam estratégicas, mensuráveis e eficazes, com um claro caminho para a mudança desejada.

## Plano Estratégico – Igualdade e Prevenção da Violência

Considerando o mapa da Teoria da Mudança, desenhado colaborativamente com as entidades envolvidas, foram definidos os resultados e produtos necessários para alcançar o impacto estabelecido.

### PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA

#### Desconstrução de Estereótipos e a Desmistificação dos Vários Tipos de Violência

- A desconstrução de estereótipos é o processo que visa identificar, analisar e dismantelar preconceitos, mitos e imagens que são atribuídas a grupos específicos de pessoas.
- Grau de Priorização: Médio Prazo
- Recursos: Espaços físicos, meios informáticos, guias e folhetos informativos e cartazes contra a violência, profissionais de áreas específicas, parcerias / sinergias.

#### Criação de Programa de Prevenção da Violência nas Escolas

- A criação de um programa de violência nas escolas refere-se ao desenvolvimento e implementação de um conjunto de ações destinadas a prevenir, identificar e lidar com situações de violência.
- Grau de Priorização: Curto Prazo

- Recursos: Salas de aula, equipamentos informáticos, viaturas/autocarros, câmaras de vigilância para monitorizar áreas comuns e pontos críticos (cuja instalação deverá respeitar as diretrizes legais), material de relaxamento e conforto (como jogos ou livros) para ajudar alunos/as em crise, profissionais de áreas específicas, Comunidade Educativa, parcerias/sinergias.

### **Campanhas de Marketing e Comunicação**

- As campanhas de marketing e comunicação é uma série de atividades planeadas e coordenadas que têm como objetivo promover a consciencialização e apoiar o programa de prevenção da violência escolar.
- Grau de Priorização: Longo Prazo
- Recursos: Panfletos e folhetos informativos, câmaras e equipamentos de gravação, microfones e equipamentos de áudio, computadores, tablets, impressoras, projetores, equipamento de som, salas de reuniões e auditórios, Especialista em Marketing e Comunicação, Designers Gráficos, Especialista em Redes Sociais, Editores de Vídeos e Informáticos Especializados

### **Ações de Sensibilização a Grupos Vulneráveis**

- As ações de sensibilização são fundamentais para criar uma sociedade mais justa e segura, onde todos, especialmente os mais vulneráveis, possam viver sem o medo da violência.
- Grau de Priorização: Longo Prazo
- Recursos: Salas de aulas, salas de reuniões, auditórios, equipamento informático, equipamento de audiovisuais, vídeos educativos, jogos educativos, cadeiras, mesas, recursos para programas de bem-estar emocional, como aplicativos de meditação e relaxamento e lembranças educativas, profissionais de áreas específicas e parcerias/sinergias.

## **TRABALHO MULTIDISCIPLINAR COM VÍTIMAS**

### **Ações de Sensibilização a Grupos Vulneráveis**

- As ações sensibilização permitem que os públicos-alvo adquiram conhecimentos e discutam à cerca de uma temática.
- Grau de Priorização: Longo Prazo.
- Recursos: Recursos tecnológicos, técnicos/as e formadores/as, parcerias.

### **Resposta Integrada desde a denúncia ao encaminhamento para vários serviços**

- Agregar, no mesmo espaço, vários olhares sobre a mesma problemática, assume-se a resposta mais adequada para trabalhar com vítimas de violência.
- Grau de Priorização: Curto Prazo.
- Recursos materiais: Espaço físico, recursos tecnológicos, equipas multidisciplinares, parcerias / sinergias.

### **Criação de um espaço de transição para vítimas**

- Estrutura residencial para pessoas que estejam aptas a sair de casa abrigo, mas que ainda necessitam de apoio para o novo projeto de vida.

- Grau de Priorização – Médio Prazo.
- Recursos: Equipa multidisciplinar de apoio à transição: Psicólogo, Assistentes social ou educador social, Estruturas residenciais equipadas, parcerias /sinergias.

### **Aumentar as respostas sociais para sêniore vítimas de violência**

- Face à dificuldade de vaga em casa abrigo específica e à resistência de as vítimas aceitarem esta resposta, uma alternativa pode emergir em locais com assistência e vigilância contínua.
- Grau de Priorização – Longo Prazo.
- Recursos: Equipas multidisciplinares, parcerias /sinergias.

## **INTERVENÇÃO EFICAZ COM PESSOAS AGRESSORAS**

### **Ações de Sensibilização a Grupos Vulneráveis**

- As ações sensibilização permitem que os públicos-alvo adquiram conhecimentos e discutam sobre temáticas específicas.
- Grau de Priorização – Médio Prazo.
- Recursos: Equipas Multidisciplinares: viatura, espaços físicos, recursos tecnológicos, adaptação dos programas para agressores à população portuguesa, parcerias/sinergias, formação/capacitação

### **Programa de prevenção de agressores e reabilitação. Implementação de programas internacionais de entidades especializadas através de parcerias.**

- Trabalhar, de forma multidisciplinar, com os agressores desenvolvendo estratégias que contribuam para a reflexão sobre comportamentos violentos das pessoas responsáveis pelos atos, para que desta forma seja possível delinear estratégias que visem anular estes comportamentos.
- Grau de Priorização: Curto Prazo.
- Recursos: Espaços físicos, viatura, recursos tecnológicos, equipa multidisciplinar, parcerias/sinergias, formação/capacitação.

## **REFORÇO DA REDE CONCELHIA**

### **Criação de Fórum Social para a Igualdade**

- Através da Rede Social de VNG, criar o Fórum Social para a Igualdade, para que as entidades parceiras estejam envolvidas com maior proximidade com esta matéria e possam construir o seu plano para a igualdade. Para além disso, pretende-se sistematizar o trabalho desenvolvido/boas práticas das entidades e criar um "observatório/plataforma municipal para a igualdade", disponível no site da CMG, para consulta pública.
- Grau de Priorização: Curto Prazo.

- Recursos: profissionais especializados nos domínios da igualdade e prevenção da violência, profissionais que desenvolvam atividades com meios tecnológicos, parcerias/sinergias.

## RESPONSABILIDADE SOCIAL E COMUNITÁRIA

### Criação do Seminário anual da Rede Especialista em Intervenção com Vítimas de Violência

- Dinamização de um evento anual onde estejam presentes várias empresas e entidades sociais, onde possam ser assinados novos protocolos para minimizar o impacto da violência na vida das vítimas. Nesta cerimónia será entregue um prémio para que as empresas executem políticas de igualdade e conciliação da vida familiar.
- Grau de Priorização: Curto Prazo.
- Recursos: Equipas multidisciplinares, viatura, espaços físicos, recursos tecnológicos, adaptação dos programas para agressores à população portuguesa, parcerias/sinergias, formação/capacitação, base de dados/relatórios anuais, pontos focais.

### Promover Parcerias Empresariais

- Criar uma rede de parcerias que possam promover emprego, em condições específicas para vítimas de violência.
- Grau de Priorização – Médio Prazo.
- Recursos: Equipas multidisciplinares, viatura, espaços físicos, recursos tecnológicos, adaptação dos programas para agressores à população portuguesa, parcerias/sinergias, formação/capacitação. base de dados/relatórios anuais, pontos focais.

## Cronograma

Produtos	2024	2025	2026	2027	2028
Desconstrução de Estereótipos e a Desmistificação dos Vários Tipos de Violência					
Criação de Programa de Prevenção da Violência nas Escolas					
Campanhas de Marketing e Comunicação					
Ações de Sensibilização a Grupos Vulneráveis					
Resposta Integrada desde a denúncia ao encaminhamento com vários serviços					
Criação de um espaço de transição para vítimas					
Aumentar as respostas sociais para séniores vítimas de violência					
Programa de prevenção de agressores e reabilitação. Implementação de programas internacionais de entidades especializadas através de parcerias.					

Criação de Fórum Social para a Igualdade				
Criação do Seminário anual da Rede Especialista em Intervenção com Vítimas de Violência				
Promover Parcerias Empresariais				

## Legislação / Documentação de suporte

- Carta Universal dos Direitos Humanos, adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (resolução 217 A III) em 10 de dezembro 1948.
- Constituição da República Portuguesa, decreto de 10 de abril de 1976.
- Decreto-Lei 401-82 de 23 de setembro — Regime penal aplicável a jovens delinquentes.
- Decreto-Lei n.º 48/95, de 15 de março — Código Penal.
- DL n.º 78/87, de 17 de fevereiro, aprova o Código do Processo Penal. Revoga o Decreto-Lei n.º 16489, de 15 de fevereiro de 1929.
- IV Plano de Ação para a Prevenção e o Combate ao Tráfico de Seres Humanos (2018-2021). Resolução do Conselho de Ministros n.º 81/2007, de 22 de junho.
- Lei n.º 112/2009, de 16 de setembro — Estabelece o regime jurídico aplicável à prevenção da violência doméstica, à proteção e à assistência das suas vítimas.
- Lei n.º 129/2015, de 3 de setembro — Terceira alteração à Lei n.º 112/2009, de 16 de setembro, que estabelece o regime jurídico aplicável à prevenção da violência doméstica, à proteção e à assistência das suas vítimas.
- Lei n.º 25/2016, de 22 de agosto — regula o acesso à gestação de substituição procedendo à terceira alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho (procriação medicamente assistida).
- Lei n.º 38/2018, de 7 de agosto — direito à autodeterminação da identidade de género e expressão de género e à proteção das características sexuais de cada pessoa.
- Lei n.º 59/2007, 4 de setembro. Diário da República — I Série, N.º 170. 23ª alteração ao Código Penal, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 400/82, de 23 de setembro.
- Lei n.º 7/2001, de 11 de maio — Proteção das uniões de facto.
- Lei n.º 7/2011, de 15 de março — Regula a mudança de sexo e de nome no Registo Civil.
- Lei n.º 9/2010 - Permite o casamento civil entre pessoas do mesmo sexo.

### Referências bibliográficas:

Observatório do Tráfico de Seres Humanos (2020). Boletim Estatístico Temático – A dimensão de género no tráfico de seres humanos. Lisboa: Ministério da Administração Interna.

Santos, B. S., Gomes, C., Duarte, M., Baganha, M. I. (2008). Tráfico de mulheres em Portugal para fins de exploração sexual. Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género, Coleção estudos de género.

UNHCR - The UN Refugee Agency (2018). Global Trends, Forced Displacement in 2018. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees. Disponível em: <https://www.unhcr.org/statistics/unhcrstats/5d08d7ee7/unhcr-global-trends-2018.html>

A **violência doméstica** é considerada um crime público em Portugal. A legislação portuguesa relativa à violência doméstica é abrangente e visa proteger as vítimas, punir os/as agressores/as e prevenir

futuros casos. A principal lei que trata da violência doméstica em Portugal é a Lei n.º 112/2009, de 16 de setembro, que estabelece o regime jurídico aplicável à prevenção da violência doméstica, à proteção e à assistência das suas vítimas.

Além da Lei n.º 112/2009 de 16 de setembro, outros diplomas legais relevantes incluem o Código Penal (Artigo 152.º), que trata dos diferentes tipos de crimes passíveis de ocorrer no contexto da violência doméstica, como a violência física, sexual, psicológica e económica.

Trata-se de uma situação que pode suceder em qualquer tipo de relacionamento íntimo, seja entre parceiros casados ou namorados, casais heterossexuais ou do mesmo sexo, ou entre membros da família. E pode afetar pessoas de qualquer idade, etnia, orientação sexual ou classe social. É uma grave violação dos direitos humanos e pode ter efeitos devastadores na saúde física e mental das vítimas, bem como nas crianças que testemunham ou experienciam a violência dentro de casa. É um padrão de comportamento abusivo num relacionamento íntimo, onde um parceiro procura controlar e dominar o outro através de diferentes formas de agressão: física, psicológica, emocional e económica. Para além destas, também a violência no namoro, a violência sexual, o *stalking* e a extorsão estão previstas como condutas ilícitas.

Violência Física	Pode incluir uma ampla gama de comportamentos agressivos, desde empurrões, bofetadas, até agressões mais graves, como socos, pontapés, estrangulamento e uso de armas. A violência física pode ocorrer em vários contextos, como relacionamentos íntimos, famílias, escolas, locais de trabalho e comunidades. As consequências da violência física podem ser graves e imediatas, incluindo lesões físicas, traumas emocionais, danos permanentes e até mesmo morte.
Violência Psicológica	Tipo de agressão emocional ou mental que pode causar danos à saúde, autoestima e bem-estar psicológico de uma pessoa. Envolve comportamentos, palavras ou ações que são projetados para manipular, intimidar, controlar ou humilhar alguém. Pode incluir insultos, ameaças, isolamento social, chantagem emocional, ridicularização, manipulação psicológica, manipulação da perceção da realidade e outras formas de abuso que visam destruir a autoconfiança, o bem-estar e segurança da vítima.
Violência Económica	É uma forma de abuso que envolve o controlo ou a manipulação das finanças de uma pessoa para exercer poder e controle sobre ela. Pode incluir uma variedade de comportamentos que controlam e restringem o acesso da vítima a recursos financeiros e autonomia económica, causando em muitos casos a dependência do agressor, e a incapacidade de sair de um relacionamento abusivo e dificuldade em reconstruir uma vida independente após o abuso.

A **violência no namoro** é considerada um crime público em Portugal. Está tipificada legalmente através da Lei n.º 112/2009, de 16 de setembro, que define o regime jurídico aplicável à prevenção da violência doméstica, à proteção e à assistência das suas vítimas. Essa lei estabelece que a violência no namoro é uma forma de violência doméstica e, portanto, é punível pela lei. Além disso, o Código Penal, no seu artigo 152.º-B, também aborda a violência no namoro, que trata do crime de violência doméstica.

É também conhecida como violência no relacionamento adolescente ou abuso no namoro, refere-se a comportamentos abusivos que ocorrem dentro de relacionamentos românticos entre adolescentes ou jovens adultos. Estes comportamentos podem ser físicos, emocionais, sexuais ou financeiros e são usados por um parceiro para controlar, manipular ou prejudicar o outro.

A **violência sexual** é considerada um crime semipúblico em Portugal. Este tipo de violência é abordado através de várias leis e disposições. A legislação principal é o Código Penal, que estabelece os tipos de condutas consideradas como crimes sexuais, bem como as penas correspondentes. Além do Código Penal, existe também a Lei n.º 129/2015, de 3 de setembro, que veio alterar a Lei n.º 112/2009, de 16 de setembro e estabelece o regime jurídico de proteção das vítimas de violência doméstica, que passou a incluir disposições específicas sobre a violência sexual.

Alguns dos artigos relevantes do Código Penal Português, incluem:

Violação	Artigo 164.º, define o crime de violação como qualquer ato sexual não consentido, incluindo penetração vaginal, anal ou oral, cometido mediante violência, ameaça grave ou coação física ou psicológica. A violação é punível com pena de prisão
Abuso sexual	Artigos 163.º e 171.º, tratam de diferentes formas de abuso sexual, incluindo atos de natureza sexual com menores, abuso sexual de incapaz, abuso sexual de pessoa internada e outros tipos de abuso sexual. As penas para esses crimes variam dependendo da gravidade e das circunstâncias específicas.

Assim, trata-se de qualquer forma de atividade sexual não consensual, forçada ou coercitiva, imposta a uma pessoa sem seu consentimento. Destaca-se que a violência sexual pode ocorrer em qualquer tipo de relacionamento, seja entre estranhos, conhecidos, parceiros/as íntimos, familiares ou colegas de trabalho e constitui-se como uma violação grave dos direitos humanos. A cultura de culpabilização da vítima e a falta de apoio podem tornar difícil, para as vítimas de violência sexual, a procura de ajuda. O **stalking**, em Portugal, é considerado um crime semipúblico. Este tipo de violência, perspetivada como um ato de perseguição persistente, é abordada legalmente através de várias disposições, incluindo a Lei n.º 112/2009, de 16 de setembro, que estabelece o regime jurídico aplicável à prevenção da violência doméstica, à proteção e à assistência das suas vítimas.

O artigo 154.º-A do Código Penal, trata especificamente o crime de perseguição, definindo-o como a conduta de alguém que, de forma reiterada ou continuada, perturba a tranquilidade de outra pessoa, criando-lhe um sentimento de insegurança ou medo.

Além disso, a alteração à Lei n.º 112/2009, de 16 de setembro —ou seja, a Lei n.º 129/2015 de 3 de setembro, que estabelece o regime jurídico de proteção das vítimas de violência doméstica —, também aborda o **stalking** como uma forma de violência que pode ser cometida no âmbito doméstico ou em relacionamentos íntimos. **Stalking** é o termo usado para descrever um padrão de comportamento persistente e obsessivo, em que uma pessoa procura, de forma repetida, entrar em contato com outra pessoa, causando medo, ansiedade e desconforto. Este comportamento pode incluir ações como seguir, observar, monitorizar, perseguir, enviar mensagens indesejadas, fazer ligações incessantes, enviar presentes não solicitados, entre outras formas de intrusão na vida da vítima. É um comportamento que pode ter sérias consequências para a saúde mental e emocional da vítima, levando a sintomas como *stress*, ansiedade, depressão, insónia e até mesmo transtorno de *stress* pós-

traumático. Além disso, pode afetar a sensação de segurança e liberdade da vítima, levando-a a mudar os seus hábitos e rotinas para evitar o perseguidor.

Por sua vez, a **Violência Digital** refere-se a qualquer tipo de agressão ou comportamento abusivo realizado através de meios digitais como a internet, redes sociais, aplicações de mensagens e outras plataformas eletrónicas. Este tipo de violência pode manifestar-se de diversas formas, entre elas:

<i>Sextortion</i>	Está tipificado no art.º 223.º do Código Penal e ocorre quando os utilizadores, adultos ou menores, aceitam, numa rede social, partilhar comunicações vídeo com exposição íntima e do foro sexual. Passam a ser vítimas do crime de extorsão, porquanto lhe são solicitados pagamentos de montantes para que os vídeos ou imagens não sejam divulgadas na internet.
<i>Grooming online</i>	É o processo pelo qual um adulto estabelece uma relação com um menor através da internet com o objetivo de ganhar a sua confiança para depois abusar sexualmente dele.
<i>Cyberbullying</i>	Envolve o uso de tecnologias digitais para assediar, ameaçar ou humilhar repetidamente uma pessoa. Isso pode incluir mensagens ofensivas, espalhar rumores falsos e publicar conteúdo humilhante.
Assédio sexual online	Envio de imagens sexuais não solicitadas, comentários sexualizados, difamação e calúnia sexualizada.
Assédio sexual baseado em imagens	Fotos privadas com conotação sexual tiradas sem consentimento e partilhadas online ( <i>creepshots</i> ), fotos tiradas sob saia ou vestido sem consentimento e partilhadas online ( <i>upskirting</i> ).
Abuso sexual baseado em imagens	Partilha não consensual de imagens ou vídeos íntimos, <i>deepfakes</i> , agressões sexuais e violações gravadas transmitidas ao vivo ou distribuídas em sites pornográficos.

O impacto da violência digital pode ser tão grave quanto o da violência física ou psicológica e pode incluir:

- Efeitos emocionais e psicológicos: ansiedade, depressão, baixa autoestima e *stress* pós-traumático;
- Consequências sociais: isolamento social, perda de amigos e deterioração das relações pessoais;
- Repercussões na vida profissional e académica: baixo rendimento, absentismo e abandono escolar ou profissional.

A violência digital é um problema cada vez mais relevante na sociedade contemporânea, devido ao aumento da utilização de tecnologias digitais, sobretudo pela população mais jovem. É crucial que sejam tomadas medidas adequadas, tanto a nível individual como institucional, para prevenir e combater esta forma de violência e para proteger as vítimas.

O **bullying** refere-se a comportamentos repetitivos de agressão, intimidação, discriminação ou abuso de poder, que são direcionados a uma pessoa ou grupo por parte de outra pessoa ou grupo. Esses comportamentos são geralmente intencionais e têm o objetivo de causar danos físicos, emocionais ou

psicológicos à vítima. O *bullying* pode ter sérias consequências para a saúde mental, emocional e física da vítima, incluindo baixa autoestima, ansiedade, depressão, dificuldades académicas, problemas de relacionamento, isolamento social e até mesmo pensamentos suicidas. O *bullying* pode ocorrer em variados contextos, incluindo escolas, locais de trabalho, comunidades e nas plataformas digitais. Existem diferentes tipos de *bullying*, que incluem as seguintes dimensões:

Físico	Envolve agressão física direta, como murros, pontapés, empurrões, ou qualquer outra forma de violência física.
Verbal	Inclui insultos, apelidos pejorativos, ameaças e qualquer forma de linguagem abusiva ou humilhante.
Social ou Relacional	Envolve excluir, isolar, espalhar rumores falsos, manipular amizades ou qualquer outra forma de manipulação social para prejudicar a reputação ou os relacionamentos da vítima.

O *bullying* não tem consagração penal, nem existe um crime específico de violência escolar. Há, no entanto, crimes já previstos no ordenamento jurídico português, que preenchem a definição de *bullying*, nomeadamente as ofensas à integridade física, que podem ser: simples (artigo 143.º do Código Penal), graves (artigo 144.º do Código Penal) e qualificados (artigo 145.º do Código Penal). Caso se trate de jovens com entre 16 e 21 anos, aplica-se um outro regime jurídico, o Decreto-Lei N.º 401-82, de 23 de setembro, que aprova o regime penal aplicável a jovens delinquentes. Sempre que os comportamentos sejam suscetíveis de serem considerados crime, aplicam-se as penas previstas no Código Penal.

A **Mutilação Genital Feminina (MGF)** constitui uma violação do bem jurídico, integridade física e encontra-se, desde agosto de 2015, prevista e punida no artigo 144.º-A, eventualmente qualificada no artigo 145.º e agravada no artigo 147.º, todos do Código Penal. Existem vários tipos de MFG, nomeadamente:

Clitoridectomia	Remoção parcial ou total do clitóris.
Excisão	Remoção parcial ou total do clitóris e dos lábios menores, com ou sem remoção dos lábios maiores.
Infibulação	Estreitamento da abertura vaginal através do corte e recolocação dos lábios menores ou maiores, com ou sem remoção do clitóris.
Outros:	Qualquer outra intervenção prejudicial nos órgãos genitais femininos por razões não médicas, como perfuração, incisão, raspagem e cauterização da área genital.

As consequências desta prática nefasta são graves e podem revelar-se ao nível físico e psicológico, a curto e longo prazo. Essas consequências podem ser:

- Imediatas: Dor intensa, hemorragia severa, inchaço, febre, infeções, dificuldades para urinar e, em casos extremos, morte.
- Longo Prazo: Problemas urinários e menstruais, infeções recorrentes, dor durante o sexo, complicações no parto, aumento do risco de morte neonatal, além de problemas psicológicos como depressão, ansiedade e transtorno de *stress* pós-traumático.

Relativamente à prevalência, sabe-se que a Mutilação Genital Feminina é praticada, principalmente, em regiões da África, Oriente Médio e algumas partes da Ásia. Quanto às motivações para a sua prática, estas incluem uma combinação de fatores culturais, religiosos e sociais.

Vila Nova de Gaia é um Município que acolhe muitas comunidades imigrantes<sup>137</sup>, inclusive dos países suprarreferidos, como ilustram os dados mais recentes de caracterização do concelho. Esta é, necessariamente, uma área de intervenção incluída no Plano Municipal para a Igualdade 2022-2025, com várias ações de capacitação para profissionais da área da saúde e da área social, e com a divulgação de diversas campanhas de sensibilização para a comunidade.

**LGBTQI+** é uma sigla que representa uma diversidade de identidades de género e orientações sexuais. Esta sigla é usada para promover a inclusão e visibilidade das diversas experiências e identidades dentro da comunidade LGBTQI+, e para promover a aceitação e igualdade de direitos para todas as pessoas, independentemente da sua orientação sexual ou identidade de género. Significado de cada letra na sigla:

**L:** Lésbicas — mulheres que são atraídas emocional e/ou sexualmente por outras mulheres;

**G:** Gays — homens que são atraídos emocional e/ou sexualmente por outros homens;

**B:** Bissexuais — pessoas que são atraídas emocional e/ou sexualmente por pessoas de mais de um género;

**T:** Transgénero — pessoas cuja identidade de género não corresponde ao sexo que lhes foi atribuído ao nascer;

**Q:** *Queer ou Questioning* — *Queer* é um termo abrangente usado por algumas pessoas para descrever identidades sexuais e de género que estão fora das normas heterossexuais e cisgénero. *Questioning* refere-se a pessoas que estão a explorar a sua identidade sexual ou de género, e que ainda não se identificaram completamente;

**I:** Intersexuais — pessoas que nascem com características sexuais que não se encaixam estritamente nas definições típicas de “masculino” ou “feminino”.

Evolução do quadro legislativo português:

2001	Lei n.º 7/2001, de 11 de maio — Lei das Uniões de Facto veio alargar os direitos sociais de cidadania a casais homossexuais vivendo em união de facto há mais de dois anos.
2003	O Código do Trabalho (art.º 23, n.º 1) passa a punir a discriminação laboral em função da orientação sexual.
2004	Inclusão da orientação sexual no artigo 13.º da Constituição República Portuguesa — Princípio da Igualdade.
2005	O Instituto Português do Sangue permite oficialmente a doação de sangue por homossexuais, bissexuais.
2007	Revisão do Código Penal: idade do consentimento passa a ser independente da orientação sexual; discurso de ódio homofóbico e discriminação com base na orientação sexual são classificados como crime de discriminação sexual.
2010	É aprovada a Lei do Casamento entre pessoas do mesmo sexo (Lei n.º 9/2010) Alteração do Regime de Casamento no Código Civil (art.2º).

<sup>137</sup> Cf. II Plano Municipal para a Integração de Migrantes de Gaia: [ii\\_plano\\_V.N.G.\\_v10.pdf \(cm-gaia.pt\)](#)

2011	Lei de Identidade de Género — Lei n.º 7/2011, de 15 de março, que criou a possibilidade das pessoas de nacionalidade portuguesa e maiores de idade procederem ao registo de mudança de sexo e de nome próprio no registo civil, mediante apresentação relatório médico.
2015	É aprovada a Lei da Adoção por casais do mesmo sexo. A Procriação Medicamente Assistida é alargada a todas as mulheres, independentemente da sua orientação sexual ou estado civil. Lei n.º 25/2016 regula o acesso à gestação de substituição nos casos de ausência de útero, de lesão ou de doença que impeça de forma absoluta e definitiva a gravidez.
2018	A Lei n.º 38/2018, de 7 de agosto, prevê o direito à autodeterminação da identidade de género e expressão de género e à proteção das características sexuais de cada pessoa. Especial enfoque para o art.º 2.º — Proibição da discriminação; art.º 3.º Autodeterminação da identidade de género e expressão de género; art.º 5.º- Modificações ao nível do corpo e das características sexuais da pessoa menor intersexo e art.º 7.º - Legitimidade.

Esta temática é trabalhada a partir das medidas previstas no Plano Municipal para a Igualdade 2022-2025, nomeadamente, através de ações de capacitação para profissionais e eventos públicos, como é exemplo o Fórum Nacional IDAHOT, realizado em 2024, no Município de VNG.



**Tráfico de Seres Humanos (TSH)** é o crime que está previsto no art.º 160.º do Código Penal com a seguinte leitura:

*“Quem oferecer, entregar, aliciar, aceitar, transportar, alojar ou acolher pessoa para fins de exploração sexual, exploração do trabalho ou extração de órgãos: a) Por meio de violência, rapto ou ameaça grave; b) Através de ardil ou manobra fraudulenta; c) Com abuso de autoridade resultante de uma relação de dependência hierárquica, económica, de trabalho ou familiar; d) Aproveitando-se de incapacidade psíquica ou de situação de especial vulnerabilidade da vítima; ou e) Mediante a obtenção do consentimento da pessoa que tem o controlo sobre a vítima; é punido com pena de prisão de três a dez anos.”*

Para além do Código Penal, o crime de tráfico de pessoas, está catalogado como criminalidade altamente organizada, no art.º 1.º, al. m) do Código de Processo Penal.

Esta atividade criminosa é extremamente lucrativa para os seus agentes. Os ganhos fazem com que seja tão rentável quanto o tráfico de armas ou de droga, colocando o TSH como um dos mecanismos

de criminalidade mais lucrativos da história contemporânea (IV Plano de Ação para a Prevenção e Combate ao TSH 2018-2021).

O Município de Vila Nova de Gaia integra, desde maio de 2018, a Rede Regional do Norte de Apoio e Proteção às Vítimas de Tráfico de Seres Humanos. Esta é uma rede de cooperação e de partilha de informação, com atuação na Região Norte do país, tendo como finalidade a prevenção, a proteção e a reintegração das vítimas de TSH. Esta rede é composta por entidades governamentais e não governamentais da Região Norte das mesmas, com intervenção direta ou indireta sobre o fenómeno. Assim, atendendo à dimensão e diversidade do Concelho de Vila Nova de Gaia, bem como à dimensão dos novos fluxos migratórios, considerou-se profícua a integração da Câmara Municipal de Vila Nova de Gaia na Rede Regional Norte de Apoio e Proteção a Vítimas de Tráfico de Seres Humanos.

Desde essa data, o Município de VNG colabora nas campanhas nacionais de prevenção e combate ao TSH nos seminários anuais da Rede Regional do Norte e assinala as datas significativas neste âmbito (como o dia 18 de outubro – Dia Europeu de Combate ao TSH).

De salientar que a aposta do Município versa sobretudo na capacitação de públicos estratégicos, ou seja, profissionais que, de forma direta ou indireta, possam contactar com (presumíveis) vítimas, nomeadamente: profissionais da área social, habitação, educação, saúde, forças de segurança e entidades que integram a Rede Social de VNG.





# PLANO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL

# SAÚDE E BEM ESTAR

## Participantes no processo colaborativo

Instituto Padre António Vieira  
Direção Municipal de Políticas Sociais  
Departamento de Ação Social, Saúde e Habitação  
Divisão de Ação Social  
Agrupamento de Escolas D. Pedro I  
Associação Abraço  
Associação Com Paixão por Gaia  
Centro Social S. Pedro de Vilar do Paraíso  
Cruz Vermelha Portuguesa – Delegação de Vila Nova de Gaia  
Liga dos Amigos do Centro de Saúde de Soares dos Reis  
Santa Casa da Misericórdia de Vila Nova de Gaia  
Unidade Local de Saúde Gaia / Espinho

Este documento estratégico foi coconstruído em colaboração estreita com as entidades apresentadas acima, a quem agradecemos todo o empenho e dedicação!

*“Por trás de uma grande obra, está a excelência de um trabalho em equipa.”*

Delson Jacinto Vieira

## Enquadramento da área temática

Equacionar questões ligadas à saúde obriga-nos a considerar um referencial estratégico neste domínio. Num plano supranacional não podemos deixar de considerar o emanado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Considerando os princípios e orientações da Estratégia 2020 da OMS, importa dizer que: “A estratégia *Health 2020* (OMS, 2014) é o quadro de referência para as políticas europeias de saúde. Centra-se na melhoria da saúde e bem-estar da população e na redução das desigualdades em saúde, através do reforço da liderança e governança para a saúde. Estes objetivos são alcançados através de prioridades estratégicas, desenvolvidas segundo abordagens designadas por *whole-society* e *whole-of-government*. As prioridades estratégicas são: i) investir na saúde ao longo do ciclo de vida, capacitando os cidadãos; ii) combater as doenças transmissíveis e não transmissíveis; iii) fortalecer os sistemas de saúde centrados nas pessoas, bem como a capacidade de resposta em saúde pública, nomeadamente a vigilância, preparação e resposta a ameaças; iv) desenvolver comunidades resilientes e ambientes protetores” (Plano Nacional de Saúde, 2020, p. 6)<sup>138</sup>.

O Conselho Europeu aprovou, em 2024, um conjunto de conclusões intituladas: “Estratégia da UE para a Saúde a Nível Mundial — Melhor saúde para todos num mundo em mudança”, onde o papel de liderança que a UE e os seus Estados-Membros desempenham no que toca a promover a saúde mundial é reforçado. “O Conselho reconhece que a saúde física e mental é um direito humano e que a saúde é uma condição prévia para o desenvolvimento sustentável” e (...) “apela a uma maior ambição e a uma abordagem abrangente da saúde, que inclua a promoção da saúde e do bem-estar e da saúde mental, o combate à discriminação e à estigmatização e a luta contra as desigualdades<sup>139</sup>”.



Relativamente aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) importa recordar o ODS 3 que pretende “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”.

Garantir uma vida saudável e promover o bem-estar de todos os habitantes do mundo é essencial para que existam sociedades prósperas. O acesso à saúde e bem-estar é um direito humano, no entanto, as desigualdades no acesso à assistência sanitária persistem e a cada ano morrem milhões de pessoas porque não recebem os cuidados necessários. Para alcançar este objetivo foram estabelecidas um conjunto de metas entre elas:

- reduzir a taxa de mortalidade materna global;
- acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos;
- acabar com as epidemias de SIDA, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis;
- reduzir a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar;
- reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas e o uso nocivo do álcool;
- reduzir o número de mortos e feridos devido a acidentes rodoviários;

<sup>138</sup> Ver: [Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf \(dgs.pt\)](#)

<sup>139</sup> Idem.

- reduzir substancialmente o número de mortes e doenças devido a químicos perigosos, contaminação e poluição do ar, água e solo;
- assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planeamento familiar, informação e educação;
- Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais para todos de forma segura, eficaz, de qualidade e a preços acessíveis

No plano nacional a Constituição da República Portuguesa consagra, no seu artigo 64.º, o direito fundamental à proteção da saúde o que implica o reforço das políticas de promoção da saúde e de prevenção da doença, assim como da articulação entre os vários níveis de cuidados.

A Lei de Bases da Saúde, no que se refere à Responsabilidade do Estado, refere:

1 — A responsabilidade do Estado pela realização do direito à proteção da saúde efetiva-se primeiramente através do SNS e de outros serviços públicos, podendo, de forma supletiva e temporária, ser celebrados acordos com entidades privadas e do setor social, bem como com profissionais em regime de trabalho independente, em caso de necessidade fundamentada.

2 — O Estado pode cometer a associações públicas profissionais o controlo do acesso e exercício da profissão, a possibilidade de propor normas técnicas, princípios e regras deontológicas específicos e um regime disciplinar autónomo.

3 — O Estado assegura o planeamento, regulação, avaliação, auditoria, fiscalização e inspeção das entidades que integram o SNS e das entidades do setor privado e social.

Recentemente, numa lógica de gestão territorial de recursos, o Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro procedeu “à criação de novas ULS, através da integração dos hospitais e centros hospitalares existentes com os ACES, adotando para isso o modelo de organização e funcionamento em ULS, nos termos previstos no Estatuto do SNS. Esta alteração visa a prestação integrada de cuidados de saúde primários e hospitalares, o reforço dos cuidados primários na resposta de proximidade e continuidade na assistência em saúde e a aposta na promoção da saúde.”

O Plano Nacional de Saúde 2030 (PNS2030), coordenado pela Direção-Geral da Saúde (DGS), foi apresentado, em fevereiro de 2024, nos seguintes moldes:

“Instrumento essencial de governação em saúde, o PNS 2030 estabelece as orientações estratégicas da política de saúde com vista a reduzir as desigualdades e aumentar o bem-estar da população em todo o ciclo de vida. Tem por foco a saúde sustentável, em alinhamento com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. O documento define metas até 2030 ao nível da promoção da saúde, prevenção da doença e melhoria do estado de saúde da população. O grande desafio será combinar os diversos intervenientes na execução das medidas, fazendo melhor uso dos recursos disponíveis.

Refletindo os compromissos previstos no âmbito da promoção de comportamentos saudáveis, em todos os contextos e em todas as fases da vida, estas são as prioridades vertidas no PNS:

1. Proporcionar a cada criança o melhor começo de vida;
2. Prevenir todas as formas de violência interpessoal;
3. Proteger ativamente as populações que vivem em situação de maior vulnerabilidade;
4. Caminhar para a redução das mortes preveníveis e prematuras, muito em particular relacionadas com o cancro e as doenças cérebro-cardiovasculares;

5. Preparar o país para responder às emergências em saúde;
6. Garantir a efetiva participação da comunidade;
7. Modernizar o contributo e a extensão das funções da saúde pública;
8. Readequar as competências e a dimensão da força de trabalho em saúde; e
9. Identificar capacidades de liderança em saúde global.”<sup>140</sup>.

Importa salientar o Decreto-Lei 23/2019, de 30 de janeiro, que concretiza o quadro de transferência de competências para os órgãos municipais e para as entidades intermunicipais no domínio da saúde. A articulação local em matéria de saúde era, até aqui, concretizada através do Conselho da Comunidade. Para além desta estrutura emergem, ao abrigo do artigo 9.º da lei supracitada, os Conselhos Municipais de Saúde, entidades municipais consultivas para o acompanhamento do funcionamento do sistema de saúde. No número 3 do mesmo artigo são definidas as competências daquele órgão, nos seguintes termos:

- Contribuir para a definição de uma política de saúde a nível municipal;
- Emitir parecer sobre a estratégia municipal de saúde;
- Emitir parecer sobre o planeamento da rede de unidades de cuidados de saúde primários;
- Propor o desenvolvimento de programas de promoção de saúde e prevenção da doença;
- Promover a troca de informações e cooperação entre as entidades representadas;
- Recomendar a adoção de medidas e apresentar propostas e sugestões sobre questões relativas à saúde;
- Analisar o funcionamento dos estabelecimentos de saúde integrados no processo de descentralização objeto do presente decreto-lei, refletir sobre as causas das situações analisadas e propor as ações adequadas à promoção da eficiência e eficácia do sistema de saúde.

O Município de Vila Nova de Gaia, no âmbito das suas competências, e com o objetivo de otimizar o estado de saúde e a qualidade de vida dos seus munícipes, está a encetar as diligências necessárias à elaboração do **Plano Municipal de Saúde (PMS)**, estruturado de acordo com a realidade municipal, o Plano Nacional de Saúde, os planos municipais existentes, o conhecimento científico produzido pela Academia, os documentos estratégicos da Organização Mundial de Saúde (OMS), da Organização Mundial de Saúde Animal, da Organização das Nações Unidas para a Agricultura e Alimentação (FAO) e da União Europeia, numa perspetiva integrativa e sob a égide do conceito “*One Health*”. Para a concretização do conceito “*One Health*” é necessário estabelecer uma abordagem intersectorial e interdisciplinar, que integre juntas de freguesia, forças de segurança, educação, saúde, habitação, setor económico e do emprego, setor empresarial, bem como profissionais das diversas áreas: médicos/as de diferentes especialidades, médicos/as de saúde pública, enfermeiros/as, nutricionistas, farmacêuticos/as, médicos/as dentistas, médicos/as veterinários, psicólogos/as, técnicos/as de saúde ambiental, educação, setor social, membros das forças de segurança, representantes políticos e representantes dos cidadãos.

O diagnóstico procurará traçar o perfil de saúde humana/população, ambiental e animal na sua interligação, devendo, para tal: caracterizar o perfil de saúde da população, identificar os principais problemas de saúde, os determinantes de saúde, as necessidades de saúde, os recursos da

<sup>140</sup> Fonte: Evento de lançamento do Plano Nacional de Saúde 2030, <https://pns.dgs.pt/plano-nacional-de-saude-2030-evento-de-lancamento/>.

comunidade e programas promotores de saúde já existentes. Para o efeito, deverá ser feita uma análise dos indicadores estatísticos e informação documental, bem como a aplicação de outros métodos de recolha que se mostrem adequados para a recolha de informação junto dos diferentes intervenientes chave. Os dados recolhidos deverão ser tratados estatisticamente e organizados no relatório de diagnóstico que concretiza a caracterização da situação de saúde do município e da sua população, e que servirá de documento de trabalho para a concretização das fases seguintes.

Após a sistematização e análise dos dados obtidos na fase de diagnóstico, o desenho e a implementação do PMS será dinâmico e participativo, assumindo a mesma metodologia de trabalho utilizada para coconstrução deste PDS. Assim, serão identificados e priorizados, pelo grupo de trabalho, os problemas detetados, procedendo-se à definição de objetivos, metas e indicadores, bem como, de medidas, programas, eixos e estratégias para operacionalizar e implementar o Plano Municipal de Saúde.

Como sempre foi assumido, não se pretende a duplicação de documentos estratégicos, mas não podemos negligenciar o impacto da saúde e bem-estar no desenvolvimento social concelhio. Pretende-se, então, que o trabalho desenvolvido em sede do PDS seja previsto como abordagem sistémica à problemática da saúde e os seus resultados passam ser incorporados no PMS, se se considerar pertinente e necessário.

Por último, colocam-se em evidência dois conceitos-chave pela sua ligação com a população e com o território: o conceito de **Perfil de Saúde** e, dentro deste, o conceito de **Determinante de Saúde**. Com enfoque territorial consideramos ainda o Perfil Regional de Saúde – Região Norte 2021<sup>141</sup> documento que expressa a realidade de saúde da população da área geográfica de influência e apoia a tomada de decisão e a intervenção<sup>142</sup>. A Direção Geral da Saúde (DGS), na sua página oficial, refere que “os determinantes de saúde são fatores que contribuem para o estado atual da saúde de uma pessoa ou população, pelo aumento ou redução da probabilidade de ocorrência de doença ou de morte prematura e evitável.”<sup>143</sup>. No âmbito do PNS 2021-2030, foi adotada a seguinte classificação dos determinantes de saúde: ambientais, biológicos, comportamentais ou estilos de vida, demográficos e sociais, económicos, e relacionados com o sistema de saúde e a prestação de cuidados de saúde<sup>144</sup>. Importa, no entanto, referir que um mesmo determinante de saúde pode estar relacionado com mais do que um problema de saúde e vice-versa. Também um grupo de determinantes pode estar relacionado com um grupo de vários problemas de saúde. A evidência mostra que cada vez mais os diferentes tipos de determinantes de saúde interagem entre si, formando uma rede intrincada e complexa de relações e influência. É neste plano, como veremos à frente, que o GTT Saúde e Bem-estar-Estar pretende atuar, tendo em conta o contexto de desenvolvimento da intervenção dos parceiros na área da saúde.

---

<sup>141</sup> Fonte: República Portuguesa, Serviço Nacional de Saúde (SNS) e Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (ARS-Norte), Perfil Regional de Saúde Da Região Norte (2021), [https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2024/03/PeRS\\_Norte\\_2021.pdf](https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2024/03/PeRS_Norte_2021.pdf).

<sup>142</sup> Segundo se pode ler no documento, “A presente versão contém uma revisão dos dados demográficos relativos ao período intercensitário 2011-2021, recalculados após a divulgação dos dados definitivos dos Censos 2021. Esta será a última versão do Perfil Regional de Saúde que utiliza a divisão correspondente aos ACES. Edições subsequentes utilizarão a divisão correspondente às ULS, utilizada desde o ano 2024” in [https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2024/03/PeRS\\_Norte\\_2021.pdf](https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2024/03/PeRS_Norte_2021.pdf).

<sup>143</sup> Fonte: Determinantes de Saúde — Plano nacional de Saúde, <https://pns.dgs.pt/pns-em-acao/determinantes-de-saude/>.

<sup>144</sup> Idem.

## Mapa Concetual – Saúde e Bem Estar

A área temática Saúde e Bem-Estar mobilizou um conjunto de instituições/parceiros de variados quadrantes, cuja intervenção toca a saúde. Com base na Teoria da Mudança, as entidades parceiras motivaram-se a tratar questões associadas à problemática da saúde. Do setor da educação ao setor da saúde propriamente dito, passando pelo setor social e/ou solidário, foram muitos e muito ricos os contributos prestados.

O GTT Saúde e Bem-estar-Estar foi relativamente pequeno, em termos de composição, comparativamente a outros. Mas a participação e envolvimento dos intervenientes foi regular e concisa. Salienta-se, na execução dos trabalhos, a mudança ocorrida ao nível da definição do problema<sup>145</sup>. Após debate, ficou consensualmente estabelecido pelos parceiros que o problema central seria a **“Falta de adequação das respostas aos determinantes sociais de saúde”**. Na problematização foi também sublinhada a questão da acessibilidade aos cuidados de saúde de uma parte da população. A literatura nacional e internacional em relação ao estudo dos Determinantes Sociais em Saúde (DSS) tem consolidado um grande avanço no aprofundamento das relações entre a forma como se desenvolve e organiza uma sociedade e a situação de saúde da sua população (Almeida-filho, 2002). Entre outras coisas, têm demonstrado que as iniquidades/desigualdades em saúde são particularmente marcantes em determinados grupos populacionais que, além de sistemáticas, são evitáveis, injustas e desnecessárias (Whitehead, 2000).

Os determinantes sociais em saúde configuram um conjunto de circunstâncias que influenciam o estado de saúde, tais como, rendimento, inclusão social, educação, emprego, alimentação e habitação, entre outros. Importa, por isso, aprofundar a realidade de Vila Nova de Gaia no que diz respeito à influência dos DSS na utilização/acesso a cuidados de saúde, observados e relatados empiricamente pelos parceiros como preponderantes, e, a partir daí, encetar um esforço conjunto para a sua mitigação.

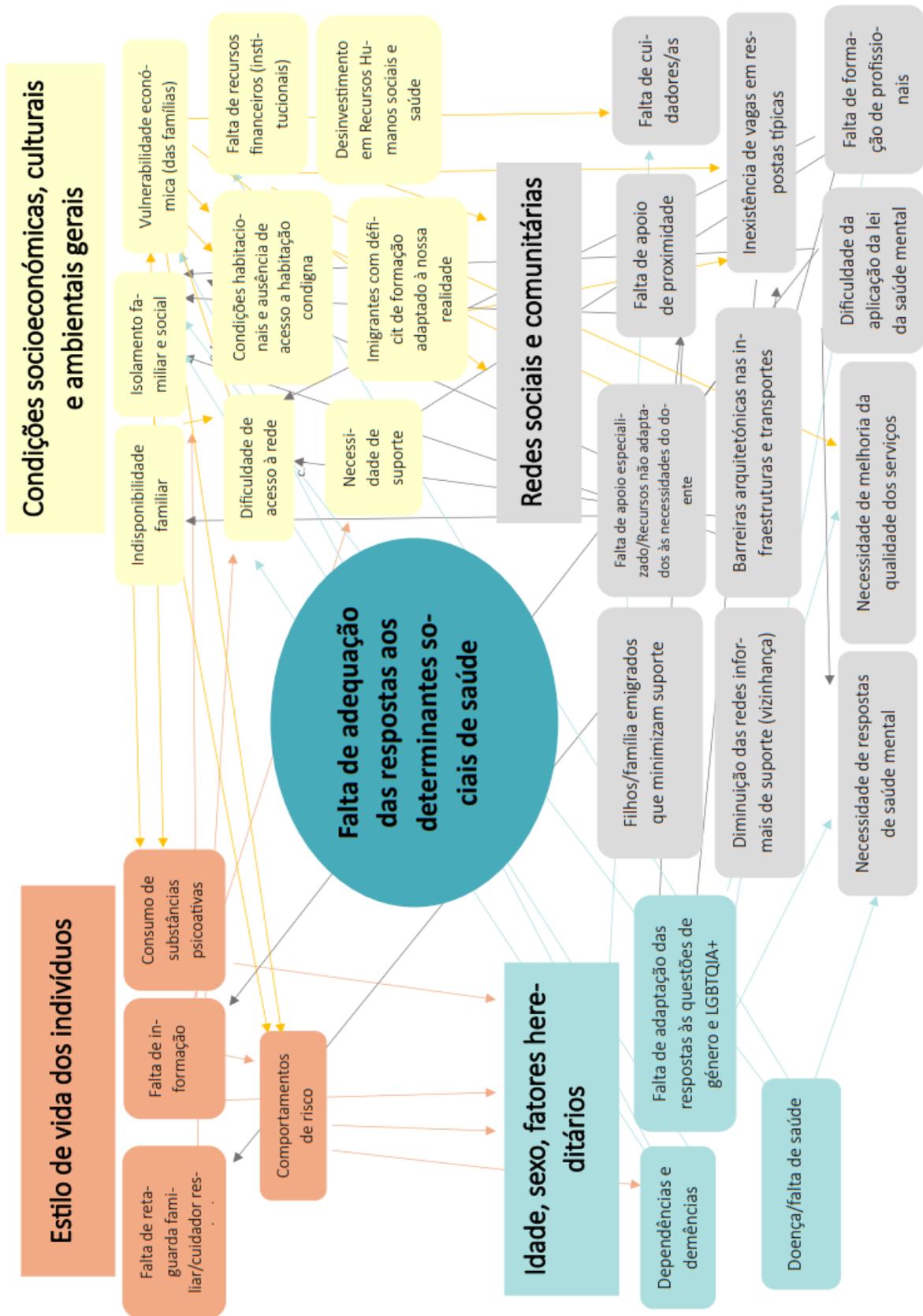
Com base nestes pressupostos foram encontradas as várias dimensões da problemática e os microproblemas (indicadores) que permitiram perceber a abrangência e alcance do problema central. Podemos sintetizar toda esta informação da seguinte forma:

Dimensões	Microproblemas
<b>Estilo de vida dos indivíduos</b>	Ausência de retaguarda familiar de suporte Iliteracia em saúde Comportamentos aditivos e dependências Comportamentos de risco
<b>Condições socioeconómicas, culturais e ambientais gerais</b>	Isolamento Vulnerabilidade económica Condições habitacionais precárias e ausência de acesso a habitação condigna Falta de recursos financeiros Dificuldades de integração efetiva de imigrantes Desinvestimento em recursos humanos sociais e saúde

<sup>145</sup> Esta mudança, ocorrida na fase inicial dos trabalhos do GTT Saúde e Bem-Estar permitiu, desde logo, perceber a flexibilidade da metodologia Teoria da Mudança

<p><b>Idade, sexo, fatores hereditários</b></p>	<p>Dependências e demências Falta de adequação das respostas às questões de género e LGBTQIA+ Doença Crónica</p>
<p><b>Redes Sociais e comunitárias</b></p>	<p>Falta de apoio especializado Recursos não adaptados às necessidades do doente Diminuição das redes informais de suporte Barreiras arquitetónicas nas infraestruturas e transportes Barreiras linguísticas Necessidade de aumentar respostas de saúde mental</p>

As setas no mapa Concetual representam, numa relação causa-efeito, as ligações entre os microproblemas de cada uma das dimensões elencadas em torno do problema central.





Após a construção do Mapa Concetual partimos para um plano mais operativo da TdM. Encontrado e problematizado em dimensões e microproblemas o problema central, o GTT Saúde e Bem-Estar centrou os seus esforços na definição do impacto desejado, isto é, em saber qual a transformação necessária, ao nível do sistema, que pudesse impactar positivamente a vida dos munícipes: **“Respostas adequadas às efetivas necessidades da população de Vila Nova de Gaia, para melhorar os níveis de saúde”**.

Entre o problema e o impacto desejado da nossa ação, e no sentido de eliminar ou minorar o problema, foram identificados resultados e os respetivos produtos. Estes traduzem as ações concretas que é preciso desenvolver para se atingirem os objetivos. No âmbito da TdM, equacionam-se, ainda, os recursos necessários para operacionalizar a mesma.

## Plano Estratégico – Saúde e Bem Estar

Neste campo, identificam-se os resultados e priorizam-se os produtos. Isto é, de entre os vários elencados, definem-se aqueles que mais diretamente promovem o resultado pretendido. Em seguida, elencam-se recursos que podem ser acionados transversalmente a vários produtos, de modo a operacionalizar o plano estratégico.

### AUMENTAR/MELHORAR A LITERACIA EM SAÚDE DA POPULAÇÃO

#### Dinamização de programas formativos em promoção da saúde

- Ações de sensibilização dirigidas à Comunidade sobre a promoção da saúde
- Dinamização de ações formativas a grupos específicos, nomeadamente, dirigentes e profissionais
- Ações de informação e sensibilização sobre temáticas/problemáticas distintas (*feedback bottom-up*, riscos, tendências, necessidades percecionadas, problemas emergentes, etc.)
- Criação de grupos de trabalho temáticos
- Grau de Priorização: Médio prazo
- Recursos: Rede Social, apoio técnico externo, apoio financeiro e logístico

### MELHORAR/REFORÇAR A INTERLIGAÇÃO DOS SERVIÇOS POTENCIANDO O TRABALHO EM REDE

#### Recolha de Indicadores de saúde mental

- Definição e recolha de indicadores específicos à Saúde Mental em articulação com o Programa Municipal de Apoio à Saúde Mental
- Grau de Priorização: Curto prazo
- Recursos: Rede Social, recursos técnicos dos Parceiros

### **Equipas multi/intersectoriais de trabalho de proximidade, nas diversas áreas de intervenção**

- Aproximar as organizações por áreas temáticas de trabalho/intervenção, potenciando o trabalho em rede assim como a melhoria da profissionalização das entidades
- Grau de Priorização: Curto prazo
- Recursos: Rede Social, recursos técnicos dos Parceiros

## **MELHORAR A COMUNICAÇÃO E A ARTICULAÇÃO ENTRE O SETOR SOCIAL, A COMUNIDADE E A SAÚDE**

### **Criação do Núcleo Local de Saúde**

- Criação de um Núcleo Local de Saúde para reunião de parceiros da área social, da saúde e da comunidade em geral
- Grau de Priorização: Médio prazo
- Recursos: Rede Social, recursos técnicos dos Parceiros

### **Operacionalizar o descanso do/a cuidador/a informal**

- Promover a gestão partilhada das necessidades do/a cuidador/a e pessoa cuidada, de forma a otimizar o efetivo gozo do descanso do/a cuidador/a
- Promover atividades de bem-estar e incentivar o gozo de momentos de pausa pelo/a cuidador/a
- Grau de Priorização: Médio prazo
- Recursos: Rede social, apoio técnico externo (informático, comunicação)

### **Fórum de discussão para a satisfação e bem-estar no trabalho**

- Diminuir o *burnout* dos/as trabalhadores/as e aumentar o reconhecimento das suas consequências nefastas para a saúde
- Grau de Priorização: Médio prazo
- Recursos: Rede social, recursos técnicos dos Parceiros

## **PROMOVER A DIMINUIÇÃO DA INCIDÊNCIA DE DETERMINANTES DE SAÚDE PROBLEMÁTICOS**

### **Diagnóstico ao nível da saúde**

- Elaboração de diagnóstico que traduza os principais indicadores ao nível da saúde, com identificação de problemáticas e respostas
- Grau de Priorização: Médio prazo
- Recursos: Rede Social, recursos técnicos dos Parceiros

## FOMENTAR / FORTALECER AS REDES DE APOIO COMUNITÁRIAS FORMAIS E INFORMAIS

### Redes de Apoio Comunitário

- Identificação de redes de apoio comunitário existentes e consequente suporte às redes de apoio informal
- Grau de Priorização: Médio prazo
- Recursos: Rede Social, apoio financeiro e logístico

## NOVAS RESPOSTAS AJUSTADAS ÀS NECESSIDADES

### Plataforma de informação sobre necessidades de saúde

- Identificação de redes de apoio comunitário existentes, com o intuito de aumentar o conhecimento sobre as necessidades de saúde, de forma regular e sistemática
- Grau de Priorização: Médio prazo
- Recursos: Rede Social, apoio financeiro e logístico

### Programas de promoção de estilos de vida saudáveis

- Promover programas específicos de promoção da saúde dirigidos à Comunidade
- Grau de Priorização: Curto prazo
- Recursos: Financiamento e recursos físicos

## Cronograma

PRODUTOS	2024	2025	2026	2027	2028
Dinamização de programas formativos em promoção da saúde					
Recolha de Indicadores de saúde mental					
Equipas multi/intersectoriais de trabalho de proximidade adequadas à problemática, nas diversas áreas de intervenção					
Operacionalizar o Descanso do/a cuidador/a formal e informal					
Fórum de discussão para a satisfação e bem-estar no trabalho					
Criação do Núcleo Local de Saúde					
Diagnóstico ao nível da saúde					
Redes de Apoio Comunitário					
Plataforma de informação sobre necessidades de saúde					
Respostas de prevenção (desporto, <i>workshops</i> , ações de sensibilização) para incentivar a melhoria de estilos de vida					

### Referências bibliográficas:

ALMEIDA-FILHO, Naomar et al (2003). Research on health inequalities in Latin America and the Caribbean: Bibliometric analysis (1971-2000) and descriptive content analysis (1971-1995). American Journal of Public Health, Vol. 93, N.º. 2.

WHITEHEAD, Margaret (2000). The concepts and principles of equity and health. EUR/ ICP/RPD 414, 7734r, Geneva: WHO.

## PERSPETIVAR O FUTURO...

Um Plano de Desenvolvimento Social é um conjunto de estratégias e ações planeadas com o objetivo de melhorar a qualidade de vida das pessoas de uma determinada comunidade ou região. Tem necessariamente de abordar questões como educação, saúde, habitação, emprego, interculturalidade, deficiência e envelhecimento, como desiderato de se constituir uma ferramenta de promoção do bem-estar social e de redução das desigualdades.

Este documento começou a delinear-se num período de algumas incertezas, sem se perder o foco no planeamento estratégico que o Executivo Municipal sempre imprimiu ao longo deste ciclo autárquico. Todo o processo de construção assentou no Modelo de Governação Integrado, envolvendo todos os parceiros, instituições e agentes do Concelho que, quer através das várias sessões de trabalho diagnósticas, quer através da participação em inquéritos ou ainda da produção escrita do próprio documento, se envolveram para dar prossecução a uma visão comum que agora converge num Plano de Desenvolvimento Social (PDS) que salvaguarda a apropriação de todo o território.

O presente documento foi concebido enquanto instrumento estratégico, que congrega todos os domínios, capaz de prosseguir um caminho alinhado com estratégias locais, nacionais ou europeias, anulando a necessidade de elaboração de Planos Municipais autónomos em cada uma dessas áreas. Um enquadramento macro, que através dos Planos de Ação Anuais realiza abordagens às problemáticas a um nível micro.

Um agradecimento a todos/as os/as que contribuíram para a coconstrução deste PDS. É um documento que, sem sombra de dúvida, representa um marco significativo na nossa comunidade, e o seu sucesso só foi possível graças ao empenho e dedicação de muitos/as, é o resultado de um esforço coletivo.

Este Plano de Desenvolvimento Social reflete o compromisso, a colaboração, a participação de todos/as e de cada um de nós, para a construção de um bem comum assente num futuro melhor e mais equitativo.

Estamos confiantes de que, com a colaboração contínua de todos os agentes, alcançaremos os nossos objetivos e promoveremos um desenvolvimento social sustentável e inclusivo.

*Marina Mendes,*  
Vice-Presidente do Município de Vila Nova de Gaia e  
Vereadora do Pelouro de Ação Social