
Diagnóstico Social de Santo Tirso

Cadernos temáticos

Vulnerabilidades e recursos sociais

Versão 2.1 – dezembro de 2024

Conselho Local de Ação Social de Santo Tirso



: FICHA TÉCNICA

: **Título** Diagnóstico Social de Santo Tirso

: **Subtítulo** Cadernos temáticos. Vulnerabilidades e recursos sociais

: **Autor** Conselho Local de Ação Social de Santo Tirso

: **Versão** 2.1

: **Data** dezembro de 2024

: **Edição** Câmara Municipal de Santo Tirso

Divisão de Coesão Social

Rua Dr. José Cardoso Miranda, 18

4780-451 Santo Tirso

E-mail: redesocial@cm-stirso.pt

: Índice

5	: Índice de tabelas
7	: Índice de gráficos
8	: Siglas e Acrónimos
10	: Cadernos temáticos. Vulnerabilidades e recursos sociais
12	: Nota introdutória
14	: Opções metodológicas
16	: 1. Infância e Juventude
16	: 1.1. Crianças e jovens em perigo – os números e os factos da CPCJ de Santo Tirso
23	: 1.1.1. Apontamentos sobre o funcionamento da CPCJ
24	: 1.2. A perspetiva/as dos técnicos/as de intervenção social do concelho
27	: 1.3. Respostas sociais para “infância e juventude”: o palco concelhio de intervenção
28	: 1.4. Infância e juventude: notas para uma intervenção futura
31	: 2. Deficiência
31	: 2.1. Os dados possíveis dos censos de 2021 – população residente segundo as dificuldades de realização de atividades diárias
36	: 2.3. A perspetiva dos/as técnicos/as de intervenção social do concelho sobre as pessoas com “deficiência”
38	: 2.4. Respostas sociais para a “deficiência”: o retrato concelhio
40	: 2.5. Pistas de intervenção
42	: 3. Violência doméstica
44	: 3.1. A perspetiva dos técnicos de intervenção social do concelho sobre a “violência doméstica”

47	: 3.2. Respostas sociais para a “violência doméstica”: o retrato concelhio
50	: 4. População idosa
52	: 4.1. A perspetiva dos/as técnicos/as de intervenção social do concelho sobre a “população idosa”
52	: 4.2. Respostas sociais para a “população idosa”: o retrato concelhio
57	: 4.3. Sobre as prioridades de intervenção futura
60	: 5. Saúde mental
61	: 5.1. A perspetiva dos/as técnicos/as de intervenção social do concelho sobre a “saúde mental”
64	: 5.2. Contributos para uma intervenção ajustada às necessidades
65	: 6. Dependências
66	: 6.1. A perspetiva dos/as técnicos/as de intervenção social do concelho sobre as “dependências”
69	: 6.2. Respostas sociais para as “dependências”: o retrato concelhio
73	: 6.3. Linhas de orientação futura
72	: 7. Sem-abrigo
75	: 7.1. Notas sobre a realidade local
74	: 7.2. A perspetiva dos/as técnicos/as de intervenção social do concelho sobre os “sem-abrigo”
75	: 7.3. Pistas de intervenção
77	: 8. População migrante e outras minorias
81	: 8.1. A perspetiva dos/as técnicos/as de intervenção social do concelho sobre “população migrante e outras minorias”
85	: 9. Família e comunidade

85	: 9.1. Equipamentos sociais de apoio à família e à comunidade
87	: 9.2. Medidas de suporte familiar e emergência social
88	: 9.2.1. Rendimento Social de Inserção
88	: 9.2.1.1. Indicadores de caracterização
93	: 9.2.1.2. RSI em prática: a perspectiva do NLI de Santo Tirso
94	: 9.2.1.3. Sugestões para uma aplicação mais eficiente da medida
95	: 9.2.2. Programa Municipal de Emergência Social
96	: 9.2.3. Cantina Social
97	: Nota final
99	: Referências bibliográficas
101	: Webgrafia

: Índice de tabelas

- 11** : Matriz SWOT – *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats* (Forças, Fraquezas, Oportunidades, Ameaças)
- 26** : Tabela 1. Resultados obtidos durante o grupo focal de técnicos/as de intervenção social, no tema “infância e juventude”, em 2024
- 27** : Tabela 2. Caracterização dos equipamentos de solidariedade social de apoio a crianças e jovens, em novembro de 2024
- 30** : Tabela 3. Equipamentos privados com fins lucrativos de apoio a crianças e jovens, segundo a capacidade
- 33** : Tabela 4. População residente com 5 ou mais anos segundo o tipo de dificuldade e local de residência, por grau de dificuldade, em 2021
- 34** : Tabela 5. População residente com 5 ou mais anos segundo o tipo de dificuldade e freguesia de residência, por grau de dificuldade sentido, no concelho de Santo Tirso, em 2021
- 35** : Tabela 6. População residente com 5 ou mais anos segundo o tipo de dificuldade, por grau de dificuldade sentido e por sexo, no concelho de Santo Tirso, em 2021
- 38** : Tabela 7. Resultados obtidos durante o grupo focal de técnicos/as de intervenção social, no tema “deficiência”, em 2024
- 39** : Tabela 8. Caracterização dos equipamentos de solidariedade social de apoio à deficiência, em novembro de 2024
- 46** : Tabela 9. Resultados obtidos durante o grupo focal de técnicos de intervenção social, no tema “violência doméstica”, em 2024
- 48** : Tabela 10. Caracterização dos equipamentos de solidariedade social de apoio a vítimas de violência doméstica, em novembro de 2024
- 52** : Tabela 11. Resultados obtidos durante o grupo focal de técnicos/as de intervenção social, no tema “população idosa”, em 2024

- 54** : Tabela 12. Caracterização dos equipamentos de solidariedade social de apoio a idosos, em agosto de 2024
- 56** : Tabela 13. Equipamentos privados com fins lucrativos de apoio a idosos, segundo a capacidade
- 63** : Tabela 14. Resultados obtidos durante o grupo focal de técnicos/as de intervenção social, no tema “saúde mental”, em 2024
- 68** : Tabela 15. Resultados obtidos durante o grupo focal de técnicos/as de intervenção social, no tema “dependências”, em 2024
- 70** : Tabela 16. Número de pessoas em acompanhamento na consulta descentralizada e, com processo ativo, por tipo de problemática na área das “dependências”, em 2023
- 77** : Tabela 17. Resultados obtidos durante o grupo focal de técnicos/as de intervenção social, no tema “sem-abrigo”, em 2024
- 83** : Tabela 18. Resultados obtidos durante o grupo focal de técnicos de intervenção social, no tema “população migrante”, em 2024
- 84** : Tabela 19. Resultados obtidos durante o grupo focal de técnicos de intervenção social, no tema “outras minorias”, em 2024
- 86** : Tabela 20. Centros comunitários do concelho de Santo Tirso, segundo a capacidade, em agosto de 2024
- 91** : Tabela 21. Evolução do número de famílias ativas de RSI (com requerimento deferido não cessado e não suspenso) no concelho de Santo Tirso, por freguesia, entre 2010 e 2022*
- 92** : Tabela 22. Caracterização do número de pessoas na medida de RSI (com requerimento deferido não cessado e não suspenso) no concelho de Santo Tirso, por sexo, em setembro de 2024

: Índice de gráficos

- 19** : Gráfico 1. Número de menores sinalizados à CPCJ de Santo Tirso, entre 2020 e 2023
- 20** : Gráfico 2. Volume processual da CPCJ de Santo Tirso, entre 2020 e 2023
- 20** : Gráfico 3. Saída de processos da CPCJ de Santo Tirso, entre 2020 e 2023
- 21** : Gráfico 4. Distribuição dos processos instaurados e reabertos pela CPCJ, segundo a problemática, entre 2020 e 2023*
- 23** : Gráfico 5. Processos instaurados e reabertos pela CPCJ de Santo Tirso, por o escalão etário, entre 2020 e 2023
- 24** : Gráfico 6. Medidas definitivas aplicadas pela CPCJ de Santo Tirso, entre 2020 e 2023
- 92** : Gráfico 7. Evolução do número de famílias ativas de RMG/RSI (com requerimento deferido não cessado e não suspenso) no concelho de Santo Tirso, entre 2003 e 2022*

: Siglas e Acrónimos

AMCHR	Associação de Moradores do Complexo Habitacional de Ringe
AMP	Área Metropolitana do Porto
ASAS	Associação de Solidariedade e Ação Social de Santo Tirso
ATL	Atividades de Tempos Livres
CACI	Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão
CMST	Câmara Municipal de Santo Tirso
CASL	Casa de Acolhimento Sol Nascente
CAT	Centro de Acolhimento Temporário
CAFAP	Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental
CRAN	Centro Regional de Alcoologia do Norte
CRI	Centro de Respostas Integradas
CPCJ	Comissão de Proteção de Crianças e Jovens
CLAS	Conselho Local de Ação Social
CEI	Contratos Emprego-Inserção
CAID	Cooperativa de Apoio à Integração do Deficiente
CVP-DST	Cruz Vermelha Portuguesa – Delegação de Santo Tirso
DS	Diagnóstico Social
DGRSP	Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais
ELI	Equipa Local de Intervenção
IPSS	Instituição Particular de Solidariedade Social
ISS, I. P.	Instituto de Segurança Social, Instituto Público
IEFP	Instituto do Emprego e Formação Profissional

INE	Instituto Nacional de Estatística
ISCMST	Irmandade e Santa Casa da Misericórdia de Santo Tirso
LGBTQIAPN+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgéneros, Queer, Intersexo, Assexuais, Pansexuais, Não-binários e +
LGD	Lar de Grandes Dependentes
NLI	Núcleo Local de Inserção
PDS	Plano de Desenvolvimento Social
PMES	Programa Municipal de Emergência Social
RS	Rede Social
RMG	Rendimento Mínimo Garantido
RSI	Rendimento Social de Inserção
SAD	Serviço de Apoio Domiciliário
SICAD	Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
SISS	Sistema de Informação da Segurança Social
SWOT	<i>Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats</i> (Forças, Fraquezas, Oportunidades, Ameaças)
U. F.	União de Freguesias
USP	Unidade de Saúde Pública
ULS	Unidade Local de Saúde

: CADERNOS TEMÁTICOS.

VULNERABILIDADES E RECURSOS SOCIAIS

Versão 2.1 – dezembro de 2024

: Matriz SWOT*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*

(Forças, Fraquezas, Oportunidades, Ameaças)

	Forças	Fraquezas
Fatores endógenos	- Dinamismo das instituições de apoio aos menores em risco e à deficiência; - Existência de uma vasta rede de instituições com valências de apoio a idosos; - Capacidade das entidades que prestam SAD em chegar a todo o concelho; - Desenvolvimento de uma consulta descentralizada para pessoas com problemas de dependência; - Reabilitação de espaços devolutos para desenvolvimento de respostas sociais; - Articulação de esforços entre as entidades concelhias no combate a situações de emergência social, com destaque para o PMES; - Elevada diversidade de respostas sociais; - Forte envolvimento do tecido técnico na construção do DS; - Forte dinamismo da economia social; - Articulação integrada de intervenção social dos técnicos do concelho; - Criação da Comissão Municipal de Proteção de Idosos e Adultos Dependentes; - Elaboração do Plano Municipal para a Igualdade e a Não Discriminação.	- Aumento das situações de violência doméstica e de negligência, relacionadas com crianças e jovens; - Insuficiência de respostas para o número de deficientes sinalizados, em especial CACI e Lar Residencial; - Insuficiência de estruturas para apoio a vítimas de violência doméstica; - Falta de resposta em estruturas residenciais para idosos da rede solidária; - Isolamento social de idosos; - Ausência de respostas para doentes mentais; - Insuficiência de respostas na fase de reinserção profissional de pessoas com problemas de dependência, após tratamento; - Insuficiência de respostas habitacionais para pessoas com problemas de dependência de substâncias psicoativas e sem abrigo; - Tendência para a reprodução familiar de comportamentos desviantes; - Oferta de formação desajustada às necessidades e interesses dos beneficiários RSI; - Prevalência de um grande número de famílias com <i>deficits</i> de competências pessoais, sociais, parentais e profissionais; - Ausência de diagnóstico atualizado na área das dependências, sem-abrigo e migrantes e minorias étnicas - Zona sul do concelho com uma fraca rede de equipamentos sociais.
	Oportunidades	Ameaças
Fatores exógenos	- Aposta do SICAD na intervenção nos problemas de dependências do concelho; - Colaboração da EAPN no apoio à comunidade cigana; - Resposta «cantina social» promovida pela segurança social para situações de emergência social; - Aproximação de políticas e medidas que promovam a inclusão social e o envelhecimento ativo no âmbito da estratégia Portugal 2030; - Integração do município no plano estratégico 2030 da AMP;	- Ausência de dados oficiais da deficiência; - Não descentralização, pela Segurança Social, da resposta «cantina social» do concelho; - Conjuntura económica propiciadora de um aumento de problemas de saúde mental, entre outras vulnerabilidades sociais, e inimiga da capacidade das famílias para suportarem os custos com respostas sociais.

: Nota introdutória

Quando, em 1997, o programa Rede Social (RS) foi criado através de uma resolução do concelho de ministros, a sua finalidade era a de combater a pobreza e a exclusão social. Essa finalidade mantém-se, mais de vinte anos depois. E se a erradicação da pobreza e da exclusão social pode ser considerada uma utopia, as batalhas travadas em prol da diminuição do seu impacto afiguram-se, cada vez mais, uma forma incontornável de agir em favor dos mais desfavorecidos.

Características daqueles dois conceitos, a transversalidade e a interação das diferentes esferas das sociedades atuais resultam numa complexa interpretação dos fenómenos que para si contribuem. É por isso mesmo que o diagnóstico social (DS) levado a cabo pela RS encerra um conjunto de abordagens pluridisciplinares e multissetoriais, capazes de compreender, sob vários pontos de vista, os contornos das vulnerabilidades sociais.

A organização do DS na presente atualização divide-se, por consequência do que acabamos de afirmar, em cadernos temáticos, autónomos e independentes, mas complementares entre si. As páginas deste documento constituem um desses cadernos temáticos, porventura o que maior influência direta terá na finalidade referida no primeiro parágrafo, designadamente através das implicações que exerce na definição do Plano de Desenvolvimento Social (PDS) e nos planos anuais de ação. O conhecimento das principais vulnerabilidades sociais do concelho e dos recursos disponíveis para as combater constitui o ponto de ancoragem para uma intervenção social devidamente sustentada e sustentável.

Tal como nos demais cadernos temáticos, o atual documento está pensado de modo a permitir a sua constante atualização¹. As permanentes mutações sociais de um quotidiano cada vez mais globalizante assim o exigem, sob pena de tornarmos aquilo que pretende ser uma ferramenta de trabalho atualizada num documento obsoleto de arquivo.

A versão 2.1 deste caderno aprovada em dezembro de 2024 pelo Conselho Local de Ação Social (CLAS).

Na sua estrutura, começamos por apresentar, antes mesmo desta breve nota introdutória, um conjunto de indicadores que nos permitem ter uma visão abrangente das forças e das fraquezas, por um lado, e das oportunidades e das ameaças, por outro, no que respeita à ação social concelhia. Nas páginas seguintes, e após uma descrição da prefiguração metodológica subjacente à elaboração do caderno, apresentamos mais em pormenor as vulnerabilidades e os recursos do concelho, de acordo com os dados apurados, fornecendo sempre algumas pistas de intervenção por área temática, capazes, do nosso ponto de vista, de minimizar o impacto das dificuldades atravessadas por várias famílias do concelho.

¹ Para uma compreensão da lógica subjacente à numeração dos cadernos de diagnóstico, vd. CLAS, 2014: 6.

: Opções metodológicas

A análise SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats* – Forças, Fraquezas, Oportunidades, Ameaças) apresentada logo no início deste caderno é o resultado da aplicação de um eclético conjunto de técnicas científicas de recolha de dados, que nos permitem ter a garantia do rigor da informação prestada. A diversidade das fontes dessa mesma informação corrobora esta mesma segurança.

As opções metodológicas recaíram, por isso, no cruzamento de técnicas quantitativas com técnicas qualitativas de investigação. As vantagens que daí advêm parecem-nos evidentes, com claros ganhos – sistematização e extensividade – para a análise efetuada. Sem esquecer, naturalmente, a premissa fundamental do trabalho da RS, assente numa lógica de investigação-ação, em que o conhecimento da realidade sustenta a intervenção a desenvolver. Eis alguns dos procedimentos adotados no processo de recolha de informação.

- Análise de conteúdo de documentos de vária índole;
- Análise estatística de indicadores temáticos, resultantes não apenas da consulta aos censos de 2021 do Instituto Nacional de Estatística (INE), mas também do recurso a outros relatórios de diagnóstico, bem como outras fontes de informação (com, por exemplo, a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) e o Núcleo Local de Inserção (NLI) da medida Rendimento Social de Inserção (RSI)), que o concelho já possui;

- Grupo focal de técnicos/as de intervenção social do concelho, para o levantamento de problemas existentes, por cada área temática de intervenção;
- Grupos de trabalho “Idosos e Deficiência”, “Saúde Mental, Dependências e Sem-abrigo” e “Violência Doméstica”;
- Construção de uma base de dados concelhia com informação das respostas sociais disponíveis, através de uma consulta a todas as entidades do CLAS.

Seguindo as orientações dos serviços centrais da RS, do Instituto de Segurança Social, I. P. (ISS. I.P.), importa ainda referir que foram contemplados os indicadores mínimos comuns a todos os concelhos e a todas as redes sociais, ainda que a dimensão da informação recolhida tenha um alcance largamente superior.

A conjugação dos números – e o seu suporte para as opiniões e intervenções formuladas – com a experiência partilhada de todos os parceiros do CLAS, sejam técnicos/as, sejam dirigentes, sejam presidentes de junta de freguesia e de uniões de freguesia, concedem a este caderno a condição necessária para fundamentar as políticas sociais dos próximos anos no concelho de Santo Tirso.

Face ao exposto, o caderno foi organizado segundo a apresentação de pontos e subpontos temáticos, nos quais são fornecidas, sempre que tal se afigurou uma possibilidade, as estatísticas disponíveis, a visão dos/as técnicos/as de intervenção social do concelho, as respostas e projetos existentes e, no final, algumas pistas de intervenção.

: 1. INFÂNCIA E JUVENTUDE

A primeira área estratégica que apresentamos neste caderno reporta à intervenção junto das crianças e jovens do concelho. Faremos uma incursão pela informação estatística disponível, nomeadamente a que obtivemos junto da CPCJ, seguindo-se uma referência aos resultados do grupo focal de técnicos de intervenção social. Finalizamos com a indicação das respostas sociais existentes neste domínio.

: 1.1. Crianças e jovens em perigo – os números e os factos da CPCJ de Santo Tirso

A esfera das crianças e jovens, em particular a situação de perigo a que muitas vezes estão sujeitas, tem vindo a ser definida no seio da RS como prioridade de intervenção, conforme podemos observar nos últimos documentos de planeamento (CLAS, 2011a, CLAS, 2014). A par daquilo que representa a opinião dos técnicos de intervenção social do concelho que teremos oportunidade de apresentar adiante, para conhecermos com maior precisão a realidade desta área afigura-se inevitável o recurso aos dados da CPCJ de Santo Tirso. É neste sentido que passamos a descrever alguma informação extraída do seu último relatório de atividades, alusivos aos anos compreendidos entre 2020 a 2023, nomeadamente no que concerne à sua dinâmica processual.

Se iniciarmos a leitura dos dados estatísticos pelo número de menores sinalizados, percebemos a ocorrência de um pico de processos em 2020, a que se seguiu uma queda até 2022, e de uma nova subida em 2023.

De acordo com a informação apurada junto da CPCJ, o aumento do número de sinalizações observado em 2020, poderá estar associada à situação emergência mundial, ou seja, a pandemia de COVID-19.

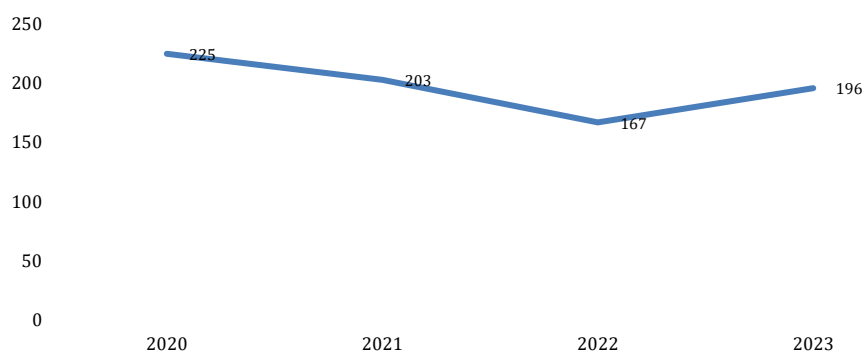
Sendo em termos de dados globais 2020, o ano com maior volume processual a que se seguiu uma queda, importa destacar a subida ocorrida em 2023.

Assim, o número de processos instaurados em 2023 representa um aumento de 5,6% relativamente ao ano anterior, bem como, o aumento de 9,7% dos processos transitados. Destacamos também o aumento de processos ativos em 2023 (+29,8%), que reflete o número de sinalizações, do aumento de processos transitados e instaurados e da diminuição do número de processos arquivados.

O aumento do número de sinalizações em 2023 (+13,8%), poderá estar relacionado com:

- As ações de sensibilização que têm sido efetuadas junto dos estabelecimentos de ensino;
- As atividades alusivas à prevenção e sensibilização para a temática da Promoção e Proteção junto da comunidade em geral, realizadas não só pela CPCJ de Santo Tirso, mas também, pela Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens;
- Aumento da consciencialização da população para as problemáticas de promoção e proteção;
- Aumento da gravidade e agudização das situações sinalizadas/situações de perigo;

: Gráfico 1. Número de menores sinalizados à CPCJ de Santo Tirso, entre 2020 e 2023

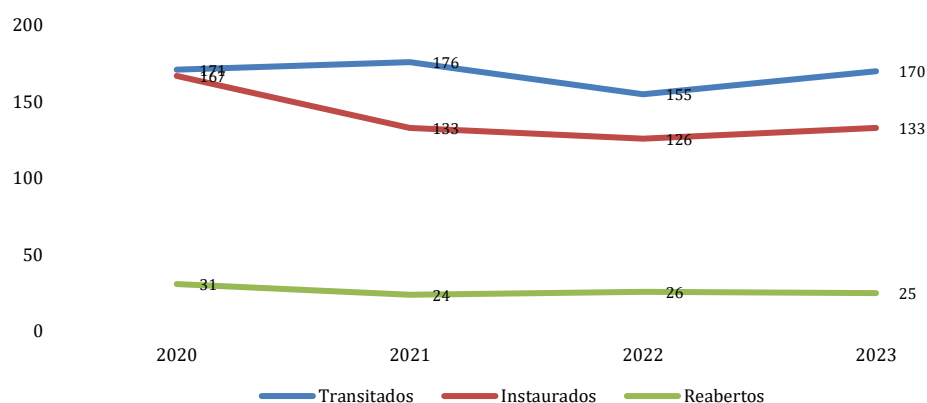


Fonte:

CPCJ de Santo Tirso.

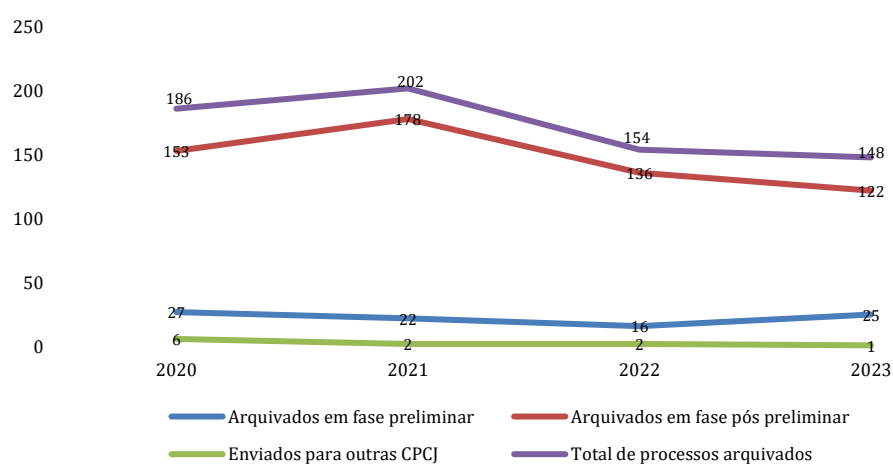
O movimento processual de 2020 evidencia um aumento dos processos instaurados, entrando, dessa forma, na rota observada para os processos transitados. Por seu turno, os processos reabertos, durante o período em análise apresentam uma variação pouco significativa.

No que diz respeito ao volume processual, a variação ao longo dos últimos anos apresenta algumas oscilações, diminuindo, em 2022, 9,36% face ao valor registado no primeiro ano do período em análise.

: Gráfico 2. Volume processual da CPCJ de Santo Tirso, entre 2020 e 2023**Fonte:**

CPCJ de Santo Tirso.

Quanto à saída de processos, o gráfico 3 permite destacar que o número total de processos arquivados atinge o seu pico em 2021, e atinge o mínimo no ano de 2023, o que significa um decréscimo de 26,70% entre o pico e o valor mais baixo.

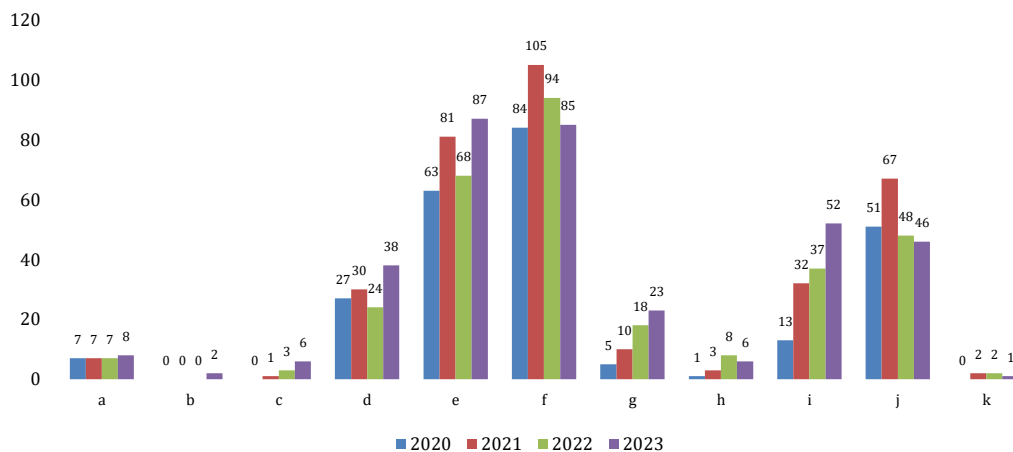
: Gráfico 3. Saída de processos da CPCJ de Santo Tirso, entre 2020 e 2023**Fonte:**

CPCJ de Santo Tirso.

No gráfico 4, destacam-se três constatações:

- i) O predomínio de situações de “violência doméstica”;
- ii) O crescente aumento de situações de “negligência”, que atingiu o seu pico em 2023 e que representa um aumento de 300% dos casos sinalizados face ao ano de 2020;
- iii) O aumento gradual das situações em “maus-tratos físico” que atinge o pico em 2023, e que resulta num aumento de 360% face ao ano de 2020.

: Gráfico 4. Distribuição dos processos instaurados e reabertos pela CPCJ, segundo a problemática, entre 2020 e 2023*



Fonte:

CPCJ de Santo Tirso.

* A terminologia adotada no gráfico vai alterando em cada atualização deste caderno temático em função das alterações introduzidas pela Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (CNPDPJ).

Legenda:

a – AS (Abuso Sexual);

b – CAESP (Criança abandonada ou entregue a si própria);

c – CDTR (Está aos cuidados de terceiros em simultâneo com o não exercício pelos pais das suas funções parentais);

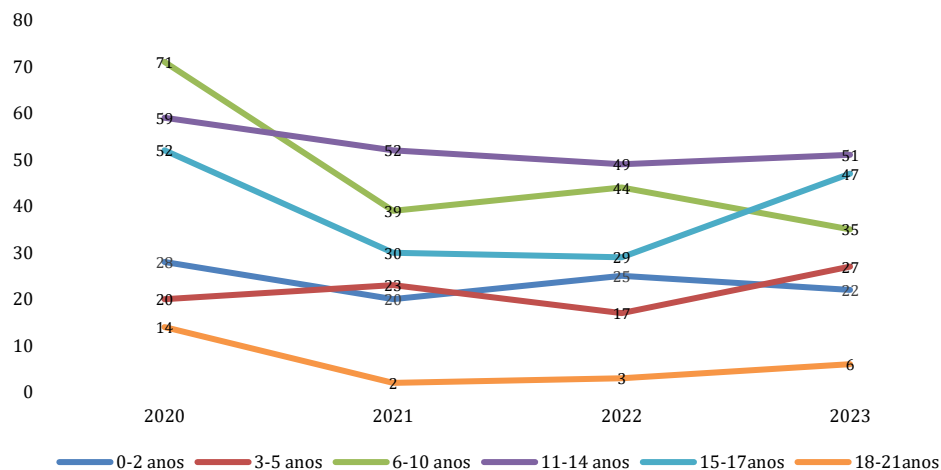
- d – CJACABED (Criança/jovem assume comportamentos que afetam o seu bem-estar e desenvolvimento sem que os pais se oponham de forma adequada);
- e – ECPCBEDC (Exposição a comportamentos que possam comprometer o bem-estar e desenvolvimento da criança);
- f – ECPCBEDC: Violência doméstica;
- g – MT (Maus-tratos físico);
- h – MTPIA (Maus-tratos psicológico ou indiferença afetiva);
- i – Negligência;
- j – SPDE (Abandono/Absentismo/Insucesso Escolares);
- k – Outras situações de perigo.

O gráfico 5 mostra-nos a variação dos processos instaurados e reabertos de acordo com o escalão etário de pertença das crianças e dos jovens, em função da problemática de sinalização. Assim, pode ocorrer que o número de processos espelhado no gráfico, não corresponda ao número total de processos instaurados uma vez que o mesmo processo pode dar lugar a mais do que uma problemática.

A sua interpretação permite-nos enunciar os seguintes comentários:

- Que as sinalizações incidem nas faixas etárias dos 11 -14 anos (211), dos 6-10 anos (189), dos 15-17 anos (158) e com uma vasta diversidade de problemáticas associadas, situação que continua a manter-se nos últimos anos. É em 2020 que se verifica o maior número de processos por tipologia, seguindo-se um decréscimo.
- O escalão 18-21 anos voltou a ser o menos sinalizado.

: Gráfico 5. Processos instaurados e reabertos pela CPCJ de Santo Tirso, por escalão etário, entre 2020 e 2023

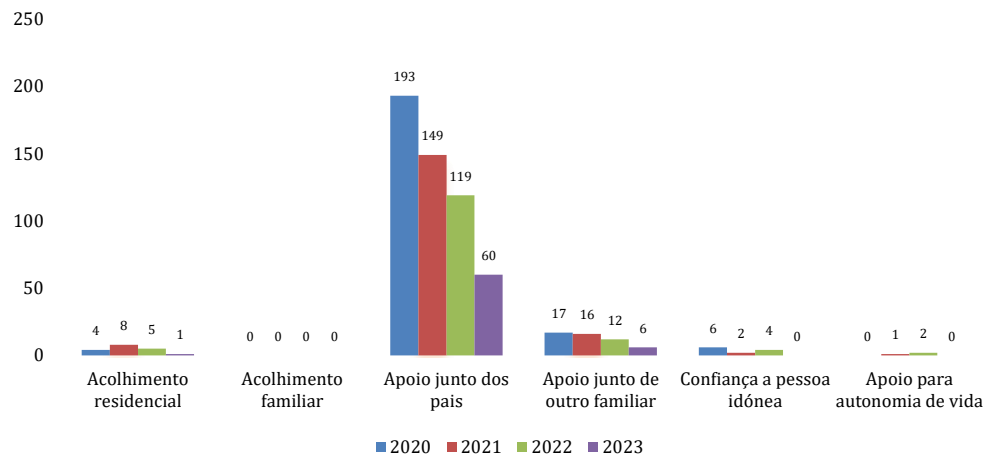


Fonte:

CPCJ de Santo Tirso.

Ainda de acordo com os dados extraídos da CPCJ e quanto às medidas de promoção e proteção aplicadas (gráfico 6), vislumbra-se uma elevada tendência para a medida de apoio junto dos pais (seja qual for o ano em análise) e de apoio junto de outro familiar, embora neste último caso com um peso bem menor no cenário global. Pela leitura destes dados, destaca-se, pois, o facto de se privilegiar a manutenção das crianças e jovens em meio natural de vida, em detrimento de outras medidas, nomeadamente a colocação em acolhimento familiar ou residencial. O mesmo é dizer que é respeitado o princípio orientador da intervenção de “prevalência da família”, segundo o qual, não obstante as fragilidades verificadas em contexto familiar aquando da aplicação de uma medida desta natureza, é na família que a criança estabelece interações com as principais figuras de vinculação que lhe proporcionarão arquitetar uma personalidade estável.

: Gráfico 6. Medidas definitivas aplicadas pela CPCJ de Santo Tirso, entre 2020 e 2023



Fonte:

CPCJ de Santo Tirso.

: 1.1.1. Apontamentos sobre o funcionamento da CPCJ

No âmbito do trabalho desenvolvido junto de menores em perigo, a CPCJ, que revela proximidade ao Tribunal de Família e Menores, assume um papel de protagonista, prevenindo ou combatendo de forma veemente os fatores de risco/perigo de que muitas vezes são alvo. Neste sentido, quisemos apurar algumas características quanto ao seu funcionamento que nos permitam conhecer melhor a sua estrutura de parceria, entrevistando os técnicos da câmara municipal afetos à comissão.

Com efeito, podemos afirmar que estamos perante uma equipa multidisciplinar de membros, que tende a fortalecer a intervenção necessária junto de menores ou das respetivas famílias. Para esta multidisciplinaridade contribui um conjunto diverso de parceiros e interlocutores que revelam um envolvimento ativo no trabalho da comissão

e que potenciam a capacidade de gerar sinergias com os serviços/projetos existentes no território. Refira-se, a este propósito, as instituições de acolhimento de crianças e jovens até aos 18 anos, o Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP) da Associação de Solidariedade e Ação Social de Santo Tirso (ASAS) e os projetos de intervenção comunitária promovidos pela Câmara Municipal de Santo Tirso (CMST) e pelas IPSS do concelho que apoiam ao nível do desenvolvimento de competências das famílias.

Todavia, a CPCJ apresenta alguns indícios que podem comprometer um funcionamento adequado às necessidades do seu público-alvo. Reportamo-nos, concretamente, ao tempo limitado de afetação dos parceiros à CPCJ e à rotatividade de técnicos/as (consequência da limitação de mandatos).

Estas constatações podem ser ainda mais preocupantes, se observarmos a tendência de aumento de sinalizações de crianças e jovens em perigo. A comemoração anual do Mês da Prevenção dos Maus-tratos na Infância, no âmbito da informação, sensibilização e prevenção, bem como a atuação ao nível da reparação dos problemas detetados, podem ajudar a minimizar esta ameaça.

: 1.2. A perspetiva dos/as técnicos/as de intervenção social do concelho

Esta temática foi analisada nas reuniões do grupo focal de técnicos/as de intervenção social, e a tabela 1 ilustra a análise efetuada pelos grupos de trabalho.

A sua leitura permite destacar alguns comentários:

- A relação causa-problema-consequência não apresenta uma evidente linearidade, já que o que para alguns/algumas técnicos/as representa uma causa, para outros representa o problema;
- Muitas das causas, problemas ou consequências apontadas são mutuamente transversais, tocando-se em sucessivas relações entre estes conceitos.

De destacar ainda, a emergência de problemáticas, até aqui aparentemente menos referenciadas, como é o caso do *bullying* e *cyberbullying*, que conforme é possível confirmar na tabela 1, foram identificadas e analisadas no grupo focal de técnicos/as. Esta problemática e, conforme análise dos resultados, está associada à necessidade de pertença das crianças e jovens ao seu grupo de pares, ao perfil psicológico e aos modelos parentais. De todas as causas identificadas, aquela que se entende necessitar de maior intervenção, por estar correlacionada, não apenas a esta problemática, mas a muitas outras, como é o caso da violência doméstica, é a dos modelos parentais, sobre a qual é necessário refletir e intervir.

Importa também mencionar a preocupação manifestada, neste grupo focal, relacionada com a insuficiência de capacidade ao nível de creche. Arriscamo-nos a dizer, que este foi o tema que colheu maior alinhamento entre todas as pessoas que participaram, quer no que se refere às causas, quer no que se refere às consequências apresentadas. A criação de programas de integração gratuita de creche, parece ter impulsionado um aumento exacerbado da procura e a existência de uma extensa lista de espera, levando à identificação, com veemência, da necessidade de aumentar a capacidade instalada no município para esta valência.

No que diz respeito às crianças e jovens, e ao trabalho desenvolvido pela CPCJ, estamos, perante material que se enquadra no plano do perigo a que os/as menores estão sujeitos e neste sentido é fácil perceber a multiplicidade de contextos e de relações causa-efeito em que a intervenção pode incidir. A prevenção e/ou reparação de alguns comportamentos desviantes e a relação triangular escola-menor-família constituem dois níveis para os quais devem ser direcionados os principais esforços.

: Tabela 1. Resultados do grupo focal de técnicos/as de intervenção social, no tema “infância e juventude”, em 2024

Causas	Problemas	Consequências
Critérios de prioridades definidos para o acesso a programa gratuitos de creche	Falta de respostas em estruturas para a primeira infância (0-3 anos)	Comprometimento do funcionamento das famílias
Imigração		Absentismo ao trabalho pelos pais
Políticas na área da educação		Pressão laboral
Aumento da procura		Baixa autonomia
		Negligência
		Atraso no desenvolvimento
		Pouca estimulação das crianças
	Alteração das dinâmicas familiares e falta de competências parentais	Agravamento das dificuldades financeiras
		Dificuldade de conciliação da vida profissional de familiar
Identificação com determinado grupo		Dificuldades de relacionamento
Sentimento de pertença		
Perfil psicológico		
Modelos parentais desajustados		
Aumento do custo médio de vida		Instabilidade emocional e relacional
Diminuição da rede de apoio familiar		Dificuldades de acesso a condições básicas de dignidade
	Ausência de programas e desarticulação entre escola-família-saúde-comunidade (prevenção, reabilitação)	Baixa tolerância à frustração
		Aumento de problemas de saúde mental
Diagnóstico tardio		Intervenção tardia e ineficaz
Dificuldade em efetuar diagnóstico		Dificuldades de aprendizagem
Visão parcelar dos problemas		Comportamentos desviantes
Falta de recursos		Isolamento social
		Aumento/agravamento de patologias
Acesso fácil	Aumento das dependências de substâncias químicas e de jogos	Alteração do comportamento nos contextos escolar, familiar e social
Influência do grupo		
Pressão social		
Fragilidade emocional		
Tempos livres sem supervisão		
Curiosidade		
Dinâmicas familiares desajustadas	Insucesso escolar	Prejuízo do conhecimento e eventual desajustamento nas dinâmicas familiares
Contexto escolar não adequado às necessidades		
Características individuais		
Desestruturação e disfuncionalidade familiar	Pobreza infantil e negligência na prestação dos cuidados básicos, situações de violência e maus-tratos	Institucionalização
Fragilidades económicas/sociais (desemprego, pressão no emprego, ...)		Alteração do desenvolvimento global da criança
Falta de formação parental		Ausência de qualidade de vida
Falta de estruturas de apoio aos jovens após institucionalização		Potencia percursos desviantes
Estereótipos associados à desigualdade de género		Elevado número de processos de promoção e proteção
Dificuldades individuais (perturbações psicopatológicas, alcoolismo, ...)		Situações de negligência e maus-tratos
		Exposição da criança/jovem a comportamentos que afetam o bem-estar e desenvolvimento

: 1.3. Respostas sociais para “infância e juventude”

Pintado o cenário dos principais problemas que afetam Santo Tirso no âmbito da intervenção junto de crianças e jovens e, pese embora o facto de termos visto apenas questões relacionadas com o perigo a que os/as mesmos/as estão expostos/as, importa perceber quais as respostas atualmente existentes nesta área, bem como as suas necessidades. Para isso recorreremos à base de dados da RS e à consulta às instituições que efetuamos anualmente. As necessidades a destacar através da análise da tabela 2 passam pela lista de espera relativamente à valência de creche, para a qual importa conseguir resposta, tal como já referido.

: **Tabela 2.** Caracterização dos equipamentos de solidariedade social de apoio a crianças e jovens, em novembro de 2024

	Instituição	Freguesia	Capacidade ¹⁾	Lista de espera
Creche	Associação de Solidariedade Humanitária de Monte Córdova	Monte Córdova	30	20
	Associação de Solidariedade Social S. Tiago de Rebordões	Rebordões	33	6
	Associação do Infantário de S. Tomé de Negrelos	S. Tomé de Negrelos	50	30
	Casa de Beneficência Dias Machado	Vila Nova do Campo	120	29
	Centro de Ação Social de Acolhimento à Terceira Idade de Roriz	Roriz	35	25
	Cruz Vermelha Portuguesa (Centro Infantil de Santo Tirso)		40	33
	Irmandade e Santa Casa da Misericórdia de Santo Tirso	UFSTCSCSMB	58	144
	Jardim-Escola João de Deus		32	30
		Total	398	317
Jardim-de-infância	Associação de Solidariedade Humanitária de Monte Córdova	Monte Córdova	25	0
	Associação do Infantário de S. Tomé de Negrelos	S. Tomé de Negrelos	44	0
	Casa de Beneficência Dias Machado	Vila Nova do Campo	117	3
	Cruz Vermelha Portuguesa (Centro Infantil de Santo Tirso)		61	0
	Irmandade e Santa Casa da Misericórdia de Santo Tirso	UFSTCSCSMB	69	0
	Jardim-Escola João de Deus		46	0
		Total	365	3
ATL	Associação de Moradores do Complexo Habitacional de Ringe	Vila das Aves	40	0
	Associação do Infantário de S. Tomé de Negrelos	S. Tomé de Negrelos	20	0
	Associação Social de Guimarei	UFLG	30	0
		Total	90	0
CAT	Associação Solidariedade e Ação Social de Santo Tirso	UFSTCSCSMB	24 ²⁾	0
			12 ³⁾	0
		Vila das Aves	12 ⁴⁾	0
		Total	48	0
AA	Associação Solidariedade e Ação Social de Santo Tirso	UFSTCSCSMB	4	0
		Total	4	0

Fonte:

Câmara Municipal de Santo Tirso, Divisão de Ação Social.

Notas:

¹⁾ Capacidade do equipamento (N.º máximo de pessoas permitidas com acordo com a Segurança Social);

²⁾ CAT 0-6 anos de idade;

³⁾ CAT 6-12 anos de idade;

⁴⁾ CAT 12-18 anos de idade.

Legenda:

AA – Apartamento de Autonomia;

ATL – Atividades de Tempos Livres;

CAT – Centro de Acolhimento Temporário para menores;

UFAPLS – União de Freguesias de Areias, Palmeira, Lama e Sequeirô;

UFLG – União de Freguesias de Lamelas e Guimarei;

UFSTCSCSMB – União de Freguesias de Santo Tirso, Couto (Santa Cristina e São Miguel) e Burgães.

Não tendo sido possível apurar informação pormenorizada respeitante ao setor privado com fins lucrativos, passamos a apresentar as respostas existentes no concelho com a indicação das respetivas capacidades.

: Tabela 3. Equipamentos privados com fins lucrativos de apoio a crianças e jovens, segundo a capacidade

Instituição	Freguesia	Capacidade total
Creche	Colégio A Torre dos Pequeninos	UFAPLS 58
	Colégio de Lourdes	33
	Cubo a Cubo Creche e Jardim-de-infância, Lda.	UFSTCSCSMB 33
	Total	124
Jardim-de-Infância	Colégio A Torre dos Pequeninos	UFAPLS 60
	Colégio de Lourdes	95
	Colégio de Santa Teresa de Jesus	UFSTCSCSMB 100
	Total	255

Legenda:

UFAPLS – União de Freguesias de Areias, Palmeira, Lama e Sequeirô;

UFSTCSCSMB – União de Freguesias de Santo Tirso, Couto (Santa Cristina e São Miguel) e Burgães.

:1.4. Infância e Juventude: notas para uma intervenção futura

Como vimos, uma grande parte deste ponto é dedicada ao perigo a que muitos/as menores estão sujeitos, através da apresentação dos dados da CPCJ, cujo trabalho se revela extremamente importante no combate às situações de risco e perigo a que muitas crianças e muitos jovens estão expostos. Parece-nos importante sugerir o fortalecimento das parcerias firmadas neste domínio, quer no campo da proteção, quer no foro da

prevenção, sensibilizando a comunidade para esta temática e desenvolvendo competências parentais junto das famílias sinalizadas, coadjuvadas pela promoção de competências sociais e pessoais nos domínios tidos por adequados ao contexto em que opera a intervenção.

Em conformidade com as situações de perigo comunicadas relativamente às crianças/jovens com processos na CPCJ, observamos que a problemática da exposição a comportamentos que comprometem o bem-estar e desenvolvimento da criança – violência doméstica foi a situação de perigo mais sinalizada, seguindo-se as situações em que a criança/jovem assume comportamentos que afetam o seu bem-estar e desenvolvimento sem que os pais se oponham de forma adequada.

O trabalho da CPCJ revela-se, como vimos, extremamente importante no combate às situações de risco a que muitas crianças e muitos/as jovens estão expostos/as. Tivemos oportunidade ainda de evidenciar algumas das forças que a comissão apresenta no desenvolvimento das suas funções. Parece-nos importante, agora, destacar a mais-valia em que poderá resultar a potenciação das parcerias firmadas, nomeadamente no que respeita ao desenvolvimento de competências das famílias sinalizadas.

Aliás, outra das constatações que podemos reforçar neste espaço e que verificamos quer nos resultados do grupo focal de técnicos/as de intervenção social, quer na interpretação dos dados da CPCJ, remete-nos, precisamente, para a ausência de competências parentais, enunciadas como causa de alguns dos problemas existentes. É precisamente neste sentido que importa promover ações que possam reduzir aquela ausência, tais como ações de formação em educação parental ou sessões de promoção de

competências sociais e pessoais nos domínios tidos por adequados ao contexto em que opera a intervenção.

Por fim, e considerando a lista de espera observada na valência de creche, sem prejuízo da observação efetuada relativamente ao esperado aumento da capacidade instalada, constata-se uma clara necessidade de mais respostas de solidariedade social, o que, por sua vez, acaba por ir ao encontro da política do Estado português, ao pretender garantir que nenhuma família fica desprovida desta resposta social e educativa, ao mesmo tempo que nos parece ser uma medida que pode ajudar no aumento da natalidade.

: 2. DEFICIÊNCIA

: 2.1. Os dados possíveis dos censos de 2021 – população residente segundo as dificuldades de realização de atividades diárias

Damos início ao ponto respeitante à deficiência com uma alusão ao Recenseamento Geral da População de 2021, realizado pelo INE, que não permite conhecer a realidade das pessoas com deficiência. De facto, a leitura dos dados apurados não permite distinguir pessoas com deficiência de pessoas que, por força da idade, vão perdendo algumas das suas faculdades, como, por exemplo, a visão, a audição ou a mobilidade. Do mesmo modo, os censos não permitem identificar os deficientes orgânicos (como os/as doentes renais e os/as hemofílicos/as) ou as pessoas com deficiência resultante de uma doença oncológica.

Como será fácil antever, perante a ausência destes dados não é possível decifrar qual o modo de sobrevivência que as pessoas com deficiência têm associado, quer ao nível da ocupação, quer dos rendimentos, quer da sua integração familiar e/ou institucional. Ora, sem este enquadramento, a fundamentação de políticas sociais direcionadas para estas pessoas não se afigura fácil, sobretudo do ponto de vista regional e/ou nacional. Não obstante, parece-nos importante salientar dois pontos apontados pelo INE relativamente aos dados apurados, e que respeitam à população portuguesa com dificuldades na realização de algumas atividades do dia-a-dia por motivos de saúde ou idade:

- A maioria das pessoas com 15 ou mais anos que respondeu às questões facultativas relativas às dificuldades sentidas na realização das atividades diárias, declarou não ter qualquer dificuldade;
- A população com 15 ou mais anos que declarou ter alguma dificuldade, a principal limitação é ao nível da visão, com 28,5% a responder ter alguma dificuldade, 3,7% muita dificuldade e 0,3% não consegue ver. Seguindo-se as dificuldades ao nível da memória e do andar, com 23,4% e 23,1% respetivamente. (INE, 2022:16);

Do mesmo modo e tendo presente as ressalvas já enunciadas, parece-nos oportuno analisar a realidade concelhia e regional à luz dos dados apurados. Iniciamos pela população residente com 5 ou mais anos (tabela 4). Os dados enunciados revelam o número de pessoas com muita dificuldade em efetuar uma determinada ação, bem como as pessoas que não a conseguem efetuar. E um primeiro apontamento, em relação a Santo Tirso, diz respeito ao elevado número de casos que revelam ter muita dificuldade, qualquer que seja a ação em causa.

Já no que concerne a indivíduos que nem sequer realizam a ação, a maior preocupação foca-se nas dificuldades de motricidade/autonomia (andar ou subir degraus e tomar banho ou vestir-se sozinho/a) e nas dificuldades cognitivas/funcionais (memória ou concentração e compreender os/as outros/as ou fazer-se compreender), e ainda no que respeita às pessoas que não conseguem ouvir.

: Tabela 4. População residente com 5 ou mais anos segundo o tipo de dificuldade e local de residência, por grau de dificuldade, em 2021

Local de residência	Ver		Ouvir		Andar ou subir degraus		Memória ou concentração		Tomar banho ou vestir-se sozinho		Compreender os outros ou fazer-se compreender	
	TMD	NCEA	TMD	NCEA	TMD	NCEA	TMD	NCEA	TMD	NCEA	TMD	NCEA
Portugal	312336	22373	247534	22463	474166	105116	248197	76633	124863	160363	97557	48749
Norte	115198	7377	92195	7705	176391	37873	91869	27937	46719	59437	36453	18921
AMP	52660	3503	40913	3612	79743	16702	42776	12825	20744	25957	16299	8064
Arouca	734	45	527	43	1228	282	602	176	304	435	210	146
Espinho	1102	75	889	103	1747	363	846	303	478	595	373	196
Gondomar	5124	320	3907	325	7951	1525	4218	1248	2003	2487	1557	724
Maia	3436	260	2673	260	5197	1117	2906	864	1361	1675	1044	479
Matosinhos	5108	356	3999	355	7779	1678	4120	1272	1933	2479	1602	834
Oliveira de Azeméis	2093	164	1672	150	3220	690	1775	508	926	1032	730	322
Paredes	2906	139	1896	170	3825	726	2072	572	986	1137	797	396
Porto	7062	542	5704	532	11477	2393	5878	1897	2918	3732	2246	1078
Póvoa de Varzim	1798	125	1346	130	2874	629	1486	438	711	942	546	280
Santa Maria da Feira	4037	249	3154	253	6090	1229	3428	952	1712	2039	1258	602
Santo Tirso	2175	134	1885	133	3297	846	1716	597	906	1222	746	382
São João da Madeira	610	33	509	45	822	216	498	166	242	290	200	114
Trofa	1203	73	873	72	1631	374	864	289	374	562	339	191
Vale de Cambra	747	68	704	56	1366	335	695	219	367	536	286	155
Valongo	3122	182	2185	185	4463	800	2400	649	1122	1263	859	418
Vila do Conde	2292	177	1817	164	3502	887	1941	608	946	1316	766	435
Vila Nova de Gaia	9111	561	7173	636	13274	2612	7331	2067	3455	4215	2740	1312

Fonte:

INE – XVI Recenseamento Geral da População e da Habitação, 2021.

Legenda:

TMD – Têm muita dificuldade

NCEA – Não consegue efetuar a ação

AMP – Área Metropolitana do Porto

Uma incursão pelas freguesias do concelho (tabela 5), e se atentarmos, em especial, nas pessoas que não conseguem efetuar as atividades diárias, revela-nos um destaque da freguesia de Santo Tirso, o principal centro urbano do concelho. Destaca-se ainda o facto de no concelho residirem, à data do recenseamento, 134 pessoas invisuais (-12,59% em comparação ao

recenseamento de 2011) e 133 pessoas surdas, para as quais importa encontrar respostas.

: Tabela 5. População residente com 5 ou mais anos segundo o tipo de dificuldade e freguesia de residência, por grau de dificuldade sentido, no concelho de Santo Tirso, em 2021

Dificuldade													
Local de residência	Ver		Ouvir		Andar ou subir degraus		Memória ou concentração		Tomar banho ou vestir-se sozinho		Compreender os outros ou fazer-se compreender		
	TMD	NCEA	TMD	NCEA	TMD	NCEA	TMD	NCEA	TMD	NCEA	TMD	NCEA	
Santo Tirso	2175	134	1885	133	3297	846	1716	597	906	1222	746	382	
Agrela	33	1	25	1	67	8	36	6	14	19	12	3	
Água Longa	60	3	55	5	97	17	58	14	21	25	21	10	
Aves	227	20	253	14	374	74	175	56	103	100	76	30	
Monte Córdova	119	9	89	10	148	38	86	25	38	63	41	19	
Negrelos (São Tomé)	130	8	104	12	184	39	75	31	45	53	35	24	
Rebordões	104	7	94	10	152	34	77	29	51	57	41	21	
Reguenga	51	3	41	3	82	19	48	13	32	30	22	16	
Roriz	111	3	98	8	162	24	85	17	50	33	31	10	
UFAPLS	238	18	206	20	365	130	197	83	94	175	90	54	
UFCRRD	49	4	44	2	97	17	43	13	22	27	18	9	
UFLG	40	2	42	0	63	16	34	10	18	28	13	4	
UFSTCSCSMB	663	39	559	36	966	340	516	232	268	473	245	145	
Vila Nova do Campo	226	12	171	6	370	71	191	49	104	101	66	27	
Vilarinho	124	5	104	6	170	19	95	19	46	38	35	10	

Fonte:

INE – XVI Recenseamento Geral da População e da Habitação, 2021.

Legenda:

TMD – Têm muita dificuldade

NCEA – Não consegue efetuar a ação

UFAPLS – União de Freguesias de Areias, Palmeira, Lama e Sequeirô;

UFCRRD – União das freguesias de Carreira e Refojos de Riba de Ave;

UFLG – União das freguesias de Lamelas e Guimarei.

UFSTCSCSMB – União de Freguesias de Santo Tirso, Couto (Santa Cristina e São Miguel) e Burgães.

Apesar da dispersão dos demais resultados, destacam-se ainda a União de Freguesias de Santo Tirso, Couto (Santa Cristina e São Miguel) e Burgães, a União de Freguesias de Areias, Palmeira, Lama e Sequeirô e Vila das Aves, que acabam por assumir alguma representatividade no cenário geral. Em

continuidade com o que observamos para o panorama global do concelho, estamos ainda em condições de atestar que são as dificuldades de motricidade/autonomia e as dificuldades cognitivas/funcionais que ganham maior relevo.

Entendemos efetuar uma análise desagregada sobre os dados existentes, considerando a variante do sexo. Assim, na tabela 6, verificamos que no município o número de mulheres que “têm muita dificuldade”, ou “não conseguem efetuar a ação” é superior aos dos homens em todas as áreas em análise, destacando-se a área relacionada com a mobilidade “andar ou subir escadas”.

: Tabela 6. População residente com 5 ou mais anos segundo o tipo de dificuldade, por grau de dificuldade sentido e por sexo no concelho de Santo Tirso, em 2021

Local de residência	Dificuldade											
	Ver		Ouvir		Andar ou subir degraus		Memória ou concentração		Tomar banho ou vestir-se sozinho		Compreender os outros ou fazer-se compreender	
	TMD	NCEA	TMD	NCEA	TMD	NCEA	TMD	NCEA	TMD	NCEA	TMD	NCEA
Santo Tirso	2 175	134	1 885	133	3 297	846	1 716	597	906	1 222	746	382
Homem	816	59	858	66	1 075	295	615	196	328	430	317	133
Mulher	1 359	75	1 027	67	2 222	551	1 101	401	578	792	429	249

: 2.2. A evidência dos dados concelhios

Os motivos apontados no ponto anterior impedem também que façamos uma análise da realidade concelhia da deficiência com base em dados oficiais. Se considerarmos que esta é uma área que tem vindo a situar-se no topo da hierarquia de prioridades nacionais ao longo dos últimos anos, o desconhecimento (oficial) desta realidade pode constituir uma barreira à definição de políticas concelhias.

: 2.3. A perspectiva dos/as técnicos/as de intervenção social do concelho sobre as pessoas com “deficiência”

A deficiência constituiu igualmente uma das áreas estratégicas, trabalhadas quer no “Grupo de Trabalho dos Idosos e Deficiência” (GT-ID), quer nas reuniões do grupo focal. A tabela 7 ilustra os resultados obtidos após o diagnóstico, discussão e análise dos problemas pelo GT-ID.

Nesse sentido importa efetuar duas menções:

- Em sede do GT-ID foram levantados mais problemas do que aqueles que constam da tabela 13, porém, os resultados apresentados de seguida, foram aqueles que o grupo definiu como prioritários;
- Para além dos problemas apresentados na tabela, o GT-ID identificou os seguintes problemas:
 - Insuficiência de recursos para as pessoas com deficiências mais graves e ausência de resposta adequadas às necessidades de cada pessoa;
 - Fraco dinamismo do Balcão da Inclusão;
 - Existência de barreiras arquitetónicas no espaço público (acessibilidades nos transportes públicos e mobilidade);
 - Insuficiência de respostas sociais de apoio à família;
 - Falta de trabalho de acompanhamento e capacitação com a família.
- Importa também referir, que no grupo focal de técnicos, o tempo definido para a discussão de cada uma das áreas estratégicas, foi curto, o que pela abrangência da temática, poderá ter impactado os resultados apresentados.

Apresentamos de seguida alguns dos destaques apurados. De todos os problemas discutidos, a falta de respostas para pessoas com deficiência, mostra-se também uma das preocupações mais destacadas durante as reuniões do grupo focal, acoplada com a insuficiência de equipamentos sociais (estruturas residenciais e atividades e capacitação para a inclusão), e pela dificuldade de se encontrarem soluções de emprego protegido.

Outros dos problemas mencionados, e que se apresenta como transversal a várias áreas estratégicas, é o da subcarga de cuidadores/as e familiares, motivada pela existência de legislação e critérios desajustados às necessidades, para apoios financeiros e descanso dos/das cuidadores/as.

Em torno desta questão, foi mencionado a necessidade de alteração da lei, algo, que ocorreu durante a redação deste documento, com a publicação do Decreto-Lei n.º 86/2024 de 6 de novembro que procede à segunda alteração da Lei n.º 100/2019 de 6 de setembro que aprova o Estatuto de Cuidador Informal, e ainda o Decreto Regulamentar n.º 5/2024 de 6 de novembro, que altera o Decreto Regulamentar n.º 1/2022, de 10 de janeiro, que estabelece os termos e as condições do reconhecimento do estatuto de cuidador informal bem como as medidas de apoio a cuidadores/as informais e às pessoas cuidadas.

Com a alteração da lei e regulamentos, podem surgir alterações que minimizem alguns dos problemas identificados e preocupações manifestadas. Contudo, só o tempo e a aplicação na prática, poderá aferir essa circunstância.

Por último, é importante destacar o problema da falta de aceitação e preconceito, da sociedade para com as pessoas com deficiência e, sobre o

qual devemos ter um olhar atento, procurando soluções eficazes, que promovam a plena integração e aceitação para que se tornem pessoas de pleno direito.

: Tabela 7. Resultados obtidos durante o grupo focal de técnicos/as de intervenção social, no tema pessoas com “deficiência”, em 2024

Causas	Problemas	Consequências
Políticas públicas que não respondem às necessidades	Inexistência / Insuficiência de respostas de integração social e residencial	Absentismo laboral das pessoas cuidadoras
Linhas de financiamento insuficientes		Saída / abandono da vida profissional pelas pessoas cuidadoras
		Recurso a respostas inadequadas
		Sobrecarga das pessoas cuidadoras
		Falta de estimulação / acesso a cuidados especializados
		Aumento das listas de espera
Legislação e critérios desajustados para apoios financeiros e descanso dos/das cuidadoras	Subcarga das pessoas cuidadoras e das suas famílias e mais apoio para as pessoas cuidadoras informais	Responsabilização acrescida sobre as famílias
		Deterioração da saúde mental (<i>Burnout</i>)
		Aumento do risco de maus-tratos / negligência
		Diminuição do poder económico
		Falta de priorização do bem-estar do cuidador
		Falta de apoio adequado às problemáticas
Estigma relativamente à capacidade das pessoas com deficiência	Integração no mercado de trabalho e respostas de integração profissional/ocupação	Isolamento social
Incentivos pouco atrativos para empregadores		Dependência de apoios sociais
Cultura empresarial voltada para fins lucrativos		Menor autonomia financeira
		Menor autoestima e autoconceito
		Maior discriminação
		Aumento do sentimento de frustração
		Ajudas técnicas desajustadas
Falta de sensibilização da comunidade em geral e das famílias, resulta numa sociedade preconceituosa e intolerante com as pessoas com deficiência	Aceitação da sociedade e preconceito	Isolamento das pessoas com deficiência
A existência do Balcão da Inclusão e a falta de divulgação deste serviço torna esta resposta ineficiente		Perda de capacidade
		Sobrecarga das pessoas cuidadoras
		Baixa autoestima das pessoas com deficiência
		Ausência de sensibilização à comunidade
		Ausência de informação acerca dos direitos das pessoas com deficiência
Ausência de recursos ao nível das políticas públicas	Insuficiência de estimulação e acompanhamento na primeira infância	Desenvolvimento das capacidades insuficiente
Falta de respostas de intervenção e diagnóstico		Orientação / encaminhamento tardio
Diagnóstico tardio		Agravamento das patologias
Deficiente capacitação das famílias		Discriminação pelo grupo de pares
Ausência de articulação entre diferentes entidades de diferentes ministérios		Menor autoestima
		Endividamento por parte das famílias que recorrem a respostas do setor privado

: 2.4. Respostas sociais para a “deficiência”: o retrato concelhio

No que toca aos equipamentos disponíveis para apoio a pessoas com deficiência, a realidade é diferente da que foi apresentada no DS de 2004

(CLAS, 2004), já que para além da Cooperativa de Apoio à Integração do Deficiente (CAID), está em funcionamento mais uma instituição – a Casa de Acolhimento Sol Nascente (CASL). As valências e outras respostas, a capacidade, o número de utentes, a lista de espera e as vagas que caracterizam estas entidades encontram-se descritas na tabela seguinte, cuja leitura não deixa dúvidas quanto à necessidade de mais equipamentos e/ou vagas nas valências de Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão (CACI) de Residência Autónoma. A lista de espera, acrescida da necessidade, apurada junto dos/as técnicos/as de intervenção social, de construção de estruturas residenciais para pessoas com deficiência que não têm retaguarda familiar, vem corroborar aquilo que dissemos atrás e que aponta para uma clara necessidade de mais respostas nesta área, cuja prioridade se pode considerar de elevada.

: Tabela 8. Caracterização dos equipamentos de solidariedade social de apoio à deficiência, em novembro de 2024

Valência/Resposta	Instituição	Freguesia	Capacidade total ¹⁾	Total de utentes inscritos ²⁾	Máximo de utentes com acordo ³⁾	Utentes inscritos com acordo ⁴⁾	Utentes inscritos extra acordo ⁵⁾	Lista de espera	Vagas para utentes	Vagas para utentes sem acordo ⁷⁾
Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão	CAID	UFSTCSCSMB	70	70	67	67	3	34	0	0
	CASL	Monte Córdova	30	30	29	29	1	25	0	0
	Total		100	86	82	82	4	55	0	0
Residência Autónoma	CAID	UFASLP	10	10	10	10	0	35	0	0
	Total		10	10	10	10	0	35	0	0
Formação profissional	CAID	UFSTCSCSMB	21	21	21	-	-	-	-	-
	Total		21	21	21	-	-	13	-	-

Fonte: Levantamento efetuado pela Rede Social de Santo Tirso, através de correio eletrónico enviado a todas as IPSS do concelho, em novembro de 2024.

¹⁾ Capacidade total do equipamento (N.º máximo de pessoas permitidas pela Segurança Social face ao edificado);

²⁾ N.º total de utentes que frequentam a Instituição em novembro;

³⁾ N.º máximo de utentes previsto no acordo de cooperação com a Segurança Social;

⁴⁾ N.º de utentes com acordo de cooperação com a Segurança Social que frequentam a Instituição em novembro;

⁵⁾ N.º de utentes extra acordo de cooperação com a Segurança Social que frequentam a instituição em novembro;

⁶⁾ N.º de vagas para utentes no âmbito do acordo de cooperação com a Segurança Social;

⁷⁾ N.º de vagas para utentes no âmbito extra acordo de cooperação com a Segurança Social.

Legenda:

CAID – Cooperativa de Apoio à Integração do Deficiente;

CASL – Casa de Acolhimento Sol Nascente;

UFASLP – União de Freguesias de Areias, Sequeirô, Lama e Palmeira;

UFSTCSCSMB – União de Freguesias de Santo Tirso, Couto (Santa Cristina e São Miguel) e Burgães.

: 2.5. Pistas de intervenção

Os dados estatísticos disponíveis não deixam dúvidas quanto à necessidade de se potenciarem as respostas existentes, aplicando a sua intervenção. A criação de novas respostas, com capacidade para acolher pessoas com deficiência durante o dia, mas também com capacidade residencial, configuram outra necessidade bem evidente em Santo Tirso e que, quando existentes, permitem diminuir o sofrimento de muitas famílias, algumas relevadas para situações de maior vulnerabilidade por ausência de retaguarda para os/as seus/suas filhos/as.

No momento de atualização deste diagnóstico, encontram-se em fase de conclusão o Lar Residencial da CASL, que será coadjuvado por CACI, em S. Tomé de Negrelos, tal como o novo polo da CAID, em Vila Nova do Campo. Trata-se, portanto, não apenas do alargamento das respostas existentes, como também da descentralização das mesmas, favorecendo famílias que vivem mais distantes do principal centro urbano do concelho.

A este propósito, importa mencionar que as freguesias situadas na zona sul do concelho continuam desprovidas de respostas sociais, agravando as dificuldades de quem delas necessita.

O que acabamos de expor não nos inibe de dizer que deve ser mantida a aposta em estruturas de apoio a pessoas com deficiência, ampliando o número de lugares em CACI e as respostas residenciais.

Sendo a deficiência uma área que assume claros contornos de prioridade elevada no concelho de Santo Tirso, deixamos ainda em aberto a necessidade de aprofundar a informação disponibilizada pelos Censos 2021, cruzando-a com informação qualitativa, recolhida junto das IPSS que trabalham na área. Dados respeitantes aos escalões etários, por exemplo, ou a alunos com necessidades educativas específicas, permitirão agilizar a articulação necessária com a Equipa Local de Intervenção (ELI), com a comunidade escolar ou com outras respostas da sociedade civil. Só um conhecimento mais profundo da realidade poderá orientar políticas sociais adequadas.

Por conseguinte, não será despiciendo dizer-se que a intervenção social e o planeamento estratégico nesta área, em termos de respostas sociais, deverão ser direcionados para áreas geográficas do concelho que promovam uma descentralização das respostas. As freguesias situadas a Sul e a Nascente do concelho parecem-nos ser aquelas onde a aposta poderá incidir com maior relevo.

: 3. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Vinte anos depois da primeira edição do DS de Santo Tirso, a opacidade da violência doméstica continua a fazer-se sentir, embora já não com o peso de então. De facto, periodicamente temos assistido nos relatos noticiados pelos diversos meios de comunicação social que cada vez mais há uma tendência para as denúncias por parte das vítimas, ainda que estejamos longe da situação desejada.

Atualmente, não dispomos de estatísticas oficiais que permitam ilustrar a realidade concelhia. As dificuldades de recolha de informação junto das entidades oficiais não facilitam o trabalho do pessoal técnico e das entidades que pretendam levar a cabo um trabalho estruturado neste campo. Um problema que causa tanto mais apreensão, quanto sabemos que o crime de violência doméstica contempla vários tipos de violência, bem como várias vítimas (crianças, adultos/as e pessoas idosas).

Os dados ilustrados em 2020 respeitantes ao ano de 2017 apontavam para um total 112 ocorrências, cuja média de idades se cifrava nos 47 anos, maioritariamente do sexo feminino. Predominava o estado civil “casado/a”, com filhos/as, sobretudo menores, que acabam por ser sinalizados à CPCJ, que posteriormente avalia a necessidade de intervenção. Aliás, é também esse o procedimento adotado com pessoas idosas e adultas dependentes, cujas sinalizações podem ser comunicadas à Comissão Municipal de Proteção de Idosos e Adultos Dependentes. O nível de escolaridade das vítimas não ultrapassava o 9.º ano de escolaridade, na sua maioria, e a qualificação profissional também não se revelou elevada.

Embora a violência doméstica represente um fenómeno transversal a todas as classes sociais, ele é mais visível nas classes menos favorecidas (como nos indicam os dados apurados) porque existe maior facilidade em denunciar o crime às autoridades, enquanto nas classes sociais mais favorecidas a vergonha e exposição pública é um fator que pode dificultar o momento da denúncia. Nestes casos, é relativamente frequente a denúncia elaborada diretamente no Ministério Público, desconhecendo-se o número de queixas apresentadas na nossa comarca.

No que respeita ao tipo de violência exercida, destaca-se a violência física e a violência psicológica.

Por fim, entre os casos que assinalaram ter algum problema associado, o consumo de álcool sobrepõe-se de forma destacada, tendo inclusivamente aumentado ao longo dos anos. Como demonstram vários estudos realizados o âmbito da violência doméstica (*Vd.*, por exemplo, Johnson, M. P., 2005: p. 1126-1130), o consumo excessivo de bebidas alcoólicas ou abuso de outro tipo de substâncias aditivas não é diretamente responsável pela violência cometida pelos/as agressores/as. Sabe-se, contudo, que essas substâncias provocam um efeito desinibidor que facilita o momento da agressão.

Como referimos, a caracterização da violência doméstica em Santo Tirso apresentada remete ao ano de 2017. Estando perfeitamente desfasada no tempo, a sua menção neste espaço visa servir de ponto de partida para um diagnóstico atualizado, que será proposto adiante, enquanto pista de intervenção futura. Só assim será possível uma intervenção direcionada para determinados grupos sociais, tentando reduzir ao máximo possível a dimensão do fenómeno social.

: 3.1. A perspectiva dos/as técnicos/as de intervenção social do concelho sobre a “violência doméstica”

A violência doméstica, a exemplo do que já havia sucedido com os DS de 2004 e 2011, constitui uma das áreas estratégicas de intervenção social concelhia. E por isso, foi constituído em 2017, o Grupo de Trabalho da Violência Doméstica (GT-VD). Na lógica, já mencionada, de atualização qualitativa da informação que lhe respeita, o grupo de técnicos/as que deu forma ao grupo focal concluiu que à violência doméstica estão associados contornos que tocam em vários pontos: a vítima, o/a agressor/a, a prevenção primária, a ausência de estruturas de sinalização e acompanhamento à vítima e às famílias, entre outros (tabela 9).

Apesar dos diferentes níveis de gravidade mencionados e mesmo reconhecendo a falta de investimento nesta área, urge combater a violência doméstica. Esta é, seguramente, uma afirmação partilhada pelo senso comum. Com consequências para as crianças e jovens sempre que o ato violento ocorre em famílias com filhos menores e com tendência para a reprodução dos comportamentos observados, a prevenção primária parece-nos ser algo fundamental, em paralelo com ações de informação e/ou sensibilização junto da comunidade.

Paralelamente, destaca-se a importância de trabalhar respostas para os/as agressores/as, dado serem eles/elas o motivo das ocorrências e denúncias. Independentemente da necessidade de diminuir, a montante, fenómenos de dependência ou desemprego, potenciadores da desestruturação familiar, importa travar os comportamentos agressivos que em nada dignificam o ser humano.

Tratando-se de um dos problemas identificados, parece revestir-se de importância mencionar um dos problemas analisados, que é a necessidade de aumentar a articulação entre os vários serviços com resposta da violência doméstica (saúde, justiça, entidades de acompanhamento social, forças de segurança).

A tabela que se segue retrata os resultados, do trabalho desenvolvido no grupo focal de técnicos/as de intervenção social do concelho, em sede de grupo focal e pelo GT-VD. Os resultados espelham o que acabamos de afirmar, apesar de se perceberem outras relações de causalidade. Mais uma vez, aos dados apresentados na tabela 9, foram os selecionados como prioritários pelo GT-VD, sendo que nesse grupo obtivemos um número de problemáticas mais alargadas, a saber:

- Aumentar a agilidade dos mecanismos legais com resposta na violência doméstica;
- Aumentar os recursos financeiros para a criação de respostas sociais;
- Promover medidas que permitam a obtenção de estatísticas oficiais sobre violência doméstica;
- Diligenciar a avaliação/monitorização dos indicadores sobre VD em articulação com os serviços públicos (ação do PMIND);
- Promover a formação de técnicos/as da área social sobre violência doméstica (formação de públicos estratégicos)
- Criar uma ‘comissão/estrutura’ municipal para a violência doméstica.

Dos resultados trabalhados no grupo focal, parece ter especial relevo, a necessidade da construção de um plano de prevenção primária da violência

doméstica, articulado entre todos/as os/as agentes que trabalham nesta área, cuja intervenção inicie no ensino pré-escolar, abrangendo todos os anos escolares.

De mencionar a falta de uma estrutura municipal de sinalização e acompanhamento a vítimas e às suas famílias, algo, que se encontra em processo final de operacionalização, com a adesão do município à Rede Nacional de Apoio a Vítimas de Violência Doméstica, e que irá melhorar qualitativamente a resposta que já é dada.

: Tabela 9. Resultados obtidos durante o grupo focal de técnicos/as de intervenção social, no tema “violência doméstica”, em 2024

Causas	Problemas	Consequências
Falta de financiamento	Falta de estruturas de sinalização e de apoio à vítima e à família	Risco individual (depressão, suicídio, ...)
Políticas públicas desajustadas		Risco familiar (menores, ...)
Falta de gabinete de atendimento à vítima		Trabalho desarticulado
Falta de recursos estruturais / logísticos		Falta de conhecimento dos direitos
Excesso de burocracia		Falta de orientação para projetos de vida
Ausência de recursos humanos		Falta de desconstrução de crenças sobre violência doméstica
Regularização da criação do Gabinete de Apoio à Vítima junto da Rede Nacional de Apoio a Vítimas de Violência Doméstica		
Falta de financiamento	Falta de respostas de acolhimento	Agravamento de situações de violência
Políticas públicas desajustadas		Falta de segurança das vítimas / dupla vitimização
		Manutenção das vítimas em situações de violência doméstica
		Ausência de reposta imediata
	Necessidade de aumentar a articulação entre os vários serviços com resposta da violência doméstica (saúde, justiça, entidades de acompanhamento social, forças de segurança)	Lista de espera
Falta de financiamento		Intervenções desorganizadas e pouco protetoras das vítimas
Políticas públicas desajustadas		Desinformação / desorientação das próprias vítimas
Falta de coordenação e conhecimento das funções e acompanhamento de cada entidade no processo de sinalização		Entrave à denúncia
		Entrave à autonomização
		Morosidade no acompanhamento
		Falta de resposta imediata para proteção da vítima
Falta de financiamento	Falta de respostas para acompanhamento e tratamento dos agressores	Reprodução de comportamento por parte dos filhos
Políticas públicas desajustadas		Manutenção do comportamento agressivo
Ausência de política direcionada para os agressores		Preconceito / Estereótipos
Aceitação social de comportamentos violentos		Normalização da violência
Falta de financiamento	Falta de plano de prevenção primária sobre violência e igualdade desde a infância	Comunidade pouco sensível às questões da igualdade e violência doméstica
Falta de campanhas de informação/sensibilização		Falta de consciência
Falta de recursos humanos		
Currículos escolares extensos e pouco disponíveis para as questões da cidadania		
Políticas públicas desajustadas		

: 3.2. Respostas sociais para a “violência doméstica”: o retrato concelhio

O concelho tem vindo a desenvolver um amplo trabalho de articulação entre instituições no domínio da violência doméstica. Falamos de situações de acompanhamento psicológico e social de vítimas integradas na Casa Abrigo. Falamos, também, de um compromisso das instituições do concelho com a resolução das situações de violência doméstica observadas, em complemento às iniciativas de prevenção levadas a cabo pelas forças de segurança.

O reflexo do que acabamos de dizer e como já mencionado, foi a criação do GT-VD, que conta com um alargado leque de atividades, como é disso exemplo a comemoração do Dia Internacional pela Eliminação da Violência Contra as Mulheres ou do Dia dos Namorados, com sensibilização para a violência no namoro.

Outro destaque vai para a participação do Ministério Público, que com maior proximidade aos/às parceiros/as permite agilizar as situações mais complexas de violência doméstica. Fazem parte do GT-VD a Câmara Municipal, a Segurança Social, a Unidade Local de Saúde, a GNR, a PSP e a Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Santo Tirso.

Na área da violência doméstica, o concelho de Santo Tirso dispõe de uma Casa Abrigo para mulheres vítimas, da responsabilidade e pertença da ISCMST. Trata-se de uma resposta de cariz nacional (com capacidade para 38 utentes que lá podem permanecer em regime temporário) que serve de rampa de lançamento para um novo projeto de vida.

De acordo com a informação que conseguimos apurar junto da ISCMST, desde a criação deste equipamento social que a capacidade tem estado praticamente sempre lotada. Apesar de esta ser uma valência cuja lista de espera é, diariamente, uma variável incógnita, esse preenchimento de toda a sua capacidade indicia a necessidade de se alargar esta resposta.

: Tabela 10. Caracterização dos equipamentos de solidariedade social de apoio a vítimas de violência doméstica, em novembro de 2024

Valência	Instituição	Freguesia	Capacidade ¹⁾	Lista de espera
Casa	Irmandade da Santa casa da Misericórdia de Santo Tirso	UFSTCSCSMB	38 ^{a)}	10 ^{b)}
Abrigo		Total	38	10

Fonte:

Câmara Municipal de Santo Tirso, Divisão de Ação Social.

Notas:

¹⁾ Capacidade do equipamento (N.º máximo de pessoas permitidas com acordo com a Segurança Social);

^{a)} 13 lugares são destinados a situações de emergência;

^{b)} Estimativa mensal de lista de espera.

Legenda:

UFSTCSCSMB – União de Freguesias de Santo Tirso, Couto (Santa Cristina e São Miguel) e Burgães.

Atualmente, o concelho dispõe de várias técnicas de intervenção social com curso de Técnico/a de Apoio à Vítima, que nos permite aqui afirmar com segurança a existência de atendimento especializado em prol das pessoas que recorrem às diferentes entidades concelhias.

Parece-nos ainda importante salientar a recente criação de um grupo de trabalho direcionado para esta área na Área Metropolitana do Porto, com representação de todos os seus municípios. Trata-se de concertar uma estratégia metropolitana, capaz de responder às necessidades mais complexas e transversais de todo o território.

Como já foi anteriormente referido, no momento em que fechamos este documento, está em curso a adesão do Município de Santo Tirso à Rede

Nacional de Apoio a Vítimas de Violência Doméstica, facto que possibilitará a criação do tão aguardado Gabinete Municipal de Apoio a Vítimas e por essa via beneficiar de todas as vantagens de uma rede de âmbito nacional.

Por fim, uma nota para enunciar uma novidade face à última atualização do presente diagnóstico, que se prende com a elaboração do Plano Municipal para a Igualdade e a Não Discriminação, executado sob a supervisão da recentemente criada Equipa para a Igualdade na Vida Local, composta por um especialista do tema, uma IPSS, pelo Conselheiro Interno para Igualdade, pela Conselheira Interna para a Igualdade, pela Conselheira externa para a Igualdade e por vários/as dirigentes da câmara municipal. Trata-se de um plano de grande amplitude, por um lado, mas com ainda maior margem de crescimento, por outro, visando a promoção dos direitos humanos e a igualdade entre todos/as.

: 4. POPULAÇÃO IDOSA

O duplo envelhecimento da pirâmide etária a que assistimos nos últimos anos no nosso país legitima a preocupação global observada no apoio a pessoas idosas. Essa preocupação está refletida em diversos domínios, desde o nível mais micro das freguesias, até à canalização de verbas específicas do Estado para a construção e/ou ampliação de equipamentos e respostas sociais desta área. É, pois, chegada altura deste caderno para equacionarmos as necessidades mais prementes em Santo Tirso a este nível, apresentando a opinião dos/as técnicos/as de intervenção social.

: 4.1. A perspetiva dos/as técnicos/as de intervenção social do concelho sobre a “população idosa”

A importância da intervenção junto da população idosa, têm sido identificadas como de intervenção prioritária nos documentos de diagnóstico produzidos em momentos anteriores (CLAS, 2004; CLAS, 2011), e que contribuiu para a constituição do GT-ID, já anteriormente mencionado. Este grupo, como todos os outros, é constituído por *stakholders* da área em causa e, por isso, pecunioso em termos de contributos, que, pelas razões também anteriormente mencionadas, podem não estar refletidos nos problemas apresentados na tabela 11, resultado do trabalho do grupo focal.

No GT-ID, foram identificados os seguintes problemas:

- Ausência de respostas para a saúde mental das pessoas idosas e de resposta dirigida às demências;

- Necessidade de existência de cuidadores/as formais ao domicílio;
- Falta de respostas para emergência social.

Os dados enunciados na tabela 11, refletem os problemas que foram considerados de maior prioridade, no GT-ID. Assim, verificamos que atualmente a maior preocupação, no que respeita às pessoas idosas se prende com a falta de respostas sociais, causada pelas políticas públicas desajustadas, falta de financiamento e ainda o envelhecimento populacional.

Nas reuniões do GT-ID e do grupo focal de técnicos/as, destacou-se a necessidade da promoção de respostas sociais inovadores e ajustadas às reais necessidades das pessoas idosas. Ou seja, é interpretação dos/as técnicos/as, que apesar de existirem respostas sociais para as pessoas idosas, estas são demasiado tipificadas, dependentes que estão do financiamento do ISS.IP e tornando-se, assim, desajustadas para as necessidades individuais de cada pessoa em acompanhamento.

Constata-se também a ausência de um suporte familiar, ou de cuidadores/as, capaz de responder às necessidades de pessoas idosas com formação adequada, promovendo também em si – família e cuidadores/as – um desgaste que poderia ser minimizado com uma intervenção ajustada às carências observadas. Naturalmente, não se pode esperar outro cenário que não o de um claro e transversal prejuízo da qualidade deste estrato populacional, com especiais reflexos no sofrimento das pessoas idosas.

: Tabela 11. Resultados obtidos durante o grupo focal de técnicos/as de intervenção social, no tema “pessoas idosas”, em 2024

Causas	Problemas	Consequências
Políticas públicas desajustadas	Respostas sociais desadequadas na área de apoio a pessoas idosas.	Isolamento social
Falta de financiamento		Solidão
Envelhecimento demográfico		Sobrecarga familiar
Baixo poder económico da população idosa		Falta de retaguarda familiar (abandono)
Falta de respostas inovadoras que respondam às necessidades específicas desta população		Sobrecarga das respostas institucionais na área da saúde (hospital, unidades de cuidados continuados...)
Ausência de suporte familiar		Pouca valorização da pessoa idosa
Desvalorização do papel de cuidador/a (visão social)		População cuidadora envelhecida (idosos a cuidar de idosos)
		Perda de poder económico dos agregados familiares
		Existência de respostas clandestinas a esta população
Crítérios excludentes para acesso ao subsídio de cuidadores/as	Ausência de apoios específicos para pessoas cuidadoras	Exaustão dos /das cuidadores/as
Crítérios excludentes para acesso à medida de descanso do/ cuidador/a		Maior risco de situação de maus-tratos e negligência
Dificuldade de aplicação efetiva da Lei dos/as cuidadores/as informais		Desproteção dos agregados familiares
Políticas públicas desajustadas		Institucionalização dos/as idosos/as que agrava a insuficiência de respostas
Apoios económicos para cuidadores/as pouco atrativos		Desgaste emocional (luto)
Desvalorização do papel de cuidador/a (visão social)		Isolamento do/a cuidador/a
		Sobrecarga das respostas institucionais na área da saúde (internamentos sociais)
		População cuidadora envelhecida (idosos a cuidar de idosos)
		Perda de poder económico dos agregados familiares (desemprego)
Falta de estruturas de apoio adequadas às necessidades do/a idoso/a com demência	Insuficiência de respostas a idosos/as com demência	Isolamento social
Falta de técnicos/as especializados na área das demências		Solidão
		Sobrecarga familiar
		Sobrecarga das respostas institucionais na área da saúde (hospital, unidades de cuidados continuados...)
		Sobrecarga das respostas sociais (CD, ERPI, SAD)
Visão redutora da pessoa idosa	Falta de profissionais com formação e cuidadores/as	Desadequação de cuidados prestados
Falta de cuidadores/as formais no domicílio		

: 4.2. Respostas sociais para a “população idosa”: o retrato concelhio

Do ponto de vista dos equipamentos sociais, Santo Tirso conta com uma vasta rede de respostas (ilustradas na tabela 12), que vão desde os centros de dia ao SAD, passando pelas estruturas residenciais e até mesmo por Lares de Grandes Dependentes (LGD). Esta variedade atravessa várias

freguesias do concelho, ainda que se denote algum predomínio das zonas norte e nascente, por comparação à zona sul.

Entre os dados apurados, é possível afirmar uma clara necessidade de mais lugares em estruturas residenciais para pessoas idosas, as quais contam com uma elevada lista de espera, mesmo tendo em conta que algumas das pessoas que representam estes números podem repetir-se em listas de espera de diferentes entidades, o que apenas conseguiríamos apurar com o conhecimento das listas nominais. Com listas de espera de menor dimensão, observa-se também a necessidade de investimento em estruturas para grandes dependentes e Centros de Dia.

A abordagem multi-método subjacente à construção do diagnóstico permitiu-nos também obter outras fontes de informação, complementares aos dados estatísticos, e que nos reforçaram, pela evidência empírica, a necessidade de criar mais respostas em estruturas residenciais de solidariedade social dirigidas a pessoas idosas. A unanimidade observada pelos/as técnicos/as de intervenção social durante o grupo focal mostra, com um elevado grau de certeza, a premência de uma intervenção nesta área, o que poderá passar pelo alargamento da capacidade concelhia no âmbito daquela valência ou por alternativas que respondam às necessidades deste estrato populacional.

: Tabela 12. Caracterização dos equipamentos de solidariedade social de apoio à população idosa, em agosto de 2024

	Instituição	Freguesia	Capacidade ¹⁾	Lista de espera
Centro de Dia	AS – Associação de Solidariedade Social	Vila Nova do Campo	30	0
	Associação Solidariedade Humanitária de Monte Córdova	Monte Córdova	20	4
	Associação de Solidariedade Social S. Tiago de Rebordões	Rebordões	60	0
	Associação do Infântário de S. Tomé de Negrelos	S. Tomé Negrelos	20	3
	Centro Ação Social Acolhimento à Terceira Idade de Roriz	Roriz	21	0
	Centro Social e Paroquial de Santa Cristina do Couto	UFTCSCSMB	50	s/ info
	Centro Social e Paroquial de Vilarinho	Vilarinho	20	5
	Irmandade e Santa Casa da Misericórdia de Santo Tirso	UFTCSCSMB	12	0
	Lar Familiar da Tranquilidade	Vila das Aves	10	0
	S. Tiago – Associação de Solidariedade Social de Areias	UFAPLS	25	9
	Total		268	21
ERPI	AS – Associação de Solidariedade Social	V. Nova do Campo	25	100
	Associação Solidariedade Humanitária de Monte Córdova	Monte Córdova	15	100
	Associação de Solidariedade Social S. Tiago de Rebordões	Rebordões	28	274
	Centro Ação Social Acolhimento à Terceira Idade de Roriz	Roriz	30	70
	Centro Social e Paroquial de Santa Cristina do Couto	UFTCSCSMB	15	s/ info
	Irmandade e Santa Casa da Misericórdia de Santo Tirso	UFTCSCSMB	74	12
	Lar Familiar da Tranquilidade	Vila das Aves	50	s/ info
	S. Tiago – Associação de Solidariedade Social de Areias	UFAPLS	31	331
	Total		268	887
LGD	Irmandade e Santa Casa da Misericórdia de Santo Tirso	UFTCSCSMB	92	20
	Total		92	20
SAD	AS – Associação de Solidariedade Social	V. Nova do Campo	30	0
	Associação Solidariedade Humanitária de Monte Córdova	Monte Córdova	15	0
	Associação de Solidariedade Social S. Tiago de Rebordões	Rebordões	50	2
	Associação do Infântário de S. Tomé de Negrelos	S. T. Negrelos	70	0
	Centro Ação Social Acolhimento à Terceira Idade de Roriz	Roriz	12	0
	Centro Social e Paroquial de Santa Cristina do Couto	UFTCSCSMB	20	s/ info
	Centro Social e Paroquial de Vilarinho	Vilarinho	30	4
	Irmandade e Santa Casa da Misericórdia de Santo Tirso	UFTCSCSMB	100	0
	Lar Familiar da Tranquilidade	Vila das Aves	30	0
	S. Tiago – Associação de Solidariedade Social de Areias	UFAPLS	40	0
	Total		397	6

Fonte:

Câmara Municipal de Santo Tirso, Divisão de Ação Social.

Notas:¹⁾ Capacidade do equipamento (N.º máximo de pessoas permitidas com acordo com a Segurança Social);**Legenda:**

ERPI – Estrutura Residencial para Pessoas Idosas;

LGD – Lar de Grandes Dependentes;

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário;

UFAPLS – União de Freguesias de Areias, Palmeira, Lama e Sequeirô;

UFCR – União de Freguesias de Carreira e Refojos;

UFLG – União de Freguesias de Lamelas e Guimarei;

UFTCSCSMB – União de Freguesias de Santo Tirso, Couto (Santa Cristina e São Miguel) e Burgães.

Às valências atrás mencionadas acresce uma lista de centros de convívio espalhados pelas freguesias do concelho. Reportamo-nos a uma estrutura que permite a ocupação pontual de pessoas idosas, com dinamização de atividades de vária índole, organizadas e dinamizadas com a sua participação ativa. Estas respostas permitem igualmente prevenir a solidão e o isolamento, fomentar relações interpessoais e retardar (ou evitar) o recurso à institucionalização. Em Santo Tirso, em 2019, eram 10 as estruturas existentes, a saber: ARVA – Associação de Reformados de Vila das Aves; Centro de convívio de Guimarei; Centro de convívio de Refojos; Centro de convívio de Santa Maria Madalena (Santo Tirso); Centro de convívio de Santo Tirso; Centro de convívio de Sequeirô; Centro de convívio de S. Tiago da Carreira; Centro de convívio de S. Tomé de Negrelos; Centro Social de Burgães; Centro Social S. Rosendo (São Miguel do Couto).

Quanto ao setor privado com fins lucrativos, apenas foi possível apurar parte da informação, ilustrada na tabela seguinte.

: **Tabela 13.** Equipamentos privados com fins lucrativos de apoio a idosos, segundo a capacidade

Instituição	Freguesia	Capacidade total
Casa da Avó – Residência Geriátrica		12
Cerlar, Serviços de Geriatria Lda. "S. Rosendo Residência Sénior"	UFSTCSCSMB	35
ERPI CLIHOTEL – Casa do Ave		45
Torre Sénior	UFAPLS	83
Total		175

Legenda:

ERPI – Estrutura Residencial para Pessoas Idosas;

UFAPLS – União de Freguesias de Areias, Palmeira, Lama e Sequeirô;

UFSTCSCSMB – União de Freguesias de Santo Tirso, Couto (Santa Cristina e São Miguel) e Burgães.

O concelho dispõem ainda da Comissão Municipal de Proteção de Idosos e Adultos Dependentes (CMPIAD), criada em 2018 em resultado das

necessidades diagnosticadas pelo CLAS. Trata-se de uma estrutura municipal assente no trabalho em rede, que, para além da Câmara Municipal de Santo Tirso e da Segurança Social, reúne parceiros da área da saúde, da segurança e do apoio a pessoas idosas e pessoas com deficiência, bem como o representante das Juntas de Freguesia com assento no Núcleo Executivo do CLAS e pessoas idosas e/ou adultos/as dependentes em representação de todas as freguesias do concelho. A esta parceria, podem ainda ser chamadas outras entidades que sejam consideradas importantes para o debate de determinada matéria.

A CMPIAD organiza-se através de sessões plenárias, de um Núcleo Operacional e de um Grupo Temático (“Idosos e Deficiência”). O Núcleo Operacional tem a função principal de tentar encontrar soluções para problemas complexos de pessoas idosas ou adultas dependentes em situação de vulnerabilidade social, enquanto o Grupo Temático opera no sentido da preparação, monitorização e avaliação do plano de ação nos referidos temas. Em suma, estamos perante uma resposta que contribui para a diminuição dos problemas que afetam os/as seus/suas destinatários/as.

Constitui novidade face à última atualização deste caderno a execução do projeto ‘Viver Mais’, com promoção da Câmara Municipal de Santo Tirso e com a parceria de várias IPSS do concelho, sob o financiamento do Plano de Recuperação e Resiliência, no âmbito do Programa Comunidades Desfavorecidas, da Área Metropolitana do Porto (AMP). Trata-se de um projeto com uma intervenção complementar entre as áreas da terapia ocupacional, psicologia e serviço social, tendo por objetivo promover o bem-estar e o aumento da qualidade de vida de pessoas idosas e/ou adultas dependentes que estejam institucionalizadas.

: 4.3. Sobre as prioridades de intervenção futura

Sendo a longevidade das pessoas um facto cada vez mais consumado e salutar, mas conhecendo-se, em simultâneo, a incontornável realidade do contexto profissional dos nossos dias e que impossibilita as famílias de prestar a devida atenção aos/às seus/suas idosos/as, urge investir todos os esforços na garantia de patamares de qualidade de vida dignos para todos/as aqueles que durante vários anos emprestaram à sociedade as suas capacidades, as suas competências e as suas qualificações. Trata-se, por um lado, de minimizar os efeitos do isolamento social – ou, se possível, evitar que o mesmo aconteça – e, por outro lado, de potenciar as respostas adequadas às necessidades das pessoas idosas, incrementando um reforço da importância que a família deve assumir neste campo de intervenção.

E isso pode acontecer por diferentes vias, que passamos a enumerar:

- Proporcionar momentos de formação a técnicos/as e cuidadores/as que trabalhem com a população idosa na área das demências. A articulação com a saúde revela-se imprescindível neste domínio;
- Aumentar o número de vagas em centros de dia e em estruturas residenciais para pessoas idosas, de solidariedade social;
- Estudar e implementar respostas inovadoras no setor social, que respondam de forma individualizadas às necessidades de pessoas idosas;
- Impulsionar a criação de famílias de acolhimento de pessoas idosas como alternativa à institucionalização. Esta pode ser uma solução não apenas para as necessidades dos/as idosos/as, mas também para as dificuldades financeiras que algumas famílias atravessam, nomeadamente provocadas por situação de desemprego ou por

efeitos das recentes crises internacionais, guerras e crescente inflação;

- Recorrer ao voluntariado para apoiar em pequenas tarefas domésticas, na medicação, em momentos de companhia, etc..

A realidade demográfica é incontornável e as previsões não deixam antever grandes modificações mesmo a médio prazo. Importa, por isso, prestar o melhor serviço possível, reforçando o apoio prestado de acordo com as necessidades que empiricamente se têm vindo a observar. É nesse sentido que apontamos as anteriores sugestões, que por sua vez, se encontram alinhadas com o primeiro “Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável 2023- 2026”, aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 14/2024, de 12 de janeiro e que assenta em seis grandes pilares, que são: 1. Saúde e bem-estar; 2. Autonomia e vida independente; 3. Desenvolvimento e aprendizagem ao longo da vida; 4. Vida laboral saudável; 5. Rendimentos e economia do envelhecimento; 6. Participação na sociedade.

É também no sentido de melhorar o apoio prestado que, a partir da versão 1.5 deste caderno, o Grupo Temático “Idosos e Deficiência” e a Comissão Municipal de Proteção de Idosos e Adultos Dependentes (CMPIAD) aprovaram a uniformização do conceito de isolamento social, que passamos a referir:

Isolamento social – situação em que uma pessoa, independentemente da sua idade, condição física e local de residência, se encontra, voluntária ou involuntariamente, desprovida de relações ou interações sociais, presenciais ou à distância, nomeadamente familiares, de amizade ou de vizinhança, com implicações para a sua saúde e bem-estar e que podem dar lugar ao sentimento de solidão.

A necessidade de definição deste conceito surge no âmbito do trabalho desenvolvido pelo grupo focal de técnicos/as de intervenção social, que viu na construção deste conceito uma tentativa de uniformizar a linguagem utilizada por todos/as os/as parceiros/as na sinalização de casos à CMPIAD, evitando situações em que, apesar de se encontrarem sozinhas, as pessoas não estão, efetivamente, isoladas socialmente. Acrescentamos a importância de se promover um levantamento exaustivo das situações de isolamento social de pessoas idosas, garantido um conhecimento da realidade que não será apenas útil do ponto de vista da intervenção social, mas também do ponto na ótica da prevenção de fenómenos extremos e sazonais, como são disso exemplo as vagas de calor.

: 5. SAÚDE MENTAL

Ao longo das sessões de trabalho com os/as técnicos/as do concelho e em particular em alguns momentos dos debates entretanto gerados, tornou-se clara a crescente necessidade de intervir socialmente nas questões relacionadas com a saúde mental. Tratando-se de uma novidade em relação ao DS de 2004 (CLAS, 2004) mas que foi já introduzida no PDS 2011-2013 (CLAS, 2011), esta é uma área cada vez mais premente no processo de desenvolvimento social concelhio, e que originou a criação do “Grupo de Trabalho da Saúde Mental, Dependências e Sem-abrigo” (GT-SMDSA). Estamos seguros em afirmar, que esta área desperta cada vez mais o interesse dos/as profissionais que diariamente tentam minimizar as vulnerabilidades sociais de indivíduos e das famílias que acompanham.

Por este motivo, parece-nos útil recordar, no âmbito do ciclo de desenvolvimento social que conduz a RS, que chegou a ser promovida uma sessão de informação entre técnicos/as de intervenção social e de saúde conjuntamente com a, então, diretora da Unidade de Saúde Pública (USP) de Santo Tirso. Tratou-se de uma necessidade apurada pelos/as técnicos/as durante o mesmo processo de auscultação levado a cabo em 2010 e da qual resultou a premência de articular esforços com o Ministério Público.

Passados vários anos, mantém-se a necessidade de melhorar a articulação entre a saúde pública e o ministério público, nomeadamente no que respeita à burocracia e dificuldades em volta dos internamentos compulsivos, e à ausência de respostas, quer do ponto de vista da especialização institucional, quer do ponto de vista da integração profissional. Relacionados com estes problemas estão ainda o desgaste familiar e/ou dos/as cuidadores/as, bem como o mal-estar da comunidade em geral, sem

esquecer, naturalmente, o isolamento a que os/as próprios/as doentes ficam sujeitos/as.

As dificuldades de intervenção a este nível prendem-se também com a resistência de alguns/algumas profissionais e com uma imperfeita articulação interinstitucional. A interpretação dos resultados de diagnóstico levado a cabo pelos grupos de trabalho deu-nos a entender que o *modus operandi* de profissionais de medicina nem sempre coincide com o de técnicos/as de intervenção social ou mesmo do Ministério Público.

Do ponto de vista da intervenção estatal, a conjuntura em que nos encontramos é pouco favorecedora de um maior investimento, sendo essa outra das causas dos problemas assinalados. Contudo, sem sair da esfera concelhia, parece-nos que um outro problema, o da falta de formação de técnicos/as e cuidadores/as ou mesmo o estigma social associado às demências, poderá ser reduzido com a intervenção do CLAS.

: 5.1. A perspetiva dos/as técnicos/as de intervenção social do concelho sobre a “saúde mental”

E de acordo com a informação ilustrada na tabela, e tendo decorrido um ciclo de planeamento da RS, pudemos asseverar a inalterabilidade de alguns problemas, nomeadamente no que respeita à ausência de respostas, quer do ponto de vista da especialização institucional, quer do ponto de vista da integração profissional. Relacionados com estes problemas estão ainda o desgaste familiar e/ou dos cuidadores, bem como o mal-estar da comunidade em geral, sem esquecer, naturalmente, o isolamento a que os próprios doentes ficam sujeitos.

As dificuldades de intervenção a este nível prendem-se também com a resistência de alguns profissionais e com uma imperfeita articulação interinstitucional. A interpretação dos resultados de diagnóstico levado a cabo pelos grupos de trabalho deu-nos a entender que o *modus operandi* dos/as médicos/as nem sempre coincide com o dos/as técnicos/as de intervenção social ou mesmo do Ministério Público.

Do ponto de vista da intervenção estatal, a conjuntura em que nos encontramos é pouco favorecedora de um maior investimento, sendo essa outra das causas dos problemas assinalados.

O GT-SMDSA, apurou um número mais elevado de problemas, que não estão explanados na tabela que se segue, e que passamos a destacar:

- Existência de estigma com doentes com saúde mental e consequente falta de oportunidades;
- Necessidade de melhores diagnósticos familiares;
- Falta de consciência e em muitos casos recusa, dos/as doentes para a necessidade de tratamento;
- Alcoolismo.

Estamos de novo perante uma tabela que aborda os problemas que o GT-SMDSA, definiu como de maior importância.

Uma última análise à tabela 14, e que nos parece importante destacar, é a insuficiência de recursos humanos a intervir nesta área, sendo este problema transversal a todas os setores de trabalho (saúde, ação social, emprego, justiça). Este tema, foi um dos que maior debate levantou no grupo focal, nomeadamente, pelas questões que as pressões causam sobre

os profissionais da área, cuja consequência com maior impacto será o *burnout*, desse profissionais. Ficou claro e foi unânime a necessidade de se olhar para além do/a doente, da família, e da comunidade, direcionando também a atenção para quem trabalha e atua juntos desta população, através da aplicação de uma metodologia preventiva.

: **Tabela 14.** Resultados obtidos durante o grupo focal de técnicos/as de intervenção social, no tema “saúde mental”, em 2024

Causas	Problemas	Consequências
Políticas públicas desajustadas	Falta de estruturas de apoio especializadas	Vulnerabilidade dos agregados familiares ao nível (económico, social...)
Ausência de financiamento		Agravamento/perpetuação dos problemas de saúde mental
Ausência de diagnóstico consolidado		Exclusão social
Falta de recursos profissionais		Aumento de comportamentos desviantes
Ausência de respostas ocupacionais		Falta de acompanhamento ao nível da saúde
Preconceito/estigma		Abandono dos doentes pela família
Ausência/demora de respostas		Sobrecarga familiar (desgaste/impotência)
Excesso de burocracia		Insegurança da população
Pouca literacia sobre saúde mental		Falta de estimulação do doente
Desvalorização da doença	Dificuldade de interdisciplinaridade entre serviços e equipas	Encaminhamento para respostas desadequadas
Pouca comunicação entre entidades intervenientes		Agravamento dos problemas de saúde mental
Insuficiência de recursos humanos		Agrava a insuficiência de recursos humanos
Trabalho hermético das instituições		Sobreposição/desarticulação de intervenções
Falta de uma base de informação para acesso de todos/as os/as intervenientes		Descrença dos pacientes no tratamento/resposta
Ausência/desconhecimento de plano agregados para a saúde mental		Falta de informação sobre saúde mental dirigida a famílias e cuidadores/as
		Intervenção deficitária/morosa
		Falta de respostas adequadas à problemática
Dificuldade de articulação interministerial (ministério de saúde e ministério da segurança social) que origina uma indefinição as políticas sociais/saúde nesta área	Insuficiência de recursos humanos	Vulnerabilidade dos agregados familiares ao nível (económico, social...)
Ausência de financiamento		Agravamento/perpetuação dos problemas de saúde mental
Políticas de contratação de recursos humanos desajustadas		Aumento de comportamentos desviantes
Políticas na área da saúde mental desadequadas		Exclusão social/solidão/isolamento
Inexistência de diagnóstico consolidado		Descrença dos pacientes no tratamento/resposta
Ausência de atratividade do setor		<i>Burnout</i> dos profissionais
		Falta de respostas de qualidade/respostas desadequadas
		Controlo de sintomatologia exclusivamente farmacológica

: 5.2. Contributos para uma intervenção ajustada às necessidades

Como se depreende pelo que acabámos de expor, a saúde mental promove um debate aceso entre os/as técnicos/as do concelho, motivado, entre outros aspetos, pela incongruência que muitas vezes é observada no tipo de intervenção conduzida pelas diferentes entidades.

Ainda tendo em conta a informação apurada, somos favoráveis a uma intervenção paralela a outros níveis, a saber:

- Formar técnicos/as, cuidadores/as formais e cuidadores/as informais, com vista à promoção de diagnósticos precoces e a intervenções eficazes;
- Criar estruturas de apoio concelhias no âmbito da saúde mental;
- Manter e reforçar a necessidade de tornar o processo de internamento mais eficiente e uniformizado;
- Informar e sensibilizar a comunidade em geral, e as empresas em particular, para o aumento de situações de doença mental e para a importância de intervir sobre a mesma, com incidência na responsabilidade social do tecido empresarial concelhio, na medida em que pode contribuir para a empregabilidade das pessoas com estes problemas.

Perante tudo o que foi referido sobre este tema, antevemos que a resposta municipal nesta área, só será operacionalizada através de uma estreita articulação entre todos os organismos com responsabilidades a este nível, com especial destaque para a USP e para o Ministério Público.

: 6. DEPENDÊNCIAS

Desde a elaboração do DS, em 2004 (CLAS, 2004), que as respostas às dependências têm vindo a sofrer alterações significativas, em benefício dos/as seus/suas utentes. Uma breve retrospectiva diz-nos que a CMST operacionalizou, entre 2005 e 2007, um projeto multisectorial – projeto ‘Desafios para a Coesão Social’ –, com destaque para a área das dependências. Desse projeto, resultou a criação da consulta descentralizada de Santo Tirso, do CRI Porto Ocidental, que, em parceria com a Câmara Municipal, começou em 2007 nas instalações da autarquia, na Divisão de Ação Social, a dar resposta a consumidores/as de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas do concelho.

No âmbito dessa articulação/parceria, a consulta mantém-se em funcionamento, tendo adotado o modelo preconizado pelo respetivo serviço, abrangendo a mesma problemática – consumos de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas – no âmbito de várias áreas de missão: prevenção, tratamento, reinserção, redução de risco e minimização de danos.

Até 2007 os consumidores de substâncias psicoativas eram acompanhados em tratamento do Porto, estando a grande maioria no CRI Porto Ocidental (antigo CAT da Boavista). Aquando da abertura da consulta, transitaram para a consulta de Santo Tirso 133 indivíduos pertencentes ao concelho, número que começou a crescer com as novas admissões, tendo-se verificado, nos anos subsequentes, um aumento exponencial de novos/as doentes, no âmbito da dependência de drogas ilícitas, lícitas, com ênfase para o álcool, tabaco e jogo. A consulta de jovens iniciou em 2010 e até ao presente tem dado resposta a 100% das situações de jovens em risco.

Relativamente ao tratamento e reinserção, é delineado em equipa multidisciplinar um projeto terapêutico adaptado às características do/a doente, que poderá ser orientado para as diversas respostas: internamento para desabilitação, admissão em comunidade terapêutica, admissão em programas farmacológicos agonistas e antagonistas, prevenção de recaída e programa livre de drogas.

Quanto ao consumo de álcool, importa dizer que até 2010 esta problemática foi tratada isoladamente no Centro Regional de Alcoologia do Norte (CRAN). A partir desta data o tratamento foi integrado no sistema existente, que já dava resposta ao tratamento das restantes dependências, passando assim a fazer parte da consulta descentralizada do CRI.

Os/As doentes admitidos/as são sinalizados por diversas entidades parceiras, entre as quais se contam a Unidade local de Saúde, a Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP), a Segurança Social e a CPCJ, para além dos/as próprios/as ou das respetivas famílias.

O histórico de tratamentos rem revelado um perfil baseado em baixos níveis de escolaridade (1.º ciclo do ensino básico), com situação de desemprego, oriundos, de uma forma geral, de todas as freguesias do concelho e com dependência prolongada.

: 6.1. A perspetiva dos/as técnicos/as de intervenção social do concelho sobre as “dependências”

Tal como os temas anteriores, as dependências constituíram uma das áreas estratégicas abordadas pelos/as técnicos/as da intervenção social do concelho, durante a realização do grupo focal, bem como, no GT-SMDSA.

Neste grupo, foram definidos os problemas com maior destaque, a que se seguiu a discussão com os/as técnicos/as de intervenção social.

Do ponto de vista dos problemas apontados, conseguimos aferir várias correlações, nomeadamente com a problemática das pessoas em situação de sem-abrigo ou falta de respostas habitacionais, com a necessidade de integração profissional motivada pelo desemprego que atinge pessoas com dependências, com o desgaste familiar, com a ótica cultural local e até com os comportamentos desviantes de jovens. Estamos, por isso, perante um campo que acaba por ter causas e reflexos a vários níveis, pelo que a sua análise e consequente intervenção deverá ser encarada de uma forma holística.

Do debate efetuado nesta área estratégica, será de realçar ausência de um diagnóstico atualizado desta temática, que permitirá delinear estratégias de intervenção mais incisivas.

Outro problema a destacar resultante do trabalho desenvolvido, relaciona-se com a fragilidade do indivíduo com comportamentos de dependência, causado pelo descrédito da família e sociedade no processo de recuperação e integração na sociedade destas pessoas. No que respeita à família das pessoas com comportamentos aditivos, o desgaste das relações leva muitas vezes ao rompimento de todos os laços. Essa circunstância, impulsiona o aparecimento de outro problema, identificado e trabalhado, que é a ausência de respostas de reinserção social (habitacional e social).

Não menos importante, é a perceção da existência de processos de banalização e negação dos comportamentos aditivos. Trata-se de um processo que deverá ser alvo de intervenção, assente no diagnóstico, que o

CRI – Porto Ocidental pretende operacionalizar e, que contribuirá para o desenho de medidas/ações adequadas a combate e prevenção.

: **Tabela 15.** Resultados obtidos durante o grupo focal de técnicos/as de intervenção social, no tema “dependências”, em 2024

Causas	Problemas	Consequências
Falta de receptividade ao tratamento/programas	Ausência de respostas de reinserção (social, habitacional e profissional)	Recaídas/manutenção das dependências
Disfuncionalidade familiar		Comportamentos desviantes
Estigmatização		Aumento dos casos sem-abrigo
Desemprego		Exclusão social
Resposta formativas desadequadas		Desenraizamento da sociedade
Falta de responsabilidade social das empresas		Agravamento da situação de dependência
Pouca oferta		Dependência de apoios sociais
Falta de respostas e estruturas que acompanham as famílias após comunidade terapêuticas		Aumento da criminalidade
Relação qualidade/preço		Risco social e familiar
Precaridade da pessoa dependente leva a recusa de oferta de trabalho		Ausência de resposta adequadas às necessidades
		Ausência de acompanhamento regular
		Ausência de respostas de grupos terapêuticos
		Desemprego
Repostas para pessoas com duplo diagnóstico (dependências e saúde mental) escassas e desadequadas	Falta de acompanhamento de doentes com duplo diagnóstico	Exaustão das famílias
		Insegurança social
		Dificuldades de acompanhamento/intervenção
		Agravamento das situações de dependência
Ausência de recursos de apoio à família	Famílias com toxicodependentes	Exclusão de acesso a respostas
Descredito das famílias quanto ao sucesso de tratamento		Incapacidade para dar resposta ao toxicodependente
Cansaço familiar		Desgaste familiar
		Alterações no funcionamento familiar
		Abandono (aumento de sem-abrigo)
		Endividamento/empobrecimento económico familiar
		Aumento de situações de violência
Processo de socialização/educação familiar	Negação/banalização dos comportamentos aditivos	Isolamento social
Ausência de penalização		Aumento do número de sinalizações à CPCJ
Facilidade de acesso a drogas lícitas e ilícitas		Aumento de problemas de saúde mental
Exigências da sociedade atual/global		Aumento de comportamentos desviantes
Saída de profissionais do setor	Insuficiência de recursos humanos na área	Incapacidade dos serviços em dar resposta no tratamento/accompanhamento motivando o abandono dos profissionais desta área
Reduzido número de profissionais na área		Aumento das listas de espera
Ausência de financiamento		Falta/insuficiência ou ineficiência do acompanhamento
		Exclusão social
Descredito das famílias e sociedade na recuperação destas pessoas	Fragilidade das pessoas com dependências	Sobrecarga dos profissionais
		Estigma
		Exclusão social
		Isolamento social
		Recaídas
		Dificuldade de acesso a oportunidades de integração (profissional, social, familiar...)

: 6.2. Respostas sociais para as “dependências”: o retrato concelhio

No DS de 2004 pode ler-se que um dos estrangulamentos do concelho passa pela “inexistência de iniciativas concretas e programas instalados localmente de combate à toxicodependência e ao alcoolismo” (CLAS, 2004: 409-410). Ora, como temos vindo a descrever, essa realidade foi substancialmente alterada, ainda que não estejamos na situação ideal, pelo menos no que toca a respostas habitacionais e de reintegração profissional.

Atualmente, Santo Tirso tem à disposição dos indivíduos com comportamentos aditivos e dependência um conjunto de respostas e oportunidades que permitem sustentar a visão de um futuro mais promissor. Para além do CRI Porto Ocidental, que disponibiliza uma consulta descentralizada para pessoas com comportamentos aditivos e dependência, a funcionar no edifício do antigo centro de saúde de Areias, e que permite evitar deslocações à cidade do Porto (como chegou a acontecer durante o referido projeto «Desafios»), os/as tirsenses podem contar com a atuação da CMST, que nos últimos anos tem feito nesta área um forte investimento em termos de política social. Referimo-nos, em concreto, ao já mencionado projeto “Desafios para a coesão social”, promovido entre 2005 e 2007 em consequência do DS elaborado pela RS em 2004, e ao trabalho subsequente, designadamente através da intervenção da Divisão de Ação Social da autarquia.

Importa ainda referir, que conforme, informação obtida junto do CRI – Porto Ocidental, em dezembro de 2023, estavam em acompanhamento 349 pessoas com processo ativo, conforme tabela 16.

: Tabela 16. Número de pessoas em acompanhamento na consulta descentralizada e, com processo ativo, por tipo de problemática na área das “dependências”, em 2023

Tipo de Inscrição	N.º de utentes
Problemas ligados ao álcool	151
Consumo de outras substâncias psicoativas	152
Outras inscrições	46
	Total 349

Fonte: CRI – Porto Ocidental em novembro de 2024

O concelho de Santo Tirso beneficia ainda de intervenção na vertente da reinserção social de utentes em tratamento na consulta descentralizada, através da «Casa do Meio Caminho» – casa de reinserção única no modelo de intervenção e que se afigura estrategicamente prioritária desde o projeto «Desafios» –, no âmbito do Projeto Códigos de Vida, cofinanciado pelo Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências e pela Câmara Municipal de Santo Tirso, com capacidade para acolher 6 pessoas.

: 6.3. Linhas de orientação futura

As repercussões que os comportamentos aditivos e dependências têm na vida das pessoas, no tocante aos problemas familiares, sociais, profissionais, económicos, de acesso à habitação, de saúde, etc., abrem caminho a situações de violência doméstica, a exposição de crianças a comportamentos de risco, ao divórcio e à conflitualidade conjugal, entre outras consequências. A exclusão social adquire uma dimensão com particulares reflexos colaterais que motivam uma intervenção a montante, nas causas dos problemas, ainda que alguns deles, sabemos, tenham uma amplitude de difícil resolução a curto prazo, como é o caso do desemprego

ou da dependência do álcool, ainda representada socialmente enquanto modo de vida.

Consideramos, por isso, que a prevenção deve continuar a constituir uma aposta por parte das entidades com responsabilidade neste domínio, para que, a prazo, possamos ter indicadores mais favoráveis e um concelho menos absorvido pelos vários consumos ou dependências. Destacamos, a este nível, a importância das ações promovidas em contexto escolar.

Nunca é demais, pensamos também, agir na comunidade em geral, nomeadamente através da sensibilização acerca dos contributos que podem dar no sentido da reparação dos atuais problemas, como é disso exemplo a responsabilidade social das empresas ou a disponibilidade de habitação, esta última encarada como pilar que sustenta a vida de todas as pessoas e que configura uma prioridade absoluta e inegável em Santo Tirso, mas também, diríamos, em toda a AMP. Um investimento adequado e articulado – em que o CRI Porto Ocidental e a Câmara Municipal de Santo Tirso se prefiguram parceiros nucleares – pode resultar numa minimização do impacto dos problemas e, por consequência, na promoção do desenvolvimento social concelhio.

: 7. SEM-ABRIGO

: 7.1. Notas sobre a realidade local

A visão redutora do conceito de sem-abrigo, que considerava apenas as pessoas que não possuíam habitação e pernoitavam na rua ou em abrigos provisórios e precários, nunca motivou grandes preocupações em Santo Tirso, onde não existiam situações de destaque. A Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas Sem-Abrigo 2009-2015, veio alterar concetualmente esta situação, atribuindo um novo significado àqueles/as que tradicionalmente chamamos de sem-abrigo. Com a mudança produzida, a mesma realidade pode assumir contornos diferenciados, já que o âmbito do referido conceito é, agora, bem mais alargado.

Com base nestas premissas e no quadro da estratégia nacional – cujos objetivos apontam, entre outros, para a monitorização do fenómeno e para a sua inclusão no DS das redes sociais locais –, a CMST levou a cabo um levantamento concelhio da população sem-abrigo, recorrendo, para isso, a uma metodologia que contemplou a sinalização por parte das CSF e das CSIF e das diversas instituições de intervenção social do concelho. No entanto, a data do estudo concretizado pela autarquia remete para 2010, pelo que urge atualizar esta informação de forma sistematizada e com a clara noção da sua permanente mutabilidade.

Recordamos, a este propósito, que se considera sem-abrigo qualquer pessoa que, independentemente da sua nacionalidade, idade, sexo, condição socioeconómica e condição de saúde física ou mental se encontra sem teto ou sem casa. Pela condição «sem teto» entendem-se as situações em que as

peessoas vivem em espaços públicos, estão alojadas em abrigo de emergência ou têm um paradeiro num local precário. Pela condição «sem casa» consideram-se todos os casos de pessoas que se encontram em alojamento temporário destinado para o efeito.

Através desta nova definição, a estratégia nacional pretende dar forma a um conjunto de orientações gerais, comprometendo as diferentes entidades – públicas e privadas – a operacionalizar planos específicos e adequados às necessidades locais, no âmbito da RS.

Sem prejuízo da referida necessidade, o conhecimento de terreno por parte dos/as técnicos/as de intervenção social mostra que estamos perante pessoas que, em grande parte, beneficiam de RSI, sem retaguarda familiar a quem possa recorrer para pedir outro tipo de ajuda. A condição de sem-abrigo é muitas vezes motivada por comportamentos aditivos e dependências, facto que motiva uma intervenção articulada entre as duas áreas deste diagnóstico social. Na sua vida quotidiana, as dificuldades mais sentidas relacionam-se com a alimentação, com a higiene e com o acesso à habitação.

Foi precisamente este conhecimento empírico que motivou, recentemente, o desenvolvimento do projeto ‘Espaço d’Abrigo’, promovido pela Câmara Municipal de Santo Tirso, em parceria com União de Freguesias de Santo Tirso, Couto (Santa Cristina e São Miguel) e Burgães, a Cruz Vermelha Portuguesa – Delegação de Santo Tirso, com a Associação de Moradores do Complexo Habitacional de Ringe e com a Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Santo Tirso, com vista à garantia de condições dignas para a toma de refeições, balneário e lavandaria sociais, e ainda a integração na Casa do Meio Caminho, nos casos em que as respetivas condições o

justificassem. Este projeto, financiado pelo Fundo Social Europeu, viu garantida a sua sustentabilidade após o financiamento através do esforço conjunto de todos/as os/as referidos/as parceiros/as, que, assim, mantêm ativas todas as respostas ali criadas.

: 7.2. A perspetiva dos/as técnicos/as de intervenção social do concelho sobre os “sem-abrigo”

Listada com o surgimento de uma nova definição do conceito com as crescentes dificuldades por que estão a passar muitas pessoas determinou uma alteração de perspetiva. A prática diária de intervenção em várias frentes tem colocado em alerta os/as referidos/as técnicos/as, que consideram importante intervir na resolução de problemas e prevenir a emergência de novas situações.

A tabela que se segue, com os resultados do trabalho efetuado durante o grupo focal, permite-nos observar de forma evidente que os problemas identificados estão diretamente relacionados, com a ausência de repostas habitacionais e institucionais adequadas às necessidades desta população.

A realidade percecionada, e discutida quer no GT-SMDSA, quer no grupo focal, poderá estar enviesada pela não existência de um diagnóstico atualizado sobre a população sem-abrigo, que tal como se pode verificar na tabela 17, se encontra identificado como um problema.

Outro destaque do tabela 17, relaciona-se com a ausência de equipamentos sociais que respondam às necessidades da população sem-abrigo, nomeadamente a falta de oferta de cantina social, balneários sociais e lavandaria social nas periferias do município, ou seja na Zona Nascente e na

Zona do Vale do Leça. Está ausência de respostas, poderá estar associada ao número pouco significativo de pessoas em situação de sem-abrigo nas zonas referidas e, da existência, nesses locais de respostas informais (por exemplo através do apoio das conferências vicentinas), às situações que vão ocorrendo.

: Tabela 17. Resultados obtidos durante o grupo focal de técnicos de intervenção social, no tema “sem-abrigo”, em 2024

Causas	Problemas	Consequências
Políticas públicas desajustadas	Insuficiência de respostas institucionais e habitacionais adequadas (coletivas e individuais)	Permanência em estado de sem abrigo/isolamento
Incapacidade financeira/rendas altas		Indignidade habitacional
Excesso de burocracia na administração pública		Perigosidade para a saúde pública
Custo de vida		Vandalismo/Criminalidade
Aumento dos fenómenos de migração		Prejuízo da saúde pública e pessoal
Mobilidade do grupo		Aumento de casos de sem abrigo
Comportamentos aditivos		Aumento de problemas de saúde mental e/ou dependências
Especificidades dos agregados familiares que não se adequam ao mercado de arrendamento		Pobreza e exclusão social
Pouca oferta do mercado de arrendamento (público e privado)	Inexistência de diagnóstico de pessoas em situação de sem-abrigo	Aumento das sinalizações à CPCJ
Ausência de recursos humanos afetos à área		Ocupação de espaços de pernoita ilegais (espaços devolutos, prédios em construção)
Desvalorização do problema		Desconhecimento da realidade atual
		Dificuldade de planeamento/definição de estratégias de intervenção
Menor expressão do problema na periferia	Ausência de equipamentos sociais para pessoas em situação de sem-abrigo nas zonas periféricas do município	Falta de financiamento para a área
Organização da comunidade para encontrar respostas informais		Dependência da boa-vontade de terceiros
Centralização das respostas em termos geográficos		As respostas existentes não são (tecnicamente) estruturadas
Falta de sensibilidade do poder local		Concentração de proporciona a formação de guetos
Estigma		Aumento de conflitos entre pessoas sem abrigo
Falta de financiamento		Aumento da criminalidade
Políticas desajustadas		Insegurança
Aumento da migração		Agravamento de problemas de saúde

: 7.3. Pistas de intervenção

Em jeito de síntese, importa realçar a necessidade de se considerar prioritário no concelho de Santo Tirso um tema que parece assumir contornos cada vez mais salientes. Uma constatação concelhia, sim, mas também metropolitana, espelhada na criação de um grupo de trabalho

sobre este tema, no qual o Município de Santo Tirso se faz representar, tendo no horizonte a perspetiva de uma estratégia metropolitana, para um território que tem vindo a observar constantes movimentos de pessoas em situação de sem-abrigo entre concelhos.

Tendo em conta a mudança da realidade observada no concelho face ao novo conceito de sem-abrigo, a intervenção prioritária deverá passar, primeiro pela elaboração de um diagnóstico, seguida pela criação de respostas residenciais. Trata-se de garantir o acesso a um dos bens essenciais à dignidade humana e de responder a um dos objetivos da estratégia nacional que referenciamos em cima. O acesso a respostas habitacionais condignas deverá ser acompanhado por ações de capacitação em competências pessoais, sociais e de gestão habitacional, a montante da desejada integração profissional. Ações que, de resto, podem – e devem – também ser desenvolvidas em complemento à atual intervenção social, porque só assim poderemos garantir o sucesso pretendido.

: 8. POPULAÇÃO MIGRANTE E OUTRAS MINORIAS

Na atual versão 2.1 do DS, vislumbramos uma oportunidade para afinar conceitos e alargar o âmbito do conhecimento produzido a grupos sociais que têm vindo a adquirir um peso cada vez maior na vida local e no trabalho de integração realizado pelo tecido institucional concelhio. É o caso da população migrante, que tem vindo a aumentar significativamente, de acordo com a perceção do pessoal técnico. Provenientes de vários países de todo o mundo, por força das guerras que se fazem sentir ou por vários outros motivos, são muitas as pessoas que se vão instalando em Santo Tirso, concelho no qual veem um refúgio para as tremendamente difíceis situações que experienciam nos respetivos países.

Esta é, porém, uma realidade de carece de melhor conhecimento, já que, para além da informação estatística do INE – e que, passados 3 anos do recenseamento geral da população e com todas as mudanças observadas no planeta, devem já ser considerados desatualizados –, os serviços apenas conseguem ter acesso às situações devidamente legalizadas e que procuram apoio social. É seguro afirmar-se – até porque esta é também uma realidade de dimensão metropolitana (e até mesmo nacional) – que vivem atualmente em Santo Tirso muitas outras pessoas imigrantes, cujo conhecimento importa apurar, num levantamento tão exaustivo quanto possível.

As mudanças operadas no Serviço de Estrangeiros e Fronteiras e no Alto Comissariado para as Migrações, com a passagem para a atual Agência para a Integração Migrações e Asilo, não têm sido favoráveis a uma intervenção integrada e concertada junto das referidas pessoas. Cremos que a estabilização desta última estrutura da administração central facilitará o trabalho que se prefigura num horizonte temporal próximo, no sentido de

se reduzirem ao máximo as situações de imigração ilegal, por um lado, e de combate ao tráfico de seres humanos, por outro.

Não queremos deixar de fazer referência à comunidade cigana residente no concelho de Santo Tirso, que foi já objeto de análise em diferentes momentos (CLAS, 2004: 356-358 e 406-407; SANTOS, 2009; SALGADO, 2003). Uma comunidade que tem integrado as prioridades de intervenção, mas para a qual há ainda uma enorme margem de desenvolvimento, tendo em vista a sua integração social, mormente através da aquisição de competências pessoais e sociais e sempre assentes na educação enquanto fator primário de crescimento.

Relembramos que estamos a falar de uma população com baixos índices de escolaridade e com uma cultura que incita o abandono precoce da escola por parte dos mais jovens, para o que contribui a realização de casamentos em idade prematura. Embora seja importante uma intervenção que sustente o “efeito balança”, transmitindo a ciganos e a não ciganos, informações que resultem num melhor conhecimento de cada uma das partes relativamente à outra e que conduzam a uma maior aceitação étnica e cultural” (SANTOS, 2009: 179), é, antes disso, fundamental capacitar a comunidade cigana com competências que lhes permitam poder ser parte equilibrada dessa balança na interação social com pessoas não ciganas.

Enquadrada nesta lógica de orientação estratégica, a intervenção social em Santo Tirso tem vertido ações de promoção da cidadania desta comunidade, concretamente no que respeita a iniciativas levadas a cabo pelo NLI de Santo Tirso. A estratégia concertada pelas entidades que compõem esta parceria tem visado a promoção de cursos de alfabetização e a realização de ateliês de competências pessoais e sociais em áreas tão diversificadas, mas

complementares, como a informática, os cuidados com a imagem e o desporto, entre outras.

Simultaneamente, a CMST tem vindo a prestar apoio socioeducativo junto da comunidade cigana, na sequência dos realojamentos efetuados na união de freguesias de Santo Tirso, Couto (Santa Cristina e São Miguel) e Burgães e na união de freguesia de Areias, Palmeira, Lama e Sequeirô. Em paralelo, a autarquia estabeleceu uma parceria com a *European Anti Poverty Network* (EAPN), cujos/as técnicos/as têm colaborado em ações de formação dirigidas exclusivamente a mulheres ciganas.

Parece-nos, igualmente, necessário esportar nos/as munícipes não ciganos/as a importância de uma interação social conjunta, que englobe a comunidade cigana nas diversas atividades sociais, com respeito pela sua cultura e *habitus* de vivência. Do mesmo modo, é importante que a responsabilidade social das empresas contemple na sua estratégia a integração profissional de pessoas de etnia cigana.

Em suma, e apesar do trabalho já efetuado, pensamos que esta deve ser a linha de orientação no caminho do desenvolvimento social, garantindo a mútua e permanente aquisição e atualização de conhecimentos e competências, no trabalho realizado com a comunidade cigana.

Novidade em relação à última versão do DS, o concelho de Santo Tirso passou a dispor de um Plano Municipal para a Igualdade e a Não Discriminação (PMIND), com um horizonte temporal que vai desde 2022 até 2025. A ligação à Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação 2018-2030 é inevitável e a programação daquele Plano Municipal deverá alinhar-se com a Agenda 2030, nomeadamente no que

respeita aos objetivos estratégicos e específicos em matéria de não discriminação em razão do sexo e igualdade entre mulheres e homens, à prevenção e combate a todas as formas de violência contra as mulheres, violência de gênero e violência doméstica, e ao combate à discriminação em razão da orientação sexual, identidade e expressão de gênero, e características sexuais.

Neste contexto, as políticas públicas para a não discriminação em razão do sexo e a igualdade entre mulheres e homens, e mais recentemente na área da orientação sexual e identidade de gênero, têm sido consubstanciadas, nas últimas décadas, em vários planos nacionais. Em Santo Tirso deve igualmente levar-se a cabo uma estratégia e um compromisso coletivo de todos os setores na definição das medidas a adotar e das ações a implementar. Uma abordagem integrada que potencie a colaboração e coordenação de esforços, valorizando uma visão comum e que simultaneamente tenha um efeito mais estruturante e sustentável no futuro que se pretende construir.

A Estratégia Nacional contempla quatro eixos, que representam em simultâneo as grandes metas de ação global e estrutural até 2030, a saber:

- Integração das dimensões do combate à discriminação em razão do sexo e da promoção da igualdade entre mulheres e homens, e do combate à discriminação em razão da orientação sexual, identidade e expressão de gênero, e características sexuais na governança a todos os níveis e em todos os domínios;
- Participação plena e igualitária na esfera pública e privada;
- Desenvolvimento científico e tecnológico igualitário, inclusivo e orientado para o futuro;

- Eliminação de todas as formas de violência contra as mulheres, violência de género e violência doméstica, e da violência exercida contra as pessoas LGBTI.

Tendo por base estes eixos prioritários, em Santo Tirso deverá ser desencadeada uma estratégia sólida, com integração no PMIND, capaz de combater situações de marginalização social que as pessoas LGBTI possam eventualmente sentir. Um trabalho concertado entre todas as partes interessadas pode servir de mote para a promoção do sucesso desejado.

: 8.1. A perspetiva dos/as técnicos/as de intervenção social do concelho sobre “população migrantes e outras minorias”

No grupo focal, foi abordada a questão da população migrante e das outras minorias, sendo que de seguida apresentaremos nas tabelas 18 e 19, que sintetizam a recolha de informação efetuada. Porém, antes de avançarmos para a análise dos resultados, parece-nos importante destacar, que possivelmente motivada pela questão do tempo definido para trabalhar cada uma das áreas estratégicas ou, por falta de importância atribuída à essa temática pelos/as participantes, não foi identificado nenhum problema relacionado com as pessoas LGBTQIAPN+. Haverá ainda uma outra hipótese, para a não abordagem a este tema, relacionado com o já referido PMIND, que, tratando-se de um documento estratégico, deverá ser entendido como complementar ao trabalho desenvolvido pela RS, nesta área estratégica.

Da análise qualitativa dos resultados obtidos no grupo focal, foi possível fazer uma distinção clara, entre as duas áreas estratégicas em análise, ou

seja, “população migrante e outras minorias”. A primeira área abordada, está relacionada com os problemas da migração, muito voltados para as pessoas que inicialmente chegaram ao município com estatuto de “refugiados de guerra”, como é o caso da população ucraniana. Porém, e tratando-se de ser uma análise puramente empírica, identificamos também uma preocupação, mais voltadas para a população oriunda do Brasil.

Ocorreu um claro destaque, na linha de análise, dirigida aos problemas identificados junto da comunidade cigana.

Da análise da tabela 18, entendemos que é importante destacar as questões da falta de inclusão social, que encontra como causas as diferenças culturais e as barreiras linguísticas, ou seja, barreiras na comunicação. É, ainda importante considerar o estigma que direcionado contra as pessoas migrantes, tudo isto, conjugado com a ausência de um diagnóstico sobre esta população. A elaboração de um diagnóstico sobre esta população, irá permitir identificar os problemas que efetivamente afetam esta população, e a partir desse ponto, definir linhas de atuação.

: Tabela 18. Resultados obtidos durante o grupo focal de técnicos/as de intervenção social, no tema “populações migrantes”, em 2024

Causas	Problemas	Consequências
Políticas de migração desadequadas	Falta de inclusão social (emprego, escola, cultura) das pessoas migrantes	Abandono/insucesso escolar
Questões culturais		Comportamentos desviantes e violentos
Barreiras linguísticas/comunicação		Insegurança
Exploração laboral	Precariedade laboral das pessoas migrantes	Morosidade da regularização de residência
Trabalho ilegal		Pobreza
		Marginalização
Resistência cultural à mudança	Estigma social quanto às pessoas migrantes	Inacessibilidade aos serviços
Falta de informação		Rejeição
Desinteresse		Resistência à integração
Desconhecimento dos hábitos culturais da população migrante	Ausência diagnóstico sobre migração	Preconceito na intervenção social
Realidade emergente/rápida/volátil		Desconhecimento da realidade
Ausência de recursos humanos para trabalhar nesta área		Impossibilidade de planeamento da intervenção
Contemporaneidade do fenómeno	Ausência de oferta de emprego adequada ao perfil dos migrantes	Falta de informações
Migração “ilegal”		Despreocupação fictícia
Atraso na legalização das pessoas		Serviços com respostas adequadas à realidade
Falta de domínio linguístico	Poucas respostas no mercado de arrendamento (público e privado)	Desemprego
Falta de reconhecimento das habilitações académicas		Precariedade económica
Especulação imobiliária		Frustração
Políticas desadequadas		Sobrelotação
Escassez de oferta habitacional		Falta de condições habitacionais
		Aumento de problemas de saúde pública

No que diz respeito às outras minorias, os problemas identificados e analisados, afunilaram exclusivamente para a comunidade cigana, destacando-se a reprodução social das comunidades ciganas, que se interligam com a dependência de apoios sociais e, ainda o absentismo escolar.

Assim, torna-se claro, que apesar de toda a intervenção e acompanhamento que esta população tem beneficiado ao longo dos anos, e já anteriormente referida, ainda nos encontramos longe de atingir os níveis necessários de autonomia e empoderamento social.

: **Tabela 19.** Resultados obtidos durante o grupo focal de técnicos/as de intervenção social, no tema “outras minorias”, em 2024

Causas	Problemas	Consequências
Falta de modelos de referência alternativos	Reprodução social das comunidades ciganas	Abandono/insucesso escolar
Inexistência de equipa afeta ao trabalho com a comunidade cigana		Manutenção das barreiras culturais
Falta de ofertas de emprego adaptadas às especificidades		Vivência à margem das normas/leis
	Ausência de oferta de emprego adequadas ao perfil das minorias	Desemprego
		Precaridade económica
		Frustração
Especulação imobiliária	Poucas respostas no mercado de arrendamento (público e privado)	Sobrelotação
Políticas desadequadas		Falta de condições habitacionais
Escassez de oferta habitacional		Aumento de problemas de saúde pública
Ausência de hábitos de trabalho	Dependência de apoios sociais	Desemprego
Falta de respostas de formação/emprego adequadas		Não valorização da atividade profissional
		Exclusão social
		Pobreza
Não valorização dos contextos educativos	Absentismo escolar	Não conclusão da escolaridade obrigatória
Inadequação dos currículos escolares		Dificuldade no acesso ao mercado de trabalho
Ausência de currículos escolares alternativos		

: 9. FAMÍLIA E COMUNIDADE

Ao longo deste caderno fomos enunciando várias áreas estratégicas, fazendo alusão às respostas existentes e às necessidades observadas. E independentemente de se tratar de uma intervenção mais ou menos individualizada, o efeito produzido e desejado em cada uma delas tem sempre repercussões familiares.

Todavia, a exposição que fizemos não esgota todos os recursos sociais que estão à disposição dos/as munícipes de Santo Tirso, designadamente dos mais carenciados. Assim, neste ponto direcionamos o nosso olhar sobre respostas sociais que comportam, por um lado, equipamentos comunitários que não enumeramos atrás e que dizem respeito, por outro, a medidas de suporte familiar.

: 9.1. Equipamentos sociais de apoio à família e à comunidade

Sem descurar a importância das respostas focalizadas em cada uma das áreas estratégicas descritas anteriormente e certos da transversalidade e complementaridade que as caracteriza, a valência de centro comunitário assume um papel de elevada importância no combate aos processos de pobreza e exclusão social, na medida em que é no seio da família que deve emergir o primeiro nível de coesão social.

O conceito de família é, nos dias de hoje, moldado às circunstâncias de um quotidiano cada vez mais exigente e tende a desvanecer em prol, por exemplo, das necessidades profissionais. É, pois, fácil de perceber que a coesão familiar deve constituir uma premissa elementar para o alcance de patamares de cidadania concordantes com um padrão de qualidade de vida

mínimo a que todos têm direito. Neste sentido, somos de opinião de que as respostas sociais, existentes ou a criar, que contribuam para esta finalidade devem ser priorizadas, ainda que dentro do princípio da rentabilização de recursos em que assenta a RS.

Santo Tirso conta atualmente com dois centros comunitários, ilustrados na tabela 20, um sediado no principal centro urbano do concelho, outro na freguesia de Vila das Aves.

: Tabela 20. Centros comunitários do concelho de Santo Tirso, segundo a capacidade, em agosto de 2024

Centro Comunitário	Instituição	Freguesia	Capacidade
Centro Comunitário do Complexo Habitacional de Ringe	Associação de Moradores do Complexo Habitacional de Ringe	Vila das Aves	150
Centro Comunitário de Geão	Irmandade e Santa Casa da Misericórdia de Santo Tirso	UFSTCSCSMB	150
Total			300

Fonte:

Câmara Municipal de Santo Tirso, Divisão de Ação Social.

Legenda:

UFSTCSCSMB – União de Freguesias de Santo Tirso, Couto (Santa Cristina e São Miguel) e Burgães.

O apoio prestado neste domínio não se esgota, porém, nestes dois equipamentos sociais:

- A Cruz Vermelha Portuguesa – Delegação de Santo Tirso (CVP-DST) intervém também ao nível comunitário em áreas como o RSI (através de um protocolo com a Segurança Social), um balneário social e uma lavandaria social;
- A ASAS dispõe de um CAFAP com capacidade para 62 famílias.

Acresce ainda todo o trabalho de atendimento e acompanhamento psicossocial realizado, de forma integrada, por vários parceiros do CLAS. A montagem de um trabalho em rede na intervenção junto das famílias com

maiores vulnerabilidades sociais permite-nos assegurar que o trabalho desenvolvido no concelho vai de encontro aos princípios da RS.

: 9.2. Medidas de suporte familiar e emergência social

O cenário económico e social que serve de pano de fundo ao nosso quotidiano tem conduzido muitas famílias a experienciar condições de vida de extrema gravidade, sem que consigam vislumbrar, pelo menos a curto prazo, qualquer solução capaz de inverter a situação. Não obstante a decrescente capacidade de o Estado-providência fazer face a todas as ocorrências, o RSI constitui ainda uma das poucas formas de garantir a muitos agregados familiares os recursos mínimos à sobrevivência humana.

Em paralelo, o concelho possui atualmente uma medida de emergência social promovida pela CMST, para apoio a famílias cujos rendimentos são manifestamente insuficientes para fazer face às despesas do agregado familiar, e uma cantina social, promovida pela segurança social. Num caderno que pretende dar a conhecer não apenas as vulnerabilidades, mas também os recursos disponíveis localmente, parece-nos importante deixar aqui alguns comentários respeitantes a estas três medidas.

Antes, porém, importa referir que o trabalho técnico de âmbito social no concelho de Santo Tirso é efetuado de forma integrada, evitando a duplicação de esforços e de apoios. É o caso da CMST, da Segurança Social, da AMCHR, da ASAS, da ISCMST e ainda da CVP-DST, que, por via da transferência de competências de ação social da administração central do Estado para as câmaras municipais (que em Santo Tirso ocorreu a 1 de abril de 2023), têm vindo a desenvolver um trabalho estrito de articulação, tendo

em vista o bem-estar das famílias de maiores vulnerabilidades sociais e económicas sinalizadas aos serviços sociais.

O trabalho é igualmente articulado com outras organizações da sociedade civil, nomeadamente com os agrupamentos de escolas e de saúde e com as juntas de freguesia, sem esquecer as conferências vicentinas e grupos sócio caritativos, igualmente importantes no apoio a situações de emergência social.

: 9.2.1. Rendimento Social de Inserção

A importância de lançarmos um olhar sobre RSI prende-se com o facto de se tratar de um programa que, para além de garantir uma prestação mínima de sobrevivência aos agregados familiares mais desfavorecidos, favorece a sua inserção socioprofissional e comunitária. Constituindo o mínimo indispensável à dignidade humana, o RSI é, muitas vezes, a única fonte de rendimento de alguns agregados familiares, que não conseguem ultrapassar os obstáculos que quotidianamente experienciam. O facto de Portugal estar mergulhado na cena internacional marcada por um panorama e horizonte sombrios tem vindo, no entanto, a contribuir para o enfraquecimento do Estado-providência.

: 9.2.1.1. Indicadores de caracterização

Em Santo Tirso podemos aferir, pela leitura do gráfico 7, um crescimento do número de famílias beneficiárias entre 2005 e 2010. A partir deste ano a diminuição observada não significa necessariamente uma melhoria das suas condições de vida; antes, segundo pudemos apurar junto do Núcleo

Local de Inserção (NLI) de Santo Tirso, resulta, por um lado, de uma maior fiscalização da medida pela proximidade do acompanhamento técnico.

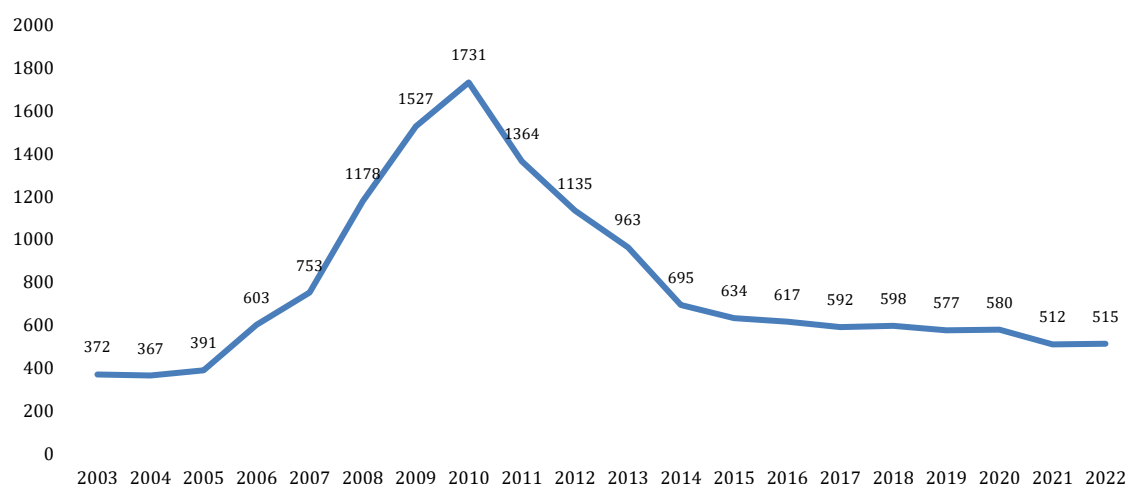
A revisão à regulamentação pelo D.L. n.º 90/2017 do RSI torna mais fácil o deferimento da medida, já que deixou de depender da data de celebração dos contratos de inserção, sendo o direito reconhecido a partir da data do requerimento. Podem requerer a prestação, nos 45 dias que antecedem a saída/alta, as pessoas acolhidas em respostas sociais de natureza temporária, internadas em comunidades terapêuticas ou unidades de cuidados continuados, e a cumprir pena de reclusão. As renovações da prestação são efetuadas oficiosamente e de forma mais facilitada, com base no agregado familiar e rendimentos constantes no Sistema de Informação da Segurança Social. Paralelamente, com a nova legislação o património imobiliário, como é o caso do valor dos automóveis, já não impede o deferimento do pedido.

Estas são apenas algumas das regras do RSI que visam facilitar o acesso à medida por parte dos/as seus/suas potenciais beneficiários/as.

Como referido no ponto anterior, com a transferência de competências para a CMST no âmbito da ação social, não foi possível incluir os dados referentes ao ano de 2023, quanto ao número de famílias ativas de RSI, pois os dados, não foram organizados por ano civil, mas sim, por ciclo anual, considerando o mês efetivo de transferência, ou seja, de maio de 2023, a maio de 2024, cujo número de processo ativos é de 662.

Em futuras atualizações deste caderno temático, tendo nessa altura decorrido, um ano completo de análise, teremos a oportunidade de voltar a atualizar os dados considerando o ano civil.

: **Gráfico 7.** Evolução do número de famílias ativas de RMG/RSI (com requerimento deferido não cessado e não suspenso) no concelho de Santo Tirso, entre 2003 e 2022*



Fonte:

Comissão Local de Acompanhamento do RMG/Núcleo Local de Inserção do RSI de Santo Tirso/Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social.

* Dados apurados no final de dezembro de cada ano.

Ainda de acordo com os dados fornecidos pelo NLI de Santo Tirso, referentes às famílias ativas na medida, por freguesia, constata-se uma descida dos valores observados ao longo dos anos apresentados, em praticamente todos os casos. Do ponto de vista da sua incidência, percebe-se uma maior concentração de beneficiários nos dois principais centros urbanos – União de Freguesias de Santo Tirso, Couto (Santa Cristina e São Miguel) e Burgães, e Vila das Aves – seguidos da União de Freguesias de Areias, Palmeira, Lama e Sequeirô, próxima do centro do concelho, mas também uma das que mais população residente apresenta, de acordo com a nova configuração administrativa do território. Recorde-se, ainda no que respeita a este último caso, que uma das comunidades ciganas do concelho, cujas famílias, na sua maioria, beneficiam de RSI, reside na habitação

municipal de Sequeirô, contribuindo, assim, e em grande medida, para os resultados enunciados.

Tabela 21: Evolução do número de famílias ativas de RSI (com requerimento deferido não cessado e não suspenso) no concelho de Santo Tirso, por freguesia, entre 2010 e 2022*

Freguesia	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Agrela	36	2,1	27	2	25	2,2	16	1,7	12	1,7	14	2,2	13	2,1	5	0,8	5	0,8	6	1	10	1,7	9	1,7	7	1,4
Água Longa	52	3	43	3,2	38	3,3	32	3,3	18	2,6	14	2,2	12	1,9	17	2,9	21	3,5	19	3,3	22	3,8	20	3,9	17	3,3
M. Córdova	98	5,7	66	4,8	61	5,4	51	5,3	33	4,8	24	3,8	27	4,4	32	5,4	28	4,7	25	4,3	26	3,7	26	5	28	5,4
Rebordões	57	3,3	47	3,4	35	3,1	29	3	29	4,2	21	3,3	18	2,9	25	4,2	23	3,8	20	3,5	19	3,3	16	3,1	13	2,5
Reguenga	49	2,8	36	2,6	29	2,6	27	2,8	18	2,6	16	2,5	14	2,3	15	2,5	16	2,7	13	2,3	11	1,9	11	2,1	8	1,6
Roriz	78	4,5	66	4,8	47	4,1	40	4,2	28	4	30	4,7	28	4,5	26	4,4	24	4	21	3,6	19	3,3	17	3,3	15	2,9
S. T. Negrelos	76	4,2	51	3,7	44	3,9	30	3,1	22	3,2	16	2,5	15	2,4	14	2,4	11	1,8	18	3,1	20	3,4	20	3,9	22	4,3
UFAPLS	181	11	136	10	116	10	106	11	75	11	67	11	72	12	74	13	81	14	78	14	69	12	60	12	62	12
UFRCR	41	2,4	41	3	33	2,9	26	2,7	21	3	17	2,7	17	2,8	13	2,2	15	2,5	15	2,6	15	2,6	13	2,5	14	2,7
UFLG	40	2,3	26	1,9	26	2,3	15	1,6	19	2,7	17	2,7	13	2,1	10	1,7	14	2,3	9	1,6	10	1,7	10	2	7	1,4
UFSTSCCSMCB	525	30	439	32	368	32	336	35	240	35	239	38	238	39	225	38	223	37	229	40	228	39	192	38	206	40
Vila das Aves	294	17	223	16	180	16	152	16	111	16	98	16	94	15	90	15	93	16	83	14	91	16	81	16	73	14
V. N. Campo	112	6,5	100	7,3	80	7	57	5,9	37	5,3	33	5,2	28	4,5	20	3,4	20	3,3	20	3,5	23	4	20	3,9	27	5,2
Vilarinho	92	5,3	63	4,6	53	4,7	46	4,8	32	4,6	28	4,4	28	4,5	26	4,4	24	4	21	3,6	17	3	17	3,3	16	3,1
Total	1731		1364		1135		963		695		634		617		592		598		577		580		512		515	

Fonte:

Comissão Local de Acompanhamento do RMG/Núcleo Local de Inserção do RSI de Santo Tirso/Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social

* As percentagens de cada freguesia foram arredondadas à segunda casa decimal. O seu somatório pode não perfazer 100%, devido a questões de arredondamento.

Legenda:

UFAPLS– União de Freguesias de Areias, Palmeira, Lama e Sequeirô;

UFRCR – União de Freguesias de Carreira e Refojos;

UFLG – União de Freguesias de Lamelas e Guimarei;

UFSTSCCSMCB – União de Freguesias de Santo Tirso, Couto (Santa Cristina e São Miguel) e Burgães.

Em termos de desagregação do número de pessoas a beneficiar da medida do RSI, considerando o sexo, detetamos, que 59% dos/as beneficiários/as são do sexo feminino.

: **Tabela 22.** Caracterização do número de pessoas na medida de RSI (com requerimento deferido não cessado e não suspenso) no concelho de Santo Tirso, por sexo, em setembro de 2024

Sexo	Número	Percentagem
Feminino	390	59%
Masculino	272	41%
	Total	662
		100%

Fonte:

Comissão Local de Acompanhamento do RMG/Núcleo Local de Inserção do RSI de Santo Tirso/Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social

No campo do RSI, é ainda importante destacar os Contratos Emprego-Inserção + (CEI +). Trata-se de uma medida de emprego do Instituto do Emprego e Formação Profissional (IEFP), que visa promover a melhoria das competências socioprofissionais de desempregados/as beneficiários/as do RSI e, ao mesmo tempo, proporcionar uma aproximação ao mercado de trabalho, mantendo-os em contacto com outros/as trabalhadores/as e outras atividades. Na prática, é concedida a estas pessoas a possibilidade de realizarem trabalho socialmente necessário, em conformidade com as necessidades locais e regionais, durante um período de 12 meses. Essas atividades podem ser promovidas por entidades coletivas, de carácter público ou privado sem fins lucrativos. O IEFP garante apoio ao nível de uma bolsa de ocupação mensal, ficando as despesas de transporte, subsídio de alimentação e seguro de acidentes pessoais a cargo das entidades promotoras.

É entendimento do NLI que esta resposta vai permitindo aos/as beneficiários/as de RSI, a inserção temporária, com carácter de remuneração, o que conduz com frequência à saída da medida de RSI, bem como, ao seu retorno face à natureza de precaridade desta resposta.

: 9.2.1.2. RSI em prática: a perspectiva do NLI de Santo Tirso

De forma a podermos apresentar uma análise qualitativa do impacto desta medida, solicitamos ao NLI que nos indicasse alguns pontos fortes e fraquezas da medida, apontando sugestões que pudessem contribuir para o aumento da sua eficácia e da sua eficiência.

A interceção dos diferentes contributos permite-nos enunciar os seguintes constrangimentos da medida:

- O valor da prestação não é suficiente para satisfazer as necessidades básicas dos agregados familiares, levando a que o respetivo limiar da pobreza em se encontram se mantenha ou até a que alguns agregados sobrevivam abaixo deste. A gravidade desta situação é intensificada pela inclusão de outros apoios sociais (como é o caso da medida 'subsídio ao arrendamento' da CMST), bem como do valor da conta bancária, no cálculo da prestação, limitando o seu acesso. Contudo, destacamos a melhoria de condições de vida dos beneficiários de RSI, igualmente beneficiários da Prestação Social para a Inclusão, uma vez que, a componente base da referida da PSI é cumulativa;
- O sucesso da medida depende, em grande parte, dos resultados da contratualização com os/as seus/suas beneficiários/as, que nem sempre correspondem ao exigido, sobretudo quando nos reportamos a grupos sociais pouco habituados ao cumprimento de regras e pouco disponíveis para o processo de mudança. Acresce ainda o número gradual de situações com quadros de saúde complexos, que constituem impedimento a uma inserção efetiva;

- Sendo uma medida assente em princípios que nos remetem para o desenvolvimento de competências pessoais e sociais e para a inserção socioprofissional, constata-se que a oferta de respostas direcionadas para a inserção profissional existente no concelho nem sempre se coaduna com o perfil dos/as beneficiários/as, nomeadamente quando se trata de grupos com determinadas especificidades culturais e sociológicas (comunidades ciganas, cidadãos estrangeiros com pouco domínio da língua portuguesa, indivíduos com dependências e indivíduos com limitações do foro cognitivo).

: 9.2.1.3. Sugestões para uma aplicação mais eficiente da medida

Embora reconheçamos que estamos a falar de uma medida dependente da administração central do estado, cuja regulamentação extravasa as competências do CLAS, não podemos deixar de referir algumas das sugestões apontadas pelo NLI em torno da aplicabilidade desta prestação social. Não se trata de enunciar alguns apontamentos teóricos que muitas vezes chocam com os contornos da realidade, trata-se antes de evidenciar o resultado da prática diária de trabalho com as famílias e de aplicação da medida. Trata-se de verter para o diagnóstico concelhio toda a experiência empírica acumulada ao longo dos últimos anos, que nos parece crucial para desencadear os mecanismos necessários para adequação da medida à realidade das populações locais. Eis, portanto, as referidas sugestões:

- Aumentar ainda mais o valor *per capita* da prestação social;
- Eliminar da fórmula de cálculo os montantes provenientes de outras prestações sociais, como por exemplo a pensão de alimentos e o subsídio ao arrendamento;

- Reavaliar a inclusão da conta bancária na fórmula de cálculo, sobretudo quando estão em causa montantes financeiros baixos ou muito baixos;
- Cruzar o RSI com outras medidas de política social, já que só assim se conseguirá garantir às famílias as condições mínimas de sobrevivência e a desejada autonomia.

: 9.2.2. Programa Municipal de Emergência Social

Conforme dissemos em cima, o concelho de Santo Tirso dispõe, a par do RSI, do PMES, promovido pela CMST, como medida de suporte familiar a situações críticas de precariedade, que não raras vezes são a consequência da grave crise económica que o país atravessa, com implicações no aumento do desemprego e na fragilidade das relações laborais. Tais implicações, por sua vez, têm repercussões no sobre-endividamento das famílias, que acabam por não conseguir fazer face às suas despesas fixas, relegando-as para uma inevitável condição de pobreza e/ou exclusão social.

O PMES surge no encalce destas afirmações, com o objetivo de reduzir os constrangimentos financeiros pelos quais cada vez mais famílias têm de passar, ao mesmo tempo que responde às competências da câmara municipal de promoção de uma sociedade mais coesa. O PMES destina-se, assim, a disponibilizar um apoio financeiro para as despesas com a habitação, alimentação, saúde e educação a agregados familiares carenciados, em situação de emergência social grave e que já não conseguem fazer face às despesas correntes nem às dívidas contraídas.

: 9.2.3. Cantina Social

Num cenário nacional marcado por situações de grave carência económica, algumas famílias veem-se forçadas a encarar o problema da fome. Em alguns casos, portanto, não se trata sequer de conseguir usufruir de bens essenciais; trata-se antes de garantir a subsistência humana, face a todas as contrariedades que vão surgindo quotidianamente e num futuro sem esperança.

Como resposta a esta dura realidade, a segurança social criou as cantinas sociais, que fornecem refeições a famílias que comprovadamente se encontrem nas condições descritas no parágrafo anterior. Na prática, tais famílias podem beneficiar das refeições diárias e já preparadas para todos os seus elementos, tendo para isso que se dirigir à instituição que as fornece e levá-las em embalagens devidamente condicionadas. É também o que acontece com as pessoas em situação de sem-abrigo e que beneficiam desta resposta alimentar, conforme já tivemos oportunidade de referir.

Em Santo Tirso, a entidade que celebrou um protocolo de colaboração com a segurança social para este efeito foi a ISCMST, que dispõe atualmente de uma capacidade de 57 refeições. Ainda que possa ser considerada uma medida assistencialista de carácter temporário, parece-nos inegável que a cantina social constitui, nos dias de hoje, o único recurso, a única solução para a incapacidade que algumas famílias têm de fazer face à crise que o país atravessa.

: Nota final

No processo de atualização do DS, o caderno das vulnerabilidades e recursos sociais que é concluído neste ponto pretende dar a conhecer em pormenor a realidade concelhia nas diversas esferas de intervenção, intercetando, sempre que possível e necessário, outros contextos de diagnóstico, como são disso exemplo as variáveis demográficas e as questões habitacionais. A intervenção social não pode ser encarada de uma forma particular e independente. A complexidade e a transversalidade dos fenómenos sociais, bem como a «profissionalização» de algumas famílias na procura desenfreada de subsídios do Estado, obrigam a uma visão agregada de diferentes domínios e só o cruzamento de informação e um trabalho efetivo em rede permitem a eficiência que se impõem na utilização dos poucos recursos disponíveis.

Sendo este um instrumento de trabalho que pretende contribuir para o ciclo de planeamento da RS e para o desenvolvimento social de Santo Tirso, a sua revisão e permanente atualização deverá manter-se como palavra de ordem na lista de prioridades do CLAS. A isso obrigam as mudanças sociais que observamos com regularidade, mas também a variação de indicadores cuja leitura favorece a assertividade técnica.

Face ao exposto e em jeito de conclusão, não podemos finalizar sem sugerir que a revisão deste caderno temático em particular seja materializada anualmente, com a atualização dos vários indicadores estatísticos descritos, que servem de âncora à construção de planos de ação devidamente sustentados. O enriquecimento da informação disponibilizada, com dados de maior pormenor, cruzados com os resultados dos Censos 2021, deve também ser considerado prioritário. Do mesmo modo, sempre que possível,

sugerimos a atualização do DS com a desagregação por freguesia, para que as políticas públicas possam ser ainda mais bem direcionadas.

Neste âmbito, parece-nos clara a necessidade de atualizar permanentemente as capacidades, as vagas e as listas de espera, bem como evidenciar taxas de cobertura dos equipamentos sociais na área da infância e da população idosa, que pensamos serem indispensáveis para a fundamentação do alargamento das respetivas valências ou da sua rentabilização.

No caso da lista de espera e para que não se caia no erro de sobredimensionar o seu real conteúdo, é importante garantir que a mesma seja nominal, de forma a possibilitar o cruzamento de informação. A construção de uma base de dados concelhia partilhada por todos os intervenientes sociais pode ajudar na construção deste processo, bem como de outras formas de rentabilização de recursos. De outra forma, a RS corre o risco de assentar o seu funcionamento em fragmentos difusos, pouco ou nada sistematizados nem concertados, que contrariam os princípios subjacentes à sua criação.

Por fim, um apontamento para destacar duas oportunidades para a redução das vulnerabilidades sociais e consequente melhoria das condições de vida das pessoas. Por um lado, a estratégia Portugal 2030 e a integração do município no plano estratégico 2030 da AMP, favorecendo o desenho de projetos capazes de responder às principais necessidades do concelho, os quais, no entanto, deverão assentar em princípios sólidos de sustentabilidade, sob pena de o seu efeito ser apenas pontual.

: Referências bibliográficas

Bardin, Laurence (s/d) – Análise de conteúdo. Porto: Editorial Presença.

CLAS – Conselho Local de Ação Social de Santo Tirso – (2019) – *Diagnóstico Social de Santo Tirso. Cadernos temáticos. Condições de habitabilidade*. Policopiado. Versão 1.3. Santo Tirso: Câmara Municipal de Santo Tirso e Conselho Local de Ação Social.

– (2019a) – *Diagnóstico Social de Santo Tirso. Cadernos temáticos. Atividade económica, emprego e formação*. Versão 1.5. Policopiado. Santo Tirso: Câmara Municipal de Santo Tirso e Conselho Local de Ação Social.

– (2019b) – *Saúde mental. Avaliação do período experimental para execução das orientações de intervenção*. Policopiado. Santo Tirso: Câmara Municipal de Santo Tirso e Conselho Local de Ação Social.

– (2019c) – *Plano de Desenvolvimento Social 2015-2020*. Versão 6.0. Policopiado. Santo Tirso: Câmara Municipal de Santo Tirso e Conselho Local de Ação Social.

– (2018) – *Saúde mental. Avaliação do período experimental para execução das orientações de intervenção*. Policopiado. Santo Tirso: Câmara Municipal de Santo Tirso e Conselho Local de Ação Social.

– (2017) – *Saúde mental. Avaliação do período experimental para execução das orientações de intervenção*. Policopiado. Santo Tirso: Câmara Municipal de Santo Tirso e Conselho Local de Ação Social.

– (2014a) – *Diagnóstico Social de Santo Tirso. Cadernos temáticos. Tecido educativo*. Versão 1.0. Policopiado. Santo Tirso: Câmara Municipal de Santo Tirso e Conselho Local de Ação Social.

– (2014b) – *Plano de ação 2013. Relatório de avaliação ex-post*. Policopiado. Santo Tirso: Câmara Municipal de Santo Tirso e Conselho Local de Ação Social.

– (2013) – *Plano de ação 2012. Relatório de avaliação on-going*. Policopiado. Santo Tirso: Câmara Municipal de Santo Tirso e Conselho Local de Ação Social.

– (2011a) – *Plano de Desenvolvimento Social do Concelho de Santo Tirso 2011-2013*. Policopiado. Santo Tirso: Câmara Municipal de Santo Tirso e Conselho Local de Ação Social.

– (2011b) – *Sobre a deficiência no concelho de Santo Tirso. Resultados da aplicação de um inquérito por questionário*. Policopiado. Santo Tirso: Câmara Municipal de Santo Tirso e Conselho Local de Ação Social.

– (2007) – *Plano de Desenvolvimento Social de Santo Tirso 2008-2009*. Policopiado. Santo Tirso: Câmara Municipal de Santo Tirso e Conselho Local de Ação Social.

– (2005) – *Plano de Desenvolvimento Social do Concelho de Santo Tirso 2005-2007*. Policopiado. Santo Tirso: Câmara Municipal de Santo Tirso e Conselho Local de Ação Social.

– (2004) – *Diagnóstico Social. Concelho de Santo Tirso*. Policopiado. Santo Tirso: Câmara Municipal de Santo Tirso e Conselho Local de Ação Social.

– CPCJ (2024) – Relatório anual – síntese. Ano de 2023. Policopiado. Santo Tirso: Comissão de Proteção de Crianças e Jovens.

Instituto de Estudos Sociais e Económicos (2013) – *Projeto Rede em Prática. Relatório Final da Avaliação do Programa Rede Social 2010-2012*. Lisboa: Instituto de Estudos Sociais e Económicos.

Instituto Nacional de Estatística (2012) – *Censos 2011 Resultados Definitivos – Portugal*. Lisboa: INE.

Instituto para o Desenvolvimento Social (2002) – *Plano de Desenvolvimento Social: Rede Social*. Lisboa: Instituto para o Desenvolvimento Social.

– (2001) – *Programa Rede Social*. Lisboa: Instituto para o Desenvolvimento Social.

JOHNSON, M. P. (2005) – Domestic Violence: It's Not About Gender – Or Is it?. *Journal of Marriage and Family*. Vol. 67. p. 1126-1130.

SALGADO, Liliana Bela Ferreira (2003) – *Mulher cigana. Entre a tradição e a modernidade*. Dissertação de Mestrado em Serviço Social e política Social. Policopiado. Porto: Instituto Superior de Serviço Social do Porto.

SANTOS, Rui (2009) – “O realojamento das comunidades ciganas de Santo Tirso: dos principais desafios às novas oportunidades de vida”, in CASTRO, Alexandra; SANTOS, Marta (org.) – *Actas do Seminário Internacional – Ciganos, Territórios e Habitat*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa. p. 169-180.

Silva, Augusto Santos; Pinto, José Madureira (orgs.) (1987) – *Metodologia em Ciências Sociais*. Porto: Edições Afrontamento.

: Legislação

Decreto-Lei n.º 115/2006, de 14 de junho

Decreto-Lei n.º 86/2024 de 6 de novembro

Decreto-Lei n.º 100/2019 de 6 de setembro

Decreto Regulamentar n.º 5/2024 de 6 de novembro

Decreto Regulamentar n.º 1/2022, de 10 de janeiro

Decretos-Lei n.º 23/2022, de 14 de fevereiro

Decreto-Lei n.º 87-B/2022, de 29 de dezembro

: Webgrafia

www.amp.pt

www.ccdr-n.pt

www.cig.pt

www.ine.pt

www.pordata.pt

www.portugal2030.pt

www.seg-social.pt