

DIAGNÓSTICO SOCIAL

DO MUNICÍPIO
DE AMARANTE
2023



TÍTULO

DIAGNÓSTICO SOCIAL DO MUNICÍPIO DE AMARANTE (2023-2027)

COORDENAÇÃO DO MUNICÍPIO DE AMARANTE

DIVISÃO DE DESENVOLVIMENTO E COESÃO SOCIAL (DDCS)

NÚCLEO EXECUTIVO DO MUNICÍPIO DE AMARANTE

COLABORAÇÃO

DEPARTAMENTO PLANEAMENTO, PROJETO E GESTÃO DO TERRITÓRIO

AUTORIA E CONSULTORIA CIENTÍFICA E TÉCNICA

SINCLAB - SOCIAL INCLUSION LABORATORY

FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO DA UNIVERSIDADE DO PORTO

CONSULTOR DA COMUNIDADE INTERMUNICIPAL DO TÂMEGA E SOUSA – ANTÓNIO BATISTA

COORDENAÇÃO CIENTÍFICA E TÉCNICA

Rui Serôdio¹

Alexandra Serra^{1,2}

AUTORES

Rui Serôdio

Sofia Matias¹

Alexandra Serra

Rosa Borges¹

Catarina Mano¹

Elisabete Macedo³

Nuno Meireles³

José Rui Cunha³

Nota:

O presente documento é da inteira responsabilidade do SINCLab – Social Inclusion Laboratory, grupo de investigação da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Quaisquer esclarecimentos a respeito do conteúdo do mesmo devem ser dirigidos à Equipa de Coordenação Científica e Técnica do SINCLab, através da Divisão de Desenvolvimento e Coesão Social do Município de Amarante.

Para fins de referência: Serôdio, R, Matias, S., Serra, A., Borges, R., Mano, C., Macedo, E. Meireles, N. & Cunha, J. (2022). Diagnóstico Social de Amarante (2023-2027). Amarante: Município de Amarante.

¹ Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP)

² Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUCS, CESPU)

³ Câmara Municipal de Amarante

A. SUMÁRIO EXECUTIVO	18
B. NOTA METODOLÓGICA.....	22
C. RETRATO TERRITORIAL DE AMARANTE: DINÂMICAS DEMOGRÁFICAS E SOCIOECONÓMICAS.....	24
C.1. TERRITÓRIO.....	26
C.2. POPULAÇÃO RESIDENTE: PERFIL E DINÂMICAS.....	28
C.2.1. CARACTERIZAÇÃO POR SEXO E POR GRUPO ETÁRIO	30
C.2.2. ESCOLARIDADE DA POPULAÇÃO RESIDENTE	35
C.2.3. NATALIDADE, MORTALIDADE E FECUNDIDADE	37
C.2.4. POPULAÇÃO ESTRANGEIRA RESIDENTE	43
C.2.5. SALDOS POPULACIONAIS E CRESCIMENTO EFETIVO	45
C.2.6. ÍNDICES POPULACIONAIS.....	47
C.2.7. DIFICULDADES DA POPULAÇÃO RESIDENTE.....	49
C.2.8. TIPOLOGIAS FAMILIARES.....	54
C.2.8.1. AGREGADOS DOMÉSTICOS PRIVADOS	54
C.2.8.1.1. PESSOAS SENIORES ISOLADAS.....	56
C.2.8.2. CARACTERIZAÇÃO DOS NÚCLEOS FAMILIARES.....	57
C.2.9. PRINCIPAIS TENDÊNCIAS.....	59
C.3. DINÂMICAS SOCIOECONÓMICAS.....	62
C.3.1. POPULAÇÃO ATIVA E INATIVA.....	62
C.3.2. POPULAÇÃO EMPREGADA.....	65
C.3.3. POPULAÇÃO DESEMPREGADA	75
C.3.4. RENDIMENTOS	80
C.3.5. APOIOS DO INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL, I.P.	82
C.3.1. PRINCIPAIS TENDÊNCIAS	86
D. ÁREAS DE INVESTIMENTO PRIORITÁRIO	90
D.1. ÁREA DO RISCO.....	91

D.1.1. CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO	92
D.1.1.1. EQUIPAS LOCAIS DE INTERVENÇÃO	93
D.1.1.2. PROTEÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS	94
D.1.1.3. SERVIÇO DE PEDOPSIQUIATRIA DO CENTRO HOSPITALAR DO TÂMEGA E SOUSA.....	100
D.1.1.4. MEDIDAS DE APOIO SOCIAL DO MUNICÍPIO	104
D.1.1.5. MEDIDAS PROMOTORAS DO BEM-ESTAR DAS CRIANÇAS E JOVENS EXISTENTES	107
D.1.1.6. SÚMULA	112
D.1.2. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E DE GÊNERO	115
D.1.2.1. CRIMES REGISTRADOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	115
D.1.2.2. GABINETE BEM-ME-QUER.....	118
D.1.2.3. APARTAMENTOS PROTEGIDOS DE TRANSIÇÃO.....	123
D.1.2.4. MEDIDAS DE RESPOSTA E COMBATE À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	124
D.1.2.1. SÚMULA	125
D.1.3. EMERGÊNCIA SOCIAL.....	126
D.1.3.1. FUNDO MUNICIPAL DE EMERGÊNCIA SOCIAL.....	129
D.1.3.2. SERVIÇO DE ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO SOCIAL.....	132
D.1.3.3. AJUDA ALIMENTAR.....	133
D.1.3.3.1. RESPOSTA DE APOIO À COMUNIDADE – AQUISIÇÃO DE BENS ALIMENTARES	134
D.1.3.3.2. CANTINA SOCIAL	136
D.1.3.3.3. PROGRAMA OPERACIONAL DE APOIO ÀS PESSOAS MAIS CARENCIADAS	136
D.1.3.4. MEDIDAS DE RESPOSTA A SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA SOCIAL	137
D.1.3.5. SÚMULA	138
D.2. ÁREA DA VULNERABILIDADE SOCIAL.....	140
D.2.1. PESSOAS SÉNIOR.....	140

D.2.1.1. MEDIDAS PROMOTORAS DO BEM-ESTAR DAS PESSOAS SENIORES EXISTENTES	143
D.2.2. PESSOAS COM INCAPACIDADE OU DEFICIÊNCIA	145
D.2.2.1. MEDIDAS DE APOIO E PROMOTORAS DO BEM-ESTAR DAS PESSOAS COM INCAPACIDADE E/OU DEFICIÊNCIA EXISTENTES	149
D.2.3. PESSOAS MIGRANTES E REFUGIADAS	150
D.2.3.1. MEDIDAS DE RESPOSTA A MIGRANTES E REFUGIADOS	158
D.2.4. PESSOAS DE ETNIA CIGANA	159
D.2.5. SÚMULA	162
D.3. ÁREA DA POBREZA E EXCLUSÃO SOCIAL	164
D.3.1. PESSOAS COM COMPORTAMENTOS ADITIVOS E DEPENDÊNCIAS	164
D.3.2. SAÚDE MENTAL	176
D.3.2.1. MEDIDAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL	180
D.3.3. PESSOAS EM SITUAÇÃO DE SEM-ABRIGO	181
D.3.3.1. MEDIDAS DE RESPOSTA E COMBATE À POBREZA EXCLUSÃO SOCIAL ...	187
D.3.1. SÚMULA	188
D.4. ÁREA DA EXCLUSÃO ESTRUTURAL	191
D.4.1. SUBSÍDIO AO ARRENDAMENTO	191
D.4.2. HABITAÇÃO SOCIAL	195
D.4.2.1. ESTRATÉGIA LOCAL DE HABITAÇÃO DE AMARANTE	197
D.4.3. DESEMPREGO	199
D.4.3.1. MEDIDAS DE RESPOSTA E COMBATE À EXCLUSÃO ESTRUTURAL	203
D.4.1. SÚMULA	204
E. RECOMENDAÇÕES DE INTERVENÇÃO	208
E.1. CRIANÇAS E JOVENS EM SITUAÇÃO DE PRIVAÇÃO	209
E.2. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	217
E.3. EMERGÊNCIA SOCIAL	220

E.4. PESSOAS SÉNIOR	224
E.5. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E/OU INCAPACIDADE	230
E.6. MIGRANTES E REFUGIADOS	234
E.7. DEPENDÊNCIAS	240
E.8. SAÚDE MENTAL	244
E.9. PESSOAS EM SITUAÇÃO DE SEM-ABRIGO	246
E.10. DESEMPREGO E DESEMPREGO DE LONGA DURAÇÃO	248
E.11. JOVENS NEET	253
E.12. HABITAÇÃO	255
F. NOTA CONCLUSIVA	257
G. MAPEAMENTO DE PROBLEMÁTICAS	260

Índice de Figuras

Figura C.1. Perímetro e superfície do território; Amarante: 2020 (em km e km ² ; Fonte: INE) .	26
Figura C.2. População residente por sexo; Amarante: 2021 (em número e em percentagem; Fonte: INE)	30
Figura C.3. População residente por grupos etários; Amarante, Tâmega e Sousa, Região Norte e Portugal: 2021 (em percentagem; Fonte: INE)	32
Figura C.4. Variação da população residente por pequenos grupos etários; Amarante: Censos 2011-2021 (Fonte: INE)	33
Figura C.5. Índice de longevidade; Amarante: 2011-2021 (em número; Fonte: INE).....	34
Figura C.6. Pirâmide etária da população residente, por sexo; Amarante: Censos 2021 (em percentagem; Fonte: INE)	35
Figura C.7. População residente por nível de escolaridade; Amarante, Tâmega e Sousa, Região Norte e Portugal: 2021 (em percentagem; Fonte: INE)	36
Figura C.8. Evolução do número de nados-vivos e de óbitos; Amarante: 2011-2021 (em número; Fonte: INE)	37
Figura C.9. Taxas brutas de natalidade e mortalidade; Amarante, Tâmega e Sousa, Região Norte e Portugal: 2021 (em permilagem; Fonte: INE)	38
Figura C.10. Índice sintético de fecundidade; Amarante, Tâmega e Sousa, Região Norte e Portugal: 2011-2021 (em número; Fonte: PORDATA).....	39
Figura C.11. Evolução de nados-vivos por grupo etário da mãe; Amarante: 2011-2021 (em número; Fonte: INE)	40
Figura C.12. Evolução dos nados-vivos por nível de escolaridade mais elevado completo da mãe; Amarante: 2011-2021 (em número; Fonte: INE)	41
Figura C.13. Nados-vivos dentro/fora do casamento, com/sem coabitação dos pais; Amarante: 2011 e 2021 (em número; Fonte: INE)	41
Figura C.14. Nados-vivos por nacionalidade da mãe; Amarante, Tâmega e Sousa, Norte e Portugal, 2011 e 2021 (em percentagem; Fonte: INE)	42
Figura C.15. Evolução da população estrangeira residente e proporção no total da população residente; Amarante: 2011-2021 (em número e em percentagem; Fontes: INE e PORDATA) .	43

Figura C.16. Principais nacionalidades da população estrangeira residente; Amarante: 2021 (em percentagem; Fonte: SEF).....	44
Figura C.17. Saldos populacionais anuais: total, natural e migratório; Amarante: no período entre os dados dos Censos de 2011 e de 2021 (em número; Fonte: PORDATA)	45
Figura C.18. Taxa de crescimento efetivo; Amarante, Tâmega e Sousa, Região Norte e Portugal: 2011 e 2020 (em percentagem; Fonte: INE)	46
Figura C.19. População residente com 5 ou mais anos por grau e tipo de dificuldade; Amarante: 2021 (em percentagem; Fonte: INE)	49
Figura C.20. População residente com 5 ou mais anos com, pelo menos, uma dificuldade por grupo etário; Amarante: 2011 (gráfico de cima) e 2021 (gráfico de baixo), em percentagem; Fonte: INE)	52
Figura C.21. Proporção da população residente com 5 ou mais anos com, pelo menos, uma dificuldade por grupo etário; Amarante: 2021 (em percentagem; Fonte: INE).....	53
Figura C.22. Agregados domésticos privados por dimensão; Amarante: 2011 e 2021 (em número e em percentagem; Fonte: INE).....	55
Figura C.23. Proporção de famílias clássicas unipessoais constituídas por uma pessoa com 65 ou mais anos; Amarante, Região Norte e Portugal: 2001, 2011 e 2011 (em percentagem e pontos percentuais; Fonte: INE)	56
Figura C.24. Núcleos familiares por tipo de núcleo familiar; Amarante: 2021 (em percentagem; Fonte: INE)	57
Figura C.25. Taxa de atividade da população residente; Amarante, Região Norte e Portugal: 2011 e 2021 (em percentagem e em pontos percentuais; Fonte: INE).....	62
Figura C.26. Evolução dos trabalhadores por conta de outrem e proporção na população residente em idade ativa; Amarante: 2011-2019 (em número e em percentagem; Fonte: PORDATA)	64
Figura C.27. Evolução dos trabalhadores por conta de outrem por sexo e respetiva proporção na população residente masculina e feminina em idade ativa; Amarante: 2011-2019 (em número e em percentagem; Fontes: PORDATA e INE).....	65
Figura C.28. Pessoal ao serviço nas empresas por situação na profissão; Amarante e restantes territórios de referência: 2011 e 2019 (em percentagem; Fonte: PORDATA).	68
Figura C.29. Pessoal ao serviço nas empresas por situação na profissão e por género; Amarante:	

2011 e 2019 (em percentagem; Fonte: PORDATA).....	68
Figura C.30. Diferença entre o salário mínimo nacional e a remuneração base média mensal dos trabalhadores por conta de outrem; Amarante e restantes territórios de referência: 2011-2019 (em número; Fonte: PORDATA).....	70
Figura C.31. Trabalhadores por conta de outrem por nível de escolaridade; Amarante: 2011 e 2019 (em percentagem; Fonte: PORDATA).....	70
Figura C.32. Ganho médio mensal dos trabalhadores por conta de outrem por nível de escolaridade e variação; Amarante: 2011 e 2019 (em euros e em percentagem; Fonte: PORDATA).....	72
Figura C.33. Desempregados inscritos no Centro de Emprego (situação no fim do mês) e taxa de desemprego estimada na população em idade ativa; Amarante: janeiro 2011 - janeiro 2022 (em número e em percentagem; Fontes: IEFP, I.P. e INE).....	76
Figura C.34. Pessoas desempregadas inscritas no Centro de Emprego por sexo (situação no fim do mês) e respetivas taxas de desemprego; Amarante: janeiro 2011 e janeiro 2021 (em percentagem; Fonte: IEFP, I.P. e INE).....	77
Figura C.35. Média anual dos desempregados inscritos nos centros de emprego e formação profissional por escolaridade; Amarante: 2011 e 2022 (em percentagem; Fonte: PORDATA). 78	
Figura C.36. Desempregados inscritos no Centro de Emprego por grupo etário (situação no fim do mês); Amarante: janeiro 2011 e janeiro 2022 (em percentagem; Fonte: IEFP, I.P.)	79
Figura C.37. Distribuição do rendimento bruto declarado deduzido do IRS liquidado dos sujeitos passivos e dos agregados fiscais; Amarante: 2019 (em percentagem; Fonte: INE)	80
Figura C.38. Ganho médio mensal dos trabalhadores por conta de outrem por setor de atividade económica; Amarante: 2011-2019 (em número; Fonte: PORDATA).	81
Figura D.1. População jovem residente por grupos etários; Amarante: 2021 (em número; Fonte: INE)	92
Figura D.2. Crianças e jovens acompanhados por sexo e grupo etário; Amarante: 2022 (em número e em percentagem; Fonte: CPCJ de Amarante).....	96
Figura D.3. Processos por categorias de perigo diagnosticadas; Amarante: 2022 (em percentagem; Fonte: CPCJ de Amarante).....	97
Figura D.4. Pedidos e atribuição de escalão de ação social escolar; Amarante: anos letivos 2019/20 a 2021/22 (em número; Fonte: Município de Amarante – Divisão da Educação,	

Juventude e Desporto).	106
Figura D.5. Crimes registados de violência doméstica, crimes registados de violência doméstica contra cônjuges ou análogos e taxa de crimes de violência doméstica; Amarante: 2011-2021 (em número e em per milagem; Fontes: DGPJ/MJ-SIEJ e INE)	116
Figura D.6. Caracterização dos novos processos do Gabinete Bem-me-quer, por grau de parentesco entre vítima e agressor(a): Amarante 2020-2022 (em percentagem; Fonte: Município de Amarante – Gabinete Bem Me Quer).	119
Figura D.7. Caracterização dos novos processos do Gabinete Bem-me-quer, por grupo etário: Amarante 2020-2022 (em percentagem; Fonte: Município de Amarante – Gabinete Bem Me Quer).....	120
Figura D.8. Caracterização dos novos processos do Gabinete Bem-me-quer, por situação profissional: Amarante 2020-2022 (em percentagem; Fonte: Município de Amarante – Gabinete Bem Me Quer).....	120
Figura D.9. Caracterização dos novos processos do Gabinete Bem-me-quer, por nível de escolaridade: Amarante 2020-2022 (em percentagem; Fonte: Município de Amarante – Gabinete Bem Me Quer).....	121
Figura D.10. Caracterização dos novos processos do Gabinete Bem-me-quer, por tipologia familiar: Amarante 2020-2022 (em percentagem; Fonte: Município de Amarante – Gabinete Bem Me Quer).	121
Figura D.11. Caracterização dos novos processos do Gabinete Bem-me-quer, por entidade encaminhadora: Amarante 2020-2022 (em percentagem; Fonte: Município de Amarante – Gabinete Bem Me Quer).....	122
Figura D.12. Coeficiente de Gini do rendimento bruto declarado deduzido do IRS liquidado por agregado fiscal; Amarante e restantes territórios de referência: 2015 e 2020 (em percentagem; Fonte: INE).	127
Figura D.13. Beneficiárias/os do rendimento social de inserção, do Instituto da Segurança Social, I.P. por 1000 habitantes em idade ativa; Amarante e restantes territórios de referência: 2011-2021 (em per milagem; Fonte: INE).	128
Figura D.14. Caracterização dos/as beneficiários/as do Fundo Municipal de Emergência Social, por idade; Amarante: 2020-2022 (em percentagem; Fonte: Município de Amarante – DDCS).	130

Figura D.15. Caracterização dos/as beneficiários/as do Fundo Municipal de Emergência Social, por número de elementos no agregado; Amarante: 2020-2022 (em percentagem; Fonte: Município de Amarante – DDCS).	130
Figura D.16. Caracterização dos/as beneficiários/as do Fundo Municipal de Emergência Social, por tipologia familiar; Amarante: 2020-2022 (em percentagem; Fonte: Município de Amarante – DDCS).	131
Figura D.17. População residente com 65 e mais anos; Amarante: 2014-2021 (em percentagem e em número; Fonte: INE).	140
Figura D.18. População residente com 65 e mais anos, por faixa etária e sexo; Amarante: 2014 e 2021 (em número e percentagem; Fonte: INE).	141
Figura D.19. Proporção da população residente com 5 ou mais anos de idade com pelo menos uma dificuldade, por sexo; Amarante e restantes territórios de referência: à data dos Censos 2021 (em percentagem; Fonte: INE).	145
Figura D.20. Pessoas com diferentes tipos de dificuldades; Amarante e restantes territórios de referência: à data dos Censos 2021 (em percentagem; Fonte: INE).	146
Figura D.21. Proporção da população residente de nacionalidade estrangeira, por sexo; Amarante e restantes territórios de referência: 2011 e 2021 (em percentagem; Fonte: INE).	150
Figura D.22. População estrangeira com estatuto legal de residente, por sexo e nacionalidade (grupos de países; Amarante e restantes territórios de referência: 2011 e 2021 (em número; Fonte: INE).	151
Figura D.23. Relação de masculinidade dos estrangeiros que solicitaram estatuto de residente; Amarante e restantes territórios de referência: 2011 e 2021 (em número; Fonte: INE).	152
Figura D.24. População estrangeira que solicitou estatuto de residente, por sexo e nacionalidade (grupos de países); Amarante e restantes territórios de referência: 2011 e 2021 (em número; Fonte: INE).	153
Figura D.25. População estrangeira que solicitou estatuto de residente por 100 habitantes; Amarante e restantes territórios de referência: 2011-2020 (em número; Fonte: INE).	154
Figura D.26. Utentes ativas/os em tratamento, por sexo; Amarante: 2020-2022 (em número; Fonte: Centro de Respostas Integradas do Porto Central).	169
Figura D.27. Utentes ativas/os em tratamento, por faixa etária; Amarante: 2020-2022 (em percentagem; Fonte: Centro de Respostas Integradas do Porto Central).	169

Figura D.28. Utentes ativas/os em tratamento, por nível de escolaridade; Amarante: 2020-2022 (em percentagem; Fonte: Centro de Respostas Integradas do Porto Central).	170
Figura D.29. Utentes ativas/os em tratamento, por situação profissional; Amarante: 2020-2022 (em percentagem; Fonte: Centro de Respostas Integradas do Porto Central).	171
Figura D.30. Utentes ativas/os em tratamento com consumo de álcool, por sexo e faixa etária; Amarante: 2020-2022 (em número; Fonte: Centro de Respostas Integradas do Porto Central).	172
Figura D.31. Utentes ativas/os em tratamento com consumo de álcool, por situação profissional; Amarante: 2020-2022 (em número; Fonte: Centro de Respostas Integradas do Porto Central).....	173
Figura D.32. Utentes ativas/os em tratamento com consumo de álcool, por nível de escolaridade; Amarante: 2020-2022 (em número; Fonte: Centro de Respostas Integradas do Porto Central).....	174
Figura D.33. Utentes ativas/os em tratamento com consumo de álcool, por situação de alojamento: 2020-2022 (em número; Fonte: Centro de Respostas Integradas do Porto Central).	174
Figura D.34. Pessoas acompanhadas em consulta no Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, por sexo e grupo etário; Amarante: 2020-2022 (em número; Fonte: CHTS).....	177
Figura D.35. Consultas realizadas pelo Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, por sexo e grupo etário; Amarante: 2020-2022 (em número; Fonte: CHTS).	178
Figura D.36. Caracterização das pessoas em situação de sem-abrigo no município de Amarante, em função da sua naturalidade: 2022 (em percentagem; Fonte: Município de Amarante - DDCCS).	183
Figura D.37. Caracterização das pessoas em situação de sem-abrigo no município de Amarante, em função da sua escolaridade: 2022 (em percentagem; Fonte: Município de Amarante - DDCCS).	184
Figura D.38. Caracterização das pessoas em situação de sem-abrigo no município de Amarante, mediante a duração da situação sem-abrigo: 2022 (em percentagem; Fonte: Município de Amarante - DDCCS).....	184
Figura D.39. Principais causas da situação de sem-abrigo no município de Amarante: 2022 (em percentagem; Fonte: Município de Amarante - DDCCS).....	185

Figura D.40. Evolução da situação de sem-abrigo das 22 pessoas sinalizadas em 2022 no município de Amarante: atualmente (em percentagem; Fonte: Município de Amarante - DDCS).	186
Figura D.41. Titulares apoiados pela medida de Subsídio ao Arrendamento por sexo; Amarante: fevereiro de 2023 (em percentagem; Fonte: Município de Amarante).	191
Figura D.42. Titulares apoiados pela medida de Subsídio ao Arrendamento por idade; Amarante: fevereiro de 2023 (em percentagem; Fonte: Município de Amarante).....	192
Figura D.43. Titulares apoiados pela medida de Subsídio ao Arrendamento por situação profissional; Amarante: fevereiro de 2023 (em percentagem; Fonte: Município de Amarante).	193
Figura D.44. Agregados apoiados pela medida de Subsídio ao Arrendamento por tipologia familiar; Amarante: fevereiro de 2023 (em percentagem; Fonte: Município de Amarante)...	194
Figura D.45. Agregados apoiados pela medida de Subsídio ao Arrendamento por freguesia; Amarante: fevereiro de 2023 (em percentagem; Fonte: Município de Amarante).....	194
Figura D.46. Desempregados inscritos nos centros de emprego e de formação profissional à procura de novo emprego (média anual), por grandes setores de atividade económica; Amarante, sub-região do Tâmega e Sousa e região Norte: 2011 e 2022 (em percentagem; Fonte: PORDATA).	199
Figura D.47. Desempregados inscritos nos centros de emprego e de formação profissional (média anual): total e por grupo etário; Amarante, sub-região do Tâmega e Sousa e região Norte: 2011 e 2022 (em percentagem; Fonte: PORTADA).	200
Figura D.48. Desempregados inscritos nos centros de emprego e de formação profissional (média anual), por sexo; Amarante, sub-região do Tâmega e Sousa, região Norte e Portugal: 2011 e 2022 (em percentagem; Fonte: PORDATA).	201
Figura D.49. Desempregados inscritos nos centros de emprego e de formação profissional (média anual): por tempo de inscrição; Amarante, sub-região do Tâmega e Sousa, região Norte e Portugal: 2011 e 2022 (em percentagem; Fonte: PORDATA).	202
Figura D.50. Desempregados inscritos nos centros de emprego e de formação profissional (média anual): por tipo de desemprego; Amarante, sub-região do Tâmega e Sousa, região Norte e Portugal: 2011 e 2022 (em percentagem; Fonte: PORDATA).	202

Índice de Tabelas

Tabela C.1. População residente, densidade populacional e variação; Amarante (freguesias/uniões de freguesias), Tâmega e Sousa, Norte e Portugal: 2011 e 2021 (em número e em percentagem; Fonte: INE).....	29
Tabela C.2. População residente por grupos etários e variação; Amarante: 2011 e 2021 (em número e em percentagem; Fonte: INE - Censos 2021)	32
Tabela C.3. Índice de renovação da população em idade ativa, índice de envelhecimento, índice de dependência total, índice de dependência de jovens e índice de dependência de idosos; Amarante, Tâmega e Sousa, Região Norte e Portugal: 2011 e 2020 (em número; Fonte: INE)	47
Tabela C.4. Agregados domésticos privados e variação; Amarante, Tâmega e Sousa, Região Norte e Portugal: 2011 e 2021 (em número e em percentagem; Fonte: INE).....	54
Tabela C.5. Núcleos familiares com filhos por número de filhos; Amarante: 2021 (em número e em percentagem; Fonte: INE)	58
Tabela C.6. População residente com 15 e mais anos de idade por condição perante o trabalho; Amarante, Região Norte e Portugal: 2011 E 2021 (em percentagem e em número; Fonte: INE)	63
Tabela C.7. Trabalhadores por conta de outrem por tipo de contrato; Amarante e restantes territórios de referência: 2011 e 2019 (em percentagem e em número; Fonte: PORDATA). ...	67
Tabela C.8. Valor e variação do ganho médio mensal dos trabalhadores por conta de outrem: total e por sexo e disparidade salarial entre o ganho médio mensal das trabalhadoras em relação ao ganho médio mensal dos trabalhadores; Amarante, Tâmega e Sousa, Região Norte e Portugal: 2011 e 2020 (em euros e em percentagem; Fonte: PORDATA e INE).....	69
Tabela C.9. Remuneração base média mensal dos trabalhadores por conta de outrem por nível de qualificação; Amarante e restantes territórios de referência: 2011 e 2019 (em número; Fonte: PORDATA).	74
Tabela C.10. Ganho médio mensal dos trabalhadores por conta de outrem por profissão; Amarante e restantes territórios de referência: 2020 (em número; Fonte: INE).....	75
Tabela C.11. Beneficiários de apoios do Instituto da Segurança Social; I.P. Amarante: 2014-2021 (em número; Fontes: INE e Gabinete de Planeamento e Estratégia do Instituto da Segurança Social, I.P. de Amarante)	82
Tabela D.1. Crianças acompanhadas pela ELI de Amarante e variação anual, por critério de	

elegibilidade; Amarante 2020-2022 (em número e percentagem; Fonte: Equipa Local de Intervenção Precoce de Amarante).	94
Tabela D.2. Caracterização processual e taxa de incidência; Amarante: 2022 (em número e em percentagem; Fonte: CPCJ de Amarante).....	95
Tabela D.3. Acompanhamento socioeducativo das crianças dos 0 aos 5 anos; Amarante: 2021 (em número e em percentagem; Fonte: CPCJ de Amarante)	98
Tabela D.4. Medidas de promoção e proteção aplicadas; Amarante: 2022 (em número e em percentagem; Fonte: CPCJ de Amarante).....	98
Tabela D.5. Primeiras consultas efetivadas na especialidade de psiquiatria de infância e da adolescência (0 - 17 anos e 364 dias) a crianças e jovens; Amarante: 2020 – 2022 (em número; Fonte: CHTS).....	100
Tabela D.6. Primeiras consultas efetivadas na especialidade de psiquiatria de infância e da adolescência (0 - 17 anos e 364 dias) a crianças e jovens, por grupo etário; Amarante: 2020 – 2022 (em número; Fonte: CHTS).	100
Tabela D.7. Total de alunos transportados pelo Município, entidades protocoladas e empresas de transporte, por ano letivo entre 2019/20 e 2021/22 (em número; Fonte: Município de Amarante - Divisão da Educação, Juventude e Desporto).....	104
Tabela D.8. Total de jovens que receberam apoio de material escolar e variação; Amarante: anos letivos 2019/20 a 2021/22 (em número e percentagem; Fonte: Município de Amarante – Divisão da Educação, Juventude e Desporto).	107
Tabela D.9. Síntese das respostas disponíveis no território, promovidas pelo Município e outras entidades, que contribuem para a minimização do risco para as crianças e jovens e/ou facilitam o seu bem-estar (Fontes: Carta Social do Município de Amarante, ISS, I.P., CPCJ, ELI e Município de Amarante).	111
Tabela D.10. Síntese das respostas disponíveis no território, promovidas pelo Município e outras entidades, para dar resposta a situações de violência doméstica (Fontes: Município de Amarante e GNR).	124
Tabela D.11. Ganho médio mensal; Amarante e restantes territórios de referência: 2011-2021 (em número e em percentagem; Fonte: INE).....	126
Tabela D.12. Síntese das respostas disponíveis no território, promovidas pelo Município e outras entidades, para dar resposta a situações de emergência social (Fontes: Município de	

Amarante, Santa Casa da Misericórdia de Amarante e Carta Social de Amarante).	137
Tabela D.13. Caracterização das pessoas sénior isoladas/em risco sinalizadas pela GNR; Amarante 2020-2022 (em número; Fonte: GNR).	142
Tabela D.14. Caracterização das ações/respostas direcionadas para a população sénior; Amarante: 2022 (em número; Fonte: Carta Social de Amarante).	143
Tabela D.15. Síntese das respostas disponíveis no território, promovidas pelo Município e outras entidades, para facilitar o bem-estar da população sénior (Fontes: Município de Amarante e Carta Social de Amarante).	144
Tabela D.16. Desempregados inscritos com deficiência e/ou incapacidade, residentes no município de Amarante, por sexo, faixa etária e escolaridade, no fim de dezembro de 2020, 2021 e 2022 (em número; Fonte: IEFP, I.P.).	147
Tabela D.17. Desempregados inscritos com deficiência e/ou incapacidade, residentes no município de Amarante, integrados (ocupados), por sexo, faixa etária e escolaridade no fim de dezembro de 2020, 2021 e 2022 (em número; Fonte: IEFP, I.P.).	148
Tabela D.18. Síntese das respostas disponíveis no território, promovidas pelo Município e outras entidades, direcionadas para as pessoas com incapacidade ou deficiências (Fontes: Município de Amarante e Carta Social de Amarante).	149
Tabela D.19. População residente que entrou em Portugal após 2010, por sexo e faixa etária e motivo de entrada; Amarante: 2021 (em número; Fonte: INE).	155
Tabela D.20. Desempregados imigrantes inscritos, residentes no município de Amarante, por sexo, faixa etária e escolaridade, no fim de dezembro de 2020, 2021 e 2022 (em número; Fonte: IEFP, I.P.).	156
Tabela D.21. Utentes ativas/os em tratamento, por tipo de consumo e freguesia/UF; Amarante: 2020-2022 (em percentagem; Fonte: Centro de Respostas Integradas do Porto Central).	166
Tabela D.22. Utentes ativas/os em tratamento, por tipo de substância e freguesia/UF; Amarante: 2020-2022 (em percentagem; Fonte: Centro de Respostas Integradas do Porto Central).	168
Tabela D.23. Síntese das respostas disponíveis no território, direcionadas para as pessoas com comportamentos aditivos (Fontes: Município de Amarante e Centro de Respostas Integradas do Porto Central).	175
Tabela D.24. Síntese das respostas disponíveis no território, promovidas pelo Município e	

outras entidades, direcionadas para as problemáticas da saúde mental (Fontes: Município de Amarante e Carta Social de Amarante).	180
Tabela D.25. Resumo das categorias consideradas pela ENIPSSA 2017-2023, no âmbito do conceito de pessoa em situação de sem-abrigo (Fonte: Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas em Situação de Sem-Abrigo).....	182
Tabela D.26. Famílias e pessoas beneficiárias da medida Habitação Social; Amarante: 2023 (em número; Fonte: Município de Amarante - DDCCS).....	195
Tabela D.27. Caracterização das tipologias familiares dos agregados integrados em Habitação Social, por bairro; Amarante: 2023 (em número; Fonte: Município de Amarante - DDCCS). ...	196
Tabela D.28. Caracterização das famílias monoparentais dos agregados integrados em Habitação Social, por género e por bairro; Amarante: 2023 (em número; Fonte: Município de Amarante - DDCCS).....	196
Tabela D.29. Caracterização das famílias isoladas com 65 anos ou mais dos agregados integrados em Habitação Social, por género e por bairro; Amarante: 2023 (em número; Fonte: Município de Amarante - DDCCS).....	197
Tabela D.30. Síntese das respostas disponíveis no território, promovidas pelo Município e outras entidades, para dar resposta a situações de exclusão estrutural (Fontes: Município de Amarante, Estratégia Local de Habitação de Amarante e IEFP, I.P.).	203

A. SUMÁRIO EXECUTIVO

A Rede Social, criada na sequência da Resolução do Conselho de Ministros n.º 197/97, de 18 de novembro, permitiu impulsionar um trabalho de parceria alargada incidindo o seu foco na planificação estratégica da intervenção social local, abarcando acordos sociais de diferentes naturezas e áreas de intervenção. Tem por isso, como objetivos prioritários:

- ✦ Combater a pobreza e a exclusão social e promover a inclusão e coesão sociais;
- ✦ Promover o desenvolvimento social integrado;
- ✦ Promover um planeamento integrado e sistemático, potenciando sinergias, competências e recursos;
- ✦ Garantir a prossecução dos planos nacionais de combate à pobreza e exclusão social e da igualdade de género;
- ✦ Garantir uma maior eficácia, melhor cobertura e organização do conjunto de respostas e equipamentos sociais ao nível local;
- ✦ Criar canais de comunicação e informação entre os parceiros e a população em geral, garantindo o princípio da subsidiariedade.

Numa lógica de investigação-ação, a Rede Social prevê a conceção/atualização dos documentos estratégicos de planeamento, como é o caso do Diagnóstico Social.

O vocábulo “diagnóstico” significa determinar ou conhecer. O conhecimento é o princípio fundamental para a construção do Diagnóstico Social. Este é o instrumento que nos permite ter uma compreensão alargada do meio social, onde se identificam as vulnerabilidades, mas também as potencialidades/recursos, de uma forma permanente e sistemática, e seguindo uma lógica de transversalidade.

Podemos compreender, por isso, o Diagnóstico Social como um processo de elaboração e sistematização da informação que implica conhecer os problemas sociais e necessidades de um determinado território ou contexto social, com o objetivo de estabelecer as prioridades estratégicas de intervenção, os meios disponíveis bem como as forças e os atores sociais.⁴

Em consonância com o decreto-lei nº 115/2006 de 14 de junho, artigo 3.º, o Diagnóstico é um instrumento dinâmico sujeito a atualização periódica, resultante da participação dos diferentes parceiros, que permite o conhecimento e a compreensão da realidade social através da identificação das necessidades, da deteção dos problemas prioritários e respetiva causalidade, bem como dos recursos, potencialidades e constrangimentos locais.

⁴ Idañez, M. J. & Ander-Egg E. (2007). Diagnóstico Social: conceitos e metodologias, REAPN, 3.ª ed.

O Diagnóstico Social de Amarante segue, na sua estrutura, o modelo adotado pela Comunidade Intermunicipal do Tâmega e Sousa (CIM-TS), com vista à construção do diagnóstico supramunicipal.

Este documento faz um retrato atualizado das dinâmicas demográficas e socioeconómicas do município de Amarante, por comparação aos territórios e períodos de referência, e uma análise reflexiva das principais problemáticas sociais, permitindo conhecer ou reconhecer as principais tendências e desafios.

As problemáticas sociais integram as áreas do Risco, da Vulnerabilidade Social, da Pobreza e Exclusão Social e da Exclusão Estrutural, considerando-as áreas prioritárias de investimento prioritário:

- 1) **A Área do Risco** - Inclui problemáticas organizadas a partir de indicadores de risco ou perigo eminente que exigem uma resposta imediata remediativa, com instituições e serviços que possibilitam essa tipologia de intervenção.

Em complementaridade foram equacionadas estratégias preventivas atuantes sobre os fatores de risco ou perigo identificados.

Na área de Risco estão incluídas as problemáticas sociais das crianças e jovens em situação de privação e em risco, a violência doméstica e a emergência social.

- 2) **A Área da Vulnerabilidade Social** - Inclui problemáticas decorrentes de circunstâncias de vida pessoais ou sociais específicas (ou fatores característicos individuais ou de grupo) que num contexto social em que são escassos ou que não existem recursos específicos ou respostas especializadas de apoio se encontram em situação de vulnerabilidade. Esta vulnerabilidade perante o contexto social em que se encontram poderá ser minimizada com a intervenção social direcionada às suas necessidades específicas.

Na área da Vulnerabilidade Social estão incluídas problemáticas das pessoas seniores, das pessoas com incapacidade e/ou deficiência, das pessoas migrantes ou refugiadas e pessoas de etnia minoritária.

- 3) **A Área da Pobreza e Exclusão Social** - Inclui problemáticas sociais de exclusão social severa em situação de grande fragilidade e desestruturação pessoal ou familiar. Nesta categoria integram-se situações de carência material, ou outra, em que indivíduos ou grupos se encontram numa situação de rutura com os vínculos, sociais, humanos e socioeconómicos.

Na área da Pobreza e Exclusão Social estão incluídas problemáticas sociais das dependências, saúde mental e pessoas em situação de sem-abrigo.

- 4) **Área da Exclusão Estrutural** - Inclui problemáticas sociais em que pessoas ou grupos sociais se encontram numa situação de desvantagem perante as possibilidades e oportunidades de inclusão. Determinadas características internas decorrentes do desajuste de competências, perspetivas pessoais e sociais ou de percursos de vida de afastamento dos mecanismos de inserção ou de características externas como perda de rendimentos ou de possibilidade de acesso a recursos básicos e estruturais para a inclusão (como a habitação) colocam-nas em situação de não inclusão social.

Na Área da Exclusão Estrutural onde estão incluídas problemáticas sociais do desemprego, jovens NEET (não estudam, nem trabalham), desemprego de longa duração e habitação.

Em cada uma das áreas e problemáticas, conjuntamente com os atores sociais com responsabilidade em cada um dos domínios, foram identificados os problemas sociais persistentes/clássicos, apesar das respostas e recursos existentes, e os emergentes, tendo em conta as rápidas transformações da sociedade, o perfil dos grupos vulneráveis, tendo em conta o seus contextos ou características, as respostas existentes no território e a linhas prioritárias de intervenção, que serão definidas como “áreas desafio” no Plano de Desenvolvimento Social (PDS).

O Diagnóstico Social servirá, porquanto, de base à construção do PDS, sendo este um instrumento de definição conjunta e negociada das metas e objetivos prioritários para a promoção do desenvolvimento social local.

B. NOTA METODOLÓGICA

A Rede Social assenta numa parceria alargada, efetiva e dinâmica e visa o planeamento estratégico da intervenção social local, que articula a intervenção dos diferentes agentes locais para o desenvolvimento social.

Assenta a sua atividade numa metodologia de planeamento participado no intuito de racionalizar e tornar mais eficaz a intervenção dos agentes e atores sociais na prossecução de medidas, projetos e programas de combate à pobreza e à exclusão social.

Tendo por base os princípios da Rede Social e numa lógica de investigação-ação, para a conceção deste documento estratégico foram utilizadas metodologias não participativas e participativas para a recolha da informação.

No âmbito da metodologia não participativa foi efetuado a recolha e análise estatística dos dados oficiais do Instituto Nacional de Estatística (INE) e PORDATA. Foi recolhida informação complementar do Diagnóstico Social e da Carta Social, designadamente no que concerne aos recursos e respostas existentes. Foram, por fim, elaboradas grelhas com indicadores para recolha de informação junto dos agentes locais.

Ao nível da metodologia participativa, tendo por base o levantamento supramencionado, e com os objetivos de concluir o Diagnóstico Social e estruturar o PDS foi realizada uma dinâmica participativa dividida em quatro grupos focais, com a participação dos atores sociais, entidades parceiras do Conselho Local de Ação Social (CLAS), de acordo com as áreas desafio: I Risco, II Vulnerabilidade Social, III Pobreza e Exclusão Social e IV Exclusão Estrutural. Em cada dinâmica de grupo foi efetuada uma análise reflexiva sobre os problemas tradicionais/persistentes e os emergentes, o perfil/características da população afetada, respostas, projetos e ações que já existem no território para solucionar os problemas identificados e que projetos e ações complementares ou novos poderão ser desenvolvidos com vista à sua resolução.

Efetivamente, o planeamento, é um processo fundamental na análise e resolução de problemas e tomada de decisão dos agentes de desenvolvimento local.

Na sequência do tratamento da informação recolhida, foi possível identificar as problemáticas prioritárias, o perfil dos grupos-alvos e as principais áreas de intervenção necessárias para a posterior conceção do PDS.

**C. RETRATO TERRITORIAL DE AMARANTE: DINÂMICAS
DEMOGRÁFICAS E SOCIOECONÓMICAS**

O Capítulo C dedica-se à apresentação de um conjunto de indicadores provenientes de estatísticas públicas e de dados solicitados a entidades com implicação direta na informação relevante à elaboração de um Diagnóstico Social. Tratam-se de indicadores que qualificam o território municipal em termos das suas dinâmicas demográficas e socioeconómicas e que têm relevância para a sustentação e decisões estratégicas em termos da organização e projeção das respostas sociais no território.

É importante mencionar que ao longo do documento vão ser usadas diferentes fontes, entre as quais o INE é, naturalmente, a mais frequente, nomeadamente no que concerne a dados de dinâmicas sociodemográficas que são analisáveis através de dados de Censos. Também a PORDATA é uma fonte de relevo, mas há um conjunto de indicadores que foram recolhidos juntos de entidades de referência locais que atuam nas áreas social, saúde e justiça.

Todos os indicadores para os quais existam dados desagregados por ano civil, será sempre efetuada uma evolução com início em 2011 e término no último ano para os quais eles existam. Tratando-se de dados censitários, a análise termina com os dados dos Censos 2021, mas quando não sejam podem terminar em 2018, 2019 ou 2020, consoante o ano mais recente para o qual existam dados, ou que estes estejam consolidados pelas respetivas fontes.

Na análise ao território local será considerado o nível municipal, sendo que os dados do território de Amarante serão contrastados, sempre que pertinente, com os territórios que se consideraram relevantes, designadamente: a sub-região do Tâmega e Sousa, a região Norte e Portugal.

C.1. TERRITÓRIO

Perímetro: 118 km

Superfície: 301.33 km²

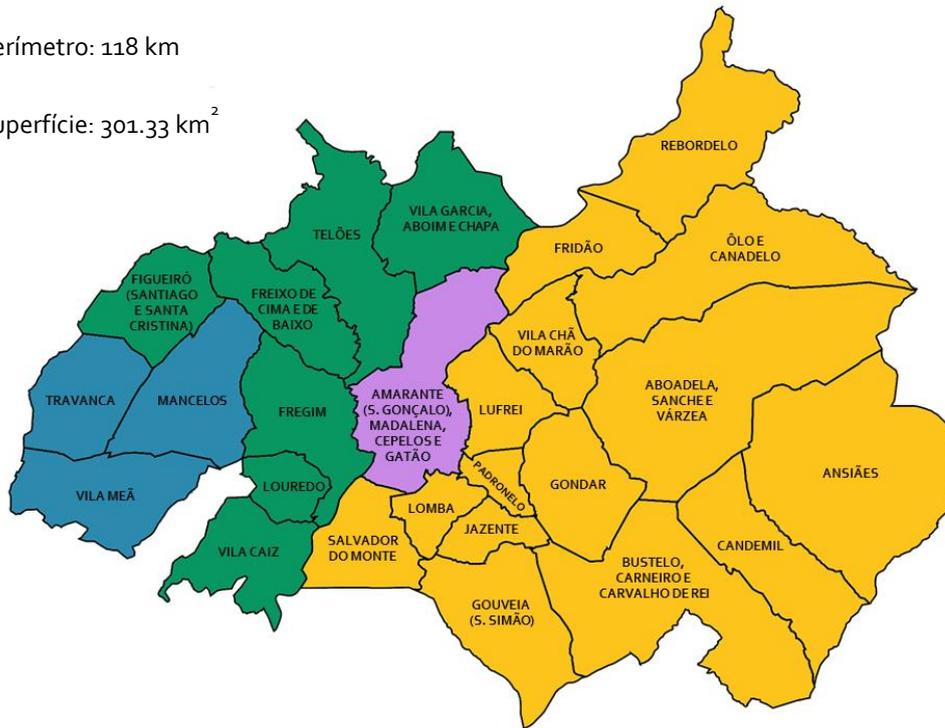


Figura C.1. Perímetro e superfície do território; Amarante: 2020 (em km e km²; Fonte: INE).

O município de Amarante localiza-se na região Norte de Portugal e sub-região do Tâmega e Sousa, correspondente à Comunidade Intermunicipal do Douro, Tâmega e Sousa (CIM do Douro, Tâmega e Sousa).⁵ Englobado no distrito do Porto, faz fronteira com os distritos de Braga, a norte, e Vila Real, a este. Contiguamente, situam-se: a norte, o município de Celorico de Basto, a nordeste, Mondim de Basto; a este, Vila Real e Santa Marta de Penaguião; a sul, Baião, Marco de Canaveses; a sudoeste, Penafiel; a oeste, Lousada; e a Noroeste, Felgueiras.

Com uma área de 301.33 km², Amarante é o maior concelho da sub-região do Tâmega e Sousa, sendo atualmente composto por 19 freguesias e 7 uniões de freguesias.⁶ De forma a obter uma leitura mais acessível da análise intraterritorial, adotou-se um modelo de organização das freguesias e uniões de freguesias do município em quatro áreas:

- ✦ **Margem Direita do rio Tâmega:** Fregim, Louredo, Telões, Vila Caiz, União das Freguesias de Figueiró (Santiago e Santa Cristina), União das Freguesias de Freixo de Cima e de Baixo e União das Freguesias de Vila Garcia, Aboim e Chapa;

⁵ Lei n.º 75/2013, de 12 de setembro da Assembleia da República. Diário da República n.º 176/2013, Série I.

⁶ Segundo a reorganização administrativa do território, decretada pela Lei n.º 11-A/2013 de 28 de janeiro da Assembleia da República. Diário da República n.º 19/2013, 1.º Suplemento, Série I.

- ✦ **Margem Esquerda:** Ansiães, Candemil, Fridão, Gondar, Gouveia (São Simão), Jazente, Lomba, Lufrei, Padronelo, Rebordelo, Salvador do Monte, Vila Chã do Marão, União das Freguesias da Aboadela, Sanche e Várzea, União das Freguesias de Bustelo, Carneiro e Carvalho de Rei e União das Freguesias de Ôlo e Canadelo;
- ✦ **Centro Urbano de Amarante:** União das Freguesias de Amarante (São Gonçalo), Madalena, Cepelos e Gatão;
- ✦ **Centro Urbano de Vila Meã:** Mancelos, Travanca e Vila Meã.

A divisão territorial nas quatro áreas acima indicadas servirá de base para as análises subsequentes ao território municipal.

C.2. POPULAÇÃO RESIDENTE: PERFIL E DINÂMICAS

A Tabela C.1 apresenta o número e a variação da população residente no município de Amarante e a respetiva densidade populacional, nos anos censitários de 2011 e 2021, bem como nas freguesias e uniões de freguesias constituintes e nos territórios de referência do Tâmega e Sousa, região Norte e Portugal.

	População residente (n)		Varição (%)	Densidade Populacional (N.º/km²)		Varição (%)
	2011	2021	2011-2021	2011	2021	2011-2021
Portugal	10 562 178	10 343 066	-2.06 %	114,53	112,15	-2,08
Norte	3 689 682	3 586 586	-2.78 %	173,34	168,50	-2,79
Tâmega e Sousa	432 915	408 637	-5.60 %	236,38	223,12	-5,61
Amarante	56 264	52 116	-7.37 %	186,73	172,96	-7,37
Margem Direita	19 897	18 896	-5.03 %	-	-	-
Fregim	2 836	2 730	-3.74 %	273,48	263,26	-3,74
Louredo	638	630	-1.25 %	177,22	225,90	-1,25
Telões	4 226	3 939	-6.74 %	292,05	272,22	-6,79
Vila Caiz	3 026	2849	-5.85 %	355,16	334,39	-5,85
UF Figueiró (Santiago e Santa Cristina)	3 828	3634	-5.07 %	472,01	448,09	-5,07
UF Freixo de Cima e de Baixo	3 643	3451	-5.27 %	413,04	391,27	-5,27
UF Vila Garcia, Aboim e Chapa	1 700	1663	-2.18 %	140,73	137,67	-2,17
Margem Esquerda	14 129	12258	-13.24 %	-	-	-
Ansiães	623	516	-17.17 %	22,91	18,98	-17,15
Candemil	771	586	-23.99 %	64,20	48,79	-24,00
Fridão	863	664	-23.06 %	109,66	84,37	-23,06
Gondar	1 686	1536	-8.90 %	174,90	159,34	-8,90
Gouveia (São Simão)	633	577	-8.85 %	50,68	46,20	-8,84
Jazente	542	517	-4.61 %	161,79	154,33	-4,61
Lomba	793	820	+3.40 %	218,46	225,90	3,41
Lufrei	1 777	1594	-10.30 %	275,50	247,13	-10,30
Padronelo	884	754	-14.71 %	356,45	304,03	-14,71
Rebordelo	365	267	-26.85 %	23,31	17,05	-26,86
Salvador do Monte	1 066	894	-16.14 %	142,51	119,52	-16,13
Vila Chã do Marão	940	825	-12.23 %	140,09	122,95	-12,23

	População residente (n)		Variação (%)	Densidade Populacional (N.º/km²)		Variação (%)
	2011	2021	2011-2021	2011	2021	2011-2021
UF Aboadela, Sanche e Várzea	1 675	1447	-13.61 %	55,01	47,52	-13,62
UF Bustelo, Carneiro e Carvalho de Rei	1 019	827	-18.84 %	43,49	35,30	-18,83
UF Ôlo e Canadelo	492	434	-11.79 %	25,22	22,25	-11,78
Centro Urbano de Amarante	11 840	11564	-2.32 %	-	-	-
UF Amarante (São Gonçalo), Madalena, Cepelos e Gatão	11 840	11564	-2.32 %	778,44	172,96	-2,33
Centro Urbano de Vila Meã	10 398	9398	-9.62 %	-	-	-
Mancelos	3 114	2829	-9.15 %	256,72	233,22	-9,15
Travanca	2 278	2012	-11.68 %	262,14	231,53	-11,68
Vila Meã	5 006	4557	-8.97 %	456,75	415,78	-8,97

Tabela C.1. População residente, densidade populacional e variação; Amarante (freguesias/uniões de freguesias), Tâmega e Sousa, Norte e Portugal: 2011 e 2021 (em número e em percentagem; Fonte: INE).

Os dados dos Censos 2021 do Instituto Nacional de Estatística (INE) indicam que, no ano de 2021, Amarante contava com 52116 residentes, correspondendo a 12.75% da população do Tâmega e Sousa, o quarto município mais populoso desta sub-região.⁷

Face a 2011, constata-se um decréscimo populacional de -7.37% (menos 4148 residentes), reduzindo, igualmente, a densidade populacional no município de 186.73 para 172.96 habitantes por km². Verifica-se ainda que o mesmo fenómeno ocorreu de forma generalizada nos territórios envolventes do Tâmega e Sousa (-5.60%), região Norte (-2.78%) e em todo o país (-2.06%). No entanto, **em Amarante a perda populacional foi mais acentuada.**

Analisando o território municipal, observa-se que a Margem Direita concentra a maior fatia da população munícipe, com 36.26%, seguindo-se a Margem Esquerda com 23.52%, o Centro Urbano de Amarante com 22.19% e o Centro Urbano de Vila Meã com 18.03%. Atendendo à dimensão territorial destas áreas (cf. Figura C.1), verifica-se, portanto, uma **elevada concentração da população residente de Amarante nos Centros Urbanos** que, no seu conjunto, abarcam 40.22% dos residentes.

⁷ Penafiel: 17.04%, Felgueiras: 13.67% e Paços de Ferreira: 13.60%.

À exceção da freguesia de Lomba, a diminuição do número de residentes na última década ocorreu por todo o território municipal, com maior expressão na Margem Esquerda (-13.24%), na qual foi particularmente acentuada nas freguesias de Rebordelo (-26.85%), Candemil (-23.99%) e Fridão (-23.06%). Seguem-se, por sua vez, o Centro Urbano de Vila Meã (-9.62%), a Margem Direita (-5.02%) e, com menor perda populacional, o Centro Urbano de Amarante (-2.32%), correspondente à “sede” do município e exemplificando a mobilidade populacional entre meios rurais e meios urbanos ou periurbanos.

C.2.1. CARACTERIZAÇÃO POR SEXO E POR GRUPO ETÁRIO

A

Figura C.2 ilustra a distribuição da **população residente em Amarante por sexo**, no ano de 2021.

No ano de 2021, a população de Amarante era maioritariamente feminina, com 52.53% mulheres e os restantes 47.47% homens. Tal traduz-se numa relação de masculinidade de 90.37 homens por cada 100 mulheres residentes no município, uma diminuição face a 2011, ano no qual este rácio era de 92.05% (52.07% mulheres vs. 47.93% homens). Contudo, esta preponderância geral de pessoas do sexo feminino verifica-se apenas em residentes com idades superiores a 39 anos, predominando o sexo masculino nos residentes abaixo desta idade, como veremos adiante (cf. Figura C.6).

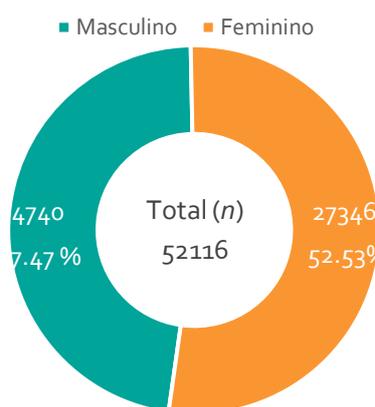


Figura C.2. População residente por sexo; Amarante: 2021 (em número e em percentagem; Fonte: INE).

Em seguida, far-se-á uma caracterização da **estrutura etária da população municípe**. Na Tabela C.2, apresenta-se o **número de residentes em cada grupo etário e a respetiva variação**

entre os anos de 2011 e 2021. Já Figura C.3 contrasta o **perfil etário da população residente** em Amarante em 2021 com os perfis dos demais territórios de referência.

	População residente (n)		Varição (%)
	2011	2021	2011/2021
0 - 14 anos	9037	6172	-31.69
15 - 24 anos	7083	6053	-14.84
25 - 64 anos	31073	28311	-8.81
65 e mais anos	9071	11580	+27.66
Total	56264	52116	-7.37

Tabela C.2. População residente por grupos etários e variação; Amarante: 2011 e 2021 (em número e em percentagem; Fonte: INE - Censos 2021).

Do total de 52116 residentes em Amarante no ano de 2021, 6172 tinham idade compreendida entre 0 e 14 anos (11.84%); 6053 entre 15 e 24 anos (11.61%); 28311 entre 25 e 64 anos (54.32%) e 11580 com 65 e mais anos (22.22%).

No período de uma década, sobressai, desde logo, a **diminuição muito acentuada da população mais jovem**: -31.69% no grupo dos 0 aos 14 anos e -14.84% no grupo dos 15 aos 24 anos, correspondendo parte deste último grupo a população em idade potencial para entrada no mercado de trabalho.

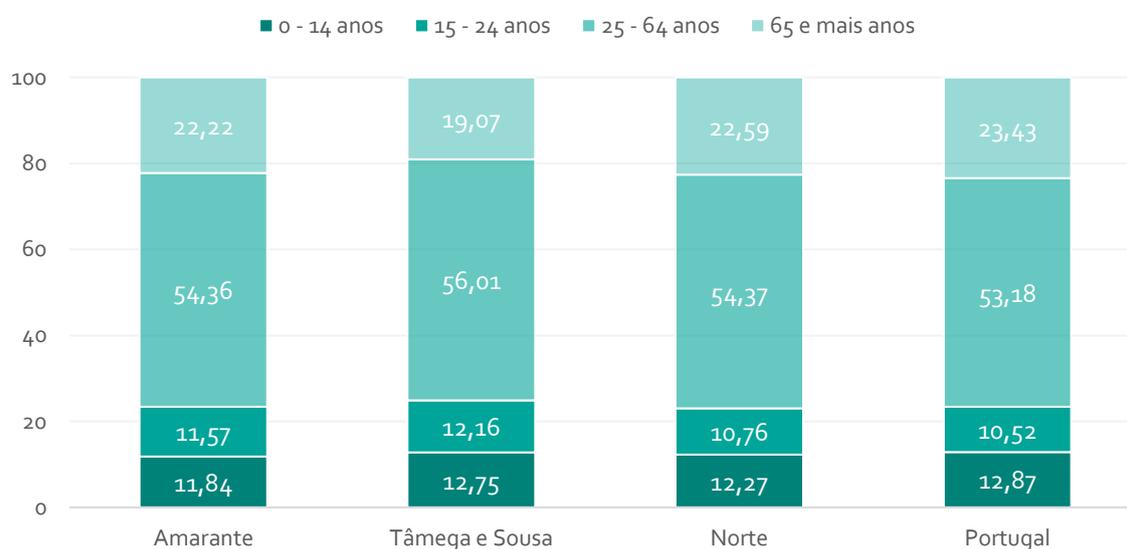


Figura C.3. População residente por grupos etários; Amarante, Tâmega e Sousa, Região Norte e Portugal: 2021 (em percentagem; Fonte: INE).

É também registado um decréscimo de -8.81% dos residentes entre 25 e 64 anos, grupo no qual se concentra mais de metade dos munícipes e que constitui a vasta parcela da população potencialmente ativa.

De forma oposta, a **população idosa**, com 65 ou mais anos de idade, apresenta um crescimento substancial, de +27.66%.

Por sua vez, atendendo aos territórios de referência, observa-se que o perfil etário da população munícipe se assemelha mais ao perfil populacional na região Norte. Contrastando com a **sub-região envolvente do Tâmega e Sousa**, a população munícipe apresenta-se mais **envelhecida**, com um menor peso relativo das populações jovem e adulta (0 a 14 anos: -0.91 p.p., 15 a 24 anos: -0.59 p.p., 25 a 64 anos: -1.65 p.p.) e um maior peso da população idosa (65 e mais anos: +3.15 p.p.).

A Figura C.4 apresenta a **variação da população residente em Amarante por grupos etários mais restritos** na década de 2011 a 2021.

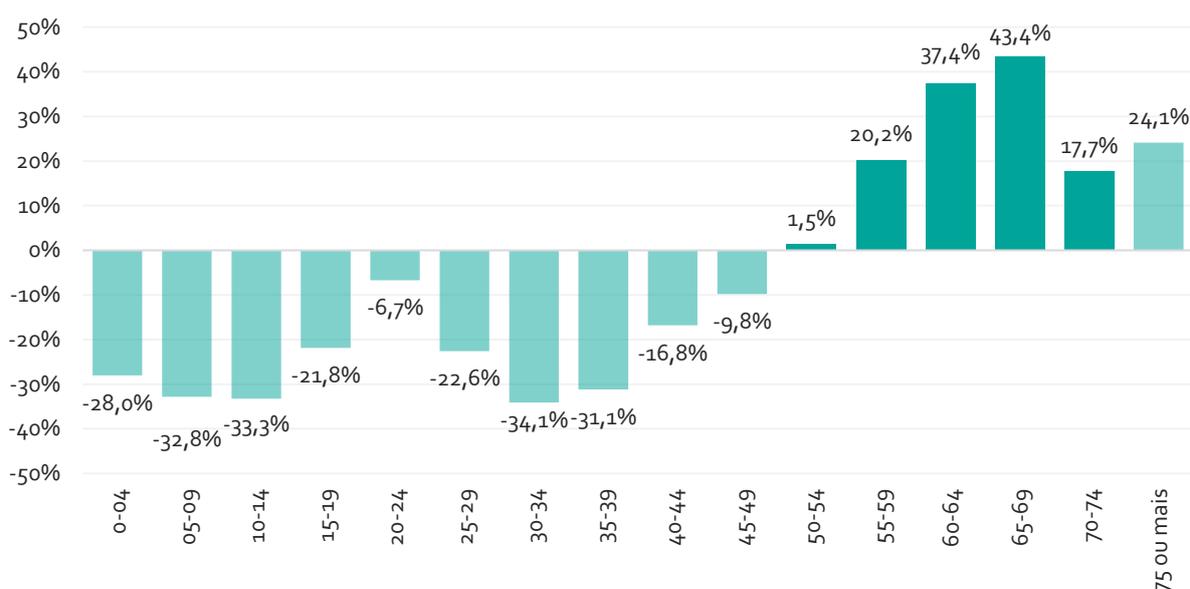


Figura C.4. Variação da população residente por pequenos grupos etários; Amarante: Censos 2011-2021 (Fonte: INE).

Uma análise mais pormenorizada ao perfil etário da população munícipe revela um **decréscimo de residentes em todos os grupos etários até aos 49 anos**, com particular incidência nos grupos de crianças e jovens até aos 19 anos e nos adultos entre 30 e 44 anos (reduções populacionais que variaram entre -7% a -34%).

Em contrapartida, apenas com uma exceção, todos os restantes grupos etários registaram um aumento substancial, particularmente incidente nos grupos de pessoas com 60 a 69 anos, que aumentaram mais de 1/3 na última década. Atestando um aumento substancial da longevidade,

verifica-se que entre as pessoas seniores com mais de 75 anos há um aumento muito expressivo de 24%.

Contudo, na Figura C.5 pode verificar-se que o peso dos idosos com mais de 75 anos nos idosos com mais de 65 anos tem vindo a diminuir em Amarante, com um aumento residual entre 2020 e 2021.

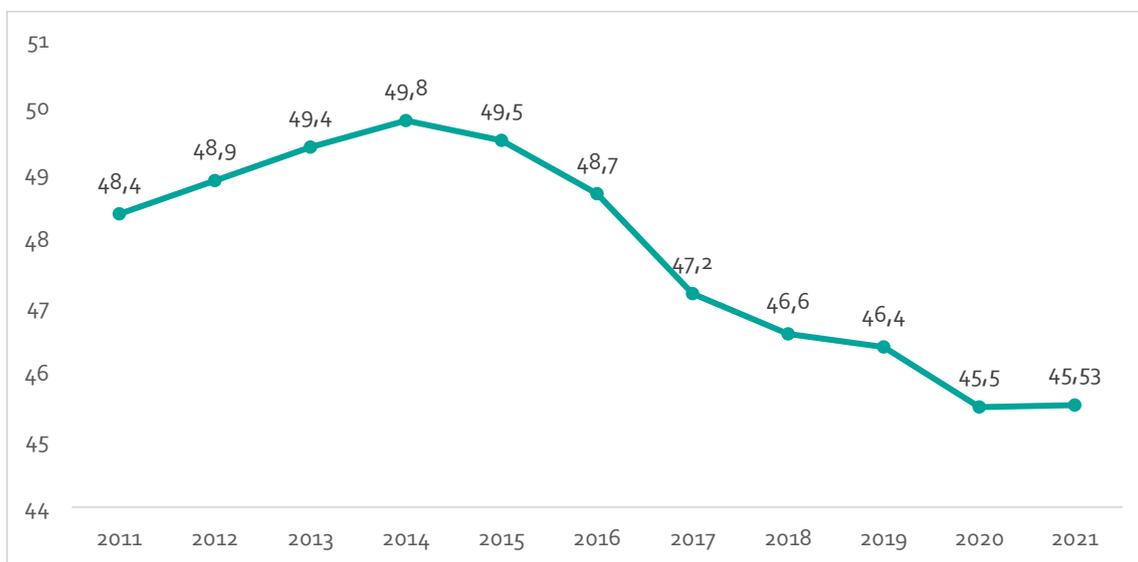


Figura C.5. Índice de longevidade; Amarante: 2011-2021 (em número; Fonte: INE).

Em suma, na última década, observa-se um **aumento sustentado da população sénior** enquanto os restantes grandes grupos etários apresentaram declínios substanciais, particularmente entre as crianças e adolescentes (até aos 15 anos particularmente) e entre a população em “plena idade ativa”. Este fenómeno de diminuição da população jovem e concomitante aumento da população sénior é representativo do duplo envelhecimento da população a que se tem assistido em todo o território nacional (INE, 2017).⁸

Por fim, a Figura C.6 apresenta a **pirâmide etária da população residente em Amarante por sexo**, no ano de 2021.

⁸ Instituto Nacional de Estatística, I.P. (2017). *Retrato territorial de Portugal*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I.P.

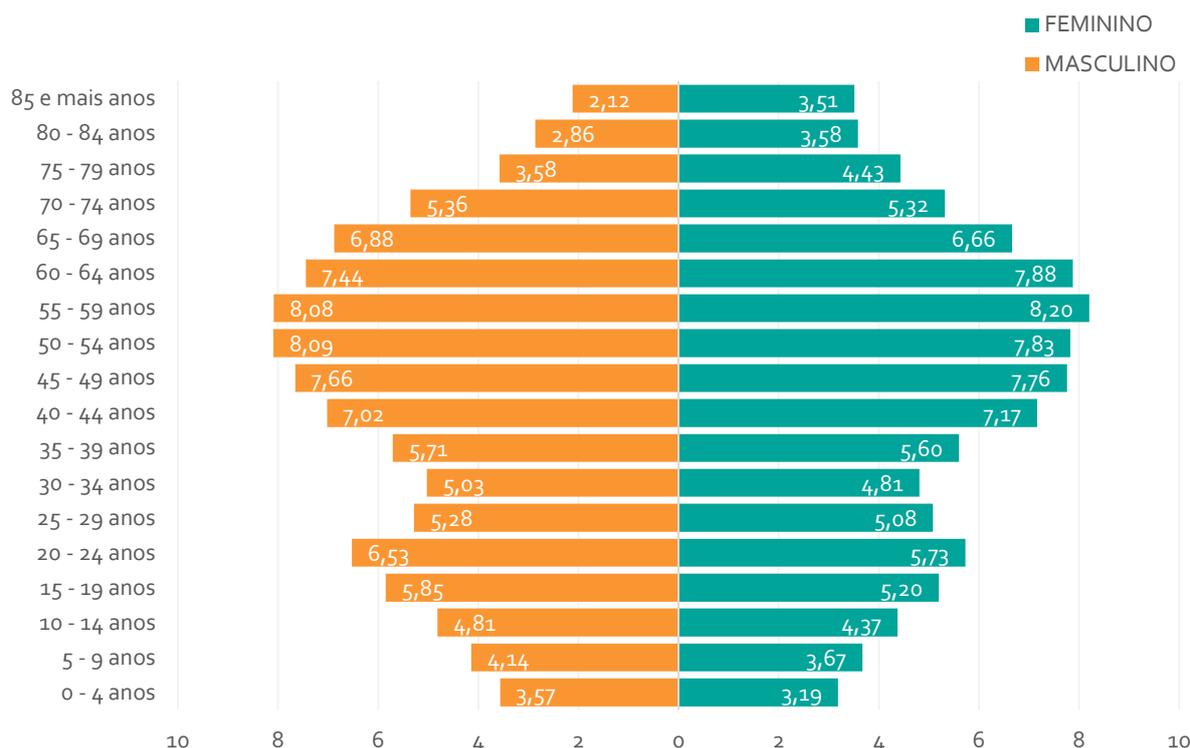


Figura C.6. Pirâmide etária da população residente, por sexo; Amarante: Censos 2021 (em percentagem);
Fonte: INE).

De forma geral, observa-se uma maior proporção de homens nos grupos mais jovens, ocorrendo uma inversão do peso relativo entre sexos que se começa a verificar a partir dos 39 anos. Em contraste com as idades mais jovens, observa-se uma significativamente maior proporção de mulheres entre a designada população sénior, sobretudo a partir dos 70 anos.

Como pode verificar-se na Figura C.6, enquanto na população mais jovem (0 a 24 anos), os homens têm maior proporção do que as mulheres (24.89% vs. 22.16%), verifica-se o oposto na população sénior (65 e mais anos), na qual as mulheres estão mais representadas (23.51% vs. 20.79%).

Em suma, constata-se uma diferenciação acentuada do peso relativo de cada sexo na população sénior, nomeadamente acima dos 75 anos de idade, que é indicativo da maior longevidade das mulheres face aos homens.

C.2.2. ESCOLARIDADE DA POPULAÇÃO RESIDENTE

A Figura C.7 apresenta a caracterização da **população residente, por nível de escolaridade**, em Amarante e territórios de referência, no ano de 2021.

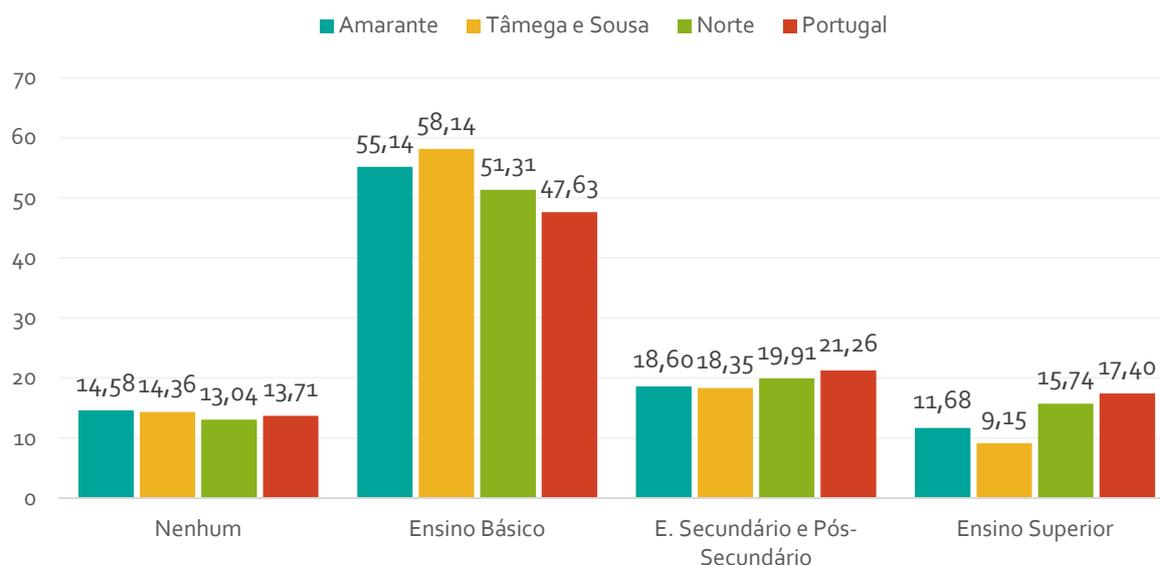


Figura C.7. População residente por nível de escolaridade; Amarante, Tâmega e Sousa, Região Norte e Portugal: 2021 (em percentagem; Fonte: INE)⁹.

Desde logo, destaca-se que, tanto no município como nos demais territórios, mais de metade da população tem como escolaridade completa o Ensino Básico e cerca de 14% não detêm qualquer nível de escolaridade completo.

Amarante apresenta um padrão mais próximo daquele da sub-região do Tâmega e Sousa, contudo, mais positivo no que respeita à **maior percentagem de residentes com o Ensino Superior**. No entanto, ambos os territórios se revelam mais desfavoráveis face à região Norte e ao país, apresentando percentagens superiores de residentes sem a escolaridade obrigatória e inferiores de residentes com o Ensino Secundário ou Pós-Secundário e o Ensino Superior.

Acrescente-se que, relativamente à **taxa de analfabetismo**, os dados dos Censos de 2021 apontam que **4.48% da população municipal era analfabeta, uma taxa muito superior** face àquelas dos territórios envolventes: 3.84% no Tâmega e Sousa, 3.02% na região Norte e 3.08% em Portugal. Como expectável, devido à evolução demográfica, na década entre Censos, verificou-se uma diminuição muito significativa da taxa de analfabetismo em Amarante, na ordem dos -4,0% (-38.12%), alinhada com as demais regiões de referência (entre os -38.26% do Tâmega e Sousa e os 4,1% de Portugal)²⁰.

⁹ Nível de escolaridade mais elevado que foi concluído com êxito, ou para o qual se obteve equivalência, e que confere um certificado ou um diploma (INE – Metainformação).

²⁰ As taxas de analfabetismo nos Censos de 2011 eram as seguintes: Amarante, 7.24%; Tâmega e Sousa, 6.22%; Norte, 5%; Portugal, 5.22%.

C.2.3. NATALIDADE, MORTALIDADE E FECUNDIDADE

A Figura C.8 apresenta a **evolução do número de nados-vivos e de óbitos** em Amarante, entre 2011 e 2021.

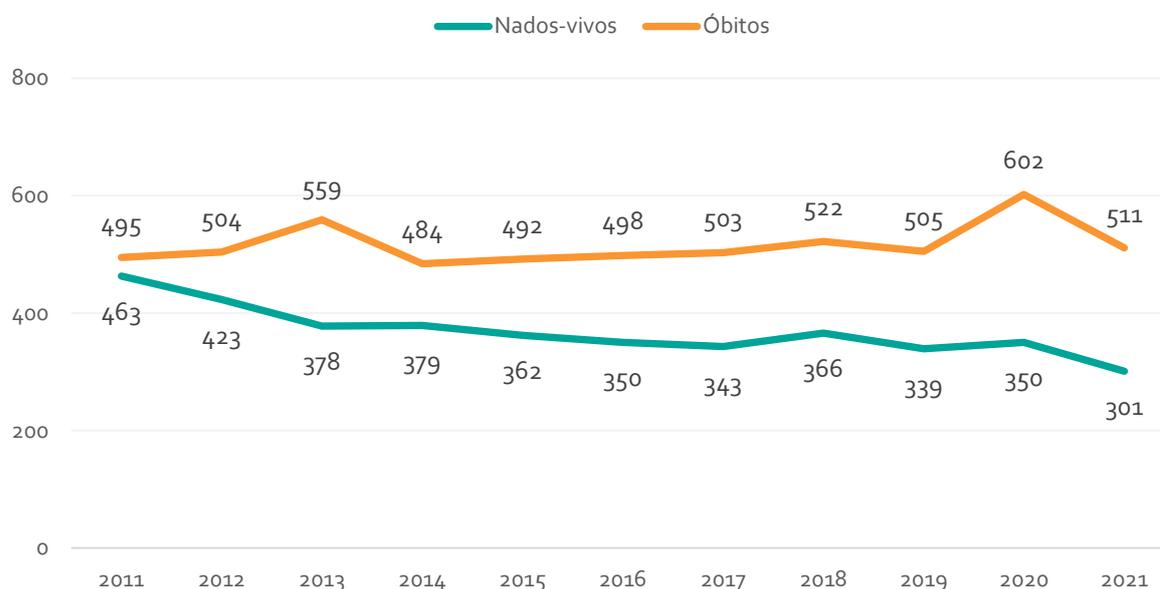


Figura C.8. Evolução do número de nados-vivos e de óbitos; Amarante: 2011-2021 (em número; Fonte: INE).

Durante a década analisada, é patente o **declínio progressivo do número de nados-vivos no município**, fixando-se em 301 nados-vivos em 2021, menos 162 (-34.99%) que em 2011. Assinale-se a queda particularmente acentuada entre 2011 e 2013, anos marcados pela crise económico-financeira que atravessou o país, bem como a queda no último ano, com menos 49 nados-vivos face ao ano anterior.

Por sua vez, verifica-se uma **tendência de aumento do número de óbitos, o que seria expectável dado que a população se apresenta cada vez mais envelhecida**. No entanto, destacam-se os picos evidentes do aumento de óbitos no ano de 2013 e no ano de 2020, este último tendo sido marcado pela pandemia de COVID-19.

Já a Figura C.9 contrasta as **taxas brutas de natalidade e de mortalidade** do município com os restantes territórios envolventes, no ano 2021.¹¹

¹¹ Taxa bruta de natalidade: Número de nados-vivos ocorrido durante um determinado período, normalmente um ano civil, referido à população média desse período (habitualmente expressa em número de nados-vivos por 1000 (10³) habitantes). Taxa bruta de mortalidade: Número de óbitos observado durante um determinado período, normalmente um ano civil, referido à população média desse período (habitualmente expressa em número de óbitos por 1000 (10³) habitantes; INE – Metainformação).

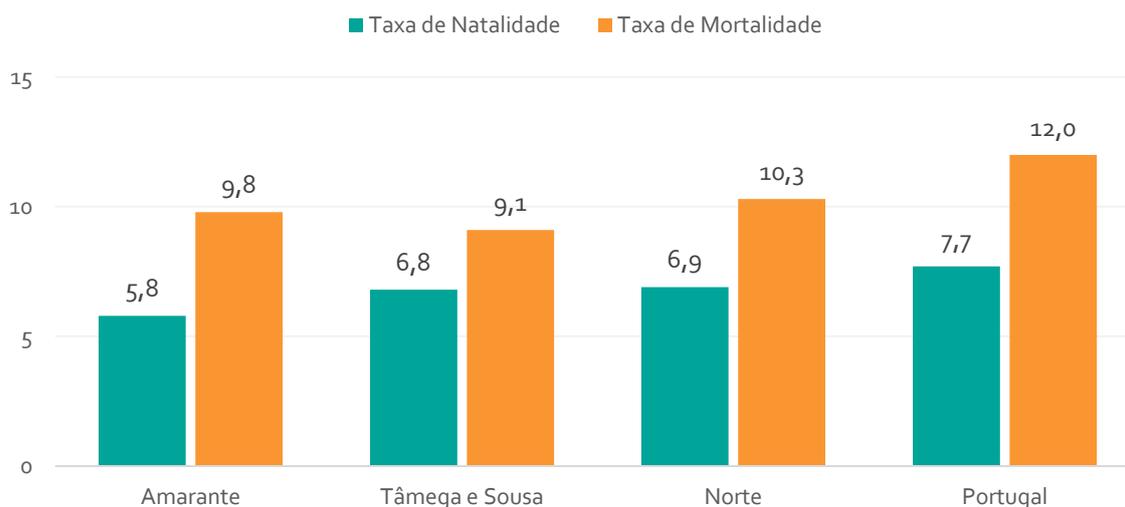


Figura C.9. Taxas brutas de natalidade e mortalidade; Amarante, Tâmega e Sousa, Região Norte e Portugal: 2021 (em permilagem; Fonte: INE).

Em comparação com os territórios de referência, Amarante apresenta o valor mais baixo da taxa bruta de natalidade (5,8‰) e uma taxa bruta de mortalidade que é 69% mais elevada do que a de natalidade (9,8‰). É verdade que em todos os territórios em análise a taxa de natalidade é muito inferior à de mortalidade, mas deve assinalar-se o facto de a taxa de natalidade em Amarante ser 17% inferior à do Tâmega e Sousa, 18% inferior à do Norte e, sobretudo, uns expressivos 33% em relação ao país como um todo.

A

Figura C.10 expõe a evolução do **índice sintético de fecundidade** no município e nos restantes territórios de referência, entre os anos de 2011 e 2021.¹²

De um modo transversal a todos os territórios analisados, **o índice sintético de fecundidade apresenta um decréscimo acentuado até 2013** (em plena crise económica e financeira). Já no período subsequente, o perfil evolutivo revela-se diferenciado entre territórios.

Nos territórios de referência, verificou-se uma tendência de recuperação do índice sintético de fecundidade, nomeadamente ao nível do território nacional, com valores que ultrapassaram aqueles registados em 2011.

Em claro contraste com os demais territórios, particularmente o território nacional, **esta recuperação na fecundidade não se verificou ao nível do município de Amarante**. De facto,

¹² Índice sintético de fecundidade: Número médio de crianças nascidas por cada mulher em idade fértil, ou seja, entre os 15 e os 49 anos de idade (PORDATA – Metainformação).

é bem visível que em Amarante nunca se verificou um verdadeiro “período de recuperação” da fecundidade. Verificam-se dois “picos” sem continuidade nos anos de 2018 e de 2020, mas em momento algum se recuperou, ou esteve próximo, do valor de uma década atrás (2011). No ano de 2021, em todos os territórios ocorreu um decréscimo só comparável com a “série” entre 2011 e 2013, na “ressaca” da crise económica da altura.

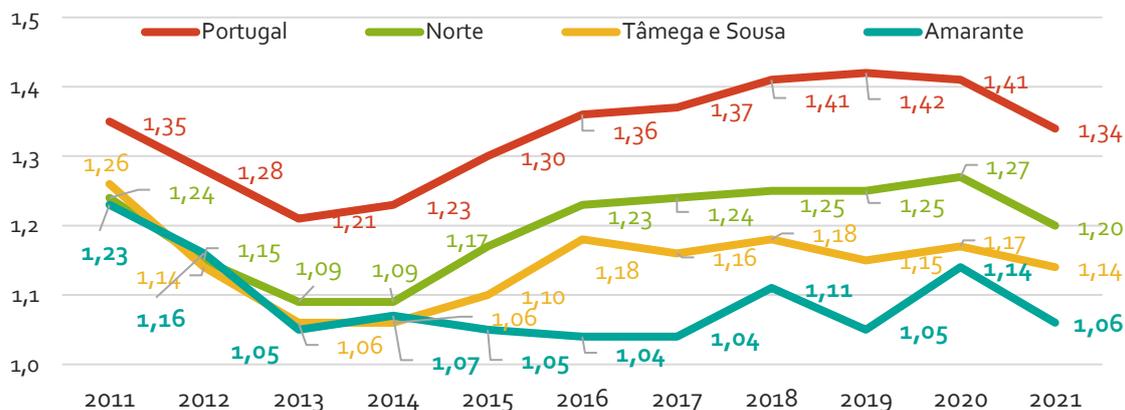


Figura C.10. Índice sintético de fecundidade; Amarante, Tâmega e Sousa, Região Norte e Portugal: 2011-2021 (em número; Fonte: PORDATA).

Dado que o limite para assegurar a substituição de gerações é de, em média, 2,1 filhos/as por cada mulher (PORDATA – Metainformação), verifica-se que **o número médio de filhos/as registados no município por cada mulher em idade fértil tem permanecido, nos últimos 8 anos, em cerca de metade desse valor.**

A Figura C.11 apresenta a evolução de **nados-vivos por grupo etário da mãe** entre 2011 e 2021, onde se pode verificar que a diminuição do número de nascimento é mais acentuada em mães entre os 15 e 19 anos (-78.57%), entre os 20 e 24 anos (-67.21 %) e os 25 e 29 anos (-51.32%). Enquanto entre os 40 e os 44 anos se verificou um aumento de 25.00% face a 2011, o que vai ao encontro do fenómeno que se tem verificado nos últimos anos, uma vez que as mulheres têm cada vez menos filhos e mais tarde.

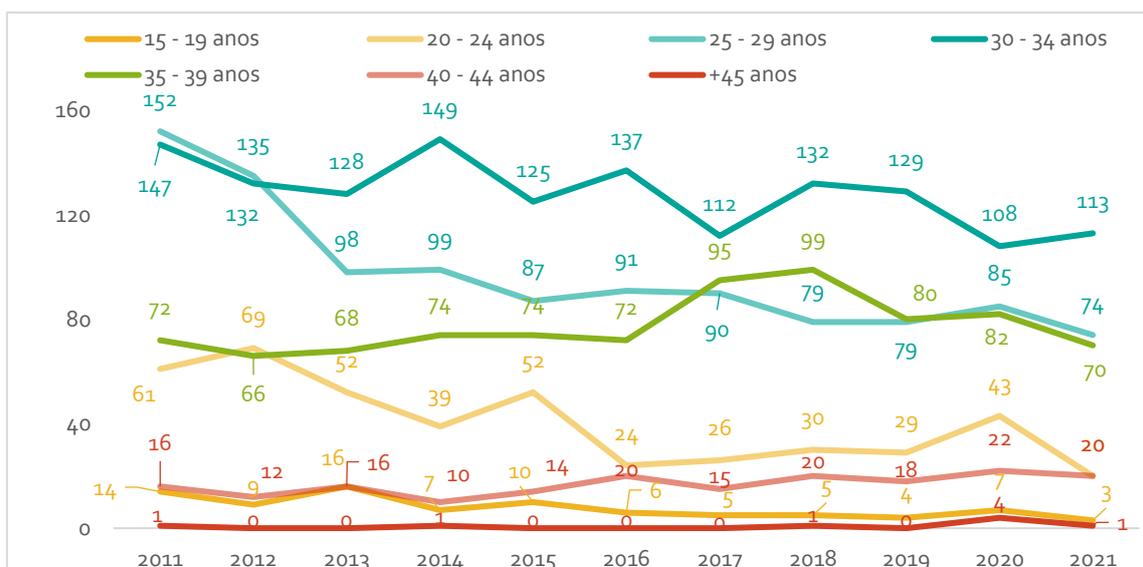


Figura C.11. Evolução de nados-vivos por grupo etário da mãe; Amarante: 2011-2021 (em número; Fonte: INE).

Complementarmente, na Figura C.12 apresenta-se o **número de nados-vivos por nível de escolaridade mais elevado completo da mãe**, onde se verifica a diminuição do número de nascimentos na última década mais acentuada em mães com níveis de escolaridade mais baixos - 1.º CEB (-94.44%); 2.º CEB (-89.19%); 3.º CEB (-65.25%); Ensino Secundário (-38.76%); e Ensino Superior (-15.24%).

Este indicador está diretamente alinhado com o anterior, não só pelo facto de o nível de escolaridade obrigatório ter vindo a sofrer aumentos graduais nas últimas décadas, contribuindo para a maior escolarização das mulheres, o adiamento da maternidade também pode facilitar a dispensa de mais tempo para avanços a nível da educação.

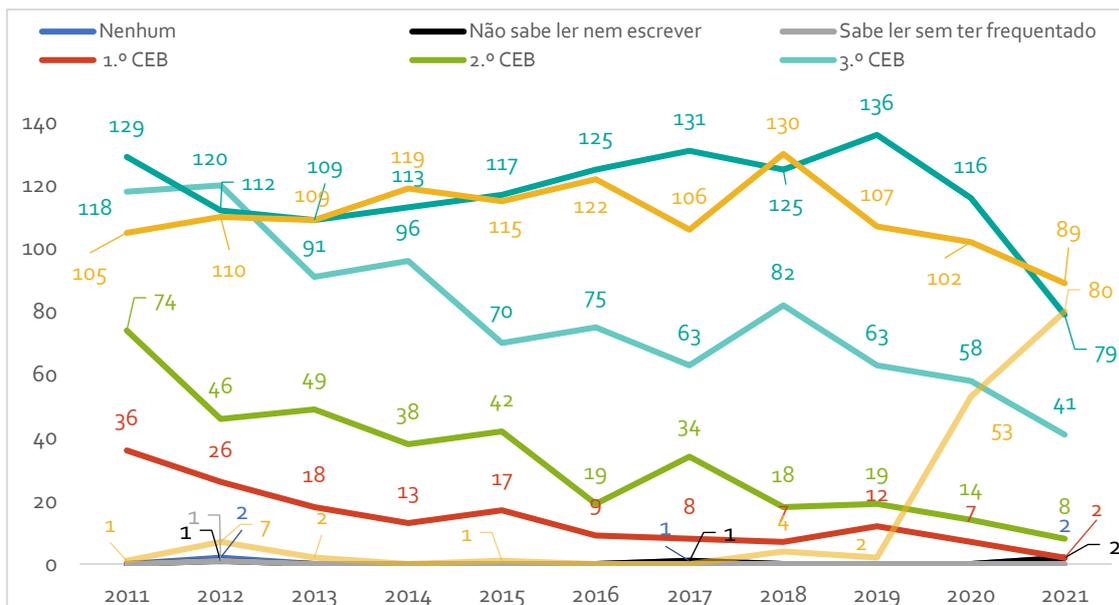


Figura C.12. Evolução dos nados-vivos por nível de escolaridade mais elevado completo da mãe; Amarante: 2011-2021 (em número; Fonte: INE).

Ainda no que concerne os nados-vivos no território de Amarante, na Figura C.13 pode observar-se o número de nados-vivos dentro e fora do casamento e com ou sem coabitação dos pais, onde na década em análise é evidente a diminuição do número de nascimentos dentro do casamento (-52.31%), e com coabitação dos pais (-22.50%), ainda que menos acentuada. Em oposição, tanto fora do casamento, como sem coabitação dos pais houve um aumento do número de nascimentos (+16.24% e +100.00%, respetivamente).

Estes valores denotam as mudanças nas dinâmicas familiares que têm vindo a verificar-se nos últimos anos, por um lado o afastamento da religião, e por outro o aumento da monoparentalidade.

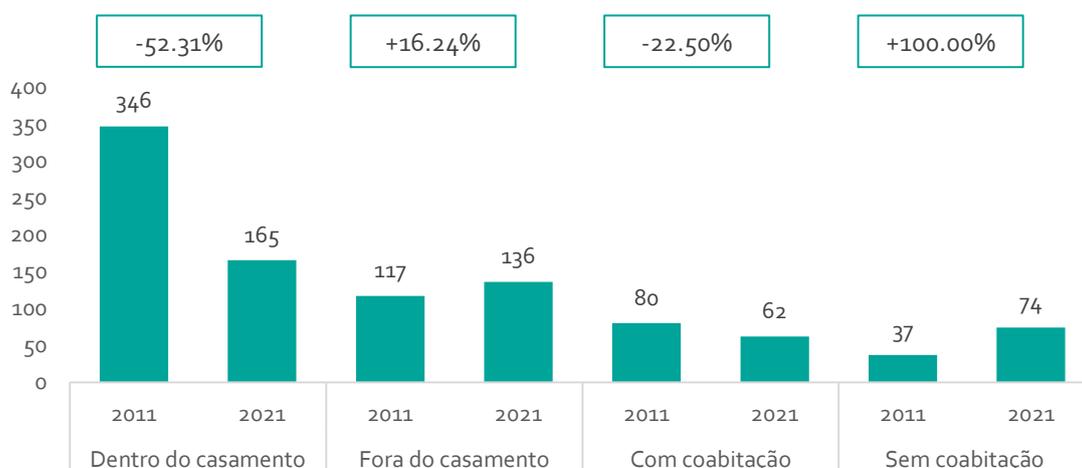


Figura C.13. Nados-vivos dentro/fora do casamento, com/sem coabitação dos pais; Amarante: 2011 e 2021 (em número; Fonte: INE).

Ainda relativamente aos nascimentos, na Figura C.14 apresentação uma comparação dos nados-vivos por nacionalidade da mãe em Amarante, sub-região do Tâmega e Sousa, região Norte e Portugal.

Como seria de prever, a nacionalidade portuguesa é a mais prevalente nas mães na década entre 2011 e 2021, no entanto verifica-se um aumento de nascimentos por mães estrangeiras em todos os territórios, sendo que em Amarante este aumento é mais expressivo do que na sub-região do Tâmega e Sousa.

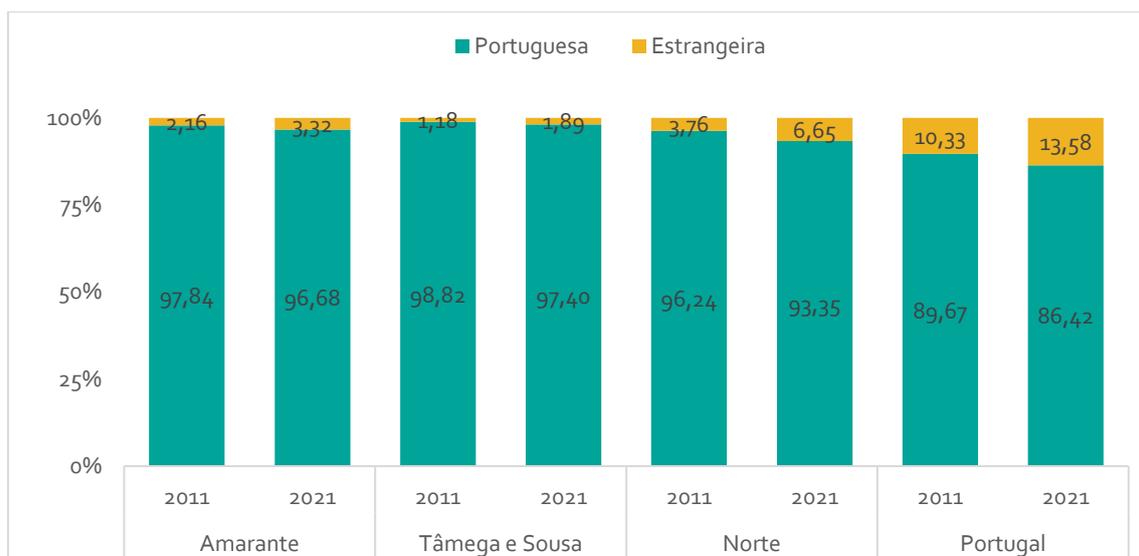


Figura C.14. Nados-vivos por nacionalidade da mãe; Amarante, Tâmega e Sousa, Norte e Portugal, 2011 e 2021 (em percentagem; Fonte: INE).

C.2.4. POPULAÇÃO ESTRANGEIRA RESIDENTE

A Figura C.15 apresenta a **evolução da população estrangeira residente** em Amarante entre 2011 e 2021 e a respetiva proporção no total da população residente no município.

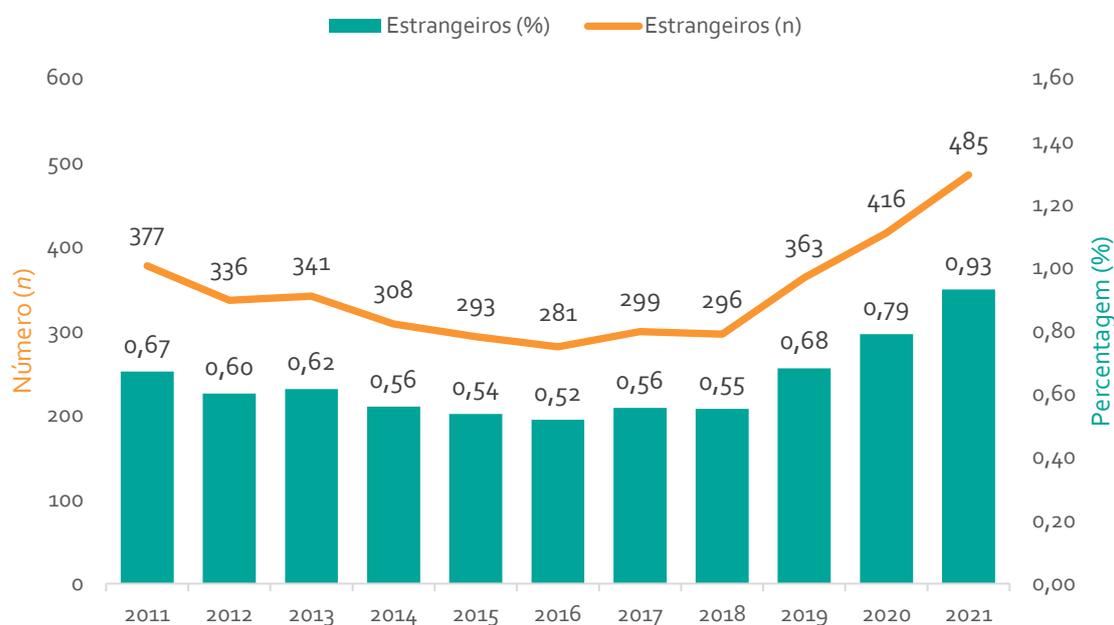


Figura C.15. Evolução da população estrangeira residente e proporção no total da população residente; Amarante: 2011-2021 (em número e em percentagem; Fontes: INE e PORDATA).

No ano de 2021, residiam em Amarante **485 estrangeiros titulares de autorização de residência, correspondendo a 0,93% do total da população muncípe**. Face a 2011, são mais 108 estrangeiros residentes nesse ano, o que representa um aumento percentual de +28.65%. No entanto, este aumento apenas decorreu desde 2016, mais acentuado nos últimos 3 anos em análise, após uma trajetória antecedente de decréscimo.

Este crescimento da população estrangeira acompanha aquele verificado a nível nacional no mesmo período, resultando, entre outros fatores, de um contexto económico mais favorável no país nos últimos anos, nomeadamente no que respeita ao crescimento do emprego.¹³

Na Figura C.16 mostra-se a distribuição da população estrangeira residente pelas nacionalidades mais representativas no município, em 2021.

¹³ Serviço de Estrangeiros e Fronteiras/Gabinete de Estudos, Planeamento e Formação (2020). Relatório de Imigração, Fronteiras e Asilo 2020. Oeiras: Serviço de Estrangeiros e Fronteiras.

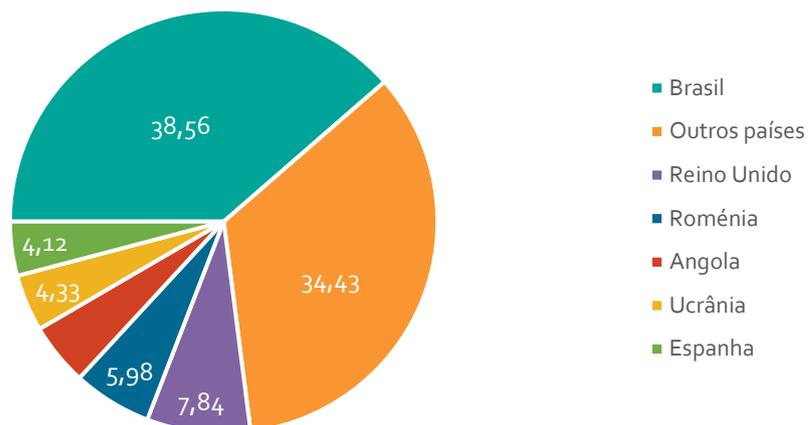


Figura C.16. Principais nacionalidades da população estrangeira residente; Amarante: 2021 (em percentagem; Fonte: SEF).

Cerca de 1/3 da população estrangeira residente em Amarante é proveniente do Brasil (38.56%), destacando-se assim esta nacionalidade. Por outro lado, verifica-se uma grande dispersão de outras nacionalidades, sendo que a maior percentagem seguinte é de outros países (34.43%), incluindo vários países europeus e não-europeus. Seguem-se o Reino Unido (7.84%), Roménia (5.98%), Angola (4.74%), Ucrânia (4.33%) e Espanha (4.12%).

C.2.5. SALDOS POPULACIONAIS E CRESCIMENTO EFETIVO

A Figura C.17 resume as tendências populacionais anteriormente mencionadas, apresentando a **evolução dos saldos populacionais anuais: total, natural e migratório** em Amarante, entre os anos de 2011 e 2021.¹⁴

Desde logo, constata-se que, em Amarante, tanto o saldo natural como o saldo migratório apresentam valores negativos durante a última década. Tal significa um número de óbitos superior ao de nados-vivos, bem como um número de emigrantes superior ao de imigrantes. Associados, estes fenómenos refletem-se num saldo total negativo, que traduz a diminuição populacional anteriormente mencionada no território municipal (cf. Tabela C.1).

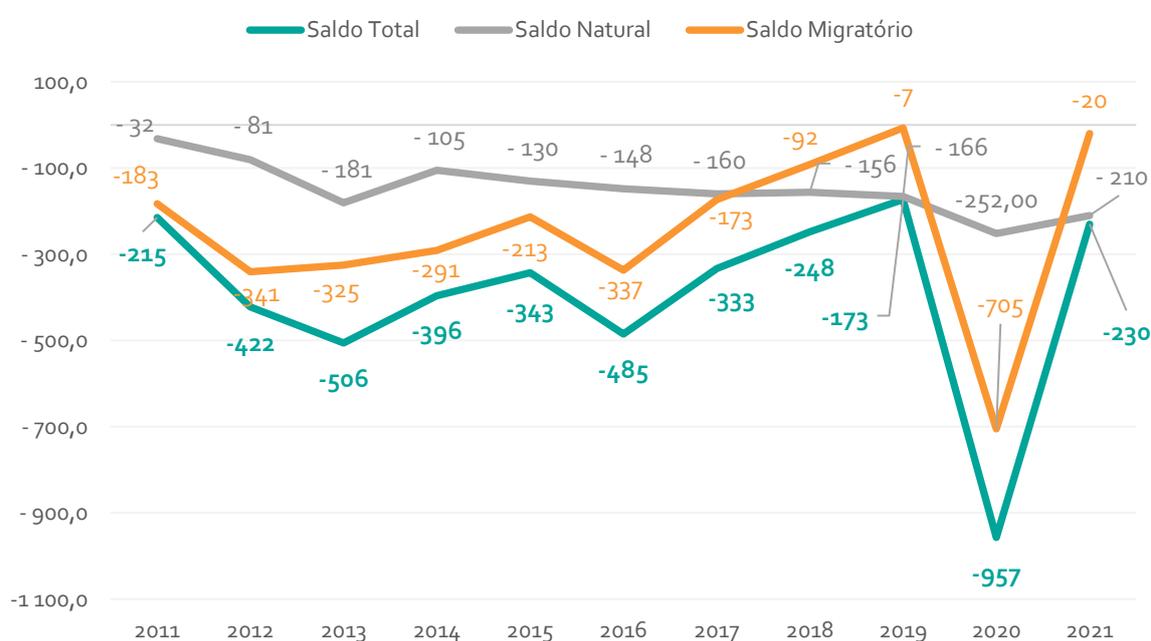


Figura C.17. Saldos populacionais anuais: total, natural e migratório; Amarante: no período entre os dados dos Censos de 2011 e de 2021 (em número; Fonte: PORDATA).

A análise longitudinal a estes indicadores revela, inicialmente, uma queda acentuada no saldo populacional total, decorrente da diminuição conjunta dos saldos natural e migratório de 2011 a 2013. Após este período, assistiu-se a uma **tendência de melhoria, com perdas menos profundas no número de residentes e derivada do aumento do número de imigrantes no município face ao número de emigrantes, dado que o saldo natural permaneceu numa trajetória de declínio**. Neste período, excetua-se o ano de 2016, no qual houve uma queda e

¹⁴ Saldo natural: Diferença entre o número de nados-vivos e o número de óbitos num dado período (INE – Metainformação). Saldo migratório: Diferença entre o número de pessoas que imigram e o número de pessoas que emigram (PORDATA – Metainformação). Saldo total: Diferença entre os efetivos populacionais no final e no início de um determinado período (Eurostat – Metainformação).

novo aumento subsequente, espelhado também através do aumento do número de estrangeiros residentes (cf. Figura C.15).

Contudo, o grande destaque no perfil evolutivo dos vários saldos verifica-se no ano de 2020. De facto, **2020 foi um ano extremo em termos de evolução da população residente**: além do valor mais baixo de sempre no saldo natural (-252), verificou-se um valor extremamente negativo do saldo migratório (-705) conduziram a uma nova descida extrema do saldo populacional total, fixando-se em -957 indivíduos no município num só ano!

Em seguida, apresentam-se na Figura C.18 as **taxas de crescimento efetivo** no município e restantes territórios de referência, nos anos de 2011 e 2020.

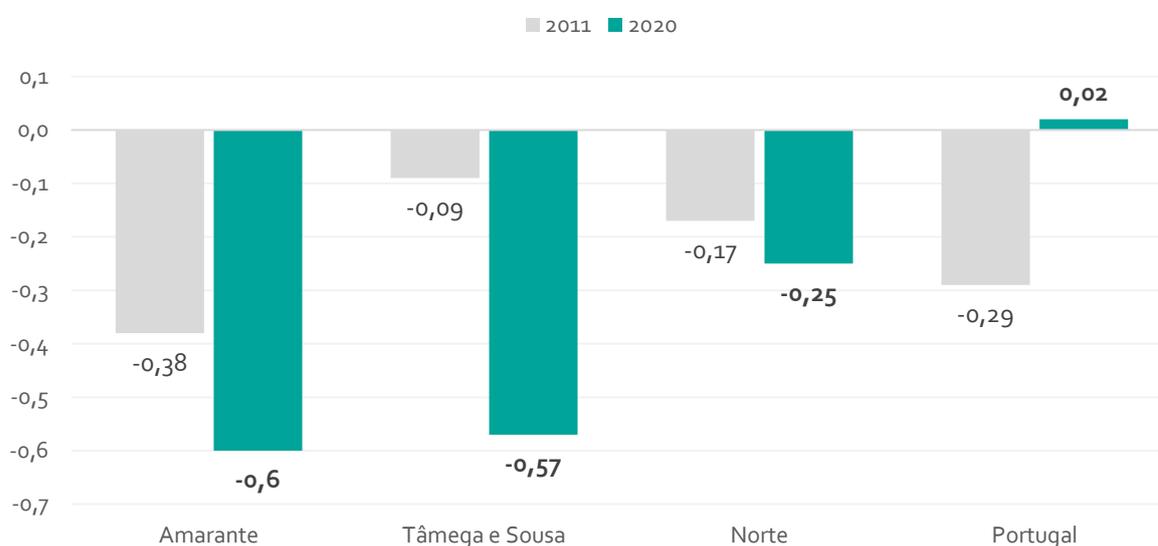


Figura C.18. Taxa de crescimento efetivo; Amarante, Tâmega e Sousa, Região Norte e Portugal: 2011 e 2020 (em percentagem; Fonte: INE).

Como expectável, os fenómenos anteriormente analisados conduziram ao **agravamento da taxa de crescimento efetivo no município**, fixando-se em -0.6% em 2020 (-0.22 p.p. face a 2011), **o valor mais baixo de todos os territórios em análise** e próximo daquele registado na sub-região do Tâmega e Sousa, no qual se verificou a diminuição mais expressiva (-0.48 p.p.). Por sua vez, a região Norte manteve igualmente valores negativos nos anos considerados, contudo, com uma diminuição mais atenuada face a 2011 (-0.08 p.p.). Em contraste, ao nível do território nacional verificou-se uma taxa de crescimento efetivo positiva neste último ano (0.02%, +0.31 p.p. face a 2011), em consequência de o crescimento migratório ter compensado o saldo natural negativo.

C.2.6. ÍNDICES POPULACIONAIS

A Tabela C.3 expõe os principais **índices populacionais** para Amarante e restantes territórios de referência, entre 2011 e 2020.¹⁵

Índices populacionais	Amarante		Tâmega e Sousa		Norte		Portugal	
	2011	2020	2011	2020	2011	2020	2011	2020
Renovação da população em idade ativa	103.8	78.6	121.4	87.8	97.1	76.7	93	77.8
Envelhecimento	100.3	170.4	83.1	140.4	114.1	171.8	127.6	167
Dependência total	45.6	46.1	44.1	43.8	46.9	51.1	51.4	55.9
Dependência de jovens	22.8	17	24.1	18.2	21.9	18.8	22.6	20.9
Dependência de idosos	22.8	29	20	25.6	25	32.3	28.8	35

Tabela C.3. Índice de renovação da população em idade ativa, índice de envelhecimento, índice de dependência total, índice de dependência de jovens e índice de dependência de idosos; Amarante, Tâmega e Sousa, Região Norte e Portugal: 2011 e 2020 (em número; Fonte: INE).

Em todos os territórios verifica-se um **decréscimo generalizado do índice de renovação da população em idade ativa**. Destacam-se os decréscimos mais acentuados no município de Amarante e na sub-região do Tâmega e Sousa, que apresentavam valores superiores a 100 no ano de 2011. Já no ano de 2020, é registado em Amarante um índice de 78.6 (-25.2 face a 2011), acompanhando os valores da região Norte e do país. Este valor significa que, no município, **por cada 100 pessoas em idade potencial de saída do mercado de trabalho, passam a entrar**

¹⁵ Índice de renovação da população em idade ativa: Relação entre a população que potencialmente está a entrar e a que está a sair do mercado de trabalho, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com idades compreendidas entre os 20 e os 29 anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 55 e os 64 anos (expressa habitualmente por 100 (10²) pessoas com 55-64 anos).

Índice de envelhecimento: Relação entre a população idosa e a população jovem, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos (expressa habitualmente por 100 (10²) pessoas dos 0 aos 14 anos).

Índice de dependência total: Relação entre a população jovem e idosa e a população em idade ativa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos conjuntamente com as pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos (expressa habitualmente por 100 (10²) pessoas com 15-64 anos).

Índice de dependência de jovens: Relação entre a população jovem e a população em idade ativa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos (expressa habitualmente por 100 (10²) pessoas com 15-64 anos).

Índice de dependência de idosos: Relação entre a população idosa e a população em idade ativa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos (expressa habitualmente por 100 (10²) pessoas com 15-64 anos; INE – Metainformação).

apenas cerca de 79, não compensando o número de pessoas que deixam potencialmente de exercer atividade económica.

Por sua vez, **o aumento substancial do índice de envelhecimento**, transversal a todos os territórios e com maior expressão no município, **espelha o aumento da população idosa em relação à população jovem**. Um índice de envelhecimento superior a 100 indica a existência de mais idosos do que crianças e jovens, **expondo uma população cada vez mais envelhecida** por todo o território nacional. Em Amarante, no ano de 2020, por cada 100 crianças e jovens com menos de 15 anos existiam 170 idosos, **cerca de 1.70 vezes mais num período de quase uma década**.

Os **índices de dependência são também ilustrativos do processo de envelhecimento**. Conquanto não se observam alterações de maior nos índices de dependência total em Amarante e no Tâmega e Sousa (na região Norte e em Portugal aumentaram), verifica-se uma descida no índice de dependência de jovens e concomitante subida no índice de dependência de idosos. Ou seja, **diminuiu o número de crianças e jovens e aumentou o número de idosos por cada 100 pessoas em idade ativa**. Em Amarante, por cada 100 residentes em idade ativa, no ano de 2020, enquanto existiam 29 idosos (+6.2 face a 2011), apenas existiam 17 crianças e jovens (-5.8), o valor mais baixo de todos os territórios.

Estas tendências evolutivas são expectáveis, uma vez que, como visto em análises anteriores (cf. Figura C.4), no mesmo período, ocorreu uma diminuição do número de residentes em todos os grupos etários até aos 49 anos, isto é, da população jovem e da maioria da população potencialmente ativa, enquanto aumentaram nos grupos a partir dessa idade.

Relembre-se ainda que Amarante regista a natalidade mais baixa de todos os territórios (cf. Figura C.9) e que o declínio verificado no índice de dependência de jovens poderá gerar o declínio futuro da população em idade ativa, caso esta tendência não seja compensada com a mobilidade de pessoas para o município.

Assim, estas dinâmicas refletem as suas implicações ao nível da diminuição do potencial produtivo da população, dado o estreitamento e simultâneo envelhecimento da parcela populacional que constitui a vasta “mão-de-obra”, apta para exercer atividades profissionais. Por sua vez, uma população mais envelhecida acarreta outras implicações, nomeadamente aquelas inerentes a uma saúde mais debilitada.

C.2.7. DIFICULDADES DA POPULAÇÃO RESIDENTE

A

Figura C.19 apresenta os dados dos Censos de 2021 relativos à percentagem de residentes no município com 5 ou mais anos, por grau e tipo de dificuldade experienciada.

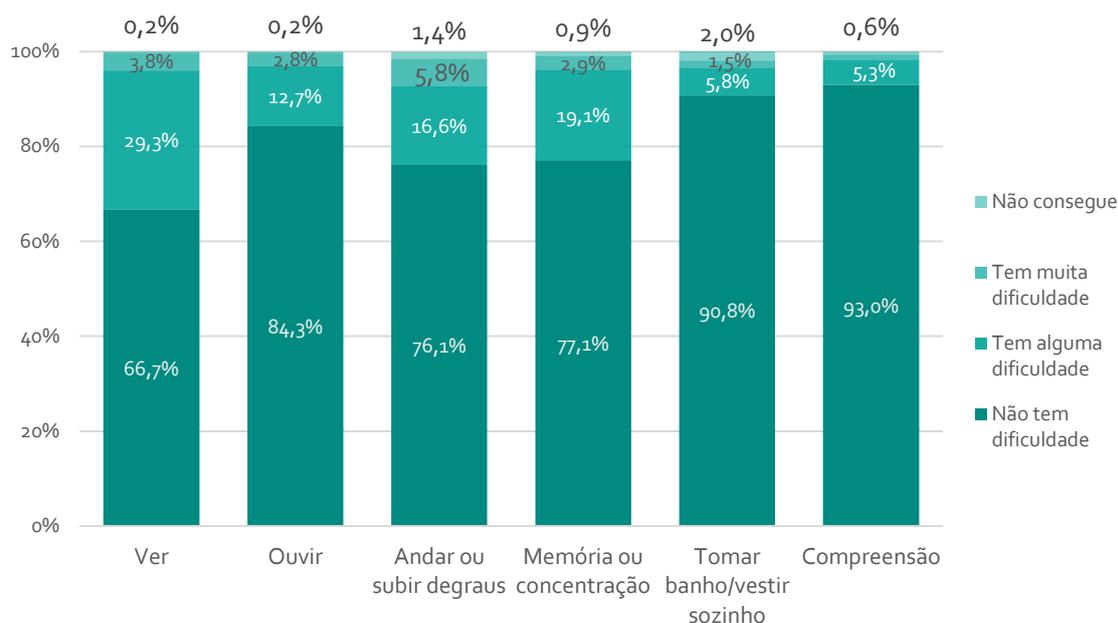


Figura C.19. População residente com 5 ou mais anos por grau e tipo de dificuldade; Amarante: 2021 (em percentagem; Fonte: INE).

À data de 2021, 23.551 residentes em Amarante apresentavam pelo menos uma dificuldade a nível auditivo, visual, motor e/ou cognitivo, representando 46.8% do total de residentes nesse ano.

Dos vários tipos de dificuldade, a **visão** registou a maior percentagem de respostas alusivas à dificuldade (33.3%) embora, dessas, a maioria seja referente a “alguma dificuldade” (29.3%). Também a **memória ou concentração** registou um valor próximo dos 20% (19.1%) no que respeita a “alguma dificuldade”.

Como seria expectável, a vasta maioria das pessoas do município com 5 ou mais anos não tem dificuldade nos vários níveis (valores entre os 66.7% e os 93% através das dimensões de análise) e o grau de dificuldade preponderante entre aquelas que a detêm é o grau mais “moderado” – alguma dificuldade.

De notar, ainda assim, que 5.8% das pessoas têm muita dificuldade em andar ou subir degraus e em tomar banho ou vestir-se sozinho, e 1.4% não o consegue fazer: estas são, na sua vasta maioria, pessoas com 65 ou mais anos (74.3%). De todas as que indicam conseguir desempenhar estas atividades autonomamente – andar ou subir escadas –, mas com **“muita dificuldade”**, 72.5% tem mais de 65 anos e entre quem **não o consegue fazer** de todo, representam ainda mais expressivos 82.2%. Aliás, nestas últimas pessoas, só aquelas com mais de 75 anos representam 70.4%.

Na

Figura C.20 apresenta-se a distribuição por grupo etário da população residente (5 ou mais anos) que apresentavam, pelo menos, uma dificuldade, aquando dos Censos de 2011 (gráfico de cima) e dos Censos de 2021 (gráfico de baixo).

Em 2011, como expectável, **a percentagem da população residente com, pelo menos, uma dificuldade torna-se mais evidente com o avançar da idade**, com maior concentração nas idades compreendidas entre os 70 e os 84 anos (acima de 10%). Refira-se ainda que **os residentes com dificuldade(s) situados nos grupos etários acima dos 64 anos correspondem a mais de metade da população residente com, pelo menos, uma dificuldade (53%)**.

Porventura sem surpresa, o mesmo padrão se registou em 2021. Contudo, neste ano, verifica-se que “apenas” 39.43% da população com 65 ou mais anos tinha, pelo menos, um tipo de dificuldade, um valor que contrasta muito positivamente com o valor de 53.0% verificado uma década antes. Ou seja, em 10 anos, **verificou-se uma diminuição percentual acentuada nas pessoas seniores que apresentavam algum tipo de dificuldade**.

Esta evolução positiva na proporção de pessoas seniores que apresentam algum tipo de incapacidade é um **indicador indireto igualmente positivo da melhoria na qualidade de vida desta população em termos de condições de saúde física**.

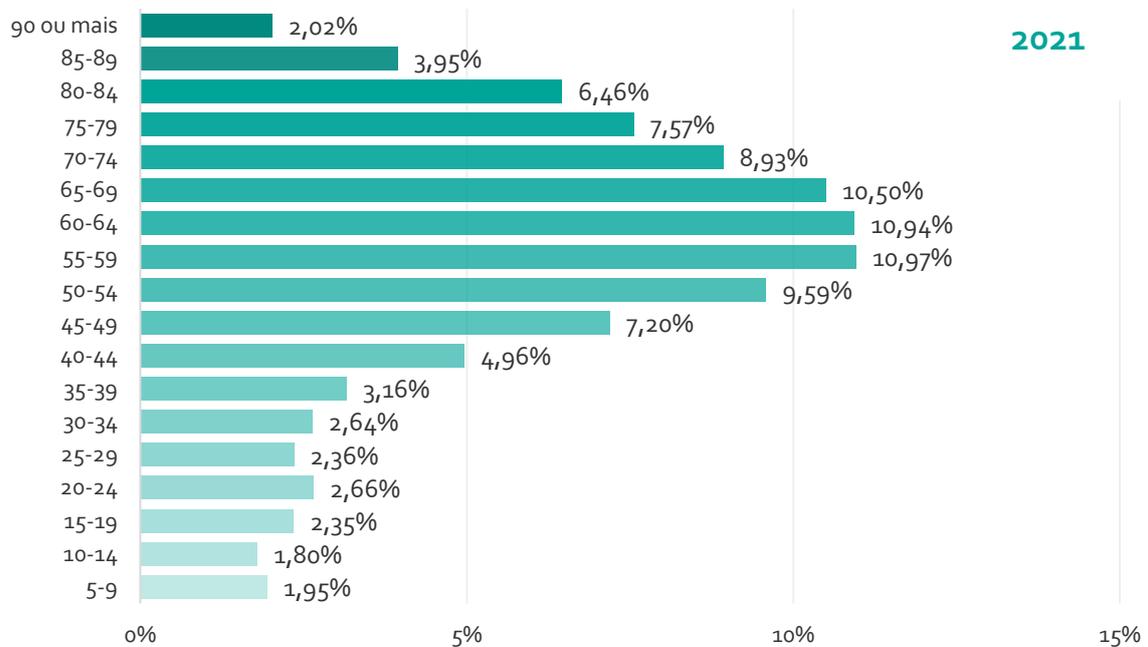
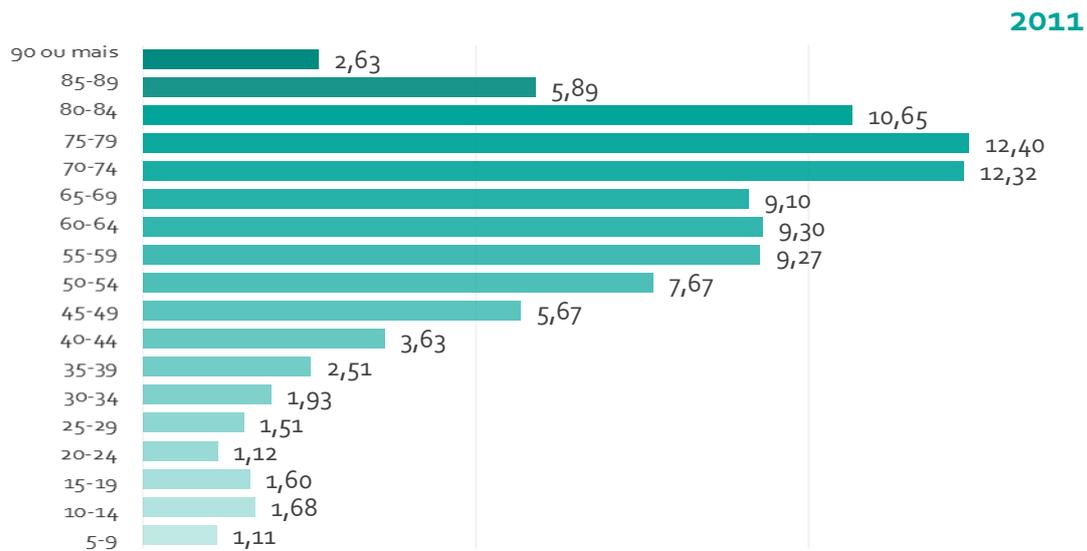


Figura C.20. População residente com 5 ou mais anos com, pelo menos, uma dificuldade por grupo etário; Amarante: 2011 (gráfico de cima) e 2021 (gráfico de baixo), em percentagem; Fonte: INE).

Na Figura C.21 está representada, para cada grupo etário, a **proporção da população residente com, pelo menos, uma dificuldade** no respetivo total de municípios, no ano 2021.

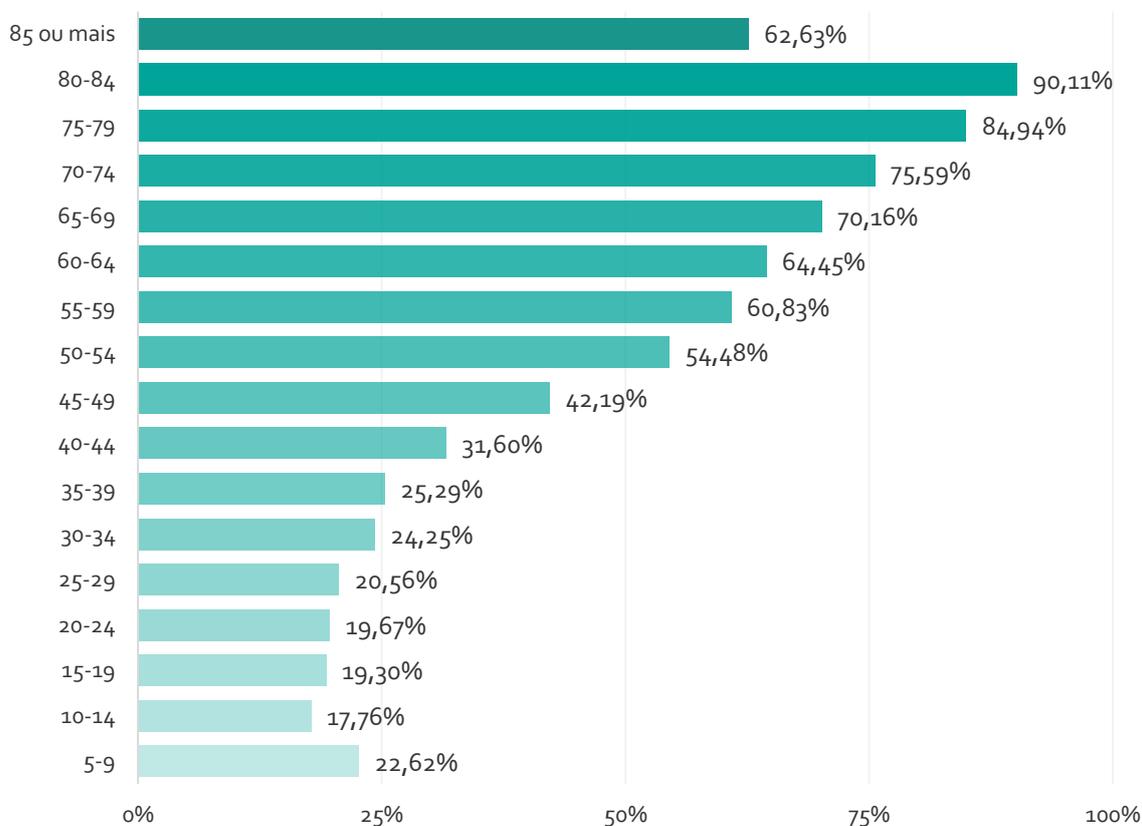


Figura C.21. Proporção da população residente com 5 ou mais anos com, pelo menos, uma dificuldade por grupo etário; Amarante: 2021 (em percentagem; Fonte: INE).

Como expectável, sendo um fenómeno inerente ao processo de envelhecimento, a presença de dificuldades torna-se mais acentuada à medida que a idade avança. A partir dos 50 anos de idade, mais de metade da população de Amarante indicou pelo menos uma dificuldade, atingindo valores muito elevados nas idades de 75 ou mais anos.

C.2.8. TIPOLOGIAS FAMILIARES

C.2.8.1. AGREGADOS DOMÉSTICOS PRIVADOS

A Tabela C.4 apresenta os dados dos últimos Censos 2021 relativos ao número de **agregados domésticos privados** e a **respetiva variação** face a 2011, em Amarante e nos restantes territórios de referência.¹⁶

	Agregados domésticos privados (n)		Varição (%)
	2011	2021	2011/2021
Amarante	19 410	19 646	+1.22
Tâmega e Sousa	143 935	148 154	+2.95
Norte	1 330 892	1 380 696	+3.76
Portugal	4 043 726	4 148 789	+2.62

Tabela C.4. Agregados domésticos privados e variação; Amarante, Tâmega e Sousa, Região Norte e Portugal: 2011 e 2021 (em número e em percentagem; Fonte: INE).

Na última década, o total de agregados domésticos privados aumentou +1.22% em Amarante (mais 236 agregados), um crescimento inferior face àqueles verificados nos territórios de referência (entre +2% e +4%). Estes agregados, no município, representam 13.26% dos agregados do Tâmega e Sousa e 1.42% dos da região Norte.

Importa ainda referir a existência de **14 agregados institucionais** em Amarante em 2021, um acréscimo de 4 face a 2011.¹⁷

¹⁶ Agregado doméstico privado: Conjunto de pessoas que tem a residência habitual no alojamento familiar ou a pessoa independente que ocupa um alojamento familiar (INE – Metainformação).

¹⁷ Agregado institucional: Conjunto de pessoas residentes num alojamento coletivo que, independentemente da relação de parentesco entre si, são beneficiárias de uma instituição e governadas por uma entidade interna ou externa ao grupo de pessoas (INE – Metainformação).

A Figura C.22 caracteriza os agregados domésticos privados no município, por dimensão.

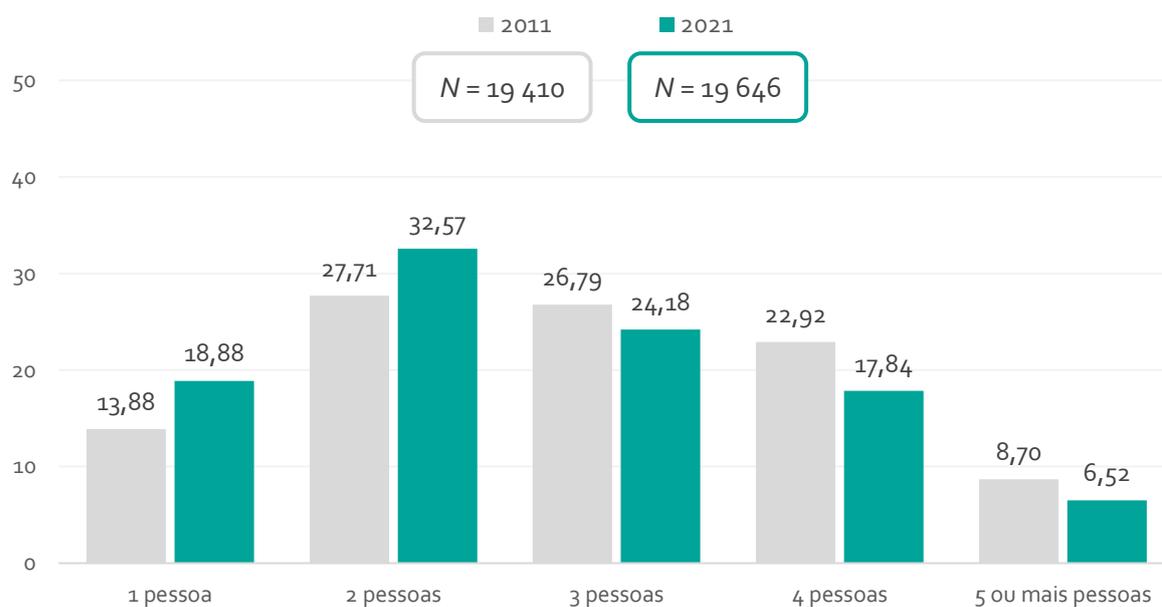


Figura C.22. Agregados domésticos privados por dimensão; Amarante: 2011 e 2021 (em número e em percentagem; Fonte: INE).

Na última década, assistiu-se a uma **redução da dimensão dos agregados domésticos privados**. Face a 2011, enquanto **diminuíram os agregados constituídos por 3, 4 e 5 ou mais pessoas** (respetivamente, -2.61 p.p., -5.08 p.p. e -2.18 p.p.), ocorreu o inverso nos **agregados constituídos por 1 ou 2 pessoas, com aumentos substanciais** (+5 p.p. e +4.86 p.p.).

Verifica-se ainda que **a maior parte dos agregados é constituída por 2 pessoas**, atingindo quase 1/3 do total de agregados em 2021, enquanto em 2011 tinham um peso semelhante aos agregados de 3 pessoas, no respetivo total.

C.2.8.1.1. PESSOAS SENIORES ISOLADAS

A

Figura C.23 ilustra a **proporção de agregados domésticos privados constituídos por uma pessoa com 65 ou mais anos**, no município e restantes territórios de referência, excecionalmente, além dos dados censitários de 2011 e 2021, apresentam-se os de 2001, pelo facto de neste o contraste entre as duas décadas de evolução ser digno de análise.¹⁸



Figura C.23. Proporção de famílias clássicas unipessoais constituídas por uma pessoa com 65 ou mais anos; Amarante, Região Norte e Portugal: 2001, 2011 e 2011 (em percentagem e pontos percentuais; Fonte: INE)¹⁹.

A primeira constatação a partir da

Figura C.23 é o facto de em qualquer uma das evoluções decenais se verificar um considerável **crescimento da proporção de agregados domésticos constituídos por uma pessoa com 65 ou mais anos de idade em todos os territórios** considerados.

Contudo, deve assinalar-se, como vem sucedendo em outros indicadores, que o padrão evolutivo decenal de Amarante é distinto daquele que se verificar na Região Norte e no país: seja qual for a década de referência, **o aumento da proporção de agregados domésticos**

¹⁸ Até aos Censos de 2011, os agregados domésticos privados enquadravam-se na designação de “famílias clássicas”, que representa o conjunto de pessoas que residem no mesmo alojamento e que têm relações de parentesco (de direito ou de facto) entre si, podendo ocupar a totalidade ou parte do alojamento. Considera-se também como família clássica qualquer pessoa independente que ocupe uma parte ou a totalidade de uma unidade de alojamento (INE – Metainformação).

¹⁹ Para esta análise, não são relevantes os dados ao nível da sub-região, uma vez que o município de Amarante se encontrava anteriormente integrado na sub-região estatística do Tâmega (NUTS III - 2003), a qual sofreu alterações ao nível da nomenclatura e limites territoriais, passando de integrar 15 para integrar 11 municípios. A nova divisão regional, que enquadra o município de Amarante na sub-região do Tâmega e Sousa (NUTS III - 2013), começou a ser aplicada pelo Sistema Estatístico Nacional e Europeu a 1 de janeiro de 2015.

constituídos por uma pessoa com 65 ou mais anos de idade é superior em Amarante. Como se ilustra na figura, com a evolução do perfil dos agregados domésticos verificada nos últimos 20 anos, a Amarante passou a ter uma percentagem equivalente das designadas “pessoas seniores isoladas” equivalente à da região Norte, embora ainda 2 p.p. inferior à do país no seu todo. De facto, em Amarante verifica-se um aumento de 76.2% no número de agregados de pessoas seniores isoladas, um valor significativamente superior aos aumentos de 54.5% na Região Norte e de 41.8% no país.

Transformando as percentagens em “pessoas”, se em 2001, **por cada 100 agregados domésticos privados, em Amarante existiam cerca de 6 que eram de uma pessoa idosa sozinha, passaram a cerca de 8 em 2011 e são atualmente mais de 10.**

Este indicador deve ser realmente reiterado: atualmente, em Amarante, mais de 10% de todos os agregados são de pessoas seniores isoladas, o mesmo sucede na região Norte, mas são mais de 12% a nível nacional.

C.2.8.2. CARACTERIZAÇÃO DOS NÚCLEOS FAMILIARES

A Figura C.24 ilustra a distribuição percentual dos **núcleos familiares, por tipo de núcleo familiar**, no município em 2021.²⁰ Já a Tabela C.5 especifica a distribuição dos **núcleos familiares por número de filhos**.

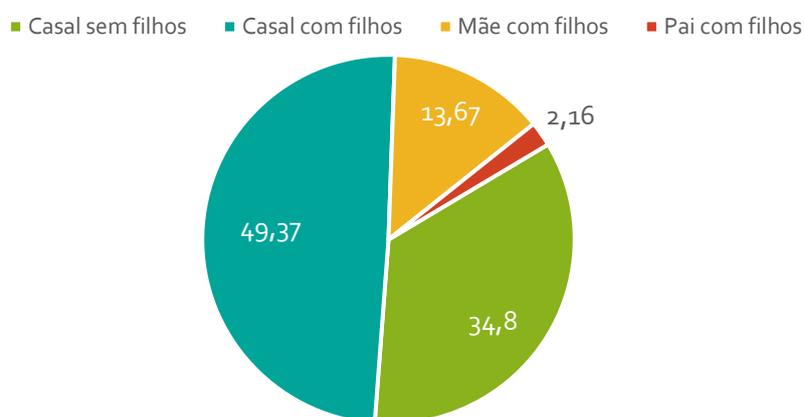


Figura C.24. Núcleos familiares por tipo de núcleo familiar; Amarante: 2021 (em percentagem; Fonte: INE).

À data dos Censos de 2021, **os casais com filhos eram o tipo de núcleo familiar mais representado em Amarante**, constituindo quase metade do total de núcleos (8051, 49.37%).

²⁰ Núcleo familiar: Conjunto de duas ou mais pessoas pertencentes à mesma família clássica mantendo uma relação de cônjuges, parceiros numa união de facto ou progenitor e descendentes e que pode traduzir-se em casal sem filhos, casal com um ou mais filhos ou pai ou mãe com um ou mais filhos (INE – Metainformação).

Seguem-se os casais sem filhos (5675, 34.80%) e os núcleos monoparentais (2582, 15.83%), dos quais a quase totalidade sendo núcleos monoparentais femininos, cerca de 6 vezes mais que os masculinos (13.67% vs. 2.16%, respetivamente).

Também a respeito do número de filhos se verifica, nos núcleos monoparentais, uma diferença substancial entre sexos, sendo que os núcleos monoparentais femininos apresentam mais filhos a seu cargo do que os núcleos monoparentais masculinos: 30.69% dos núcleos monoparentais femininos têm 2 ou mais filhos, enquanto nos masculinos esta percentagem é de 24.93% (-5.76 p.p.).

		Casal com filhos	Monoparental feminino	Monoparental masculino
Total (n)		8051	2229	353
Percentagem (%)	1 filho	54.11	69.31	75.07
	2 filhos	39.96	24.54	21.53
	3 filhos	5.15	5.07	3.40
	4 ou mais filhos	0.78	1.08	0.00

Tabela C.5. Núcleos familiares com filhos por número de filhos; Amarante: 2021 (em número e em percentagem; Fonte: INE).

Por sua vez, a maioria dos casais com filhos tem apenas 1 filho (54.11%) ou 2 filhos (39.96%). Partindo do pressuposto de que uma família é numerosa se o agregado familiar tiver 5 ou mais indivíduos, poder-se-á afirmar que 5.94% dos casais com filhos são famílias numerosas.

C.2.9. PRINCIPAIS TENDÊNCIAS

Disparidade geográfica - Amarante é o município com maior área geográfica da sub-região do Tâmega e Sousa; A extensão geográfica dificulta as acessibilidades aos serviços de primeira linha. Devido ao isolamento, muitas freguesias acabam por sofrer de despovoamento, sobretudo as mais rurais. Há uma clara concentração nos dois centros urbanos do município, Amarante e Vila Meã.

Diminuição da população residente - Apesar de Amarante ser o 4.º município do Tâmega e Sousa mais populoso, entre 2011 e 2021 viu o n.º de residentes diminuir 7.37%; de todas as suas freguesias, só a freguesia da Lomba viu o seu n.º de residentes aumentar (+3.40%) em dez anos; Nestes 10 anos a densidade populacional também diminuiu, passando de 186.73 para 172.96 residentes por Km²; Os dois centros urbanos – Amarante e Vila Meã – em conjunto abarcam 40.22% dos residentes totais do município.

Assimetria de género - 52,53% da população amarantina é feminina e 47.47% da população é masculina; O rácio homem/mulher, em 2021, era de 90.37/100; A maior predominância das pessoas do género feminino é verificável a partir na população residente com idade superior a 39 anos.

Duplo envelhecimento da população - decréscimo de residentes em todos os grupos etários até aos 49 anos, com particular incidência nos grupos de crianças e jovens até aos 19 anos e nos adultos entre 30 e 44 anos; em contrapartida, apenas com uma exceção, todos os restantes grupos etários registaram um aumento substancial.

Longevidade da população - aumento substancial da longevidade, verifica-se que entre as pessoas seniores com mais de 75 anos há um aumento muito expressivo de 24%; Maior proporção de homens nos grupos mais jovens, em contraste, regista-se uma significativa maior proporção de mulheres entre a designada população sénior, sobretudo a partir dos 70 anos. Maior longevidade das mulheres face aos homens.

Melhoria da escolaridade - Mais de metade da população tem como escolaridade completa o ensino básico e cerca de 14% não detêm qualquer nível de escolaridade completo; Diminuição da taxa de analfabetismo, contudo ainda 4.48% da população é analfabeta; 14.5% não tem qualquer nível escolar completo; 55.14% só tem o ensino básico; 18.60% possui o ensino secundário ou pós-secundário; com ensino superior, 11.68% da população total.

Diminuição da natalidade - Em 2021 houve menos 34.99% de nascimentos em relação a 2011 (menos 162 nascimentos). A taxa de natalidade é de 5.8%.

Aumento da mortalidade - o número de óbitos tem vindo a aumentar de forma progressiva. Desde 2011 a 2022, a taxa média foi de 9.8% e o número de mortes foi sempre superior a 503 óbitos; há três fatores que levam ao elevado número de mortalidade: crise financeira, crise pandémica e envelhecimento da população.

Decréscimo acentuado da fecundidade - Amarante em 10 anos, nunca recuperou os níveis de fecundidade que tinha em 2011.

Maternidade cada vez mais tardia - Diminuição dos nascimentos nas mães com idades entre os 15 e os 19 anos (-78,57) e dos 20-24 anos (-67.21%); em sentido oposto as mães com 40-44 anos aumentaram 25%, o que reflete a conjuntura social cada vez mais frequente nos últimos anos onde as mulheres têm menos filhos e quando os têm é cada vez mais tarde.

Diminuição do número de nascimentos dentro do casamento (-52.31%), e com coabitação dos pais (-22.50%), ainda que menos acentuada; Em oposição, tanto fora do casamento, como sem coabitação dos pais houve um aumento do número de nascimentos (+16.24% e +100.00%, respetivamente); Estes valores denotam as mudanças nas dinâmicas familiares que têm vindo a verificar-se nos últimos anos, por um lado o afastamento da religião, e por outro o aumento da monoparentalidade; Aumento de nascimentos por mães estrangeiras em todos os territórios.

Aumento dos cidadãos estrangeiros, principalmente a partir do ano de 2016. Os cidadãos estrangeiros titulares de autorização de residência, correspondem a 0.93% do total da população amarantina; 38.56% desta comunidade estrangeira é de origem brasileira, sendo esta a mais representativa.

Saldo natural e saldo migratório negativos - significa que em Amarante, no período de referência, houve um número de óbitos superior ao de nados-vivos, bem como um número de emigrantes superior ao de imigrantes. Associados, estes fenómenos refletem-se num saldo total negativo, que se traduz na diminuição populacional.

Decréscimo generalizado do índice de renovação da população em idade ativa- significa que, no município, por cada 100 pessoas em idade potencial de saída do mercado de trabalho, passam a entrar apenas cerca de 79, não compensando o número de pessoas que deixam potencialmente de exercer atividade económica.

Aumento substancial do índice de envelhecimento - No ano de 2020, por cada 100 crianças e jovens com menos de 15 anos existiam 170 idosos, cerca de 1.70 vezes mais num período de quase uma década. Um índice de envelhecimento superior a 100 indica a existência de mais idosos do que crianças e jovens, expondo uma população cada vez mais envelhecida.

Disparidade dos índices de dependência - descida no índice de dependência de jovens e concomitante subida no índice de dependência de idosos. Sublinha-se que Amarante regista a natalidade mais baixa de todos os territórios e que o declínio verificado no índice de dependência de jovens poderá gerar o declínio futuro da população em idade ativa, caso esta tendência não seja compensada com a mobilidade de pessoas para o município. Estas dinâmicas refletem as suas implicações ao nível da diminuição do potencial produtivo da população, dado o estreitamento e simultâneo envelhecimento da parcela populacional que constitui a vasta "mão-de-obra", apta para exercer atividades profissionais. Por sua vez, uma população envelhecida acarreta outras implicações, nomeadamente aos níveis dos sistemas de saúde e social.

Dificuldades da população - a percentagem da população residente com, pelo menos, uma dificuldade torna-se mais evidente com o avançar da idade, principalmente a partir dos 70 anos. Contudo, em 10 anos, verificou-se uma diminuição percentual acentuada nas pessoas seniores que apresentavam algum tipo de dificuldade. Esta evolução positiva na proporção de pessoas seniores que apresentam algum tipo de incapacidade é um indicador indireto igualmente positivo da melhoria na qualidade de vida desta população em termos de condições de saúde física.

Redução da dimensão dos agregados domésticos privados - diminuíram os agregados constituídos por 3, 4 e 5 ou mais pessoas e aumentaram substancialmente os agregados constituídos por 1 ou 2 pessoas.

Crescimento da proporção de agregados domésticos constituídos por uma pessoa com 65 ou mais anos de idade em todos os territórios, sendo superior em Amarante. Atualmente, em Amarante, mais de 10% de todos os agregados são de pessoas seniores isoladas.

Diminuição dos núcleos familiares - em 2021 os casais com filhos eram o tipo de núcleo familiar mais representado em Amarante, constituindo quase metade do total de núcleos. Seguem-se os casais sem filhos e os núcleos monoparentais dos quais a quase totalidade tratava-se de núcleos monoparentais femininos, cerca de 6 vezes mais que os masculinos.

Monoparentalidade feminina - verifica, nos núcleos monoparentais, uma diferença substancial entre sexos, sendo que os núcleos monoparentais femininos apresentam mais filhos a seu cargo do que os núcleos monoparentais masculinos.

C.3. DINÂMICAS SOCIOECONÓMICAS

Nesta subsecção, apresenta-se um conjunto de indicadores caracterizadores da população municipal ao nível do emprego e mercado de trabalho, do desemprego, dos rendimentos dos sujeitos passivos e agregados fiscais e da utilização de apoios sociais do Instituto da Segurança Social, I.P. (ISS, I.P.).

C.3.1. POPULAÇÃO ATIVA E INATIVA

A Figura C.25 apresenta a **taxa de atividade da população residente** em Amarante e nos territórios de comparação, com base nos dados censitários de 2011 e 2021.²¹

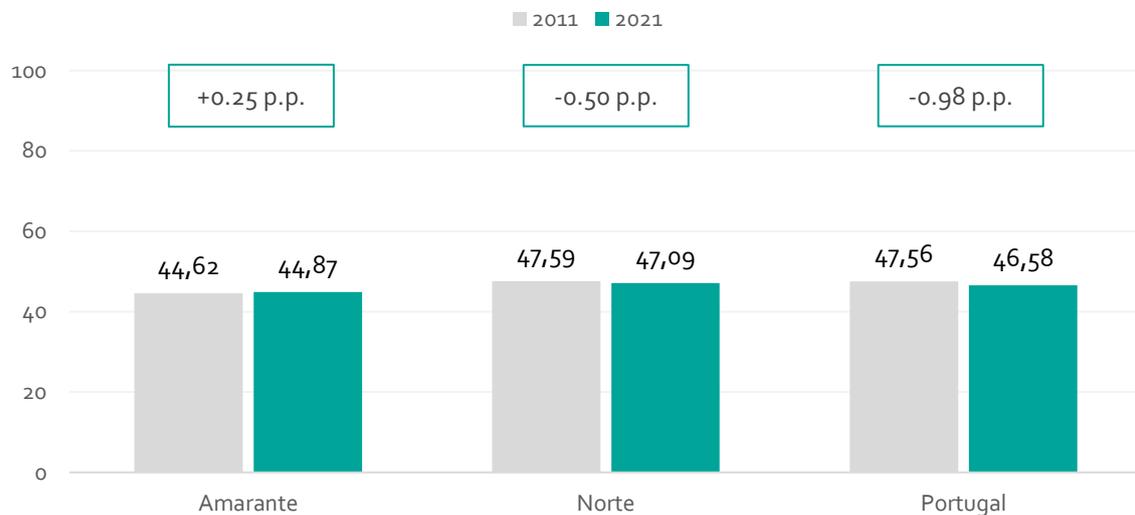


Figura C.25. Taxa de atividade da população residente; Amarante, Região Norte e Portugal: 2011 e 2021 (em percentagem e em pontos percentuais; Fonte: INE)²².

Na década entre 2011 e 2021, verificou-se um **aumento muito ténue da taxa de atividade da população residente em Amarante**, inverso aos decréscimos na região Norte e no país no mesmo período. Tal significa **um aumento do peso da população ativa (empregada e desempregada) e, logo, com potencial para exercer atividade económica, sobre o total da população residente no município**. Situada em 44.87% em 2021 (+0.25 p.p. face a 2011) permanece, contudo, como **a taxa de atividade mais baixa dos territórios considerados**, com uma diferença de cerca de -2 p.p. dos valores na região Norte e no país.

²¹ Taxa de atividade: Taxa que permite definir o peso da população ativa sobre o total da população. População ativa designa a população com idade mínima de 15 anos que, no período de referência, constituía a mão-de-obra disponível para a produção de bens e serviços que entram no circuito económico (população empregada e desempregada; INE – Metainformação).

²² Cf. Nota de rodapé 19.

No entanto, como observado anteriormente (cf. Figura C.4, Tabela C.2 e Tabela C.3), lembre-se que a diminuição da população em idade ativa se traduz numa menor disponibilidade de mão-de-obra no território.

A Tabela C.6 apresenta a **distribuição percentual da população com mais de 15 anos por condição perante o trabalho**, em Amarante e nos territórios de referência, tanto aquando dos Censos de 2011, como nos de 2021²³.

	Amarante	Norte	Portugal
2011			
População ativa	53.16%	56.06%	55.88%
Empregadas	86.00%	85.53%	86.82%
Desempregadas	14.00%	14.47%	13.18%
População inativa	46.84%	43.94%	44.12%
Estudantes	18.32%	17.54%	16.65%
Domésticas	20.48%	12.00%	10.58%
Reformadas	46.92%	55.84%	58.97%
Incapacitadas (de forma permanente para o trabalho)	3.63%	3.95%	3.56%
Outros casos	10.65%	10.67%	10.23%
Total (N)	47 227	3 132 449	8 989 849
2021			
População ativa	50.90%	53.67%	53.46%
Empregada	90.58%	91.58%	91.87%
Desempregada	9.42%	8.42%	8.13%
População inativa	49.10%	46.33%	46.54%
Estudante	15.76%	16.09%	16.14%
Doméstica	14.39%	8.05%	7.26%
Reformada	49.20%	56.10%	56.83%
Incapacitadas (de forma permanente para o trabalho)	3.99%	3.91%	3.66%
Outros casos	16.66%	15.86%	16.11%
Total (N)	45 944	3 146 421	9 011 878

Tabela C.6. População residente com 15 e mais anos de idade por condição perante o trabalho; Amarante, Região Norte e Portugal: 2011 E 2021 (em percentagem e em número; Fonte: INE).

²³ População inativa: População que, independentemente da idade, não pode ser considerada economicamente ativa no período de referência, isto é, não está empregada nem desempregada (INE – Metainformação).

De facto, pode-se observar que Amarante apresenta menor proporção de população ativa do que os territórios de referência, tanto em 2011 como uma década depois. Adicionalmente, verifica-se, sem surpresa atendendo aos vários indicadores já apresentados, **Amarante, como os demais territórios diminuíram o peso da população ativa, em todos os casos em mais de 2 p.p. na última década.**

Ainda na população ativa, verifica-se a evolução muito positiva de um dos indicadores de maior relevância: a proporção de pessoas empregadas aumentou cerca de 5 p.p., em linha com o que se verificou no país no seu todo.

No que concerne à População Inativa, sem surpresa, na última década **aumentou a proporção de Pessoas Reformadas que passaram a representar cerca de 50% das pessoas inativas em Amarante**, mas que são significativamente mais do que isso nos demais territórios.

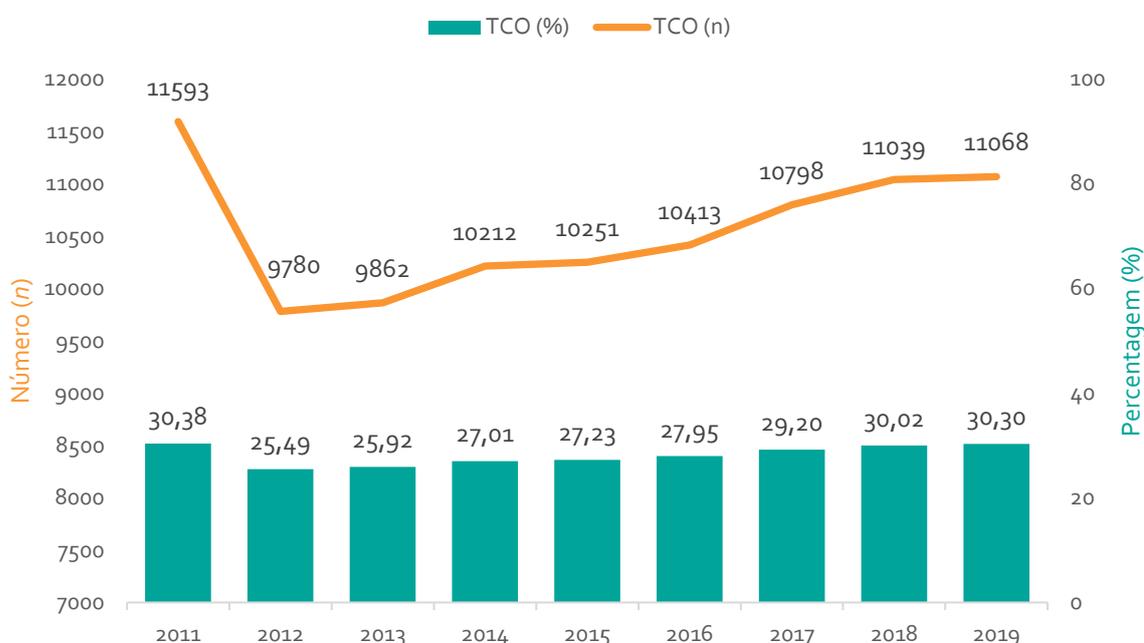


Figura C.26. Evolução dos trabalhadores por conta de outrem e proporção na população residente em idade ativa; Amarante: 2011-2019 (em número e em percentagem; Fonte: PORDATA).

C.3.2. POPULAÇÃO EMPREGADA

Nesta subsecção, apresenta-se um conjunto de indicadores que caracterizam os **trabalhadores** em Amarante. A Figura C.26 demonstra a **evolução ao longo dos anos compreendidos entre 2011 e 2019 e a proporção na população residente em idade ativa dos trabalhadores por conta de outrem (TCO),** segundo os dados da PORDATA.²⁴

Em Amarante, **observa-se que a diminuição do número de TCO entre os anos de 2011 e 2012 (-15.64%) foi invertida com um crescimento progressivo após esse ano (+13.17%), consubstanciado numa variação anual média de +1.79% que, contudo, não atingiu, ainda, o número de TCO em 2011.**

Os **11068 trabalhadores em 2019 representam 30.30% da população em idade ativa no município,** proporção semelhante à registada em 2011 e **inferior àquelas registadas nos territórios envolventes** do Tâmega e Sousa (40.16%, -9.86 p.p.), região Norte (44.77%, -14.45 p.p.) e Portugal (45.99%, -15.69 p.p.).

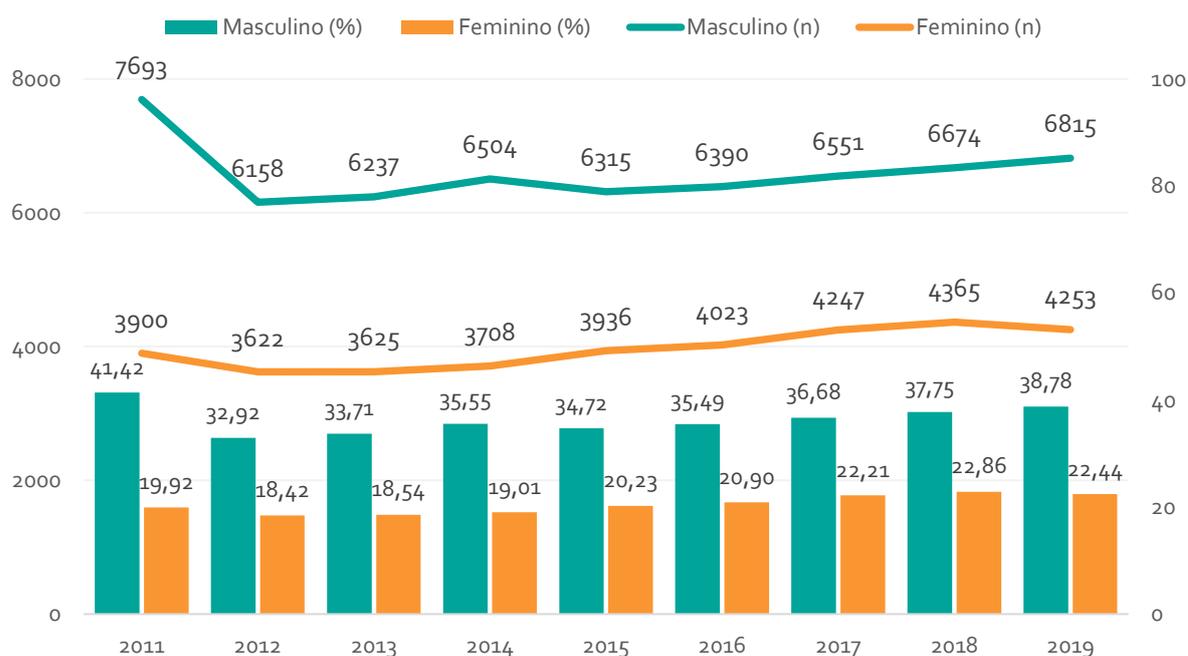


Figura C.27. Evolução dos trabalhadores por conta de outrem por sexo e respetiva proporção na população residente masculina e feminina em idade ativa; Amarante: 2011-2019 (em número e em percentagem; Fontes: PORDATA e INE).

²⁴ Trabalhador por conta de outrem: Indivíduo que exerce uma atividade sob a autoridade e direção de outrem, nos termos de um contrato de trabalho, sujeito ou não a forma escrita, e que lhe confere o direito a uma remuneração, a qual não depende dos resultados da unidade económica para a qual trabalha (INE - Metainformação).

Por sua vez, a Figura C.27 apresenta os mesmos dados, desagregados por **sexo dos trabalhadores por conta de outrem**.

Como se pode observar, o total de 6815 homens TCO em 2019 representa uma diminuição de 878 trabalhadores face a 2011 (-11.41%). O perfil evolutivo na população masculina segue o perfil geral de TCO analisado anteriormente (cf. Figura C.26), com uma descida acentuada entre 2011 e 2012 e uma tendência de recuperação no período posterior.

Por sua vez, embora apresentando a mesma descida inicial, o aumento das mulheres TCO ultrapassou o total registado em 2011, com um acréscimo de 353 trabalhadoras em 2019 face a esse ano (+9.05%) e um aumento mais acentuado entre 2012 e 2019 do que aquele que se verifica nos homens TCO (+17.42% vs. +10.67%, respetivamente).

Contudo, a **análise à evolução da proporção de TCO nas respetivas populações em idade ativa revela que a taxa de mulheres trabalhadoras em 2019 (22.44%) se mantém ainda muito inferior à dos homens (38.78%, -16.34 p.p.)**, não obstante o ligeiro aumento (+2.53 p.p. face a 2011).

Na Tabela C.7 apresenta-se o **número de TCO por tipo de contrato**, onde há indicação de um aumento da precariedade laboral em Amarante e em todos os territórios de referência. Em 2011, Amarante a par com a sub-região do Tâmega e Sousa apresentavam as percentagens mais altas de TCO com contratos permanentes/sem termo (79.19% e 79.29%, respetivamente).

Volvidos 10 anos, apesar desta tipologia contratual continuar a ser a mais prevalente, diminuiu cerca de 10 p.p. em ambos os territórios, em função do aumento dos contratos a termo certo.

Aliás esta diminuição do número de contratos permanentes/ sem termo e consequente aumento de contratos a termo/a prazo verificou-se também na Região Norte e em Portugal, mas de forma menos acentuada (diferenças abaixo dos 10 p.p., enquanto nos outros territórios estão acima deste valor).

Apesar desta diferença, por si só, não ser necessariamente indicativa de uma maior precariedade laboral, os contratos permanentes/sem termo conferem uma maior estabilidade laboral, podendo gerar um maior otimismo nos trabalhadores e, como consequência, o seu investimento na economia local. Por outro lado, os contratos a termo/a prazo facilitam a movimentação de trabalhadores, mas não garante a mesma estabilidade profissional.

	Amarante	Tâmega e Sousa	Norte	Portugal
2011				
Contrato a termo / a prazo	17.67%	18.82%	21.46%	24.36%
Contrato trabalho por tempo indeterminado para cedência temporária	0.11%	0.19%	0.15%	0.16%
Contrato de trabalho a termo para cedência temporária	0.00%	0.00%	1.03%	1.29%
Contrato permanente / sem termo	79.19%	79.29%	76.33%	73.34%
Total (N)	11 593	103 632	923 298	2 610 933
2019				
Contrato a termo / a prazo	30.67% (+ 13.00 p.p.)	28.84% (+ 10.02 p.p.)	29.58% (+ 8.12 p.p.)	32.51% (+ 8.16 p.p.)
Contrato trabalho por tempo indeterminado para cedência temporária	0.00% (- 0.11 p.p.)	0.02% (- 0.16 p.p.)	0.04% (- 0.11 p.p.)	0.04% (- 0.12 p.p.)
Contrato de trabalho a termo para cedência temporária	0.00%	0.92% (+ 0.92 p.p.)	2.37% (+ 1.35 p.p.)	2.85% (+ 1.56 p.p.)
Contrato permanente / sem termo	68.60% (- 10.58 p.p.)	69.11% (- 10.19 p.p.)	67.29% (- 9.04 p.p.)	63.99% (- 9.35 p.p.)
Total (N)	11 068	116 470	1 063 143	3 043 825

Tabela C.7. Trabalhadores por conta de outrem por tipo de contrato; Amarante e restantes territórios de referência: 2011 e 2019 (em percentagem e em número; Fonte: PORDATA).

Complementarmente, na Figura C.28 analisa-se o **peçoal ao serviço de empresas por situação na profissão**.

A maior percentagem é dos TCO (acima dos 90% em todos os territórios), seguida dos empregadores, sendo as restantes categorias residuais.

Contudo, entre 2011 e 2019 Amarante foi o único território em que houve diminuição dos TCO (-4.53%), em contrapartida, também foi no município que se verificou o maior aumento de empregadores (+8.12%).

Embora a diminuição dos TCO era já expectável no seguimento das análises apresentadas nas Figura C.26 e Figura C.27, o aumento dos empregadores pode significar uma preferência por Amarante, em relação aos restantes territórios para a constituição de novos negócios.

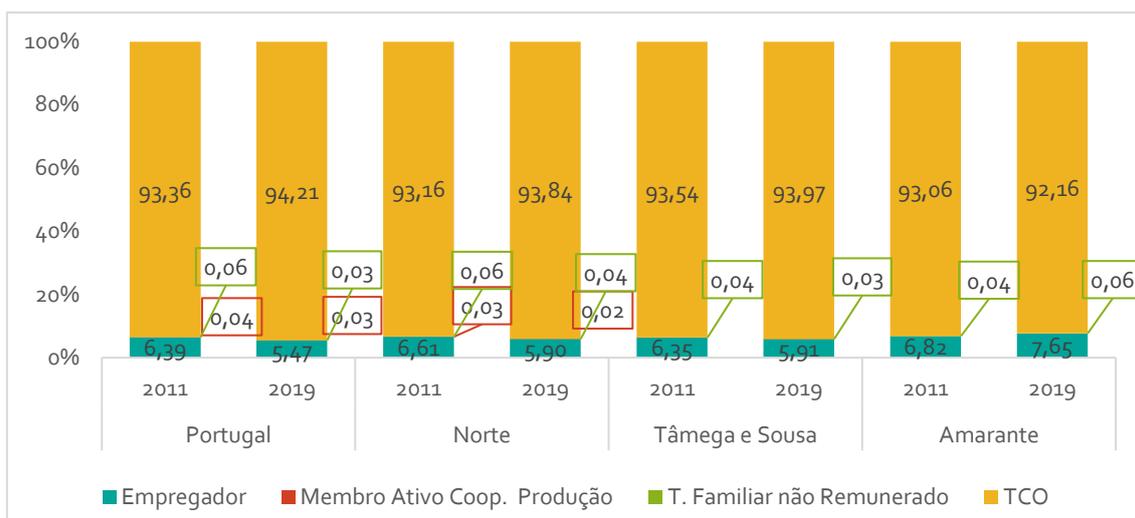


Figura C.28. Pessoal ao serviço nas empresas por situação na profissão; Amarante e restantes territórios de referência: 2011 e 2019 (em percentagem; Fonte: PORDATA).

Adicionalmente, na Figura C.29 desagrega-se o pessoal ao serviço nas empresas em Amarante, por situação na profissão e por género, onde se percebe a continuidade de desigualdades entre ambos os géneros.

Apesar de ser a categoria prevalente tanto nos homens como nas mulheres, existem mais TCO do género feminino do que masculino, uma diferença que se acentuou ainda mais em 2019, 94.45% das mulheres ao serviço das empresas são TCO, face 90.78% dos homens.

Para agravar esta desigualdade, enquanto a percentagem de empregadores homens sempre foi superior à percentagem de mulheres na mesma situação, entre 2011 e 2019 houve um aumento de +1.56 p.p. para os homens empregadores, e uma diminuição de -0.11 p.p. para as mulheres.

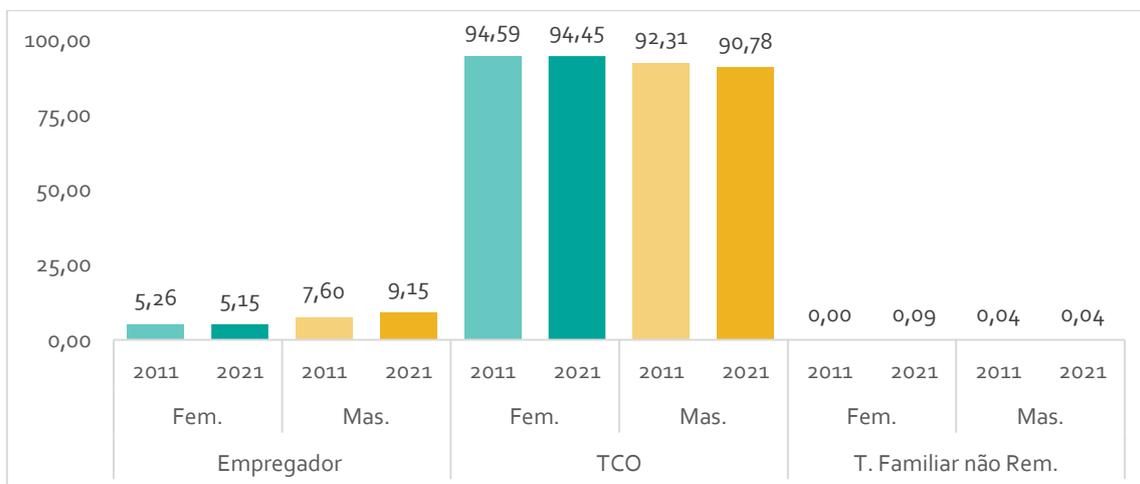


Figura C.29. Pessoal ao serviço nas empresas por situação na profissão e por género; Amarante: 2011 e 2019 (em percentagem; Fonte: PORDATA).

Voltando aos trabalhadores por conta de outrem, na Tabela C.8 expõem-se os dados do **ganho médio mensal (GMM) dos trabalhadores e das trabalhadoras por conta de outrem entre 2011 e 2019 e a disparidade salarial entre ambos.**

	Amarante		Tâmega e Sousa		Norte		Portugal	
	2011	2020	2011	2020	2011	2020	2011	2020
Total (Euros)	833,7	950,6	-	937,0	949,1	1145,2	1083,8	1247,2
Var. (%)	+14.02%		-		+20.66%		+15.08%	
Masculino (Euros)	872,8	980,3	-	981,6	1037,2	1230,9	1195,4	1344,7
Var. (%)	+12.31%		-		+18.68%		+12.49%	
Feminino (Euros)	757,5	899,9	-	876,5	836,5	1037,5	945,9	1128,5
Var. (%)	+18.80%		-		+24.03%		+19.30%	
Disparidade salarial (%)	-13.21%	-8.93%	-	-11.99%	-19.35%	18.64%	-20.87%	19.16%

Tabela C.8. Valor e variação do ganho médio mensal dos trabalhadores por conta de outrem: total e por sexo e disparidade salarial entre o ganho médio mensal das trabalhadoras em relação ao ganho médio mensal dos trabalhadores; Amarante, Tâmega e Sousa, Região Norte e Portugal: 2011 e 2020 (em euros e em percentagem; Fonte: PORDATA e INE).

Em 2011, as/os TCO em Amarante auferiam um GMM de 833,7 Euros, inferior àqueles registados na região Norte e em Portugal. **Em 2020, o ganho médio aumentou para 950.6 Euros mensais (+14.02%). Contudo, a evolução foi menos positiva do que nestes territórios, acentuando a diferença face aos mesmos: -194.6 Euros (-20.47%) face ao GMM na região Norte e -296.6 Euros (-31.20%) ao país.** Por sua vez, é superior ao GMM no Tâmega e Sousa, nomeadamente devido ao **GMM superior das trabalhadoras em Amarante relativamente a esta sub-região.**

Diferenciando ainda em função do sexo, verifica-se que as **mulheres tiveram uma maior evolução salarial do que os homens em todos os territórios, embora afirmem ainda um GMM inferior a estes.** Em Amarante, esta evolução foi, respetivamente, de +18.80% e +12.31%, apresentando, em 2020, **uma disparidade entre os GMM de ambos os sexos de -8.93%, muito inferior àquela nos demais territórios (entre -11.99% e -19.16%).**

No entanto, em Amarante e no Tâmega e Sousa tanto os trabalhadores como as trabalhadoras auferem um GMM muito inferior às e aos TCO na região Norte e no país. Em

particular, os homens trabalhadores em Amarante auferem -37.17% do que os demais trabalhadores no território nacional e as mulheres trabalhadoras -25.40%.

Quando se compara a diferença entre o salário mínimo nacional e a remuneração base média mensal dos trabalhadores por conta de outrem (Figura C.30), percebe-se que a sub-região do Tâmega e Sousa e Amarante apresenta as menores diferenças (-165 Euros e -173 Euros, respetivamente).

De uma forma geral, entre 2011 e 2013 verificou-se um aumento da diferença em todos os territórios de referência, e principalmente a partir de 2014 observou-se uma diminuição dessa diferença, tendência que se está a lentamente a inverter desde 2017.

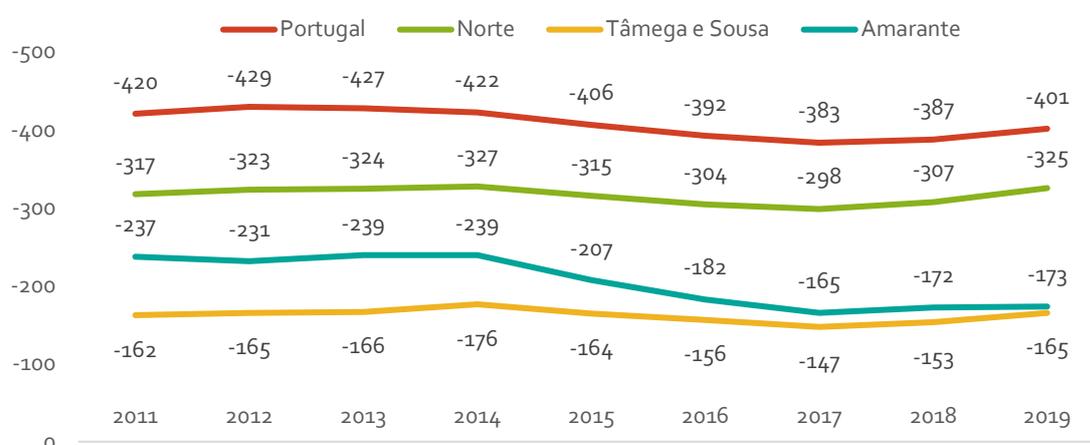


Figura C.30. Diferença entre o salário mínimo nacional e a remuneração base média mensal dos trabalhadores por conta de outrem; Amarante e restantes territórios de referência: 2011-2019 (em número; Fonte: PORDATA).

A Figura C.31 ilustra a **distribuição percentual dos TCO por nível de escolaridade** nos anos de 2011 e 2019 e a Figura C.32 o **respetivo ganho médio mensal e a sua variação neste período**.

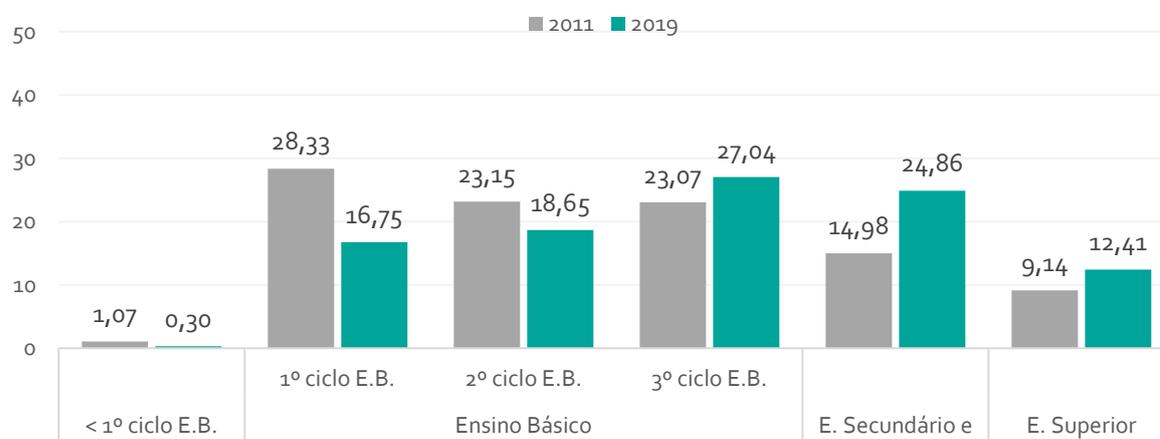


Figura C.31. Trabalhadores por conta de outrem por nível de escolaridade; Amarante: 2011 e 2019 (em

percentagem; Fonte: PORDATA).



Figura C.32. Ganho médio mensal dos trabalhadores por conta de outrem por nível de escolaridade e variação; Amarante: 2011 e 2019 (em euros e em percentagem; Fonte: PORDATA).

O perfil de evolução patente na Figura C.31 demonstra um **aumento muito significativo da escolarização dos TCO em Amarante** entre 2011 e 2019, diminuindo a percentagem de TCO com nível de escolaridade inferiores ao 3.º ciclo (nomeadamente, 1.º e 2.º ciclos) e aumentando a percentagem de TCO com o 3.º ciclo e em diante (nomeadamente, 3.º ciclo e Ensino Secundário e Pós-Secundário).

A este respeito, é saliente o **aumento muito expressivo na percentagem de TCO com Ensino Secundário e Pós-Secundário**, passando de 14.98% em 2011 para 24.86% em 2019 (+9.87 p.p.), **bem como daqueles com formação de nível Superior**, de 9.14% para 12.41% (+3.27 p.p.). Concomitantemente, houve um **decréscimo de TCO com baixos níveis de escolaridade, especialmente ao nível do 1.º Ciclo** (-11.58 p.p.). De todo o modo, **não obstante o avanço na escolarização dos trabalhadores em 2019, mais de metade (62.73%) tinha ainda escolaridade de nível inferior ao Ensino Secundário, i.e., à escolaridade obrigatória.**

Como patente na Figura C.32, deduz-se, então, que **a maioria dos TCO auferia um ganho médio mensal entre 760,3 Euros e 839,8 Euros**. Por sua vez, 1/4 dos TCO tinham o Ensino Secundário e Pós-Secundário, no qual foi registada uma média de 859,8 Euros mensais e 12.41% o Ensino Superior, com uma média de 1368,8 Euros mensais.

Face a 2011, observa-se que o **ganho médio mensal dos TCO aumentou em todos os níveis de escolaridade, com aumentos percentuais entre +11% a +17.5%, até ao Ensino**

Secundário e Pós-Secundário, no qual se manteve em 859,8 Euros. Por sua vez, salienta-se a **diminuição do GMM dos TCO com o Ensino Superior**, passando de 1643 Euros em 2011 para 1368,8 Euros (-16.69%), o que significa que passaram de auferir um GMM superior em 1158 Euros (+238.76%) ao valor mensal do salário mínimo em 2011 (485 Euros) para auferir um GMM superior em 768,8 Euros (+128.13%) face ao valor em 2019 (600 Euros).

Destaque-se ainda que, ao contrário do que seria expectável, **não se verificam diferenças significativas no GMM dos TCO à medida que o nível de escolaridade avança, variando em torno de 818 Euros, até ao Ensino Superior, onde há uma diferença evidente no respetivo GMM face aos restantes.** Em relação aos TCO com Ensino Superior, aqueles que não concluíram o 1.º Ciclo do E.B. auferiam um ganho médio mensal inferior em -39.69% (menos 543,3 Euros mensais) e aqueles com o Ensino Secundário e Pós-Secundário, inferior em -37.19% (menos 509 Euros mensais).

Na Tabela C.9 apresenta-se a **remuneração base média mensal TCO por nível de qualificação** para os anos de 2011 e 2019.

Entre os 2 períodos verifica-se **um aumento em todos os territórios, menos expressivo em Amarante**, quando comparado com os restantes territórios (+7.11%), situando-se, mesmo assim acima da remuneração base média mensal total da sub-região do Tâmega e Sousa.

Uma análise por nível de qualificação demonstra que na generalidade das mesmas se verificou um aumento entre 2011 e 2019 para todos os territórios, sendo sempre significativamente inferior em **Amarante, onde se verificou perdas de rendimentos tanto para profissionais dos quadros superiores (-5.84%), como para profissionais altamente qualificados (-7.46%)**. Esta mesma diminuição só se verificou a nível de Portugal para os quadros superiores e bem menos significativa (-0.39%).

	Amarante		Tâmega e Sousa		Norte		Portugal	
	2011	2019	2011	2019	2011	2019	2011	2019
Total (Euros)	722,0	773,3	647,1	764,6	802,4	924,5	905,1	1 001,5
Var. (%)	+7.11%		+18.16%		+15.22%		+10.65%	
Quadros superiores (Euros)	1 497,70	1 410,30	1 345,50	1 457,10	1 877,40	1 929,70	2 105,30	2 097,00
Var. (%)	-5,84%		+8,29%		+2,79%		-0,39%	
Quadros médios (Euros)	1 131,00	1 137,30	1 084,40	1 166,20	1 305,90	1 386,10	1 428,00	1 481,50
Var. (%)	+0,56%		+7,54%		+6,14%		+3,75%	

	Amarante		Tâmega e Sousa		Norte		Portugal	
	2011	2019	2011	2019	2011	2019	2011	2019
Encarregados, contramestres e chefes de equipa (Euros)	887,90	939,30	890,10	1 021,90	1 104,00	1 277,90	1 243,70	1 397,10
Var. (%)	+5,79%		+14,81%		+15,75%		+12,33%	
Profissionais altamente qualificados (Euros)	945,10	874,60	928,30	979,10	1 061,70	1 124,60	1 160,20	1 161,10
Var. (%)	-7,46%		+5,47%		+5,92%		+0,08%	
Profissionais qualificados (Euros)	622,20	693,20	597,10	705,90	672,00	770,90	722,80	809,40
Var. (%)	+11,41%		+18,22%		+14,72%		+11,98%	
Profissionais semiqualificados (Euros)	540,40	650,30	529,50	651,50	560,60	679,80	587,00	698,20
Var. (%)	+20,34%		+23,04%		+21,26%		+18,94%	
Profissionais não qualificados (Euros)	514,90	614,60	512,40	627,70	540,80	644,70	554,60	647,40
Var. (%)	+19,36%		+22,50%		+19,21%		+16,73%	
Praticantes e aprendizes (Euros)	516,50	618,00	497,60	623,40	525,60	648,90	542,30	655,70
Var. (%)	+19,65%		+25,28%		+23,46%		+20,91%	

Tabela C.9. Remuneração base média mensal dos trabalhadores por conta de outrem por nível de qualificação; Amarante e restantes territórios de referência: 2011 e 2019 (em número; Fonte: PORDATA).

Complementarmente, na Tabela C.10 inclui-se o ganho médio mensal dos trabalhadores por conta de outrem por profissão para o ano de 2020, onde mais uma vez se verifica que no total Amarante apenas apresenta valores acima da sub-região do Tâmega e Sousa, estando inclusivamente 23.78% abaixo de Portugal.

Em termos de profissão, tanto no município como na restante sub-região do Tâmega e Sousa, são Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura, da pesca e da floresta que menos ganham quando comparados com o total para a região (-22.73% e -18.50%, respetivamente), enquanto os Especialistas das atividades intelectuais e científicas são os que mais ganham (+52.62% e +65.54%).

Já na Região Norte e em Portugal são os Trabalhadores não qualificados que auferem rendimentos médios mais baixos e os Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos, dirigentes, diretores e gestores executivos os mais altos.

	Amarante	Tâmega e Sousa	Norte	Portugal
	2020	2020	2020	2020
Total (Euros)	950,61	936,96	1145,23	1247,21
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos, dirigentes, diretores e gestores executivos	1379,27 (+45.09%)	1508,25 (+60.97%)	2332,16 (+103.64%)	2694,67 (+116.06%)
Especialistas das atividades intelectuais e científicas	1450,78 (+52.62%)	1551,08 (+65.54%)	1799,40 (+57.12%)	1931,68 (+54.88%)
Técnicos e profissões de nível intermédio	1133,42 (+19.23%)	1213,07 (+29.47%)	1466,37 (+28.04%)	1591,13 (+27.58%)
Pessoal administrativo	934,83 (-1.66%)	963,97 (+2.88%)	1066,98 (-6.83%)	1140,65 (-8.54%)
Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores	791,78 (-16.71%)	820,04 (-12.48%)	873,17 (-23.76%)	897,92 (-28.01%)
Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura, da pesca e da floresta	734,54 (-22.73%)	763,64 (-18.50%)	861,51 (-24.77%)	885,07 (-29.04%)
Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices	872,72 (-8.19%)	847,56 (-9.54%)	918,12 (-19.83%)	970,88 (-22.16%)
Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem	884,32 (-6.97%)	821,96 (-12.27%)	944,84 (-17.50%)	1044,32 (-16.27%)
Trabalhadores não qualificados	791,10 (-16.78%)	802,04 (-14.40%)	830,61 (-27.47%)	850,33 (-31.82%)

Tabela C.10. Ganho médio mensal dos trabalhadores por conta de outrem por profissão; Amarante e restantes territórios de referência: 2020 (em número; Fonte: INE).

C.3.3. POPULAÇÃO DESEMPREGADA

Nas figuras seguintes apresentam-se os dados estatísticos facultados pelo Instituto do Emprego e Formação Profissional, I.P. (IEFP, I.P.), relativos às pessoas desempregadas em Amarante inscritas no Centro de Emprego.

A Figura C.33 ilustra a evolução do número de pessoas desempregadas em Amarante inscritas no IEFP, I.P. e a taxa de desemprego estimada na população em idade ativa, no final dos meses de janeiro de 2011 a 2022.

Como se pode constatar, no período de uma década, **o número de desempregados em Amarante inscritos no Centro de Emprego desceu consideravelmente, com uma redução percentual de -42.09%** entre janeiro de 2011 e o mês homólogo de 2022, no qual estavam

registados 2493 desempregados. No entanto, **salienta-se o aumento nos últimos 2 anos** de mais 340 desempregados em janeiro de 2022 face ao homólogo de 2020, ano com o registo mais baixo, **o que traduz o impacto da crise pandémica de COVID-19 no mercado laboral.**

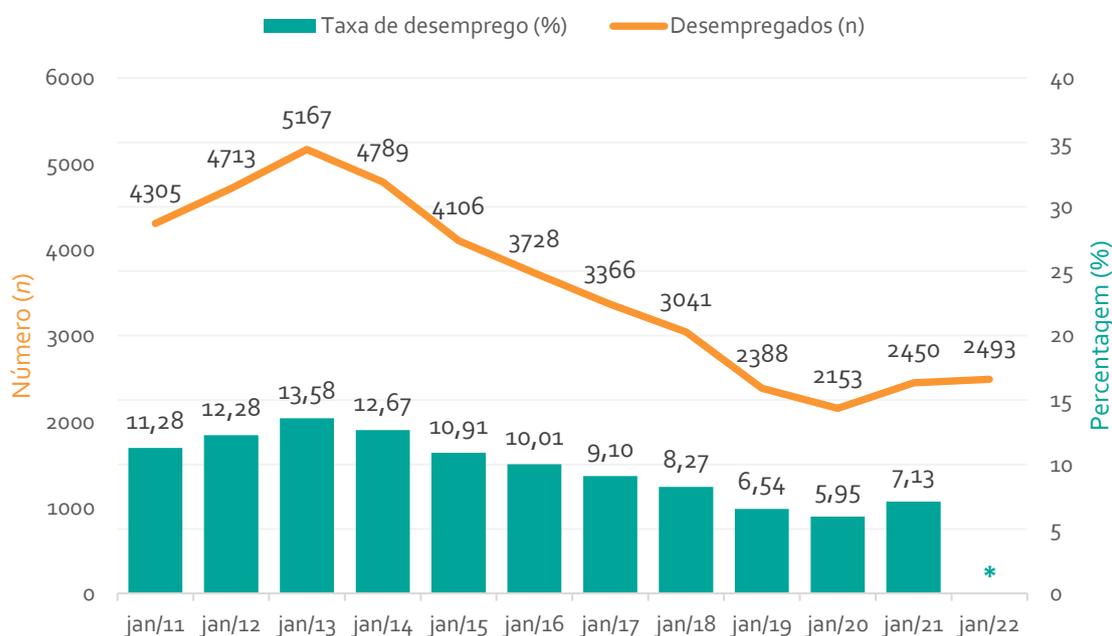


Figura C.33. Desempregados inscritos no Centro de Emprego (situação no fim do mês) e taxa de desemprego estimada na população em idade ativa; Amarante: janeiro 2011 - janeiro 2022 (em número e em percentagem; Fontes: IEFP, I.P. e INE).

Na Figura C.34 discrimina-se a **percentagem de pessoas desempregadas por sexo, bem como a estimativa das respetivas taxas de desemprego**, para janeiro de 2011 e de 2021, em termos homólogos.

A análise por sexos revelava a **prevalência de mulheres desempregadas, que tanto em janeiro de 2011 como no mês homólogo de 2021 representavam cerca de 2/3 do total de desempregados inscritos.**

De todo o modo, verifica-se no município, no mesmo mês, mas uma década mais tarde (2021), **uma descida da taxa de desemprego em ambos os sexos, mais acentuada ainda nas mulheres (-5.83 p.p. vs. -2.44 nos homens):** entre as duas décadas o desemprego masculino teve um decréscimo de 32.5%, enquanto o das mulheres teve um recuo 39.2%.

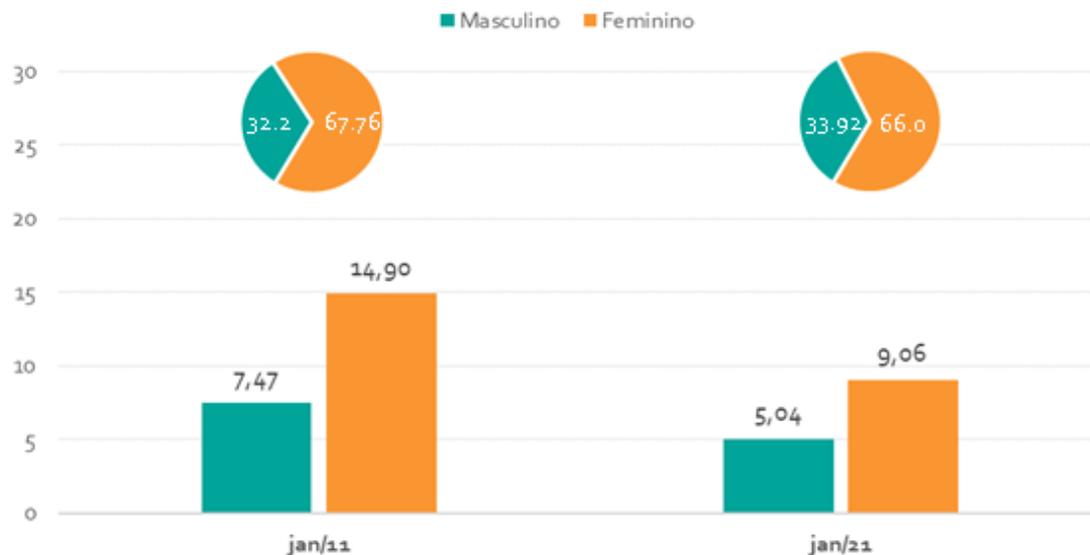


Figura C.34. Pessoas desempregadas inscritas no Centro de Emprego por sexo (situação no fim do mês) e respetivas taxas de desemprego; Amarante: janeiro 2011 e janeiro 2021 (em percentagem; Fonte: IEFP, I.P. e INE).

No entanto, a taxa de desemprego manteve-se muito superior nas mulheres, com uma diferença de +4.02 p.p. face àquela entre os homens (9.06% vs. 5.04%, respetivamente). Ou seja, a taxa de desemprego era cerca de 80% superior à dos homens (79.8%) em janeiro de 2021.

Os dados dos Censos de 2021, que incluem os dados totais para esse ano, acabaram por apresentar taxas de desemprego muito superiores àquelas que se verificavam no início do mesmo ano: a taxa global de desemprego em Amarante foi de 9.42% no ano de 2021, um aumento muito considerável face ao primeiro mês desse ano.

Este aumento verificou-se globalmente no país e nas suas várias regiões, demonstrando o impacto da situação pandémica na economia global, nomeadamente no aumento do desemprego. Contudo, o aumento muito considerável da taxa de desemprego até ao final do ano de 2021 tornou, uma vez mais, evidente a maior vulnerabilidade das mulheres perante o emprego: face ao mês de janeiro, verificou-se um aumento da taxa para 5.91% entre os homens (+0.87 p.p., i.e., um aumento de 17.3%), enquanto entre as mulheres se verificou um aumento muito superior, passando a ser de 13.46%, um aumento de +4.4 p.p., que representam +48.6% face ao início do ano!

Finalmente, os dados mais recentes de desemprego facultados pelo IEFP, I.P. mostram uma sequência de meses em decréscimo, verificando-se que em dezembro de 2022 se encontravam

em situação de desemprego 2290 pessoas em Amarante, um decréscimo de 179 pessoas face ao mesmo mês de 2021 (-7.25%), das quais 65.8% eram mulheres.

A Figura C.35 mostra a distribuição percentual dos desempregados inscritos nos centros de emprego e formação profissional por nível de escolaridade, em 2011 e 2022.

Desde logo, se percebe uma diminuição de inscritos com menor escolaridade, estabilizando nos inscritos com o 3.º CEB, nível a partir do qual se verifica um aumento dos inscritos entre 2011 e 2022.

Salienta-se a significativa diminuição de inscritos com o 1.º CEB entre os 2 períodos (-11.55 p.p.) e, em contrapartida, o aumento de pessoas com o Ensino Secundário (+10.26 p.p.).

Este fenómeno não é uma surpresa, uma vez que os níveis de escolarização da população têm aumentado nos últimos anos, fruto de diferentes políticas, sendo expectável a representação de níveis mais elevados de educação também na população desempregada.

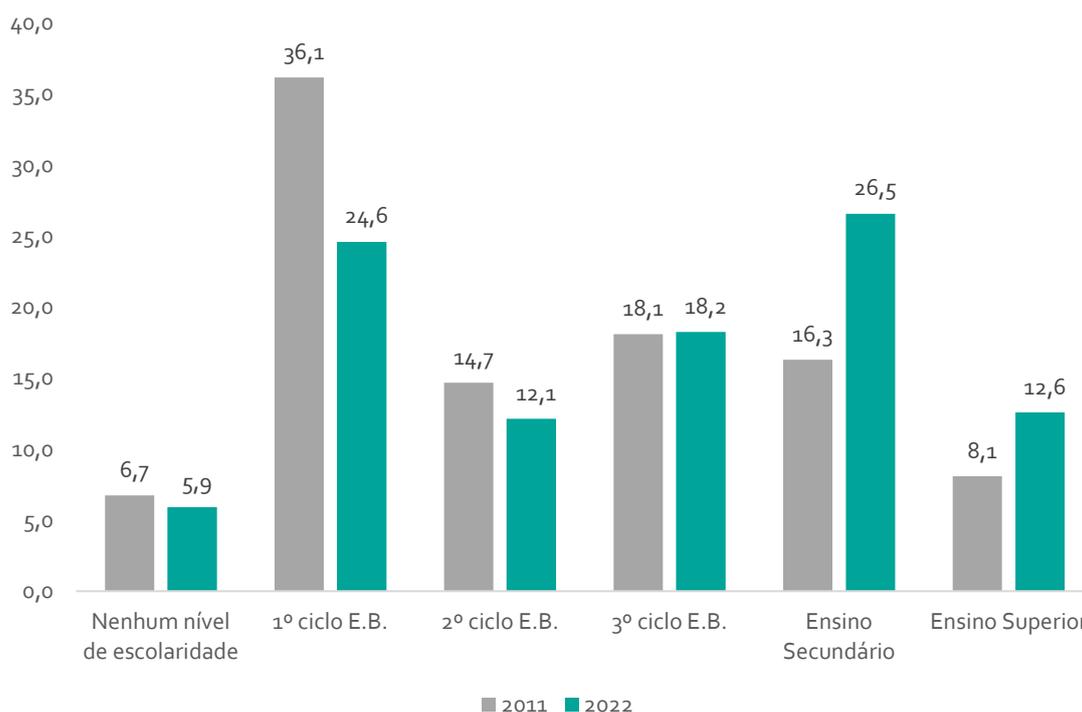


Figura C.35. Média anual dos desempregados inscritos nos centros de emprego e formação profissional por escolaridade; Amarante: 2011 e 2022 (em percentagem; Fonte: PORDATA).

A Figura C.36 apresenta a **distribuição percentual das pessoas desempregadas inscritas no Centro de Emprego por grupos etários** em janeiro de 2011 e janeiro de 2022.

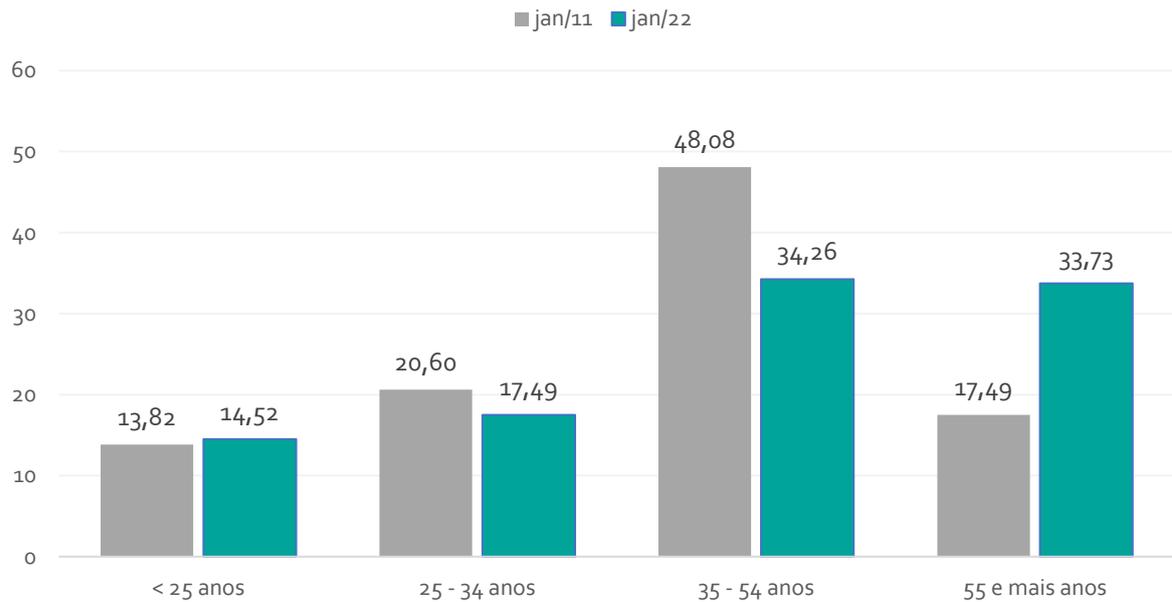


Figura C.36. Desempregados inscritos no Centro de Emprego por grupo etário (situação no fim do mês); Amarante: janeiro 2011 e janeiro 2022 (em percentagem; Fonte: IEFP, I.P.).

No que respeita à caracterização etária dos desempregados inscritos no Centro de Emprego, a maioria tem idade situada entre os 35 e os 54 anos (34.26%) e 55 e mais anos (33.73%). Dada a maior abrangência do primeiro grupo etário face ao último, verifica-se, assim, **uma elevada concentração de desempregados com idade avançada**. Acresce a diminuição do peso dos desempregados entre 35 e 54 anos face a janeiro de 2011 (-13.83%) e, inversamente, **o aumento dos desempregados com 55 e mais anos (+16.24%)**.

Alerta-se para o facto de que esta população desempregada com idades mais avançadas, representar, possivelmente, um menor potencial atrativo no mercado de trabalho, o que poderá constranger a sua inserção ou reinserção laboral e, portanto, conduzir a situações de desemprego de longa duração.

C.3.4. RENDIMENTOS

A Figura C.37 detalha a **distribuição percentual dos sujeitos passivos e dos agregados fiscais em Amarante por escalões de rendimento bruto declarado deduzido do Imposto sobre os Rendimentos de Pessoas Singulares (IRS) liquidado, no ano de 2019**²⁵.

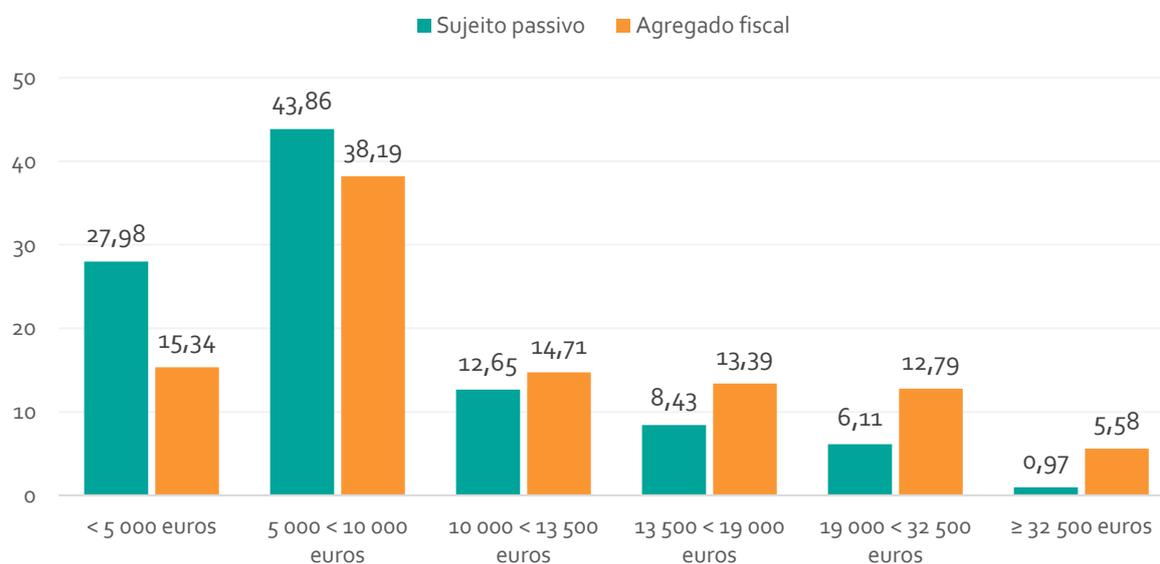


Figura C.37. Distribuição do rendimento bruto declarado deduzido do IRS liquidado dos sujeitos passivos e dos agregados fiscais; Amarante: 2019 (em percentagem; Fonte: INE).

Sobressai, desde já, que **mais de metade dos sujeitos passivos e dos agregados fiscais auferem rendimentos abaixo dos 10000 Euros anuais**. Nestes escalões, concentram-se 71.85% dos sujeitos passivos e 53.53% dos agregados fiscais.

Tomando em consideração o limiar de pobreza, fixando em 6480 Euros anuais nesse ano, significa que **correm o risco de pobreza aqueles indivíduos e famílias cujos rendimentos se situam abaixo deste limiar, nomeadamente, mais de 1/4 (27.98%) dos sujeitos passivos e 15.34% dos agregados fiscais**²⁶.

Importa ainda referir que, nesse ano, **o valor mediano do rendimento bruto declarado deduzido do IRS liquidado** por sujeito passivo em Amarante situava-se em 7594 Euros e por

²⁵ Sujeito passivo: Pessoa singular que reside em território português e que, nele não residindo, aí obtém rendimentos.

Agregado fiscal: Agregado familiar constituído por: a) cônjuges não separados judicialmente de pessoas e bens, ou os unidos de facto, e respetivos dependentes; b) Cada um dos cônjuges ou ex-cônjuges, respetivamente, nos casos de separação judicial de pessoas e bens ou de declaração de nulidade, anulação ou dissolução do casamento, e dependentes a seu cargo; c) pai ou mãe solteiros e dependentes a seu cargo; d) adotante solteiro e dependentes a seu cargo (INE – Metainformação).

²⁶ Limiar de risco de pobreza: Limiar do rendimento abaixo do qual se considera que uma família se encontra em risco de pobreza. Este valor foi convencionado pela Comissão Europeia como sendo o correspondente a 60% da mediana do rendimento por adulto equivalente de cada país. (INE – Metainformação)

agregado fiscal em 9486 Euros, **abaixo dos territórios de comparação**, em particular, com uma diferença de menos 1945 Euros por sujeito passivo e de menos 2448 Euros por agregado fiscal das respetivas referências nacionais.²⁷

Na Figura C.38 apresenta-se a evolução do ganho médio mensal dos trabalhadores por conta de outrem entre 2011 e 2019 por setor de atividade económica.

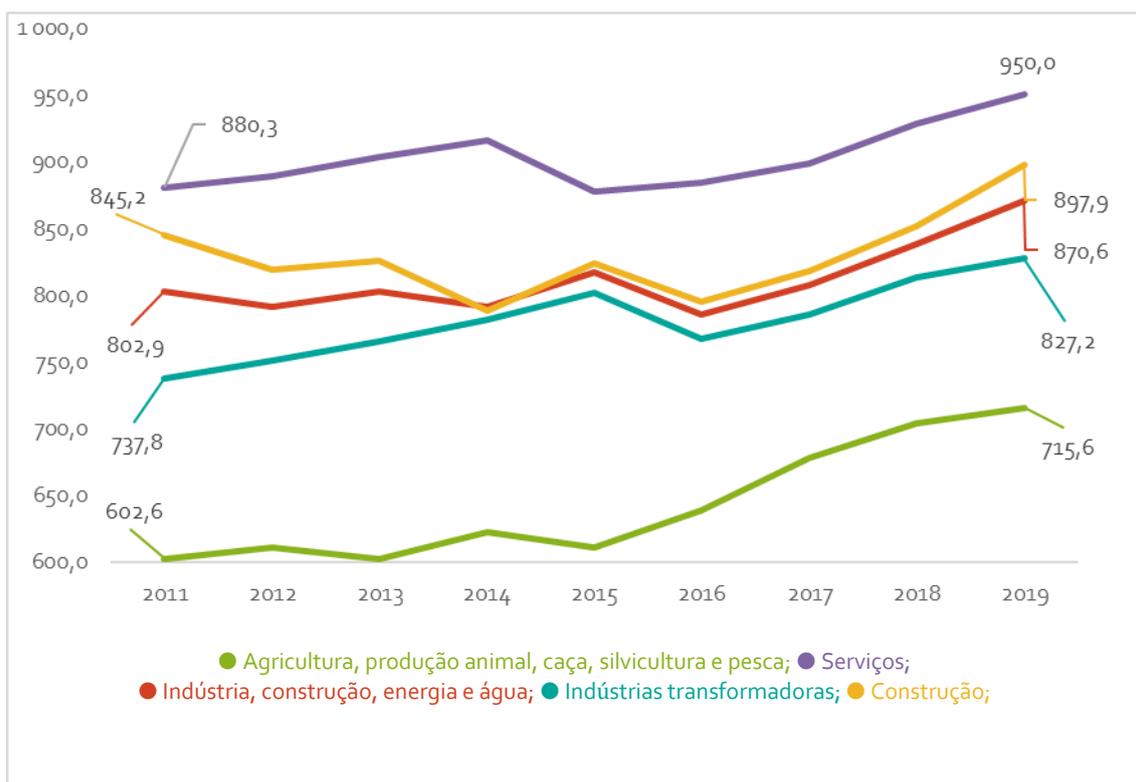


Figura C.38. Ganho médio mensal dos trabalhadores por conta de outrem por setor de atividade económica; Amarante: 2011-2019 (em número; Fonte: PORDATA).

Entre 2011 e 2019 o ganho médio mensal dos trabalhadores por conta de outrem de Amarante passaram a auferir +8.54% de rendimentos, passando de 833,70 Euros para 904,90 Euros.

No período em análise observa-se um aumento em todos os setores de atividade, com maior expressão no setor da Agricultura, produção animal, caça, silvicultura e pesca que apresenta um aumento de 18.75% face a 2011, mas continuando a apresentar os rendimentos médios mais baixos (-20.92% que a média total).

²⁷ Valores medianos por sujeito passivo em 2019: Tâmega e Sousa – 7843 Euros, Região Norte – 8893 Euros e Portugal – 9539 Euros. Valores medianos por agregado fiscal: Tâmega e Sousa – 9606 Euros, Região Norte – 11208 Euros e Portugal – 11934 Euros.

Os setores que registaram aumentos mais tímidos foram a Construção e Serviços (+6.24% e +7.92%, respetivamente), contudo o último é o único que está acima do rendimento médio total em 2019 (+4.98%).

C.3.5. APOIOS DO INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL, IPP.

A Tabela C.11 apresenta os dados disponíveis relativos ao número de **beneficiários de apoios do ISS, I.P.** em Amarante no intervalo compreendido entre 2014 e 2021.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020 *	2021 *	2022 *	
Subsídio de desemprego	3261	2899	2535	2106	1836	1830	1955	1865	1450	
Subsídio Social de desemprego	-	-	-	-	-	-	88	60	47	
Subsídio Social de desemprego subsequente	-	-	-	-	-	-	277	194	272	
Rendimento Social de Inserção	1570	1525	1562	1791	1878	1890	1869	1797	1691	
Subsídio de doença	2208	2435	2484	2830	3091	3257	3457	2923	3404	
Prestação Social para a Inclusão	-	-	-	-	-	570	644	723	794	
Abono de família para crianças e jovens - Descendentes ou equiparados	8585	8390	7905	7517	7482	6863	7272	7001	7022	
Titulares de bonificação por deficiência	-	-	-	-	-	-	1233	1109	976	
Subsídio por frequência de estabelecimento de educação especial	-	-	-	-	-	-	704	636	512	
Subsídio por assistência de terceira pessoa	78	78	73	70	66	64	67	65	69	
Estatuto do Cuidador Informal - Requerimentos deferidos	-	-	-	-	-	-	3	44	73	
Pensões	Invalidez	1350	1292	1235	1184	997	887	817	795	791
	Sobrevivência	3687	3692	3657	3648	3608	3668	3486	3539	3566
	Velhice	8281	8365	8422	8533	8587	8701	8561	8678	8849
	Viuvez							4	4	4
Complemento Solidário para Idosos	-	-	-	-	-	-	1520	1517	1537	

Tabela C.11. Beneficiários de apoios do ISS; I.P. em Amarante: 2014-2021 (em número; Fontes: INE e Gabinete de Planeamento e Estratégia do Instituto da Segurança Social, I.P. de Amarante)²⁸.

²⁸ * Dados diretamente obtidos através do balcão do Instituto de Segurança Social, IP. de Amarante.

No período entre 2014 e 2022, observou-se uma descida acentuada no número de beneficiários de subsídios de desemprego²⁹ em Amarante, passando de 3261 para 1450 beneficiários (menos 1811 pessoas, -55.54%). Note-se que 2020 foi um ano marcado pela pandemia de COVID-19, o que poderá influenciar no aumento de 125 pessoas em relação ao ano anterior. Em termos do peso na população munícipe, estima-se que estes beneficiários passem, assim, a representar 5.43% do total de pessoas em idade ativa no município em 2021 (-3.37 p.p. face a 2014), uma percentagem inferior àquelas estimadas nos territórios envolventes do Tâmega e Sousa (6.46%), região Norte (6.58%) e Portugal (6.57%)³⁰.

Por sua vez, no mesmo período, observou-se um **aumento de 121 beneficiários do Rendimento Social de Inserção (RSI)**³¹, passando de 1570 em 2014 para 1621 em 2022, aumento este que se deu após o ano de 2016. Consequentemente, **aumentou o peso dos deste apoio na população em idade ativa**, estimado em 3.90% em 2021, **proporção superior aos territórios de referência** do Tâmega e Sousa (3.30%), região Norte (3.00%) e Portugal (2.90%)³².

Observa-se também um **elevado e progressivo crescimento do número de pessoas às quais foi atribuído o Subsídio de Doença**³³, situando-se em 3404 em 2022 (mais 1196 beneficiários face a 2014, +54.16%). Em termos proporcionais, estima-se, assim, que **9.90% dos residentes em idade ativa no município beneficiaram do Subsídio de Doença em 2022** (+3.91 p.p. face àquele ano).

No que respeita à **Prestação Social para a Inclusão (PSI)**³⁴, os dados do INE indicam que **794 pessoas beneficiavam deste apoio** no ano de 2022 em Amarante, mais 71 em relação ao ano anterior.

²⁹ Subsídio de desemprego: Prestação pecuniária concedida aos trabalhadores que reúnam, na generalidade, as seguintes condições: terem sido trabalhadores por conta de outrem, durante, pelo menos, 540 dias de trabalho com o correspondente registo de remuneração num período de 24 meses imediatamente anterior à data de desemprego; tenham capacidade e disponibilidade para o trabalho; estejam em situação de desemprego involuntário; estejam inscritos nos centros de emprego; contribuam sobre salários reais (INE – Metainformação).

³⁰ O cálculo da proporção na população em idade ativa (15 a 64 anos) teve por base as estimativas anuais da população residente do INE para os respetivos anos.

³¹ Rendimento Social de Inserção: Apoio destinado a proteger as pessoas que se encontrem em situação de pobreza extrema, sendo constituído por: uma prestação em dinheiro para assegurar a satisfação das suas necessidades mínimas, e um programa de inserção que integra um contrato (conjunto de ações estabelecido de acordo com as características e condições do agregado familiar do requerente da prestação, visando uma progressiva inserção social, laboral e comunitária dos seus membros (Retirado de <https://www.seg-social.pt/rendimento-social-de-insercao>, acedido pela última vez a 28 de junho de 2022).

³² Cf. Nota de rodapé 30.

³³ Subsídio de doença: Prestação atribuída ao beneficiário para compensar a perda de remuneração resultante do impedimento temporário para o trabalho, por motivo de doença. Considera-se doença, toda a situação mórbida, evolutiva, não decorrente de causa profissional ou de ato da responsabilidade de terceiro pelo qual seja devida indemnização, que determine incapacidade para o trabalho (Retirado de <https://www.seg-social.pt/subsidio-de-doenca>, acedido pela última vez a 28 de junho de 2022).

³⁴ Prestação social para a inclusão: Prestação pecuniária mensal que visa melhorar a proteção social de pessoas com deficiência/incapacidade, tendo em vista promover a proteção familiar, a autonomia e a inclusão social das pessoas

Relativamente ao **Abono de Família para crianças e jovens, verifica-se um decréscimo do número de beneficiários descendentes ou equiparados**, passando de 8585 titulares em 2014 para 7022 em 2022 (menos 1563 beneficiários, -18.21%). Contudo, como visto anteriormente (cf. Tabela C.2 e Figura C.8), o **decréscimo da população mais jovem poderá estar associado à diminuição na atribuição deste apoio, ao invés de indicar uma diminuição da necessidade, por parte das famílias e das crianças e jovens, em beneficiar do mesmo**. Acrescente-se ainda que, de acordo com os dados do ISS, I.P. de Amarante, 976 pessoas eram titulares de **bonificação por deficiência** no ano de 2022.

No que concerne ao **subsídio por assistência de terceira pessoa**³⁵, este apresentou uma ligeira diminuição, situando-se em 69 beneficiários deste apoio em 2022.

Neste seguimento, os dados do ISS, I.P. registam um total de 73 requerimentos deferidos para o **Estatuto do Cuidador Informal** em 2022.

Em termos das pensões, verifica-se um **aumento na atribuição de pensões de velhice**, que passou de 8281 em 2014 para 8849 em 2022 (mais 568 pensionistas, +6.86%). Já os dados recebidos do ISS, I.P. de Amarante, registam um total de **8849 pensionistas de velhice ativos em dezembro de 2022** 8694 do regime contributivo e 155 do regime não contributivo³⁶, mais 171 pensionistas face ao ano anterior.

Refira-se ainda que, de acordo com a mesma fonte, 1537 pessoas beneficiavam de **Complemento Solidário para Idosos**³⁷ no ano de 2022, constituindo, 13.48% dos idosos com 65 e mais anos de idade³⁸.

Relativamente às **pensões de sobrevivência**, houve um decréscimo de 121 beneficiários, passando de 3687 em 2014 para 3566 em 2022 (-3.28%).

com deficiência, assim como combater situações de pobreza das pessoas com deficiência ou da sua família. Os residentes no país com idades compreendidas entre os 18 anos e a idade legal de reforma em vigor, e com um grau de incapacidade, devidamente certificada, igual ou superior a 60%, têm acesso à prestação. O montante mensal da prestação é variável e depende do valor de referência anual fixado em portaria do governo, do grau de incapacidade e do nível de rendimentos do beneficiário ou do seu agregado familiar (INE – Metainformação).

³⁵ Subsídio por assistência de terceira pessoa: É uma prestação mensal em dinheiro que se destina a compensar as famílias com descendentes, a receber abono de família com bonificação por deficiência, que estejam em situação de dependência e que necessitem do acompanhamento permanente de 3.ª pessoa (Retirado de <https://www.seg-social.pt/subsidio-por-assistencia-de-3-pessoa>, acedido pela última vez a 28 de junho de 2022).

³⁶ O regime contributivo agrega o regime geral e regime rural regulamentar. O regime não contributivo agrega o regime rural transitório e o regime da pensão social (Notas – Instituto de Segurança Social. IP.).

³⁷ Complemento Solidário para Idosos: Apoio em dinheiro pago mensalmente aos idosos de baixos recursos, com idade igual ou superior à idade normal de acesso à pensão de velhice do regime geral de Segurança Social, ou seja, 66 anos e 7 meses e residentes em Portugal (Retirado de <https://www.seg-social.pt/subsidio-por-assistencia-de-3-pessoa>, acedido pela última vez a 28 de junho de 2022).

³⁸ Cálculo realizado com base em estimativas da população em 2022 calculados a partir dos dados dos Censos 2021 (INE).

De igual forma, o número de pessoas a beneficiar de **pensões de invalidez** **decreceu**, situando-se em 791 em 2022 (menos 559 beneficiários face a 2014, -41.41%).

C.3.1. PRINCIPAIS TENDÊNCIAS

Diminuição da população ativa – verifica-se que em Amarante, como os demais territórios diminuiu o peso da população ativa, o que significa um número menor de mão-de-obra disponível.

Aumento da taxa de emprego – nos últimos 10 anos a taxa de pessoas empregadas subiu 5 p.p. em linha com o que aconteceu no resto do país.

Aumento da população inativa - uma vez que a população na idade da reforma aumentou, sem surpresas o número de inativos também aumentou. As pessoas reformadas representam 50% das pessoas inativas.

Aumento, a partir do ano 2012, dos Trabalhadores Por Conta de Outrem (TCO) contudo, não atingiu, ainda, o número de TCO em 2011.

Maior representatividade dos homens nos TCO e aumento do número de mulheres - Falando por géneros. perante o tecido empresarial de Amarante, o sexo masculino tem maior representatividade, mas esse número reduziu-se na última década. Apesar de haver menos homens TCO e de estes serem em maior número do que as mulheres, estas tiveram uma evolução positiva. Contudo, a análise à evolução da proporção de TCO nas respetivas populações em idade ativa revela que a taxa de mulheres trabalhadoras em 2019 se mantém ainda muito inferior à dos homens.

Diminuição do vínculo laboral - diminuição dos contratos permanentes/sem termo e aumento dos contratos a termo. Podendo configurar um aumento da precariedade laboral em Amarante. Embora não seja linear, os contratos permanentes/sem termo conferem uma maior estabilidade laboral, podendo gerar um maior otimismo nos trabalhadores e, como consequência, o seu investimento na economia local. Por outro lado, os contratos a termo certo/a prazo facilitam a movimentação de trabalhadores, mas não garantem a mesma estabilidade profissional.

Aumento dos empregadores - Amarante foi o único território em que houve diminuição dos TCO em contrapartida, também foi no município que se verificou o maior aumento de empregadores. Este aumento pode significar uma preferência por Amarante, em relação aos restantes territórios para a constituição de novos negócios.

Desigualdade de género na situação na profissão - desagregando-se o pessoal ao serviço nas empresas existem mais TCO do género feminino do que masculino, enquanto a percentagem de empregadores homens sempre foi superior à percentagem de mulheres na mesma situação;

Assimetria nacional do ganho médio mensal (GMM) dos/as TCO. Em Amarante e na sub-região do Tâmega e Sousa, tanto os trabalhadores como as trabalhadoras auferem um GMM muito inferior aos/ às TCO na região Norte e no país.

Desigualdade de género no GMM - verifica-se que apesar das mulheres terem tido uma maior evolução salarial do que os homens em todos os territórios de referência, ainda assim continuam a auferir um GMM inferior a estes.

Aumento muito significativo da escolarização dos TCO em Amarante - diminuiu entre 2011 e 2019. a percentagem de TCO com nível de escolaridade inferiores ao 3.º CEB (nomeadamente, 1.º e 2.º CEB) e aumentou a percentagem de TCO com o 3.º CEB e em diante.

(Des)igualdade salarial - Aumento do ganho médio mensal dos TCO em todos os níveis de escolaridade, até ao ensino secundário e pós-secundário. Diminuição do GMM dos TCO com o ensino superior, em proporção ao salário mínimo nacional. Não se verificam diferenças significativas no GMM dos TCO à medida que o nível de escolaridade avança, variando em torno de 818 Euros, até ao ensino superior, onde há uma diferença evidente no respetivo GMM face aos restantes.

Aumento, menos expressivo em Amarante, quando comparado com os restantes territórios, **da remuneração base média mensal TCO por nível de qualificação.** Verificou perdas de rendimentos tanto para profissionais dos quadros superiores, como para profissionais altamente qualificados.

Em termos de profissão - são os agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura, da pesca e da floresta que menos ganham quando comparados com o total para a região, enquanto os especialistas das atividades intelectuais e científicas são os que mais ganham.

O desemprego em Amarante - entre 2011 e 2022, verifica-se que o número de desempregados inscritos no Instituto de Emprego e Formação Profissional desceu consideravelmente;

Diminuição de inscritos no IEFP, I.P. com menor escolaridade - uma estabilização nos inscritos de quem tem o 3.º CEB e um aumento de inscritos no IEFP, I.P. de quem tem níveis de escolaridade superior. Este fenómeno não é uma surpresa, uma vez que os níveis de escolarização da população têm aumentado nos últimos anos, fruto de diferentes políticas, sendo expectável a representação de níveis mais elevados de educação também na população desempregada.

Aumento do desemprego nos últimos 2 anos o que traduz o impacto da crise pandémica de COVID-19 no mercado laboral.

Taxa de desemprego é muito superior nas mulheres, apesar de ter sido a que mais desceu em comparação aos homens, numa década. O aumento muito considerável da taxa de desemprego até ao final do ano de 2021 tornou, uma vez mais, evidente a maior vulnerabilidade das mulheres perante o emprego.

Maiores taxas de desempregados a situar-se entre as faixas etárias de 35-54 anos e entre os 55 e mais anos (por referência a janeiro de 2022). **Elevada concentração de desempregados com idade avançada**. Não obstante, a faixa etária dos 35-54 anos viu uma descida substancial no número de desempregados em relação a 2011. Em sentido inverso estão as pessoas com mais de 55 anos que viram um aumento de desempregados em igual período. Sublinha-se que a população desempregada com idades mais avançadas, representa, possivelmente, um menor potencial atrativo no mercado de trabalho, o que poderá constranger a sua inserção ou reinserção laboral e, portanto, conduzir a situações de desemprego de longa duração.

Baixos rendimentos da maioria da população - mais de metade dos sujeitos passivos e dos agregados fiscais auferem rendimentos abaixo dos 10.000 Euros anuais. Tomando em consideração o limiar de pobreza, fixando em 6.480 Euros anuais nesse ano, significa que correm o risco de pobreza aqueles indivíduos e famílias cujos rendimentos se situam abaixo deste limiar, nomeadamente, mais de 1/4 (27.98%) dos sujeitos passivos e 15.34% dos agregados fiscais.

O valor mediano do rendimento bruto declarado deduzido do IRS liquidado por sujeito passivo em Amarante situava-se em 7.594 Euros e por agregado fiscal em 9.486 Euros, abaixo dos territórios de comparação, em particular, com uma diferença de menos 1.945 Euros por sujeito passivo e de menos 2.448 Euros por agregado fiscal das respetivas referências nacionais.

Aumento do GMM dos TCO, entre 2011 e 2019, passando de 833,70 Euros para 904,90 Euros.

Aumento salarial em todos os setores de atividade, com maior expressão no setor da agricultura, produção animal, caça, silvicultura e pesca, mas continuando a apresentar os rendimentos médios mais baixos. Os setores que registaram aumentos mais tímidos foram a construção e serviços, contudo o último é o único que está acima do rendimento médio total em 2019.

Descida acentuada no número de beneficiários de subsídios de desemprego, entre 2014 e 2022.

Aumento dos beneficiários do Rendimento Social de Inserção (RSI), no mesmo período. Consequentemente, aumentou o peso dos beneficiários deste apoio na população em idade ativa.

Elevado e progressivo crescimento do número de pessoas às quais foi atribuído o subsídio de doença; Aumento de beneficiários da prestação social para a inclusão;

Decréscimo do número de beneficiários, descendentes ou equiparados, do abono de família para crianças e jovens. O decréscimo da população mais jovem poderá estar associado à diminuição na atribuição deste apoio, ao invés de indicar uma diminuição da necessidade, por parte das famílias e das crianças e jovens, em beneficiar do mesmo. 976 pessoas eram titulares de bonificação por deficiência no ano de 2022.

Diminuição ligeira do número de beneficiários do subsídio por assistência de terceira pessoa.

Menos requerimentos deferidos para Estatuto do Cuidador Informal, por referência a 2022.

Aumento na atribuição de pensões de velhice e complemento solidário para idosos.

Decresceu o número de beneficiários de pensões de sobrevivência e de invalidez.

Em suma, aumentaram os beneficiários das pensões destinadas às pessoas idosas e diminuíram as direcionadas para as crianças/jovens, adultos e cuidadores.

D. ÁREAS DE INVESTIMENTO PRIORITÁRIO

D.1. ÁREA DO RISCO

O termo risco é utilizado para caracterizar a possibilidade de um acontecimento futuro e incerto, com probabilidade de ocorrência de danos.

Na área social este termo ganha especial relevo na medida em que é utilizado para classificar situações potencialmente negativas para o sujeito. A probabilidade de ocorrer um acontecimento com impacto negativo para uma pessoa ou grupos de pessoas é mediada por fatores sociais, económicos, assim como políticas educativas e de saúde que podem conduzir a padrões de vida deficitários e diferenças socioeconómicas, representando diferentes níveis de risco.

Consequentemente, o risco não está apenas associado a dano físico, mas também psicológico e emocional que pode ter efeitos nefastos na vida de um sujeito e conduzir efetivamente a situações de perigo.

Diferencia-se o conceito de risco, como algo mais lato enquanto o termo perigo é utilizado em situações de ameaça mais prementes e com necessidade de intervenção improtelável. Objetivamente, pode dizer-se que o risco se situa no primeiro patamar de uma escala, e o perigo representa um patamar intermédio, sendo que para haver uma movimentação entre os dois é necessário a intervenção de vários fatores e agentes, seja num sentido ou no outro.

Embora o termo risco seja largamente utilizado, não só nas ciências sociais, mas na área da saúde ou até económica, a necessidade de rotular e diferenciar problemáticas dita a utilização deste termo no presente subcapítulo, apesar de o mesmo poder ser utilizado transversalmente em qualquer uma das outras problemáticas expostas no presente documento.

Por conseguinte, na ÁREA DO RISCO serão englobadas preocupações relacionadas com o bem-estar e estabilidade das crianças e jovens, e o trabalho desenvolvido para minimizar o risco (Equipas Locais de Intervenção Precoce, Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, Serviço de Pedopsiquiatria e Medidas de Apoio Municipal); a problemática da violência doméstica e de género que afeta pessoas de todas as faixas etárias; e a emergência social que integra dificuldades diversas que colocam a população em situações de especial risco.

D.1.1. CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO

Este subcapítulo será focalizado nas faixas etárias mais jovens e nas problemáticas associadas às mesmas. Assim, na Figura D.1 apresenta-se as estimativas da população residente em Amarante entre os 0 e 21 anos que constituem o público potencial dos temas discutidos neste subcapítulo e representam 19.67% da população total do município.

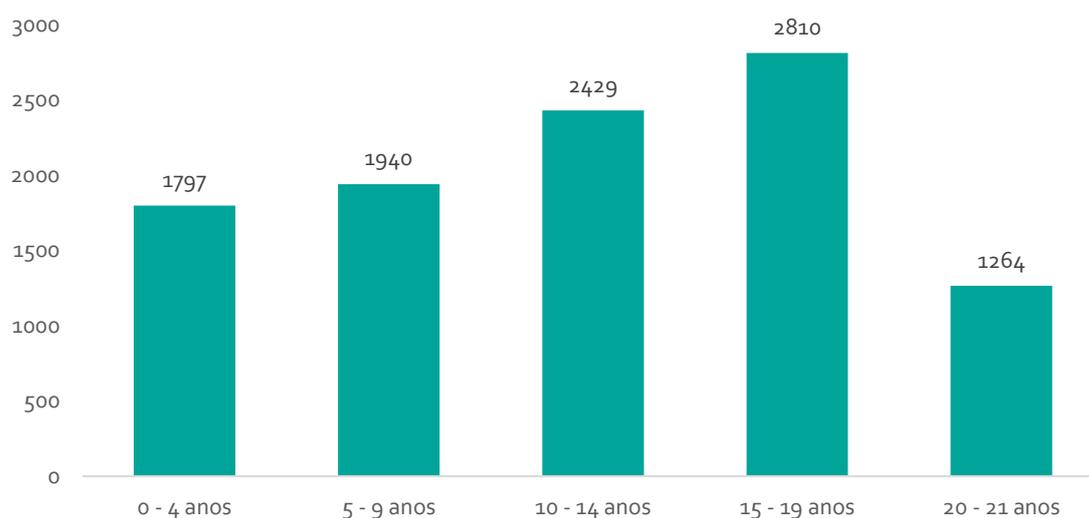


Figura D.2. População jovem residente por grupos etários; Amarante: 2021 (em número; Fonte: INE).

Existem inúmeros fatores que contribuem para um maior risco para as crianças e jovens, em adição aos que serão descritos abaixo, destacam-se ainda:

- (1) O número de agregados com pessoas menores de 18 anos que **beneficiaram do rendimento social de inserção em 2022 correspondeu a 252**, que correspondem a cerca de 1/3 das famílias que recebiam este apoio no município ($N = 904$).
- (2) Os núcleos de famílias monoparentais, que se descrevem na Figura C.24 e Tabela C.5 que representam 15.83% dos núcleos familiares.

D.1.1.1. EQUIPAS LOCAIS DE INTERVENÇÃO

A criação do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), surge no seguimento dos princípios constituintes da Convenção das Nações Unidas dos Direitos da Criança e do Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiência ou Incapacidade (2006-2009).³⁹

O SNIPI integra um conjunto organizado de serviços da responsabilidade dos Ministérios da Saúde, do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e da Educação dirigido a crianças entre os 0 e os 6 anos e suas famílias e tem como missão garantir a Intervenção Precoce na Infância.

No sentido de cumprir com a sua missão, o trabalho do SNIPI é norteado pelos seguintes objetivos:

1. Assegurar às crianças a proteção dos seus direitos e o desenvolvimento das suas capacidades; Identificar e referenciar todas as crianças que necessitam de IPI;
2. Intervir em função das necessidades do contexto familiar de cada criança, de modo a prevenir ou reduzir os riscos de atraso no desenvolvimento;
3. Apoiar as famílias no acesso a serviços e recursos dos sistemas do Instituto da Segurança Social, I.P. da saúde e da educação;
4. Envolver a comunidade através da criação de mecanismos articulados de suporte social.

Tendo em vista estes objetivos, foram criadas as Equipas de Intervenção Local (ELI), que têm competências a nível municipal para desenvolver um trabalho de proximidade, no sentido de:

1. Melhorar as oportunidades de aprendizagem das crianças;
2. Fortalecer as competências dos cuidadores;
3. Promover os recursos das famílias e da comunidade.

No município de Amarante, a ELI acompanhou entre 2020 e 2022 um total de 331 crianças, verificando-se um aumento gradual ao longo dos últimos 3 anos, de 89 crianças em 2020, representando 2.65% do total de crianças entre os 0 e 6 anos de idade residentes em Amarante; 113 em 2021, correspondente a 3.39% das crianças alvo do município; e 129 em 2022.⁴⁰

Assim sendo, as crianças acompanhadas foram sinalizadas com base nos seguintes critérios de elegibilidade:

1. **Atraso de desenvolvimento sem etiologia conhecida**, abrangendo uma ou mais áreas (motora, física, cognitiva, da linguagem e comunicação, emocional, social e adaptativa).

³⁹ Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro.

⁴⁰ Cálculos próprios, baseados em estimativas populacionais anuais. Para 2022, à data deste documento, ainda não estavam disponíveis estatísticas relativas à população residente, pelo que não foi possível efetuar o cálculo correspondente.

2. **Condições Específicas** - Baseiam-se num diagnóstico relacionado com situações que se associam a atraso do desenvolvimento (ex. baixa visão/cegueira, surdez, síndrome fetal alcoólico, perturbações do espectro autismo, etc.).
3. **Crianças expostas a fatores de risco ambiental** - Consideram-se condições de risco ambiental a existência de **fatores parentais ou contextuais**, que atuam como obstáculo à atividade e à participação da criança, limitando as suas oportunidades de desenvolvimento e impossibilitando ou dificultando o seu bem-estar, mães adolescentes <18 anos, abuso de álcool ou outras substâncias aditivas, maus-tratos ativos (maus-tratos físicos, emocionais e abuso sexual) e passivos (negligência nos cuidados básicos a prestar à criança (saúde, alimentação, higiene e educação, doença do foro psiquiátrico, etc.).

Na Tabela D.1 apresenta-se o número de crianças acompanhadas pela ELI de Amarante entre 2020 e 2022, por critério de elegibilidade.

Uma vez que ao longo dos 3 anos houve um aumento do número total de crianças acompanhadas, era expectável o correspondente ao aumento nos diferentes critérios de elegibilidade, no entanto pode observar-se que no que corresponde a crianças expostas a fatores de risco ambiental, houve uma diminuição entre 2021 e 2022.

	2020	2021	2022
Atraso de Desenvolvimento sem etiologia conhecida	68	80 (+17.65%)	99 (+23.75%)
Condições Específicas	15	22 (+46.67%)	24 (+9.09%)
Crianças expostas a fatores de risco ambiental	6	11 (+83.33)	6 (-45.45%)

Tabela D.1. Crianças acompanhadas pela ELI de Amarante e variação anual, por critério de elegibilidade; Amarante 2020-2022 (em número e percentagem; Fonte: Equipa Local de Intervenção Precoce de Amarante).

D.1.1.2. PROTEÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS

De acordo com a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (LPCJP), as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) são instituições oficiais não judiciárias com autonomia funcional que visam promover os direitos da criança e do jovem e prevenir ou pôr termo a

situações suscetíveis de afetar a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral (art.º 12.º)⁴¹.

Na presente subseção, apresenta-se o perfil de casos intervencionados pela CPCJ de Amarante. Assim, na Tabela D.2 apresenta a **caracterização dos processos na CPCJ de Amarante** no ano de 2022 e a taxa de incidência estimada na população de crianças e jovens residentes no município⁴².

	2022
Processos Transitados	158
Processos Instaurados	101
Novas sinalizações	97
Processos Reabertos	46
Transferidos (outras CPCJ)	3
Volume Processual Global (VPG)	308
Taxa de incidência (%)	2.36

Tabela D.2. Caracterização processual e taxa de incidência; Amarante: 2022 (em número e em percentagem; Fonte: CPCJ de Amarante).

No ano de 2021, a CPCJ de Amarante acompanhou um total de 308 crianças e jovens. Destes, 158 (51.30%) são processos transitados, 101 (32.79%) instaurados – sendo que 97 correspondem a novas sinalizações –, 46 (14.94%) reabertos e 3 (0.97%) processos recebidos de outras CPCJ do país. Deste modo, por cada 100 crianças e jovens residentes em Amarante, estimam-se **2.36 crianças e jovens acompanhados pela CPCJ local**.

Refira-se ainda que, dos 308 processos tramitados durante o ano de 2022, 155 (50.32%) encontravam-se ativos à data de 31 de dezembro de 2022.

⁴¹ Lei n.º 147/99, de 1 de setembro, alterada pela Lei n.º 31/2003, de 22 de agosto, Lei n.º 142/2015, de 8 de setembro, Lei n.º 23/2017, de 23 de maio e Lei n.º 26/2018, de 5 de julho.

⁴² A taxa de incidência foi estimada com base nos dados dos Censos de 2011 do INE relativos ao número de crianças e jovens com idade igual ou inferior a 21 anos residentes em Amarante.

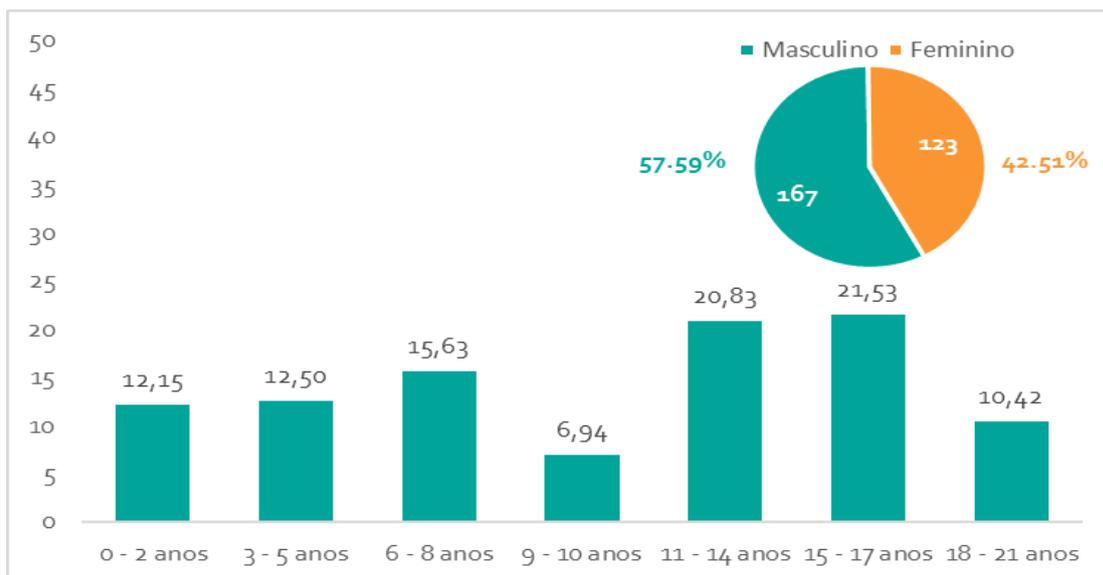


Figura D.3. Crianças e jovens acompanhados por sexo e grupo etário; Amarante: 2022 (em número e em percentagem; Fonte: CPCJ de Amarante).

Na Figura D.3 apresenta-se a **caracterização por sexo e grupo etário das crianças e jovens acompanhados pela CPCJ em 2021**.

Observa-se percentagens semelhantes no que toca ao sexo das crianças e jovens acompanhados, com 42.51% do sexo feminino e 57.59% do sexo masculino.

No que respeita à caracterização etária, destaca-se que cerca de 1/5 das crianças e jovens tinham idade situada entre 15 e 17 anos (21.53%), seguindo-se os grupos etários dos 11 aos 14 anos (20.832%), 6 aos 8 anos (15.63%) e dos 3 aos 5 anos (12.50%).

Em termos de nacionalidade, a quase totalidade das crianças e jovens acompanhadas/os é portuguesa, havendo ainda 4 processos transitados de crianças/jovens de nacionalidade francesa e desconhecida, e 19 processos instaurados, dos quais 14 com nacionalidade desconhecidas, e os restantes 1 de nacionalidade brasileira, 1 francesa, 1 angolana, 1 suíça e 1 andorrana.

A Figura D.4 ilustra a distribuição percentual dos **processos discriminados pelas categorias de perigo diagnosticadas**.

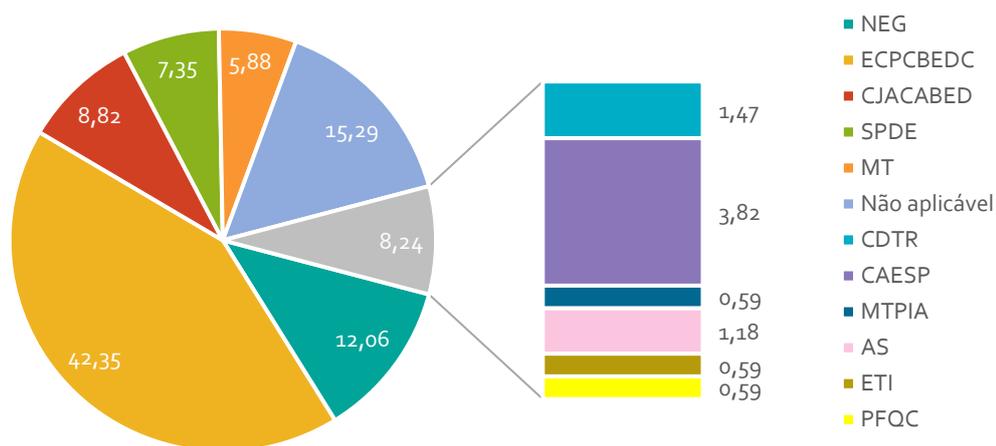


Figura D.4. Processos por categorias de perigo diagnosticadas; Amarante: 2022 (em percentagem; Fonte: CPCJ de Amarante)⁴³.

Destacam-se como principais problemáticas diagnosticadas aquelas enquadradas nas categorias “Negligência” e “Exposição a comportamentos que possam comprometer o bem-estar e desenvolvimento da/o criança/jovem”.

Acrescente-se ainda que, dentro destas, **sobressaem as subcategorias “Violência doméstica”** (na categoria ECPCBEDC) que reúne 42.35% do total de processos, e **“Falta de supervisão e acompanhamento familiar”** (categoria NEG) que reúne 12.06%, ao passo que todas as restantes subcategorias englobam percentagens abaixo de 9% dos processos.

Mencionem-se ainda a categoria de “Não aplicáveis” que reúne 15.29% dos processos.

A Tabela D.3 apresenta a distribuição das crianças dos 0 aos 5 anos acompanhadas pela CPCJ em 2022 por modalidade de apoio socioeducativo.

Apoio Socioeducativo	n	%
Ama em Creche Familiar	2	2.50
Creche	1	1.25
Pré-Escolar - Rede Pública	16	20.00
Pré-Escolar – IPSS	3	3.75
Creche – IPSS	15	18.75
Em casa com os pais	1	1.25

⁴³ **AS:** Abuso sexual; **CAESP:** A criança está abandonada ou entregue a si própria; **CJACABED:** A criança/jovem assume comportamentos que afetam o seu bem-estar e desenvolvimento; **CDTR:** Criança ao cuidado de terceiros, durante período de tempo em que se observou estabelecimento com estes de forte relação de vinculação e em simultâneo com o não exercício pelos pais das suas funções parentais; **ECPCBEDC:** Exposição a comportamentos que possam comprometer o bem-estar e desenvolvimento da criança; **ETI:** Exploração do trabalho infantil; **MT:** Maus-tratos físicos; **MTPIA:** Maus-tratos psicológico ou indiferença afetiva; **NEG:** Negligência; **SPDE:** Situações de perigo em que esteja em causa o direito à Educação; **PFQC:** Prática de facto qualificado pela lei penal como crime

Apoio Socioeducativo	n	%
Em casa com a família alargada	3	3.75
Em casa com a mãe	23	28.75
Não caracterizados	13	16.25
Outro	3	3.75
Total	80	100

Tabela D.3. Acompanhamento socioeducativo das crianças dos 0 aos 5 anos; Amarante: 2021 (em número e em percentagem; Fonte: CPCJ de Amarante)⁴⁴.

Como se pode observar, a maioria das crianças dos 0 aos 5 anos acompanhadas por apoio socioeducativo encontrava-se em casa com a mãe (28.75%), integrada em contexto de Creche - IPSS (18.75%) ou em Educação Pré-Escolar na Rede Pública (20.00%).

Por fim, a Tabela D.4 apresenta o número e distribuição das **medidas de promoção e proteção aplicadas** pela CPCJ de Amarante em 2022, por tipo de medida.

Em 2022, o “Apoio junto dos pais” e o “Apoio junto de outro familiar” foram as medidas de promoção dos direitos e de proteção mais aplicadas, em observância da alínea h) do art.º 4.º da LPCJP, que estabelece que deverá ser dada prevalência à adoção de medidas que integrem a/o criança ou jovem em família. Por sua vez, atente-se que em 6 (2.50%) casos foi aplicada a medida definitiva de colocação em acolhimento residencial. Refira-se ainda que, nesse ano, não houve nenhum procedimento de urgência, nos termos do art.º 91.º da LPCJP.

	Medidas Cautelares		Medidas Definitivas	
	n	%	n	%
Apoio junto dos pais	17	62.96	175	84.13
Apoio junto de outro familiar	6	22.22	20	9.62
Confiança a pessoa idónea	1	3.70	6	2.88
Apoio para a autonomia de vida	-	-	1	0.48
Acolhimento residencial	3	11.11	6	2.88
Total	16	100	240	100

Tabela D.4. Medidas de promoção e proteção aplicadas; Amarante: 2022 (em número e em percentagem; Fonte: CPCJ de Amarante).

⁴⁴ Não foi possível obter informação sobre o apoio socioeducativo de 12 crianças, pelo que estas não foram consideradas na Tabela apresentada.

Projeto Adélia

O Projeto Adélia, promovido pela Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens, é um projeto de apoio à parentalidade positiva e à capacitação parental, que se assume como uma estratégia preventiva para a promoção e proteção dos direitos das crianças e jovens.

Para além disso, promove a participação e a autonomia da criança, a sua saúde, o bem-estar social e emocional de acordo com as suas características e idade.

Visa o desenvolvimento de um diagnóstico participativo das crianças, jovens e famílias e, subsequentemente, a conceção de um Plano Local de Promoção e Proteção dos Direitos das Crianças e Jovens (PLPPDCJ), que envolva a participação das crianças e jovens, garantindo estratégias de apoio a uma parentalidade responsável e positiva.

Pretende também promover a capacitação da intervenção das Entidades com Competência em Matéria de Infância e Juventude (ECMIJ) e das CPCJ's, através da capacitação e especialização dos seus técnicos para a promoção de uma parentalidade mais protetora, qualificando efetivamente a sua intervenção junto das famílias na prevenção das situações de risco e/ou de perigo.

Desta forma, no município de Amarante o Projeto Adélia visou realizar um diagnóstico local sobre os direitos da criança, identificando os direitos respeitados e não respeitados, os fatores que facilitam a concretização desses direitos e os fatores que constituem risco à promoção do bem-estar das crianças e adolescentes do território.

Com base nos problemas identificados foram definidas metas de intervenção e estratégias de ação concretas; das potencialidades reconhecidas foram identificados recursos para a intervenção.

Assim, o PLPPDCJ de Amarante, partiu dos recursos locais para implementar novas estratégias que respondam às necessidades e problemas identificados, a fim de construir um município amigo das crianças, respeitador e fomentador dos seus direitos.

As ações contidas neste documento estratégico serão vertidas para o documento mais amplo representado pelo Plano de Desenvolvimento Social de Amarante (PDS).

D.1.1.3. SERVIÇO DE PEDOPSIQUIATRIA DO CENTRO HOSPITALAR DO TÂMEGA E SOUSA

Na Tabela D.5 apresenta-se a informação disponibilizada pelo Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa (CHTS), relativamente às primeiras consultas efetivadas no serviço de pedopsiquiatria.

Período	Feminino (n)	Masculino (n)	Primeiras Consultas (n)
2020	23	45	68
2021	56	71	127
2022	47	57	104
TOTAL (N)	126	173	299

Tabela D.5. Primeiras consultas efetivadas na especialidade de psiquiatria de infância e da adolescência (0 - 17 anos e 364 dias) a crianças e jovens; Amarante: 2020 – 2022 (em número; Fonte: CHTS).

É possível observar-se que entre 2020 e 2021, houve um aumento de 86.76% no número de primeiras consultas, enquanto entre 2021 e 2022 se verificou uma diminuição (-18.11%), contudo, em 2022 verificaram-se mais 52.94% de consultas do que no primeiro ano em análise na tabela.

Ainda na Tabela D.5, pode perceber-se que são as crianças e jovens do sexo masculino quem mais recorre a este serviço, em média cerca de 48% mais do que as do sexo feminino, embora esta diferença se tenha vindo a esbater nos últimos anos.

Já a Tabela D.6 mostra a distribuição das crianças e jovens que receberam uma primeira consulta entre 2020 e 2022 por grupos etários.

Período	0 – 4 anos	5 – 10 anos	11 - 18 anos
2020	9	25	34
2021	14	40	73
2022	8	32	64
TOTAL (N)	31	97	171

Tabela D.6. Primeiras consultas efetivadas na especialidade de psiquiatria de infância e da adolescência (0 - 17 anos e 364 dias) a crianças e jovens, por grupo etário; Amarante: 2020 – 2022 (em número; Fonte: CHTS).

Ao analisar a Tabela D.6 pode verificar-se que quanto mais idade têm as crianças e jovens, mais recorrem a este tipo de serviços. Complementarmente, o aumento que se verificou entre 2020 e 2021, e subsequente diminuição entre 2021 e 2022, foi transversal a todos os grupos etários. Foi entre os 11 e os 18 anos que se registou o maior aumento entre 2020 e 2021 (+114.71%), no entanto este grupo etário teve a menor queda no recurso a este tipo de serviços (-12.33%).

Com base nestes dados relativos ao município de Amarante e aos restantes, referentes à totalidade do seu território de cobertura, a equipa multidisciplinar do Serviço de Psiquiatria da Infância e da Adolescência conclui que:

- a) No caso concreto do CHTS, em 2021 e 2022 houve um aumento de cerca de 50% no número de pedidos para uma primeira consulta comparativamente ao verificado em 2019 e 2018.
- b) No grupo da idade pré-escolar destacam-se os quadros das perturbações do neurodesenvolvimento – quadros de hiperatividade com défice de atenção e atrasos globais de desenvolvimento. Nesse grupo, uma percentagem significativa de perturbações estão relacionados com défice de estimulação **sendo patente a existência de fragilidades a nível das competências parentais** (crianças que passam pouco tempo de qualidade com adultos responsáveis, verificando-se que estes não têm tempo para jogar/brincar com elas); constata-se ainda que crianças pequenas, mesmo com idades inferiores a 5 anos, passam um tempo excessivo frente a ecrãs - telemóveis, tablets e outros, usados frequentemente como meios de acalmar ou entreter a criança. As responsáveis pela consulta de neuropsiquiatria onde se avaliam crianças com suspeitas de perturbação do espectro do autismo, têm sinalizado uma quantidade crescente de crianças pequenas com funcionamento autístico, com graves dificuldades na relação / comunicação e atrasos de linguagem decorrentes de uma privação de estímulos cognitivos, motores e afetivos. Após análise do seu quotidiano, conclui-se que estas crianças estão muito tempo sozinhas diante dispositivos eletrónicos e privadas do adequado estímulo ao seu desenvolvimento global. Essa realidade é mais evidente se a criança não frequentar a creche ou jardins de infância.
- c) Na idade escolar, são frequentes os pedidos de consulta e diagnósticos relacionados com as dificuldades de aprendizagem associadas a perturbações de hiperatividade com ou sem défice de atenção. São também frequentes os quadros ansiosos associados a vivências escolares (quadros reativos a situações de *bullying* escolar, práticas educativas/pedagógicas desajustadas ao perfil funcional da criança, exigência académica

acrescida) e familiares. Realçam-se ainda as situações de perturbações do comportamento – quadros de perturbação de desafio e oposição, que assumem uma maior disruptividade quando os pais/cuidadores têm dificuldades em lidar de modo assertivo com esses comportamentos desafiantes. Muitas crianças em idade escolar carecem dos necessários apoios educativos, nomeadamente no período pós-escolar para conseguirem dar resposta às tarefas académicas e ter um tempo de estudo de qualidade. Também neste grupo são transversais as queixas relacionadas com o tempo excessivo de ecrãs (o que se verifica em famílias com dificuldades em incutir e implementar regras claras quanto ao uso de tecnologias ou de oferecer alternativas para a ocupação da criança) e o impacto de videojogos com conteúdos agressivos no funcionamento da criança ou que a colocam em risco de adição.

d) Na adolescência, na fase pós pandémica assistimos a um aumento dos pedidos de consulta relacionados com **quadros de perturbações do comportamento alimentar** (o que foi uma tendência registada a nível internacional) – anorexias, bulimias nervosas e quadros de perturbações da ingestão alimentar compulsiva. Verificou-se ainda um incremento dos quadros de perturbações de ansiedade, sobretudo ansiedade social, perturbações do pânico / agorafobia. Nestas idades, são prevalentes as vivências de insegurança/ansiedade relacionadas com as questões da adolescência (orientação sexual, imagem corporal, autoconceito, relações com os pares, relações amorosas, separação e autonomização das figuras parentais) que podem manifestar-se por vários comportamentos auto ou heteroagressivos. Os comportamentos autolesivos (muitos deles com a função de obter alívio de sintomas ansiosos/angústias vivenciais) também recrudesceram na fase pós pandémica. Neste grupo, foram patentes vários stressores relacionados com vivências escolares (pressão para o sucesso académico, sobretudo no terceiro ciclo; interações com os pares conflituosas; dinâmicas de exclusão e de *bullying*). O *cyberbullying* e as questões relacionadas com conteúdos ofensivos partilhados em redes sociais também estiveram na origem de vários quadros angodepressivos agudos (muitos deles associados a comportamentos autolesivos ou intoxicações medicamentosas voluntárias). Também neste grupo foi patente a procura de ajuda por parte dos pais em relação ao uso excessivo de videojogos pelos seus filhos.

e) Destacam-se ainda as crianças e adolescentes com nível cognitivo inferior ou muito inferior e que procuram as consultas por dificuldades acrescidas em lidar com as exigências académicas bem como com os desafios do seu quotidiano familiar, escolar e social.

- f) No grupo das crianças com perturbações do neurodesenvolvimento há dificuldades em garantir as respostas psicoeducativas e terapêuticas que necessitam (psicologia, terapia da fala, terapia ocupacional, psicomotricidade) sobretudo quando não apresentam critérios para beneficiarem de subsídios de educação especial que facilitam o acesso a essas terapias.
- g) Muitos pais, em consulta, referem dificuldades de vária ordem no acesso dos filhos a atividades de ocupação de tempos livres (as atividades extracurriculares – desportivas, artísticas, voluntariado, associativismo, etc. são fatores reconhecidos de promoção de saúde mental); são referidas dificuldades no acesso a transportes fora do horário escolar: as crianças/jovens têm de regressar imediatamente a casa, concluídas as atividades letivas, pois não há transportes mais tardios que permitam a frequência de atividades extracurriculares; alguns jovens residem em locais geograficamente isolados e com poucas oportunidades de convívio com outros jovens da sua idade o que torna ainda mais premente a criação de oportunidades para a frequência destas atividades.

D.1.1.4. MEDIDAS DE APOIO SOCIAL DO MUNICÍPIO

O acesso à educação trata-se de um direito de todas as pessoas consagrado na Constituição portuguesa, como tal devem ser promovidas e desenvolvidas diferentes medidas para que isso se concretize.

No município de Amarante um dos obstáculos para que o mesmo aconteça diz respeito à distância e formas de deslocação para os estabelecimentos de ensino.

No sentido de minimizar as diferenças de acesso à educação por estes motivos, a Câmara Municipal de Amarante assegura o **transporte escolar** a todos os alunos do ensino básico e secundário oficial, entre o local da sua residência e o local do estabelecimento de ensino, quando os alunos residam a mais de três quilómetros dos estabelecimentos de ensino. Estes transportes são realizados por entidades protocoladas com o Município, pelas viaturas do próprio Município e por empresas de transporte.

Na Tabela D.7 consta um resumo do total de estudantes transportados de e para estabelecimentos de ensino no território, em 3 anos letivos diferentes. É possível perceber que existe uma diminuição do número de jovens transportados ao longo dos anos, que segue a tendência geral de diminuição da população.

Ano letivo	2019/20	2020/21	2021/22
N total Alunos transportados	2475	2330	2258

Tabela D.7. Total de alunos transportados pelo Município, entidades protocoladas e empresas de transporte, por ano letivo entre 2019/20 e 2021/22 (em número; Fonte: Município de Amarante - Divisão da Educação, Juventude e Desporto).

No entanto, em termos estatísticos, tendo por base as/os alunas/os matriculadas/os no ensino não superior em 2021 ($N = 7683$), é possível aferir que 29.39% da população potencialmente alvo recorreu ao apoio do Município para se deslocar aos estabelecimentos de ensino (cf. Apêndices para uma descrição mais detalhada)⁴⁵.

Complementarmente ao transporte escolar, a **Ação Social Escolar (ASE)** abrange um conjunto de medidas de apoio aos alunos e famílias, destinadas a garantir a igualdade de oportunidades de acesso e sucesso escolares, conforme consignado na Lei de Bases do Sistema Educativo,

⁴⁵ Cálculo realizado com base no indicador "Alunas/os matriculadas/os no ensino não superior (N.º) por Localização geográfica (NUTS - 2013), Nível de ensino e Natureza institucional; Anual - Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência"; Fonte: INE.

criando condições para a realização de aprendizagens significativas por parte de todos os alunos⁴⁶.

Tem por objetivos apoiar e desenvolver o serviço de apoio à família, nomeadamente no serviço de refeições, prolongamento de horário e transporte escolar.

Esta medida está regulamentada, através do Decreto-Lei n.º 55/2009 de 2 de março; da Portaria n.º 344/2012 de 26 de outubro; e do Despacho n.º 8452-A/2015 de 31 de julho.

Destina-se a todas as crianças e alunos que frequentem a educação pré-escolar e os ensinos básico e secundário em estabelecimentos de ensino públicos.

O Município de Amarante comparticipa o 1.º e 2.º escalões ao nível da alimentação e prolongamento de horário, no pré-escolar e 1.º CEB, não obstante as candidaturas submetidas por famílias a quem lhes foi atribuído entre o 3.º e 6.º escalão pelo ISS, I.P. Para além disso, o Município também analisa situações excecionais que necessitem de apoio neste âmbito.

No ano letivo 2019/2020, num total de 1584 candidaturas rececionadas pelo Município, foram apoiados, ao nível da alimentação e do prolongamento de horário, 1187 alunos, com o 1.º e 2.º escalões, do pré-escolar e 1.º CEB, a frequentar os Agrupamentos de Escola (AE) Amadeo de Souza-Cardoso e Teixeira de Pascoaes.

As 397 candidaturas não apoiadas correspondem às famílias que apresentaram escalões de abono superiores, a partir do 3.º ao 6.º escalão.

No ano letivo 2021/2022 foram analisadas pelo Município 1297 (-18.12%) candidaturas à ASE, tendo sido apoiadas 920 (que representam 47.42% das crianças entre os 5 e 9 anos residentes em Amarante), com o 1.º e 2.º escalões, tendo havido um decréscimo de 267 alunos (-22.49%), face ao ano letivo de 2019/2020.

Cabe aos estabelecimentos de ensino do 2.º CEB ao ensino secundário a análise da atribuição dos apoios, de acordo com o respetivo escalão atribuído pelo ISS, I.P. ou outra entidade e a análise de situações excecionais.

Tal como referenciado anteriormente é possível verificar na Figura D.5 que nos últimos três anos letivos, 2019/2020, 2020/2021 e 2021/2022, houve mais de 3000 pedidos de apoio ao nível da ASE, no universo de alunos do 2.º CEB ao ensino secundário. Não obstante, apenas foram apoiados os alunos com o 1.º e 2.º escalões, 63.76%, 62.69% e 58.52%, do total dos pedidos, em cada ano letivo respetivamente, conforme os critérios do ISS, I.P. Verifica-se uma

⁴⁶ Lei n.º 46/86, de 14 de outubro de 1986.

diminuição do número de pedidos, conforme tendência geral da diminuição do número de alunos.⁴⁷

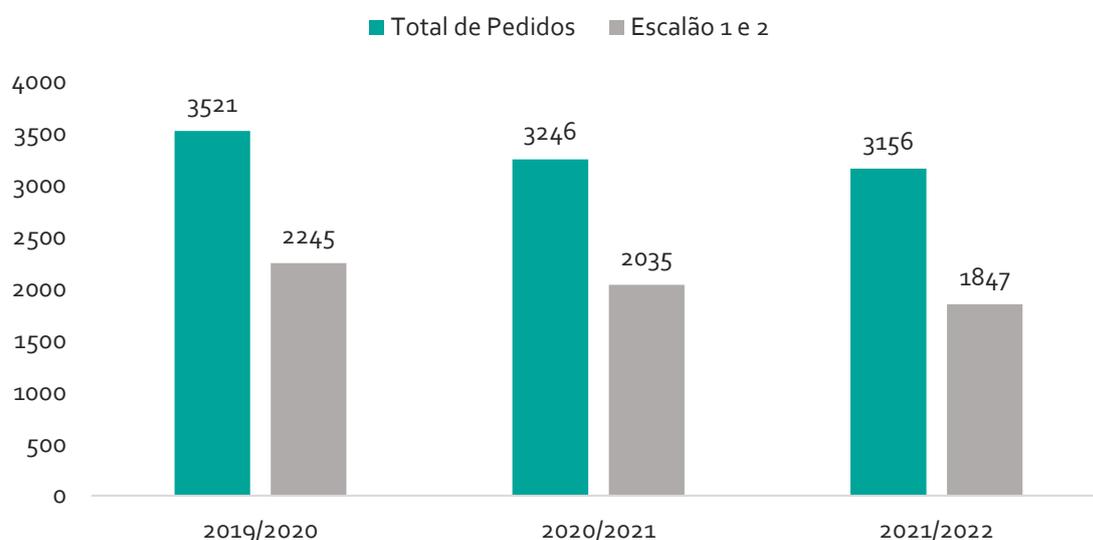


Figura D.5. Pedidos e atribuição de escalão de ação social escolar; Amarante: anos letivos 2019/20 a 2021/22 (em número; Fonte: Município de Amarante – Divisão da Educação, Juventude e Desporto).

Para além do transporte escolar e da ASE, o apoio ao nível do material escolar é atribuído a alunos que ingressem para o 10.º ano do ensino regular. É atribuído de acordo com o escalão do abono, desde que estejam integrados entre o 1.º e 3.º escalão.

O apoio consiste na atribuição de um *voucher* com um valor estipulado de acordo com o escalão do abono, que pode ser utilizado durante o ano letivo., junto das livrarias aderentes à medida.

O valor do *voucher* é de 100,00 Euros para 1.º escalão, de 75,00 Euros para o 2.º escalão, e 50,00 Euros para o 3.º escalão.

A atribuição é efetuada de acordo com a sinalização dos estabelecimentos de ensino.

Sublinha-se que para além do apoio aos alunos do 10.º ano, o Município assegura todo o material didático/pedagógico à totalidade dos alunos da educação pré-escolar e 1.º CEB.

Na Tabela D.8 pode observar-se o número total de jovens que receberam *vouchers* para material escolar, assim como a variação entre cada ano letivo.

⁴⁷ No último ano letivo em análise (2021/22), tendo em consideração as estimativas populacionais para 2021, 35,25% das crianças e jovens entre os 10 e os 19 anos residentes em Amarante foram apoiadas no âmbito desta medida.

Ano letivo	N.º total de jovens	Varição face ano anterior (%)
2019/2020	177	-
2020/2021	128	-27.68
2021/2022	123	-3.91

Tabela D.8. Total de jovens que receberam apoio de material escolar e variação; Amarante: anos letivos 2019/20 a 2021/22 (em número e percentagem; Fonte: Município de Amarante – Divisão da Educação, Juventude e Desporto).

Em adição a estas medidas, o Município de Amarante promove outras iniciativas que no seu conjunto englobam pelo menos 3360 crianças e jovens, nas quais se inclui⁴⁸:

1. Dois programas de distribuição de fruta pelas crianças do pré-escolar e 1.º CEB (Frutificar e Regime de fruta escolar) que abrangem 2180 crianças;
2. Medida Infantil de Monitorização Antropométrica que integra 719 crianças;
3. O gabinete de apoio psicológico “100 Porquês”, que contava com 23 utentes;
4. O Clube de Férias de Amarante e o programa Pre’Oupa-te, como resposta de ocupação dos tempos livres para crianças e jovens, que em 2022 contaram com pelo menos 296 participantes;
5. O programa Voluntariado Jovem, direcionado para jovens a frequentar o ensino superior e que me 2022 contou com 142 voluntários.

D.1.1.5. MEDIDAS PROMOTORAS DO BEM-ESTAR DAS CRIANÇAS E JOVENS EXISTENTES

O Decreto-Lei n.º 21/2019 de 30 de janeiro estabelece o exercício de competências pelas autarquias locais no domínio da educação.

Neste sentido e no âmbito da descentralização de competências da administração central para a administração local, a Câmara Municipal tem vindo a assumir ao longo dos anos um conjunto crescente de atribuições e competências na área da Educação.

Entre objetivos, o ordenamento da rede educativa deve contribuir para garantir o direito de acesso de todas as crianças e alunos aos estabelecimentos de educação pré-escolar e dos ensinos básico e secundário e a superação das situações de isolamento e de quebra de inserção socioeducativa das crianças e alunos, prevenindo a exclusão social.

⁴⁸ Informação mais detalhada sobre estas medidas pode ser consultada em apêndice ou na Carta Social de Amarante.

Desta forma, a Câmara Municipal, tendo por base a Carta Educativa, enquanto instrumento de planeamento e ordenamento prospetivo de edifícios e equipamentos educativos é-lhe conferido a responsabilidade:

- ✓ No planeamento e gestão de equipamentos educativos;
- ✓ Realização de investimentos nos domínios da construção, apetrechamento e manutenção dos estabelecimentos de Educação Pré-Escolar e do 1.º Ciclo do Ensino Básico;
- ✓ Transportes escolares;
- ✓ Gestão dos refeitórios escolares;
- ✓ Apoio às crianças e alunos no domínio da Ação Social Escolar;
- ✓ Apoio ao desenvolvimento de atividades complementares de ação educativa;
- ✓ Gestão do pessoal não docente das escolas básicas e da educação pré-escolar.

Neste quadro, o Município tem pautado a sua intervenção numa ótica de serviço público e de melhoria constante dos níveis de satisfação das necessidades reais das crianças, alunos, pais e encarregados de educação, traduzida na requalificação e/ou construção de edifícios escolares, dotando-os de mais e melhores condições físicas e de equipamentos adequados às atuais exigências do sistema educativo. Implementa ainda medidas de apoio socioeducativo que compreendem, entre outras, a atribuição de benefícios em espécie ou de natureza pecuniária, no que diz respeito ao apoio alimentar e à atribuição de auxílios económicos, e ainda no desenvolvimento da componente de apoio à família.

Na Tabela D.9, faz-se uma síntese das respostas disponíveis no território de Amarante, promovidas pelo Município e outras entidades e que contribuem para a minimização do risco para as crianças e jovens e/ou promovem o seu bem-estar⁴⁹.

GARANTIA PARA A INFÂNCIA

Com uma visão integrada para promoção da inclusão social das crianças e dos jovens, valorizando a diversidade e a interculturalidade foi também aprovada em Portugal a Estratégia Nacional dos Direitos das Crianças 2021-2024 (ENDC 2021-2024) (Portaria n. 55/2023, de 01 de março)). Esta tem como objetivo a aposta na educação de qualidade para todos promovendo o sucesso escolar, permitir o acesso aos cuidados de saúde, reforçar proteção social dos

⁴⁹ cf. Apêndices, Carta Social e Carta Educativa do Município de Amarante para informação mais detalhada sobre as ações expostas.

indivíduos, e promover a igualdade e a não discriminação. Assim como garantir o acesso à prática desportiva junto dos grupos mais vulneráveis como as crianças e jovens com deficiência e/ou algum tipo de incapacidade, mas também a grupos minoritários.

O presente Plano de Ação da Garantia para a Infância (GPI) orienta-se pelos seguintes princípios:

1. **Foco nas crianças e nos jovens**, considerando a sua especial fragilidade em situações de pobreza e desigualdade, bem como a situação em que se encontram os respetivos agregados familiares;
2. **Superior interesse da criança**, como referência primordial na consideração dos seus direitos, no acesso a recursos, acesso a serviços de qualidade e igualdade de oportunidades;
3. **Ambição**, no sentido de reduzir significativamente a pobreza infantil em Portugal, até 2030;
4. **Pragmatismo**, capitalizando as diversas estratégias, programas e planos existentes em Portugal que concorrem para os objetivos da Garantia Europeia para a Infância;
5. **Envolvimento das várias entidades**, aos níveis central e local, na implementação do plano e no acompanhamento, monitorização e reporte dos progressos alcançados e dos resultados obtidos;
6. **Subsidiariedade**, valorizando uma atuação dos agentes mais próximos das situações de vulnerabilidade das crianças e jovens e, por esse motivo, mais capazes e céleres na adoção de soluções concretas e eficazes aos que delas carecem;
7. **Comunicação e promoção da Garantia para a Infância**, numa perspetiva multicanal;
8. **Transparência e participação**, através da definição de um modelo de monitorização e avaliação dos progressos e de resultados.

Para concretizar os objetivos da GPI é crucial que haja uma intervenção social integrada ao nível local e próximos da realidade dos casos de pobreza e exclusão social, tendo em conta as necessidades específicas das famílias, das crianças e dos jovens, garantindo assim a resolução dos problemas através da identificação e mobilização de recursos e intervenções feitas de forma adequada.

O trabalho das entidades locais, com a complementaridade das medidas de políticas públicas nacionais, agiliza a identificação e as respostas adequadas de forma mais célere e rigorosa para cada necessidade.

A Rede Social é a estrutura local mais eficaz para o efeito. Sendo composta por uma diversidade de parceiros, permite uma intervenção social estratégica devidamente planeada para se incidir a nível local. O objetivo é só um: erradicar a pobreza e a exclusão social para a promoção do desenvolvimento social a nível local.

A sinalização dos pontos fraturantes e o desenvolvimento do modelo de intervenção local, faz com que haja uma rentabilização dos recursos humanos e financeiros, evitando também a duplicação de respostas e qualificar a intervenção para a prevenção, bem como para o acompanhamento das situações de risco sinalizadas centradas nas crianças e jovens, mas também nas suas famílias e comunidade onde estão inseridas.

Para responder às necessidades deste grupo vulnerável, é fundamental que os CLAS criem os denominados Núcleos Locais da Garantia para a Infância (NLGPI) dirigidos às crianças e jovens e famílias em situação de vulnerabilidade social. Devido à diversidade que constituem as Redes Sociais há a possibilidade de otimizar os recursos integrados e multidisciplinares existentes, impulsionando sinergias com uma cooperação efetiva tendo em conta as especificidades de cada território sem descorar as políticas nacionais e locais, sempre com o foco nas respostas a dar às necessidades das crianças e das suas famílias, tendo em conta os objetivos da recomendação europeia da garantia para a infância, a coesão e desenvolvimento social.

O CLAS de Amarante já iniciou o processo para a criação do Núcleo Local da Garantia para a Infância, com apresentação, proposta e validação do CLAS. Esta constitui uma ação a integrar no Plano de Desenvolvimento Social, assim como a elaboração de um Plano Local de Garantia para a Infância, em articulação com os demais existentes, como por exemplo, o Plano Local de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens de Amarante - Adélia - CPCJ de Amarante.

Entidade	Ação/Resposta
Adesco	Centro de Atividades de Tempos Livres
Associação "A Terra dos Homens"	Acolhimento residencial de crianças e jovens em risco
CLAP - Centro Local de Animação e Promoção Rural	Centro de Atividades de Tempos Livres
Cercimarante	Centro de Apoio Familiar e Acolhimento Parental
	Centro de Reabilitação Multiterapias
	Intervenção Precoce na Infância
Clube de Atletismo do Tâmega	Formação Desportiva e Prática de Exercício Físico
Comissão de Proteção de Crianças e Jovens de Amarante (CPCJ)	Proteção e Promoção do Bem-Estar
UF de freixo de Cima e Baixo	Atividades Lúdico-Expressivas - Aulas de Guitarra Clássica, Aulas de Hip-Hop
	Centro de Atividades de Tempos Livres
Infantário Creche "O Miúdo"	Atividades de enriquecimento pedagógico & Pedagogia-em-Participação
	A Floresta Secreta dos Animais do loga
Junta de Freguesia da Lomba	Transporte coletivo de crianças escolares e serviço refeições
Junta da UF de Bustelo, Carneiro e Carvalho de Rei	Transporte coletivo de crianças
	Transporte escolar
Câmara Municipal de Amarante	Ação Social Escolar
	Material Escolar
	Clube de Férias de Amarante
	Pre'Ocupa-te
	Voluntariado Jovem
	Gabinete 100 Porquês - RAP (Resposta Apoio Psicológico)
	Frutificar
	Regime de Fruta Escolar
	Medida Infantil de Monitorização Antropométrica - MIMA
	Psicosorrir, Lda.
Stay To Talk - Instituto de Imersão Cultural	Atividades educativas para escolas

Tabela D.9. Síntese das respostas disponíveis no território, promovidas pelo Município e outras entidades, que contribuem para a minimização do risco para as crianças e jovens e/ou facilitam o seu bem-estar (Fontes: Carta Social do Município de Amarante, ISS, I.P., CPCJ, ELI e Município de Amarante).

D.1.1.6. SÚMULA

Alterações demográficas e novas configurações do sistema familiar - Diminuição generalizada da população jovem. Diminuição do número de nascimentos, entre 2011 e 2021; Decréscimo, para mais de metade, dos filhos nascidos dentro do casamento e em coabitação com os dois progenitores e conseqüente aumento dos nascimentos fora do casamento; Aumento dos núcleos monoparentais femininos, sendo que estes agregam dois ou mais filhos.

Apoios e respostas para crianças e jovens - Decréscimo dos beneficiários descendentes ou equiparados no abono de família para crianças e jovens. Dos agregados familiares que recebem o RSI, 1/3 têm menores de 18 anos.

Equipa Local de Intervenção (ELI)- Entre 2020 e 2022, aumento gradual das crianças 0-6 anos acompanhadas pela ELI, que tem competências a nível municipal para desenvolver um trabalho de proximidade, no sentido de (1) melhorar as oportunidades de aprendizagem das crianças; (2) fortalecer as competências dos cuidadores; e (3) promover os recursos das famílias e da comunidade.

Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) - Em 2022, a CPCJ de Amarante atingiu um valor global de 308 crianças e jovens acompanhados. 57.59% (167) dos acompanhados eram rapazes, 42.51% (123) eram raparigas; por faixas etárias, destaque para as três mais representativas e para a que tem menor número de acompanhados: 21.53% com 15-17 anos; 20.83% com 11-14 anos; 15.63% com 6-8 anos; 6.94% com 9-10 anos (a faixa com menos casos); Contudo, não se pode ficar indiferente aos 10.42% referentes a quem tem 18-21 anos.

As principais problemáticas diagnosticadas - são aquelas enquadradas nas categorias "Negligência" (NEG) e "Exposição a comportamentos que possam comprometer o bem-estar e desenvolvimento da/o criança/jovem", onde as mais representativas são: a "violência doméstica" com 42.35% do total de processos e a "falta de supervisão e acompanhamento familiar" reunia 12.06% casos.

Medidas aplicadas - o "Apoio junto dos pais" com 17 casos (62.96%) e o "Apoio junto de outro familiar" com 175 casos (84.13%), foram as medidas de promoção dos direitos e de proteção mais aplicadas. De realçar que 6 casos (2.50%) foi mesmo aplicada a medida definitiva de colocação em acolhimento residencial.

Serviço de Pedopsiquiatria do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa CHTS - no triénio 2020-2022 registou 299 primeiras consultas, onde só em 2022 foram realizadas 104. Nos três anos o género com maior acompanhamento foi o masculino com 173 casos contra 123 dos casos do

género feminino. Entre 2020 e 2021 há o maior aumento de primeiras consultas, +86.76%. Nos anos 2021-2022 houve um abrandamento de novas consultas (-18.11%). Apesar disso, entre 2020-2021 e 2021-2022 o aumento de consultas rondou os 50%;

O **grupo da idade pré-escolar** destacam-se os quadros das perturbações do neurodesenvolvimento; **percentagem significativa de perturbações estão relacionados com défice de estimulação** sendo patente a existência de fragilidades a nível das competências parentais (crianças que passam pouco tempo de qualidade com adultos responsáveis, verificando-se que estes não têm tempo para jogar/brincar com elas); constata-se ainda que crianças pequenas, mesmo com idades inferiores a 5 anos, passam um tempo excessivo frente a ecrãs – telemóveis, tablets e outros, usados frequentemente como meios de acalmar ou entreter a criança.

As responsáveis pela consulta de neuropsiquiatria onde se avaliam crianças com suspeitas de perturbação do espectro do autismo, têm **sinalizado uma quantidade crescente de crianças pequenas com funcionamento autístico**, com graves dificuldades na relação/comunicação e atrasos de linguagem decorrentes de uma privação de estímulos cognitivos, motores e afetivos. Após análise do seu quotidiano, conclui-se que estas crianças estão muito tempo sozinhas diante dispositivos eletrónicos e privadas do adequado estímulo ao seu desenvolvimento global. Essa realidade é mais evidente se a criança não frequentar a creche ou jardins de infância.

Nas **crianças em idade escolar**, as consultas são pedidas sobretudo derivadas às **dificuldades de aprendizagem associadas a hiperatividade com ou sem défice de atenção**. Há também um grande número de casos frequentes com quadros de ansiedade devido a vivências escolares (ex. *bullying*). Ressalva-se ainda as **perturbações ao nível comportamental** (não acatar ordens ou cumprir regras). Também neste grupo, se faz sentir o excesso de tempo passado em frente a um ecrã.

Na **adolescência**, houve um aumento dos pedidos de consulta relacionados com quadros de **perturbações do comportamento alimentar, ansiedade social, perturbações do pânico, insegurança, ansiedades inerentes às questões da adolescência**. Além disso, todas as características descritas no grupo anterior, também se fazem sentir na adolescência; Existem ainda casos com nível cognitivo inferior ou muito inferior e que procuram as consultas por dificuldades acrescidas em lidar com as exigências académicas, desafios do quotidiano familiar, escolar e social; Também neste grupo são transversais as queixas relacionadas com o tempo excessivo de ecrãs (o que se verifica em famílias com dificuldades em inculcar e implementar

regras claras quanto ao uso de tecnologias ou de oferecer alternativas para a ocupação da criança) e o impacto de videojogos com conteúdos agressivos no funcionamento da criança ou que a colocam em risco de adição. Os comportamentos autolesivos (muitos deles com a função de obter alívio de sintomas ansiosos/angústias vivenciais) também recrudesceram na fase pós pandémica. Neste grupo, foram patentes vários *stressores* relacionados com vivências escolares (pressão para o sucesso académico, sobretudo no terceiro ciclo; interações com os pares conflituosas; dinâmicas de exclusão e de *bullying*).

O *cyberbullying* e as questões relacionadas com conteúdos ofensivos partilhados em redes sociais também estiveram na origem de vários quadros angodepressivos agudos (muitos deles associados a comportamentos autolesivos ou intoxicações medicamentosas voluntárias). Também neste grupo foi patente a procura de ajuda por parte dos pais em relação ao uso excessivo de videojogos pelos seus filhos.

Apoios e Respostas Sociais - a Câmara Municipal de Amarante, tem assegurado o transporte escolar a todos os alunos do ensino básico e secundário oficial; O Município tem ainda a Ação Social Escolar (ASE) - abrange um conjunto de medidas de apoio aos alunos e famílias, participando ao nível da alimentação e prolongamento de horário para quem tem 1.º e 2.º escalão e frequente o pré-escolar e 1.º CEB. Além disso, há o apoio ao nível do material escolar atribuído a alunos que ingressam no ensino secundário, 10.º ano do ensino regular, e que tenham entre o 1.º e o 3.º do escalão de abono. Para os alunos mais novos pré-escolar e 1.º CEB o Município assegura todo o material didático/pedagógico à totalidade dos alunos da educação.

A Rede Social de Amarante, designadamente as entidades com responsabilidade nesta matéria promovem um conjunto de respostas para colmatar alguns dos problemas supramencionados, não obstante as mesmas carecem de uma maior concertação. Outros problemas identificados terão de ter uma resposta mais específica e direcionada.

D.1.2. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E DE GÉNERO

A violência doméstica constitui um crime contemplado no Código Penal Português no seu artigo 152.º, que inclui maus-tratos físicos, psíquicos, ameaça, coação, injúrias, difamação e crimes sexuais.

No entanto, tal como explanado na Convenção de Istambul (2014) o género representa uma categoria socialmente construída que constrange mulheres e homens em papéis e comportamentos específicos ou expectáveis, sendo que alguns destes estereótipos e preconceitos podem contribuir para legitimar socialmente a violência contra as mulheres, raparigas e meninas.

Por conseguinte, empiricamente é mais correto o uso da terminologia violência doméstica e de género para enquadrar as dinâmicas associadas a esta problemática que se explora nos pontos seguintes.

D.1.2.1. CRIMES REGISTADOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A problemática da Violência Doméstica continua a ser um dos maiores desafios da nossa sociedade. Em Portugal, no ano de 2022, foram apresentadas 30.488 queixas às autoridades policiais, o que representa um aumento de 3.968 casos (+15%) face ao ano de 2021 (SSI 2023). De entre as tipologias que integram esta categoria, a violência contra cônjuge e análogo assume 86% de toda a violência doméstica. Quase 73% das vítimas eram do sexo feminino e 80% dos agressores eram do sexo masculino. A maioria das vítimas e dos agressores tinha 25 anos ou mais, respetivamente 69,3% e 92,6%. No que diz respeito aos homicídios por violência doméstica, de acordo com os dados oficiais, 28 pessoas foram assassinadas no mesmo período, mais 5 que no ano anterior. Destas, 24 são mulheres e 4 são crianças e jovens.⁵⁰

A Figura D.6 apresenta a evolução do número de crimes de violência doméstica registados pelas autoridades policiais no município, bem como a respetiva taxa, em permilagem, destes crimes sobre o total da população residente no município, entre os anos de 2011 e de 2021.

Na última década, **observou-se um número de participações de violência doméstica⁵¹ em Amarante, que oscilou entre 90 e 143**. Considerando o total da população residente no município, estima-se que a **taxa de crimes desta natureza tenha variado entre 1.69‰ no ano**

⁵⁰ Fonte: SSI. 2023. Relatório Anual de Segurança Interna—2022; Lisboa: Sistema de Segurança Interna.

⁵¹ Os dados apresentados incluem todos os crimes de violência doméstica enquadrados na referência legislativa do art.º 152.º do Código Penal (violência doméstica), nomeadamente, os crimes registados de "violência doméstica contra cônjuges ou análogos", "violência doméstica contra menores" e "outros crimes de violência doméstica".

de 2018 e 2.63% em 2015, anos com, respetivamente, os registos mais baixo e mais elevado de participações deste crime.

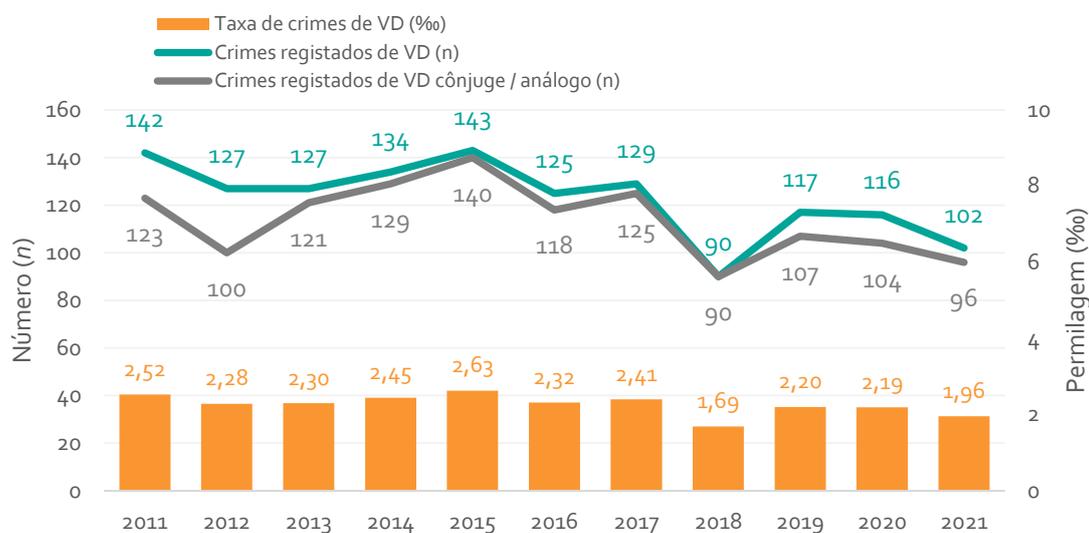


Figura D.6. Crimes registados de violência doméstica, crimes registados de violência doméstica contra cônjuges ou análogos e taxa de crimes de violência doméstica; Amaranite: 2011-2021 (em número e em percentagem; Fontes: DGPJ/MJ-SIEJ e INE)⁵².

Já no ano de 2021, foram registados 102 crimes de violência doméstica, dos quais se estima uma taxa de 1.96%, traduzindo-se em cerca de 2 crimes participados por cada 100 residentes em Amarante.

Deste conjunto de crimes, observa-se que a quase totalidade foram crimes de violência doméstica contra cônjuge ou análogo, com percentagens sempre superiores a 3/4 do respetivo total.

Em adição a estes dados, a GNR de Amarante partilhou o número de vítimas de violência doméstica registados no município entre 2020 e 2022.

No total dos 3 anos foram atendidas 364 vítimas, sem grandes oscilações entre cada ano, tendo a grande maioria sido identificada como sendo do sexo feminino (90.38%).

Em relação às faixas etárias, foi entre os 35 e 44 que se verificou o maior número de vitimações (26.10%), seguidas das pessoas entre os 25 e 34 anos (19.51%). As faixas etárias dos 45 a 54, 55 a 64 e mais de 65 anos representavam entre 13 e 16% das vítimas cada uma delas, abaixo dos 10% estavam as pessoas entre os 15 e 24 anos.

⁵² Taxa de crimes de violência doméstica calculada a partir dos resultados provisórios dos Censos de 2011 e das estimativas anuais da população residente em Amarante (INE).

Este dado revela-se particularmente importante, na medida em é indicador da manutenção intergeracional de uma problemática que deveria estar a ser extinta.

Foi ainda disponibilizado o número de vítimas com ou sem filhos, sendo que para além da pessoa vítima de violência direta, existem ainda outras impactadas pelo menos por vitimação indireta. No período em análise, 58.52% das pessoas atendidas pela GNR tinham filhos.

Tendo em conta este cenário e as graves consequências associadas, o Município de Amarante tem dedicado esforços à prevenção, intervenção e apoio às vítimas de violência doméstica. Anualmente, são realizadas ações de sensibilização e informação, dirigidas a diversos públicos, com os objetivos primordiais de desconstruir estereótipos de género, sensibilizar para a violência doméstica enquanto crime público, divulgar as respostas existentes e apelar à denúncia por parte das vítimas e da comunidade em geral.

D.1.2.2. GABINETE BEM-ME-QUER

No âmbito da intervenção com vítimas de violência doméstica, promove, desde 2006, o Gabinete Bem-me-Quer (Gabinete de Informação e Apoio a Vítimas de Violência Doméstica) que integra a Rede Nacional de Apoio a Vítimas de Violência Doméstica (RNAVVD). Em 2018, com vista a uma resposta mais integrada e eficaz às situações de Violência Doméstica, foi celebrado o Protocolo de Cooperação entre a Rede Social /Conselho Local de Ação Social de Amarante e o Ministério Público da Comarca do Porto Este, assenta na temática da violência doméstica e visa a colaboração entre os serviços. Desde o ano de 2020, integra ainda a UNIDAS, enquanto Rede Intermunicipal de Apoio à Vítima do Douro, Tâmega e Sousa, coordenada pela Comunidade Intermunicipal do Tâmega e Sousa (CIM-TS). A integração do Gabinete Bem-me-quer na RNAVVD e na UNIDAS possibilita uma intervenção multidisciplinar e multisectorial, de forma complementar e coordenada, no sentido de responder de forma eficaz à complexidade que reveste o fenómeno da violência doméstica.

No âmbito das suas atribuições, o Gabinete Bem-me-Quer presta um serviço especializado, personalizado, confidencial e gratuito, e as suas valências incluem o apoio social, o acompanhamento psicológico e o aconselhamento jurídico. Através de uma ação concertada, a sua metodologia compreende a avaliação específica das situações, o acompanhamento e/ou encaminhamento das vítimas para as respostas adequadas, a disponibilização das informações necessárias e relevantes às diferentes situações, a promoção da autonomia, o estabelecimento de estratégias e condições de segurança, com o objetivo adicional de minimizar o risco de nova vitimação.

O trabalho desenvolvido pretende avaliar o risco e o impacto da violência sofrida, apoiando na implementação de planos de segurança pessoal e promovendo a capacitação da vítima com vista à supressão do contexto de violência e dos diferentes danos causados pelo contexto abusivo.

As vítimas de violência doméstica podem ser encaminhadas por outros serviços ou instituições ou podem, por sua própria iniciativa, solicitar atendimento presencialmente ou através de contacto telefónico.

O atendimento especializado é efetuado por técnicas de apoio à vítima, de acordo com o preceituado pelo regime jurídico aplicável à prevenção da violência doméstica, à proteção e à assistência das suas vítimas, nomeadamente pela Lei n.º 112/2009, de 16 de setembro com as respetivas alterações.

No que concerne ao trabalho desenvolvido por este gabinete, ao longo dos 3 anos em análise (2020-2022) foram recebidos 148 novos processos, verificando-se um aumento de 48.65% face a 2020.

Caracterizando as pessoas que recorreram a este serviço entre 2020 e 2022, percebe-se uma predominância de indivíduos do sexo feminino (94.59%), e em contraposição, 94.59% dos/as agressores eram do sexo masculino, à semelhança do que acontece no restante território nacional para este tipo de crimes.

Perante estes dados, não será de estranhar que 56.76% das situações correspondem a violência entre cônjuges/companheiros(as), como denota a Figura D.7. Atente-se, ainda, ao facto que 11.49% das situações foram perpetradas por descendentes das vítimas.

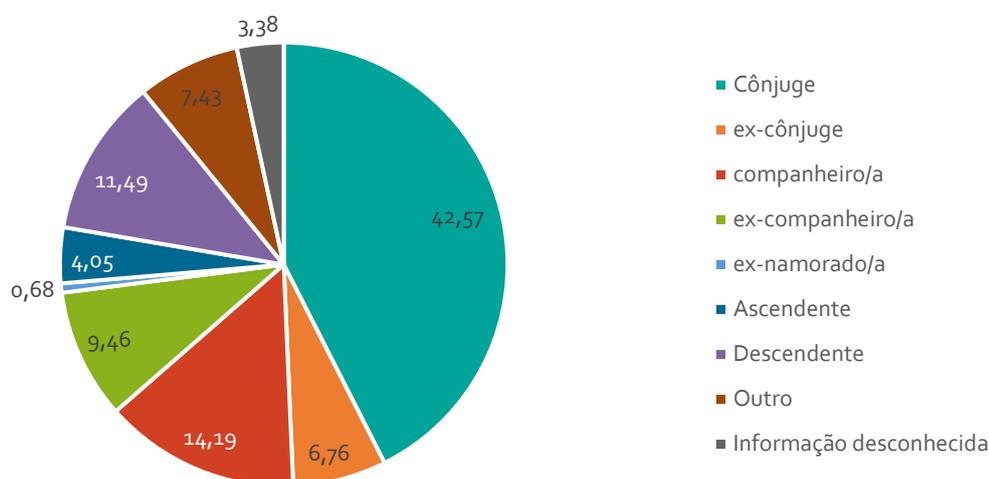


Figura D.7. Caracterização dos novos processos do Gabinete Bem-me-Quer, por grau de parentesco entre vítima e agressor(a): Amarante 2020-2022 (em percentagem; Fonte: Município de Amarante – Gabinete Bem Me Quer).

Em termos de idades, na Figura D.8 percebe-se que o grupo etário predominante é o das pessoas entre os 45 e 54 anos (26.35%), seguido das pessoas entre os 35 e 44 anos (19.59%). A faixa etária dos 18 aos 24 anos é a que regista a menor percentagem de pessoas que recorreram ao gabinete (4.73%).

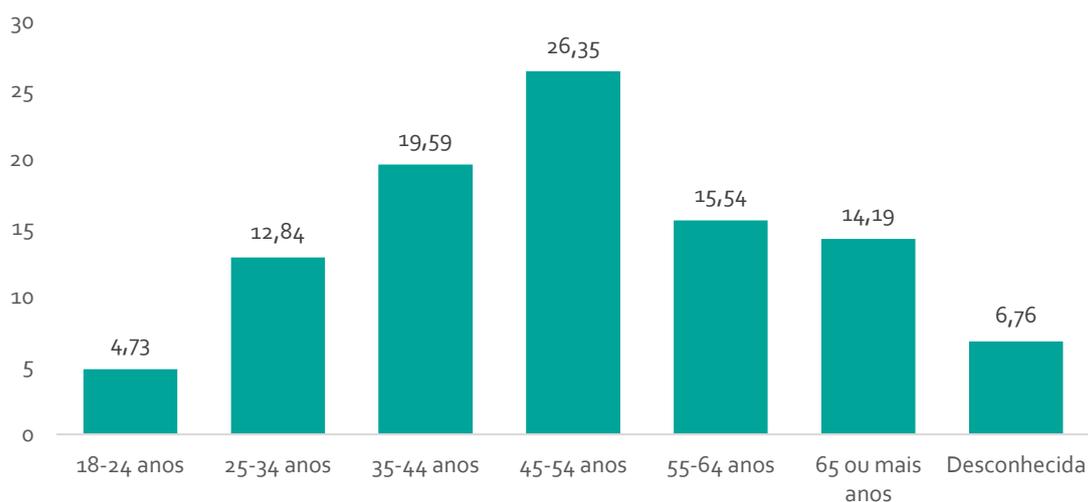


Figura D.8. Caracterização dos novos processos do Gabinete Bem-me-Quer, por grupo etário: Amarante 2020-2022 (em percentagem; Fonte: Município de Amarante – Gabinete Bem-me-Quer).

Relativamente à situação profissional, na Figura D.9 observa-se que a maioria das pessoas se encontrava em situação de desemprego (47.97%), ou a trabalhar (31.80%). Já 16.22% dos indivíduos recebidos no gabinete estavam reformados.

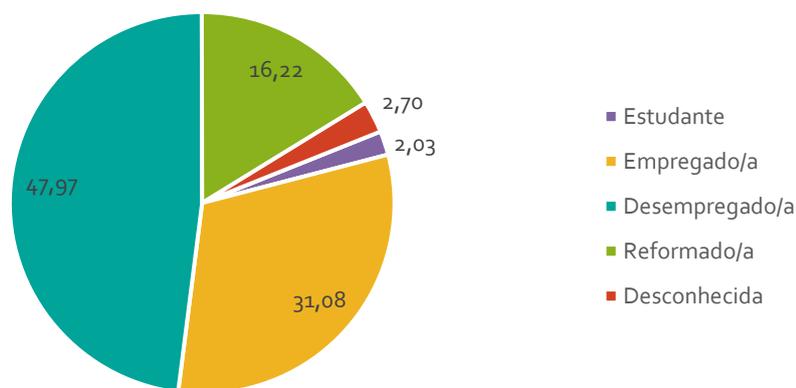


Figura D.9. Caracterização dos novos processos do Gabinete Bem-me-Quer, por situação profissional: Amarante 2020-2022 (em percentagem; Fonte: Município de Amarante – Gabinete Bem Me Quer).

Quanto à escolaridade, contemplando a Figura D.10 percebe-se a clara predominância de pessoas com o 1.º CEB e o 3.º CEB (28.38% e 24.32%, respetivamente). Seguindo-se as pessoas com o 2.º CEB e Ensino Secundário (16.22% e 14.19%), e por fim ou pessoas com uma Licenciatura e sem qualquer nível de escolaridade (4.05% e 3.38%).

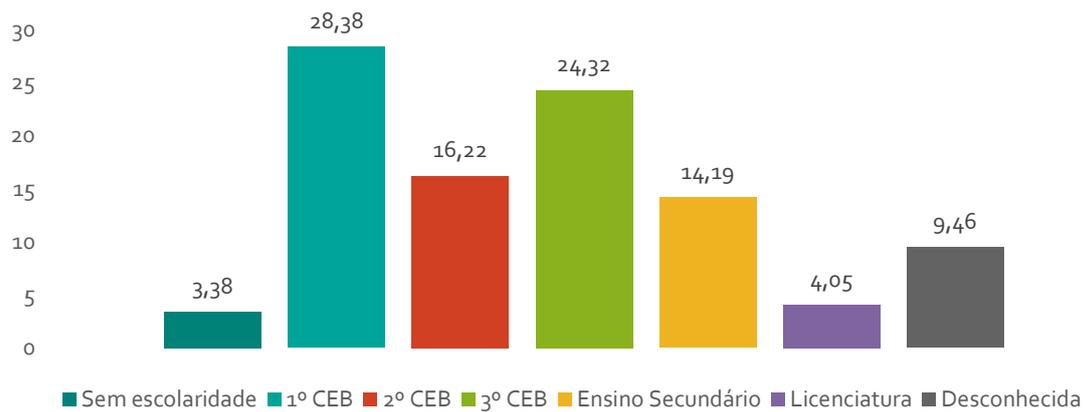


Figura D.10. Caracterização dos novos processos do Gabinete Bem-me-Quer, por nível de escolaridade: Amarante 2020-2022 (em percentagem; Fonte: Município de Amarante – Bem-me-Quer).

No que respeita à tipologia familiar, 31.76% integrava famílias nuclear com filhos, 18.24% famílias monoparentais femininas, 14.19% pessoas isoladas, 13.51% famílias alargadas e 12.84% famílias nucleares sem filhos, tal como se pode observar na Figura D.11.

Apesar das tipologias familiares mais frequentes incluírem descendentes, a cerca de metade não tinha filhos menores a seu cargo (54.73%). Em termos de coabitação com o agressor, a distribuição é mais equilibrada, uma vez que 35.14% estava nesta situação, enquanto 39.19% não coabitava com o agressor (para os restantes desconhece-se esta realidade).

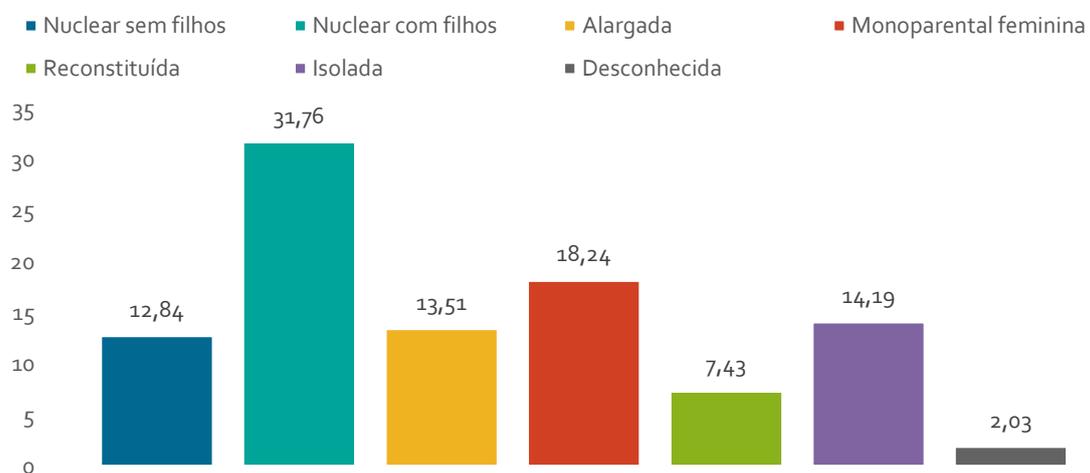


Figura D.11. Caracterização dos novos processos do Gabinete Bem-me-Quer, por tipologia familiar: Amarante 2020-2022 (em percentagem; Fonte: Município de Amarante – Bem-me-Quer).

No que se refere à forma como chegaram aos serviços prestados pela Gabinete Bem-me-Quer, a maioria fê-lo por iniciativa própria (28.38%), encaminhados/as pelo sistema de justiça (21.62%), por entidades da área da proteção de crianças e jovens em risco (15.54%) ou por equipas de ação social da Câmara Municipal (13.51%).

A distribuição das restantes entidades sinalizadoras pode ser observada na Figura D.12.

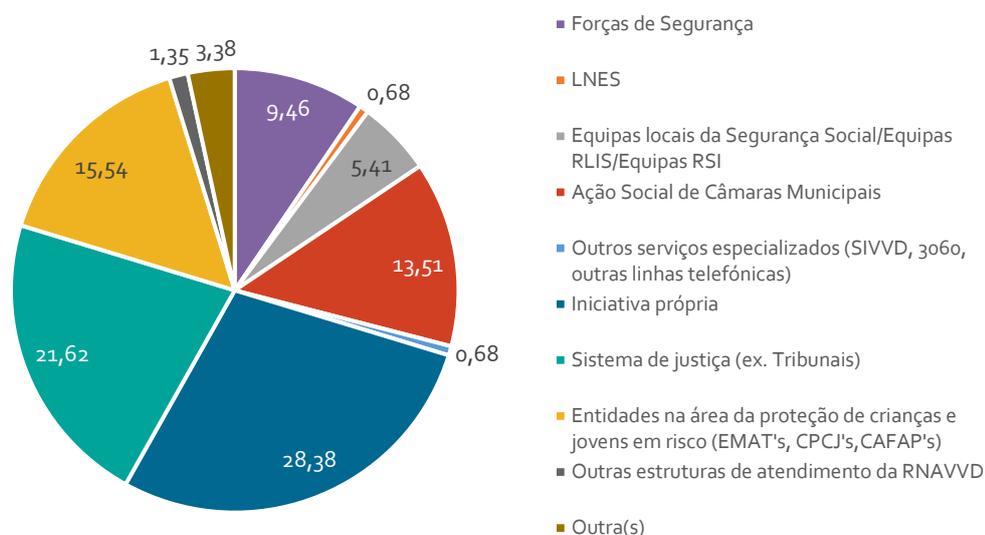


Figura D.12. Caracterização dos novos processos do Gabinete Bem-me-Quer, por entidade encaminhadora: Amarante 2020-2022 (em percentagem; Fonte: Município de Amarante – Bem-me-Quer).

Apesar de apenas 9.46% das pessoas terem chegado ao gabinete por recomendação das forças de segurança, 47.30% tinha apresentado queixa antes do atendimento, e 8.78% fê-lo após o mesmo.

O tipo de violência que a pessoa experienciou, foi outro dos elementos recolhidos, verificando-se a existência de mais do que um tipo de violência em algumas das situações. Assim, a violência psicológica foi reportada na totalidade das situações, seguida da violência física (42.57%), a violência económica e a violência sexual (ambas presentes em 3.38% das circunstâncias).

O Gabinete Bem-me-Quer constitui a resposta do Município no combate à violência de género que constitui um fator de vulnerabilidade social. E, tal como se pode constatar pelos atendimentos dos últimos 3 anos, existe em concomitância com situações de baixa escolaridade, desemprego e dinâmicas familiares desestruturadas.

Para além deste gabinete, o Município disponibiliza, ainda, **dois Apartamentos Protegidos de Transição**, com vista ao acolhimento temporário de vítimas de violência doméstica em situação de emergência e elevado risco, garantindo as condições básicas de sobrevivência e o acompanhamento psicossocial. Neste sentido, o Município beneficia da colaboração da Guarda Nacional Republicana de Amarante que faz o acolhimento das vítimas de violência doméstica

em situações de emergência, nos períodos noturnos, fins-de-semana e sempre que se justifique.

O Município de Amarante, especificamente dirigida a crianças e jovens vítimas de violência doméstica, disponibiliza ainda a **Resposta de Apoio Psicológico** para Crianças e Jovens Vítimas de Violência Doméstica (RAP). Esta resposta surgiu com o objetivo de colmatar as necessidades existentes na RNAVVD, ao nível do atendimento, acompanhamento e apoio especializado a crianças e jovens vítimas de violência doméstica e violência de género. Esta resposta assume um carácter intermunicipal, com a coordenação da CIM-TS.

D.1.2.3. APARTAMENTOS PROTEGIDOS DE TRANSIÇÃO

Os Apartamentos Protegidos de Transição (APT) surgem como uma medida de atuação e proteção a vítimas de violência doméstica, assegurando o acolhimento temporário, a garantia das condições básicas de sobrevivência e o acompanhamento psicossocial dos agregados que preencham a condição de beneficiários.

Estas estruturas habitacionais respondem a situações limite, constituindo-se como um suporte, enquanto plataforma de apoio transitório às famílias, permitindo a sua reorganização pessoal, económica, habitacional e social e, como tal, a sua inserção ou reintegração social, não podendo exceder os 120 dias de permanência.

O encaminhamento pode ser efetuado por entidades públicas e privadas, desde que acompanhado de relatório social da situação e da ficha de acompanhamento, disponibilizada pelos serviços.

Todos os encaminhamentos, com exceção dos realizados pelas forças policiais, estão sujeitos à prévia apreciação por parte da coordenação e equipa técnica dos APT.

DESTINATÁRIOS

Agregados familiares, residentes no concelho de Amarante, que se encontrem numa situação de grave vulnerabilidade, designadamente vítimas de maus-tratos/violência doméstica, agregados familiares em acompanhamento pela CPCJ de Amarante ou agregados familiares em situação de emergência social, quando referenciados pela Comissão Municipal de Proteção Civil e/ou pelo Serviços Municipais de Coesão Social.

Entre 2020 e 2022 foram integradas 16 famílias, englobando 18 adultos e 9 crianças.

D.1.2.4. MEDIDAS DE RESPOSTA E COMBATE À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Entidade	Ação/Resposta
Câmara Municipal de Amarante Guarda Nacional Republicana	Gabinete Bem-me-Quer
	Apartamentos Protegidos de Transição
	Resposta de Apoio Psicológico para Crianças e Jovens Vítimas de Violência Doméstica
	Atendimento e apoio à comunidade

Tabela D.10. Síntese das respostas disponíveis no território, promovidas pelo Município e outras entidades, para dar resposta a situações de violência doméstica (Fontes: Município de Amarante e GNR).

D.1.2.1. SÚMULA

Entre 2011 e 2021, há uma oscilação do número de casos registados durante a década, com aumentos e diminuições constantes ao longo dos anos.

A quase totalidade foram crimes de violência doméstica contra cônjuge ou análogo, com percentagens sempre superiores a 3/4 do respetivo total, tendo a grande maioria sido identificada como sendo do sexo feminino.

Foi entre os 35 e 44 que se verificou o maior número de vitimações, seguidas das pessoas entre os 25 e 34 anos. As faixas etárias dos 45 a 54, 55 a 64 e mais de 65 anos representavam entre 13 e 16% das vítimas cada uma delas, abaixo dos 10% estavam as pessoas entre os 15 e 24 anos. Este dado revela-se particularmente importante, na medida em é indicador da manutenção intergeracional desta problemática.

Mais da metade das vítimas atendidas pela GNR de Amarante, tinha pelo menos um filho menor de idade. Por consequência, estes também são vítimas.

O **Gabinete Bem-me-Quer** - entre 2020 e 2022, o gabinete atendeu 148 processos. **Verifica-se um aumento de novos processos na ordem dos 48.65% entre 2020 e 2022**; 94.59% eram mulheres, e por sua vez, 94.59% dos agressores eram homens; 56.76% das situações correspondem a violência entre cônjuges/companheiros(as); 11.49% das situações de violência doméstica foram perpetradas pelos próprios descendentes das vítimas;

O grupo etário predominante é o dos 45 aos 54 anos (26.35%), seguido do grupo dos 35 aos 44 anos (19.59%). A maioria das pessoas estava em situação de desemprego (47.97%), 31.80% estavam empregados, 16.22% eram indivíduos reformados. Ao nível da escolaridade, predomina as pessoas com o 1.º CEB e o 3.º CEB (28.38% e 24.32%, respetivamente). Na tipologia familiar, 31.76% integrava famílias nucleares com filhos, 18.24% famílias monoparentais femininas, 14.19% pessoas isoladas, 13.51% famílias alargadas e 12.84% famílias nucleares sem filhos.

A GNR salienta que 54.73% não tinha filhos menores; 35.14% das vítimas coabitam com o agressor enquanto 39.19% não vivia nas mesmas circunstâncias.

D.1.3. EMERGÊNCIA SOCIAL

A emergência social consubstancia-se numa situação onde a pessoa ou grupo de pessoas se encontram particularmente vulneráveis e desprotegidos, encontrando-se em perigo real, atual ou iminente uma vez que não estão asseguradas as condições mínimas para sua segurança.

Um dos indicadores de vulnerabilidade diz respeito aos rendimentos que as famílias têm disponíveis, apresentando-se na Tabela D.11 o ganho médio mensal (GMM) dos trabalhadores de Amarante e dos seus territórios de referência.

	Amarante		Tâmega e Sousa	Norte	Portugal
	Euros	% Variação	Euros	Euros	Euros
2011	833,7		746,3	949,1	*
2012	832,4	-0,16	757,5	958,1	*
2013	845,7	1,60	758,8	963,4	*
2014	845,3	-0,05	774	967,2	*
2015	842,2	-0,37	781,9	975	1094,1
2016	828,8	-1,59	796,8	986,9	1105,6
2017	847,3	2,23	821,2	1015,6	1130,8
2018	878,1	3,64	858,4	1056,6	1166,9
2019	904,9	3,05	898,1	1100,4	1206,3
2020	950,6	5,05	937	1145,2	1247,2
2021	1001,3	5,33	980,7	1187,2	1289,5
% Variação 2011-2021	20.10		31.41	25.09	17.86

*Sem informação na fonte

Tabela D.11. Ganho médio mensal; Amarante e restantes territórios de referência: 2011-2021 (em número e em percentagem; Fonte: INE).

Entre 2011 e 2021 houve um aumento do GMM em todos os territórios, com maior expressão na sub-região do Tâmega e Sousa (31.41%), seguida da região Norte (25.09%), Amarante (20.10%) e finalmente Portugal (17.86%).

Relativamente ao município de Amarante, na Tabela D.11 pode verificar-se que o maior aumento aconteceu entre 2020 e 2021 (+5.33%), e a maior diminuição entre 2015 e 2016 (-1.59%). Ao longo de todo o período em análise Amarante registou GMM abaixo dos da região

Norte e Portugal, mas sempre acima dos verificados na sub-região do Tâmega e Sousa, com a maior diferença em 2011 (+11.71%) e a menor em 2019 (+0.76%).

Apesar do aumento ao longo dos anos, e de em 2021 o GMM se situar acima do salário mínimo nacional, continua consideravelmente **abaixo da média nacional (-22.35%)**.

Em conjugação com estes dados, apresenta-se um indicador de desigualdade na distribuição dos rendimentos na Figura D.13.

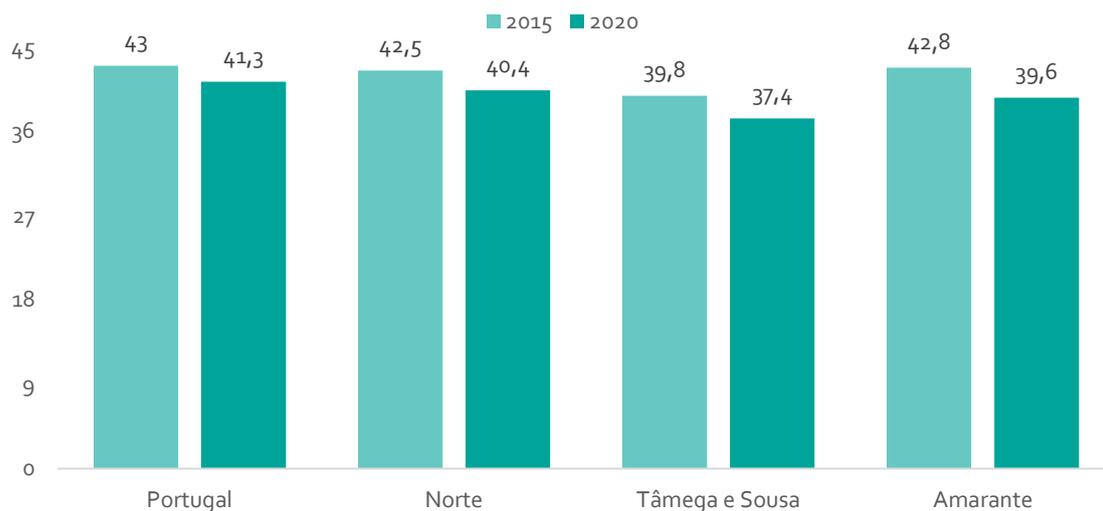


Figura D.13. Coeficiente de Gini do rendimento bruto declarado deduzido do IRS liquidado por agregado fiscal; Amarante e restantes territórios de referência: 2015 e 2020 (em percentagem; Fonte: INE).

O Coeficiente de Gini corresponde a um indicador que visa demonstrar a assimetria na distribuição dos rendimentos, a escala de análise estende-se entre 0 e 100 e quanto maior o valor maior a assimetria entre indivíduos.

Na Figura D.13 pode observar-se que entre 2015 e 2020 houve uma diminuição deste indicador em todos os territórios, representando uma maior igualdade de rendimentos entre indivíduos, no entanto continua a cerca de 40% de diferença de uma igualdade completa.

Destaca-se que em ambos os períodos analisados, a sub-região do Tâmega e Sousa apresentava a menor desigualdade nos rendimentos (39.8% e 37.4%, respetivamente). Enquanto o território de Amarante foi onde se verificou a maior descida deste indicador (-3.2 p.p.).

Em termos de vulnerabilidade, deve ainda ter-se em consideração os apoios do ISS, I.P. descritos no subcapítulo APOIOS DO INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL, I.P.

Complementarmente, na Figura D.14 apresenta-se a evolução da proporção de beneficiárias/os de RSI sobre a população ativa, entre 2011 e 2021.

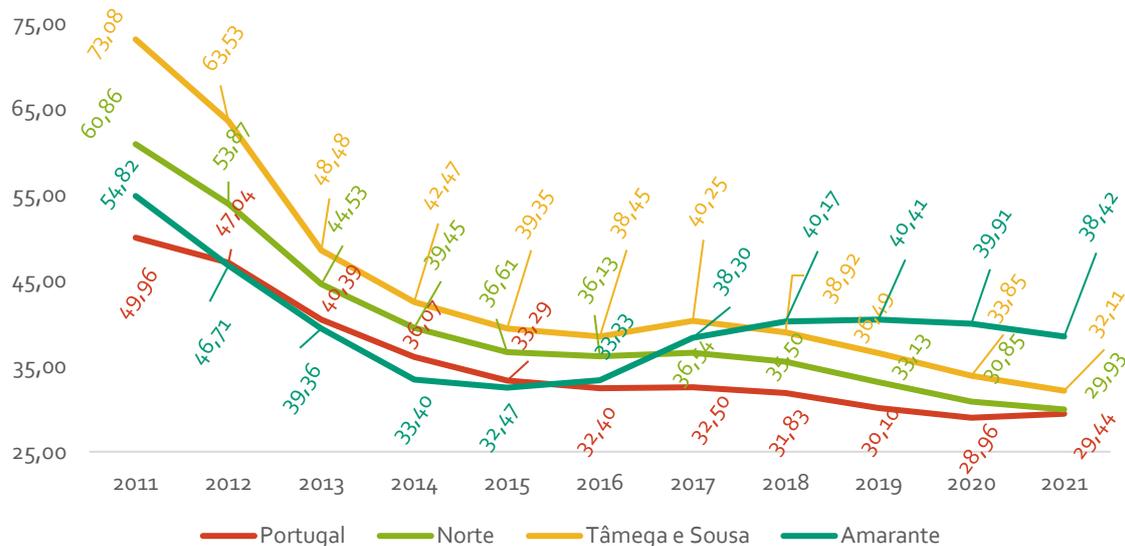


Figura D.14. Beneficiárias/os do rendimento social de inserção, do Instituto da Segurança Social, I.P. por 1000 habitantes em idade ativa; Amarante e restantes territórios de referência: 2011-2021 (em percentagem; Fonte: INE).

Nos 10 anos em análise, destaca-se a diminuição do peso de beneficiárias/os de RSI na população ativa em todos os territórios, com maior expressão na sub-região do Tâmega e Sousa (-54.06 p.p.).

O município de Amarante, apresentava o segundo valor mais baixo dos territórios de referência em 2011 (54.82%), e apesar da trajetória descendente, em **2021 detinha o valor mais alto entre os 4 territórios (38.42%)**.

Pela análise destes dados pode depreender-se a existência de vulnerabilidades que põem em risco a segurança e bem-estar dos habitantes do território, o que resultando na necessidade de intervenção e apoio por parte das entidades competentes.

O município de Amarante disponibiliza de um Fundo Municipal de Emergência Social e com a descentralização de competências dispõe de um Serviço de Acompanhamento e Apoio Social, assim como diferentes programas de apoio de cariz alimentar (Resposta de Apoio à Comunidade, Cantina Social, Programa operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas), no sentido de colmatar as dificuldades expostas neste tipo de situações.

D.1.3.1. FUNDO MUNICIPAL DE EMERGÊNCIA SOCIAL

O Fundo Municipal de Emergência Social (FMES) consubstancia-se na atribuição de apoio financeiro excepcional e temporário a agregados familiares que se encontrem, por razões conjunturais ou estruturais, em situação de grave vulnerabilidade e em situação de carência económica.

Esta medida tem como objetivos: responder às necessidades básicas e prementes dos agregados familiares mais vulneráveis em situações de pobreza e exclusão social e agilizar os mecanismos necessários para garantir a reorganização sociofamiliar em articulação com os diferentes agentes no domínio da habitação, educação, emprego e saúde.

A candidatura ao FMES pode ser efetuada, a todo o tempo, de forma presencial, em requerimento a preencher pelo próprio ou com a colaboração dos serviços da Divisão de Desenvolvimento e Coesão Social.

O FMES serve, em muitas situações, como complementaridade às medidas da ação social do ISS, I.P. ou outros organismos, permitindo uma concertação na intervenção à família, com vista à sua integração socioeconómica.

Numa análise comparativa dos últimos 3 anos, **2020, 2021 e 2022**, constatamos que no **ano de 2020** foram apoiadas 85 famílias no âmbito do FMES, 62 em 2021 e 36 em 2021. Tal como acontece em grande parte das medidas, os titulares beneficiários, ou seja, quem faz o pedido e preenche o requerimento, são do sexo feminino (82.22%, total dos 3 anos).

Ao nível da faixa etária, verificamos que os beneficiários requerentes têm maior expressão nas faixas etárias que correspondem à população ativa, mais concretamente nas idades compreendidas entre os 41 e os 50 anos, os 51 e os 60 anos, entre 31 e os 40 anos, como se pode observar na Figura D.15.

Destaca-se, também, que em 2022, 22.22% dos/as titulares beneficiários/as tinham entre 61 e 70 anos.

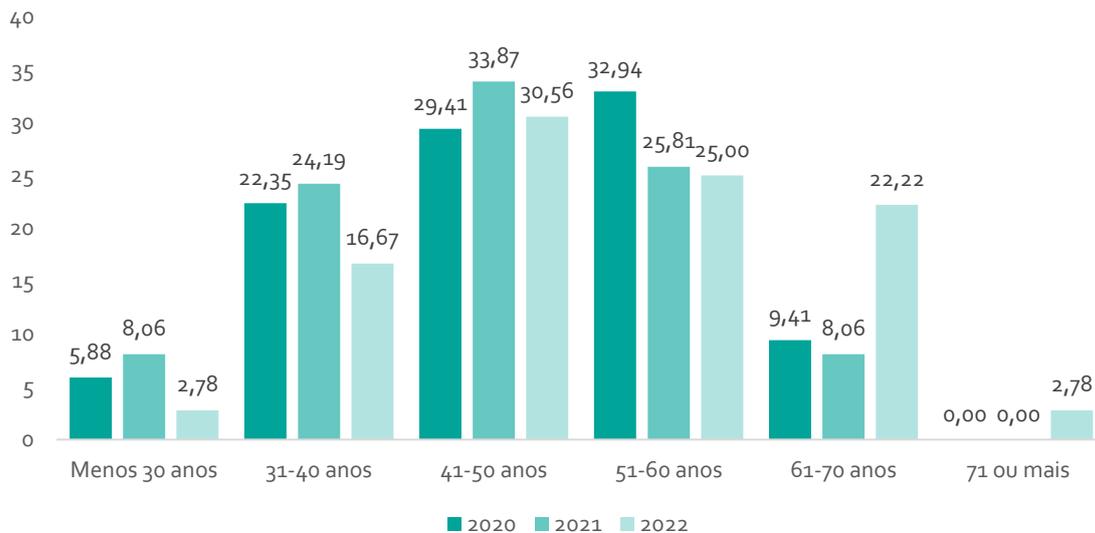


Figura D.15. Caracterização dos/as beneficiários/as do Fundo Municipal de Emergência Social, por idade; Amarante: 2020-2022 (em percentagem; Fonte: Município de Amarante – DDCS).

Relativamente ao número de elementos que compõem o agregado familiar, na Figura D.16 constata-se que nos 3 anos em análise a maioria tinha de 1 a 3 elementos.

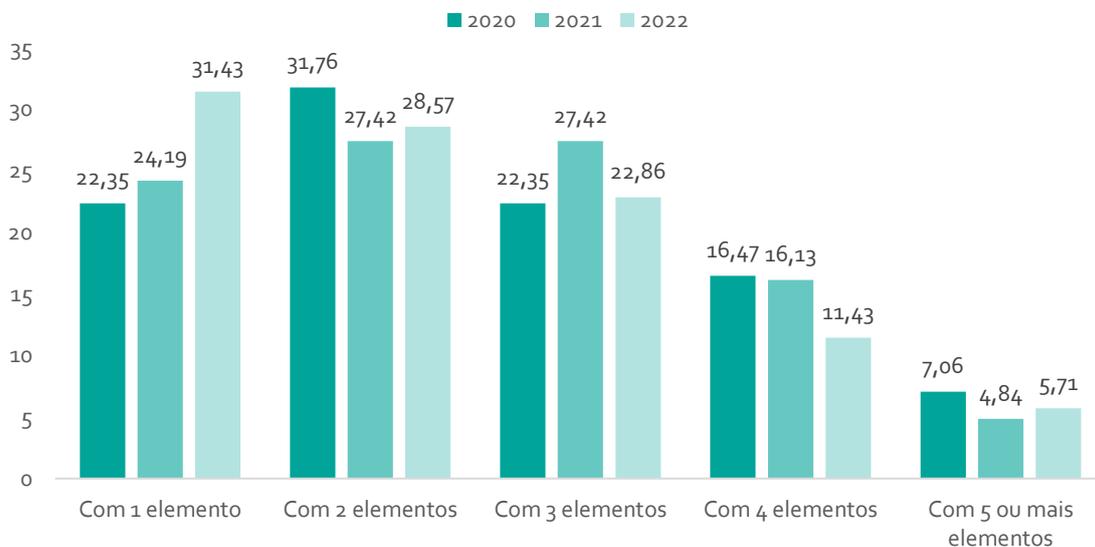


Figura D.16. Caracterização dos/as beneficiários/as do Fundo Municipal de Emergência Social, por número de elementos no agregado; Amarante: 2020-2022 (em percentagem; Fonte: Município de Amarante – DDCS).

Sendo que ao nível da tipologia dos agregados familiares, as famílias monoparentais (45.90%) e isoladas (25.14%), têm maior expressão, perfazendo 71.40% do total das famílias, também com alguma relevância as famílias nucleares com filhos, com 13.66%.

Na Figura D.17 apresenta-se a caracterização da tipologia familiar dos/as beneficiários/as por cada um dos anos analisados.

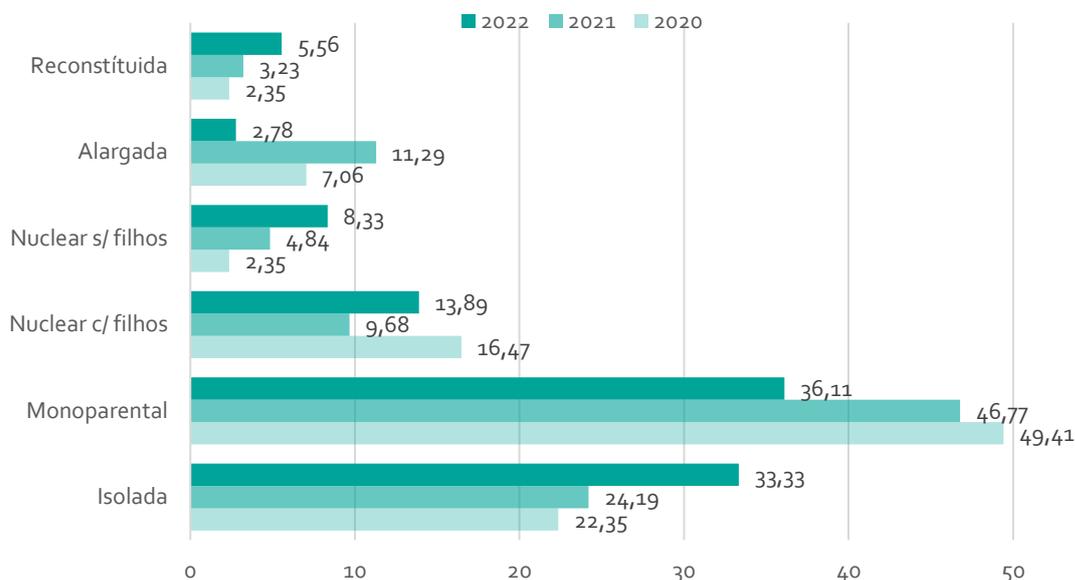


Figura D.17. Caracterização dos/as beneficiários/as do Fundo Municipal de Emergência Social, por tipologia familiar; Amarante: 2020-2022 (em percentagem; Fonte: Município de Amarante – DDCS).

Adicionalmente, cerca de 65% das famílias eram acompanhadas por outras medidas sociais, nomeadamente Rendimento Social de Inserção (RSI), Atendimento Integrado, CPCJ, EMAT - Equipas Multidisciplinares de Assessoria aos Tribunais, Subsídio ao Arrendamento, Resposta de Apoio à Comunidade e Cuidar de Quem Cuida.

Em relação à situação económica, a maioria das famílias, apresentava rendimentos provenientes de prestações sociais, designadamente RSI, pensão de invalidez, subsídio de desemprego, subsídio de doença, pensão de velhice e similares, encontrando-se em situação económica muito precária.

Quanto à sua distribuição territorial, cerca de 50% dos/as beneficiários/as eram residentes na UF de Amarante, estando a outra metade distribuída pelas restantes freguesias do município.

Em comparação com os anos anteriores, verifica-se que no ano de 2022 ($N = 36$) houve uma diminuição muito significativa dos apoios do FMES, relativamente aos anos de 2020 e 2021, com uma taxa de variação de -58% e 41% respetivamente.

Esta situação pode estar associada ao facto haver um reforço dos apoios nas medidas do ISS, I.P. e de o Município de Amarante ter criado a medida Resposta de Apoio à Comunidade, diminuindo o recurso a esta medida pelos técnicos de intervenção social.

D.1.3.2. SERVIÇO DE ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO SOCIAL

O Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social, adiante designado de SAAS, assume-se como uma medida de política social, que constitui um espaço privilegiado de manifestação e interpretação diagnóstica das necessidades e dos problemas da população, os quais, pela sua natureza dimensional persistente, exigem uma intervenção continuada e global. Visa qualificar o atendimento social e o trabalho em parceria, com vista a uma resposta mais eficaz e eficiente às necessidades da população. Assim sendo, rege-se pelos princípios do trabalho em parceria, territorialização da intervenção e participação de todos os intervenientes, centrando-se no indivíduo, na família e na comunidade, otimizando os resultados da intervenção social e rentabilizando os recursos disponíveis.

No âmbito da transferência de competências em matéria de Ação Social do ISS, I.P. para as Autarquias Locais e para as entidades intermunicipais, de acordo com a Lei n.º 50/2018, de 16 de agosto e conforme o Decreto-Lei n.º 55/2020, de 12 de agosto e as Portarias n.º 63/2021 e n.º 65/2021, de 17 de março, respetivamente, o SAAS do Município de Amarante iniciou sua atividade a 03 de abril de 2023.

O SAAS assegura o atendimento e o acompanhamento social, de pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade e exclusão social e o acompanhamento da componente de inserção aos beneficiários do RSI, tendo os seguintes objetivos: a) Informar, aconselhar e encaminhar para respostas, serviços ou prestações sociais adequadas a cada situação, em articulação com os competentes serviços e organismos da administração pública; b) Apoiar em situações de vulnerabilidade social; c) Prevenir situações de pobreza e de exclusão social; d) Contribuir para a aquisição e/ou fortalecimento das competências das pessoas e famílias, promovendo a sua autonomia e potenciando as redes de suporte familiar e social; e) Assegurar o acompanhamento social do percurso de inserção social; f) Mobilizar os recursos da comunidade adequados à progressiva autonomia pessoal, social e profissional.

No que respeita às atividades desenvolvidas pela Equipa Técnica do SAAS, as mesmas são seguintes:

1. Atendimento, informação e orientação de cada pessoa e família, tendo em conta os seus direitos, deveres e responsabilidades, bem como dos serviços adequados à situação e respetivo encaminhamento, caso se justifique;
2. Acompanhamento, de modo a assegurar apoio técnico, tendo em vista a prevenção e resolução de problemas sociais de cada pessoa e família;

3. Informação detalhada sobre a forma de acesso a recursos, equipamentos e serviços sociais que permitam às pessoas e famílias o exercício dos direitos de cidadania e de participação social;
4. Atribuição de prestações de caráter eventual com a finalidade de colmatar situações de emergência social e de comprovada carência económica;
5. Planeamento e organização da intervenção social;
6. Contratualização no âmbito da intervenção social;
7. Celebração e acompanhamento dos Contratos de Inserção dos beneficiários do RSI de acordo com a lei em vigor;
8. Coordenação e avaliação da execução das ações contratualizadas;
9. Sempre que se justifique uma intervenção complementar, devem ser acionadas, em parceria, outras entidades ou setores da comunidade vocacionadas para a prestação dos apoios mais adequados, designadamente do Instituto da Segurança Social, I.P., saúde, educação, justiça, migrações, emprego e formação profissional.

O Município de Amarante, no âmbito da transferência de competências, no domínio da Ação Social, para as Autarquias Locais, assinou dois Acordos de Cooperação, que concretizam os princípios da subsidiariedade, da descentralização administrativa e da autonomia, com o Centro Social e Paroquial do Divino Salvador de Real e O Bem-Estar – Associação de Solidariedade Social de Gondar.

D.1.3.3. AJUDA ALIMENTAR

A alimentação constitui uma das necessidades básicas do ser humano, encontrando-se na base do seu funcionamento e promoção de vida. Tratando-se de uma necessidade básica, deveria ser tida como um direito universal e acessível a todas as pessoas, contudo esta realidade continua a ser uma utopia a alcançar.

Como resultado de diversos fatores e dificuldades na sociedade atual, ainda existem pessoas que não têm capacidade nem meios para aceder aos recursos alimentares necessários à sua subsistência, tornando-se premente o trabalho desenvolvido nas ações que a seguir se descreve.

D.1.3.3.1. RESPOSTA DE APOIO À COMUNIDADE – AQUISIÇÃO DE BENS ALIMENTARES

O aparecimento do vírus SARS-COV-2 e a consequente pandemia do Covid-19 no mundo e, em particular em Portugal, implicou desde 2020 a adoção de medidas com o intuito de conter a transmissão da doença, o que obrigou numa primeira fase ao isolamento social das famílias, ao encerramento das organizações sociais e educativas, e das empresas e à impossibilidade de a população ativa exercer a sua atividade profissional.

Inevitavelmente, estas medidas tiveram um impacto negativo na condição social e económica das famílias, agravando a situação dos grupos sociais mais vulneráveis.

Foi neste contexto e para fazer face às necessidades alimentares das famílias mais vulneráveis que o Município de Amarante criou a Resposta de Apoio à Comunidade – Aquisição de Bens Alimentares (RAC).

Esta resposta consiste na atribuição de *voucher* em nome da família, para aquisição exclusiva de produtos alimentares nas mercearias e supermercados do município, numa lógica desburocratizada, ágil e eficaz, para dar resposta imediata às carências alimentares das famílias com maiores dificuldades económicas e em situação de especial vulnerabilidade.

Para além disso, veio complementar as respostas já existentes a este nível, que se revelaram manifestamente insuficientes face ao elevado número de solicitações.

No ano de 2020 foram apoiadas 174 famílias, num total de 555 beneficiários, e um total de 305 processos instruídos. Do total de beneficiários, 44% ($N = 242$) eram crianças e jovens e 14% ($N = 77$) tinham 60 ou mais anos.

Cerca de 44% das famílias ($N = 76$) foram apoiadas mais do que uma vez pela medida e 31% ($N = 54$) do total de famílias apoiadas eram acompanhadas pela CPCJ. Os pedidos de apoio ao RAC foram solicitados também por outras medidas, municipais e de entidades parceiras, nomeadamente Resposta de Apoio Psicológico (RAP), Habitação Social, Clube de Férias, entidades educativas, ISS, I.P., Juntas de Freguesias, Banco Alimentar contra a fome, projetos de intervenção social e por iniciativa própria da família.

O valor total dos *vouchers* atribuídos foi de 42.888,16 Euros.

Por sua vez, no ano de 2021 foram apoiadas 163 famílias, num total de 478 beneficiários e 310 processos instruídos.

Do total de famílias, 41% ($N = 194$) tinham no seu agregado crianças/jovens e cerca de 5% ($N = 23$) tinham pessoas com 60 ou mais anos de idade.

Do total de famílias, aproximadamente 51% ($N = 83$) foram apoiadas apenas uma única vez e 49% ($N = 80$) foram apoiadas mais do que uma vez.

Para 21% ($N = 35$) das famílias o pedido de apoio do RAC foi efetuado pela CPCJ de Amarante e os restantes 85% ($N = 138$) por outras medidas, municipais e de entidades parceiras, nomeadamente RAP, Habitação Social, Clube de Férias, entidades educativas, ISS, I.P., Juntas de Freguesias, Banco Alimentar contra a fome, projetos de intervenção social e por iniciativa própria da família.

O valor total dos *vouchers* atribuídos foi de 43.800,00 Euros.

No ano de 2022, foram emitidos 253 *vouchers*, para um total de 144 famílias e 396 beneficiários, dos quais 33% ($N = 131$) são menores e 9% ($N = 36$) são pessoas com pessoas com 60 ou mais anos.

Cerca de 18% ($N = 26$) das famílias apoiadas foram encaminhadas pela CPCJ de Amarante e 82% ($N = 118$) por outras medidas, municipais e de entidades parceiras, nomeadamente Resposta de Apoio Psicológico (RAP), Habitação Social, Clube de Férias, entidades educativas, ISS, I.P., Juntas de Freguesias, Banco Alimentar contra a fome, projetos de intervenção social e por iniciativa própria da família.

Beneficiaram deste apoio, de forma complementar, 12 famílias ucranianas, num total de 40 pessoas, que chegaram ao abrigo do estatuto de refugiado, decorrente da situação de guerra no seu país.

O valor total dos *vouchers* atribuídos foi, até ao momento, de 32.424,00 Euros.

É inquestionável que o RAC tem vindo, de forma cabal, a responder, por um lado, às situações de carência alimentar das famílias, mas também se assumiu como uma medida de apoio ao comércio local.

Por outro lado, no âmbito das respostas de coesão social, ao longo dos anos, tem-se assistido à necessidade de responder de forma célere às necessidades alimentares de algumas famílias em acompanhamento, especialmente ao nível CPCJ, em situações de Violência Doméstica e outras em situação de emergência social apoiadas pelo FMES, surgindo o RAC como complementar.

D.1.3.3.2. CANTINA SOCIAL

A Santa Casa da Misericórdia de Amarante disponibiliza diariamente refeições gratuitas a pessoas e/ou famílias mais carenciadas através da sua cantina social, cujo funcionamento surge de uma parceria com o ISS, I.P. no âmbito do Programa de Emergência Alimentar.

No que concerne as 26 pessoas que beneficiaram deste serviço no ano de 2021, representando 20 famílias, das quais 19.23% tinham entre 15 e 24 anos e, 80.77% entre 25 e 64 anos.

No ano seguinte (2022), verificou-se um ligeiro aumento nas famílias apoiadas ($N = 22$), mas que se traduziu no aumento de apenas uma pessoa no total ($N = 27$). Contudo a distribuição do/as beneficiários/as pelos grupos etários alterou-se, uma vez que existe uma família com crianças. Assim, 3.70% encontra-se entre os 0 e os 14 anos, 14.81% entre os 15 e 24 anos, 74.07% entre os 25 e 64 anos e, 7.41% tinha mais de 65 anos.

No presente ano (2023) estão a ser apoiadas 23 famílias com 28 pessoas, das quais 3.57% têm entre 0 e 14 anos, 7.14% entre 15 e 24 anos, 67.86% entre 25 e 64 anos e, finalmente, 21.43% mais de 65 anos.

No período em análise, pode verificar-se um aumento significativo do número de pessoas com mais de 65 anos que foram e se encontram a ser apoiadas no âmbito desta resposta social.

D.1.3.3.3. PROGRAMA OPERACIONAL DE APOIO ÀS PESSOAS MAIS CARENCIADAS

O Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas (POAPMC) pretende ser um instrumento de combate à pobreza e à exclusão social em Portugal. Considerando que as principais causas são estruturais, mas agravadas por fatores conjunturais, o Programa foi desenhado (tendo como foco os referidos objetivos) numa lógica de intervenção mediante apoio alimentar e outros bens de consumo básico, assim como no desenvolvimento de medidas de acompanhamento que capacitem as pessoas mais carenciadas a vários níveis, promovendo assim a sua inclusão.

No âmbito deste programa, em 2021 a Santa Casa da Misericórdia de Amarante apoiou 282 famílias, num total de 724 pessoas. A maioria destas pessoas eram crianças até aos 14 anos (24.03%) e pessoas em idade ativa (70.30%).

Já no ano de 2022 diminuiu o número de famílias apoiadas ($N = 278$), mas o número de pessoas aumentou 7.60% ($N = 779$). Quanto à distribuição por idades manteve-se muito semelhante.

D.1.3.4. MEDIDAS DE RESPOSTA A SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA SOCIAL

Entidade	Ação/Resposta
Câmara Municipal de Amarante	FMES - Fundo Municipal de Emergência Social
	SAAS – Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social
	RAC - Resposta de Apoio à Comunidade
	Subsídio ao Arrendamento
Centro Social e Cultural da Paróquia do Divino Salvador de Real	Banco Alimentar Contra a Fome
Cruz Vermelha - Delegação de Amarante	Ajuda alimentar
Junta de Freguesia de Freixo de Cima e de Baixo	Ajuda alimentar
Liga dos Amigos do Hospital de Amarante	Distribuição de pequenos-almoços nas consultas externas
Santa Casa da Misericórdia de Amarante	POAPMC - Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas
	Cantina Social
Sociedade de São Vicente de Paulo - Conferência de São Gonçalo de Amarante	Ajuda alimentar, compra de medicamentos e pagamento de despesas familiares

Tabela D.12. Síntese das respostas disponíveis no território, promovidas pelo Município e outras entidades, para dar resposta a situações de emergência social (Fontes: Município de Amarante, Santa Casa da Misericórdia de Amarante e Carta Social de Amarante).

D.1.3.5. SÚMULA

Ao nível do **rendimento da população**, houve um aumento do GMM em todos os territórios de referência, incluindo Amarante. Entre 2015 e 2020 houve uma diminuição da assimetria na distribuição dos rendimentos, representando uma maior igualdade de rendimentos entre indivíduos. Nos últimos 10 anos, destaca-se a **diminuição do peso de beneficiárias/os de RSI na população ativa** em todos os territórios, principalmente no município de Amarante.

Existem vulnerabilidades que põem em risco a segurança e o bem-estar dos cidadãos, pelo que resultou na necessidade de intervenção e apoio por parte das entidades competentes, nomeadamente do Município, através da criação do **Fundo Municipal de Emergência Social (FMES)**, que serve, por isso, e em muitas situações, como complemento aos apoios oriundos do ISS; I.P. A maioria dos beneficiários que requereram este apoio nos últimos 3 anos, eram do sexo feminino e encontravam-se em idade ativa. No entanto, em 2022, notou-se um valor significativo nas idades entre os 61 e os 70 anos. Os agregados familiares de beneficiários do FMES tinham entre 1 e 3 elementos, sendo que a maioria eram famílias monoparentais e famílias isoladas.

Sublinhando o seu caráter de complementaridade, mais de metade dos agregados familiares apoiados eram-no também noutras respostas sociais, nomeadamente RSI, pensão de invalidez, subsídio de desemprego, subsídio de doença, pensão de velhice e similares.

A maioria dos agregados apoiados residia no polo urbano de Amarante.

Ressalva-se que houve uma diminuição significativa nos apoios do FMES nos últimos três anos. Estes dados podem estar ligados à emergência e reforço de outras medidas de apoio de caráter alimentar por parte do ISS, I.P. e do Município.

A crise pandémica, veio acentuar e agravar as dificuldades das famílias, nomeadamente ao nível alimentar. O Município criou a **Resposta de Apoio à Comunidade – Aquisição de Bens Alimentares (RAC)**. Esta medida consiste na atribuição de *vouchers* a famílias em situação de vulnerabilidade socioeconómica, para aquisição de bens alimentares. A maioria das famílias que beneficiaram deste apoio tinha menores no agregado ou pessoas com mais de 60 anos. A esmagadora maioria das famílias apoiadas eram beneficiárias de outras medidas sociais.

Outra das respostas existentes em termos de alimentação é o serviço **“Cantina Social”** da Santa Casa da Misericórdia (SCMA). Nos últimos dois anos foram em média apoiadas 22 famílias. A maioria das famílias apoiadas é muito jovem destacando-se, contudo, um aumento significativo do número de pessoas com mais de 65 anos.

Para além da Cantina Social, a SCMA, tem o **Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas (POAPMC)**. É um programa nacional que visa o combate à pobreza e exclusão social. Nos últimos dois anos foram apoiadas em média 280 famílias e 751 pessoas, a maioria eram crianças até aos 14 anos e pessoas em idade ativa.

D.2. ÁREA DA VULNERABILIDADE SOCIAL

Este subcapítulo será dedicado à temática da vulnerabilidade social, um termo amplo, mas que é indicador de fragilidade e exclusão imposta a um indivíduo ou grupo.

Embora se pudesse enquadrar neste tema diversos fatores, nos pontos seguintes serão desenvolvidas situações de vulnerabilidade relacionadas com a idade (Pessoas Sénior), condição física/mental (Pessoas com Incapacidade ou Deficiência), movimentos migratórios e conflitos bélicos (Pessoas Migrantes e Refugiadas), etnia (Pessoas de Etnia Cigana).

D.2.1. PESSOAS SÉNIOR

A população sénior compreende as pessoas com mais de 65 anos, idade média a partir da qual se começa a verificar uma deterioração da condição física e/ou mental de um indivíduo, contribuindo para o seu estado de vulnerabilidade e/ou dependência.

As vulnerabilidades sentidas por esta população implicam o recurso a apoios de diversos níveis, serviços de proximidade, assim como estabelecimento de políticas e estratégias que visem diminuir o impacto do aumento da esperança média de vida, nos próprios indivíduos, mas na também na restante população.

No sentido de se perceber a abrangência necessária, é importante conhecer o número de pessoas com 65 ou mais anos que residem em Amarante, tal como se observa Figura C.22, assim como a sua proporção face à restante população.

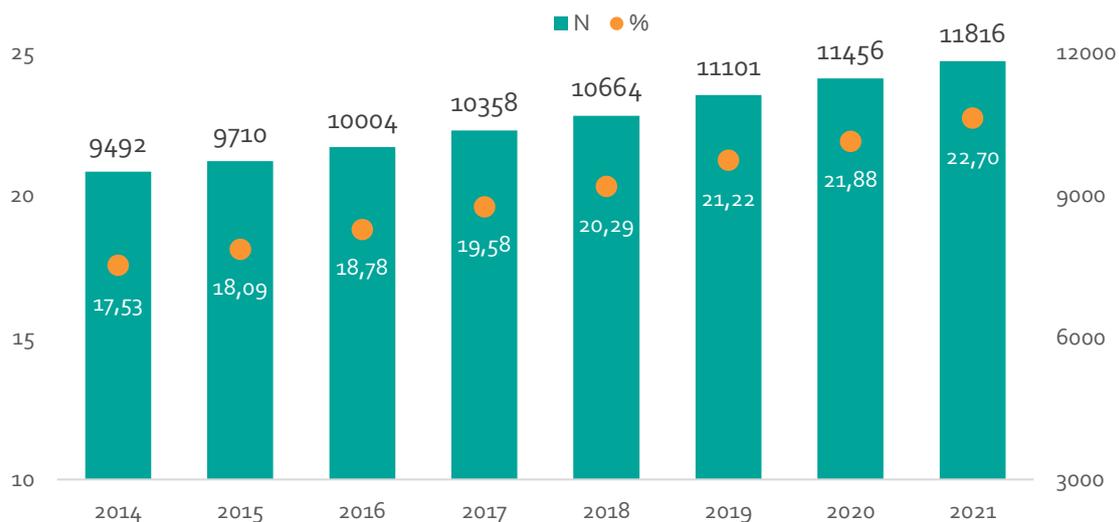


Figura D.18. População residente com 65 e mais anos; Amarante: 2014-2021 (em percentagem e em número; Fonte: INE).

Na Figura D.18, à semelhança de outros dados já reportados (cf. Tabela C.2, Figura C.4, Figura C.5 e Figura C.8), no período em análise verifica-se um aumento do número de pessoas sénior no município (+24.48%), em conjugação com o aumento do seu peso na restante população (+5.16 p.p.).

Um fator de fragilidade acrescido diz respeito ao sexo, estando perfeitamente documentada a maior vulnerabilidade da população do sexo feminino, que associada à maior esperança média de vida que se tem vindo a verificar entre as mulheres, contribui para uma suscetibilidade ainda maior da população sénior.

Assim, na Figura D.19 apresenta-se a população com mais de 65 anos residente em Amarante, por faixas etárias e sexo e ainda a proporção na restante população.

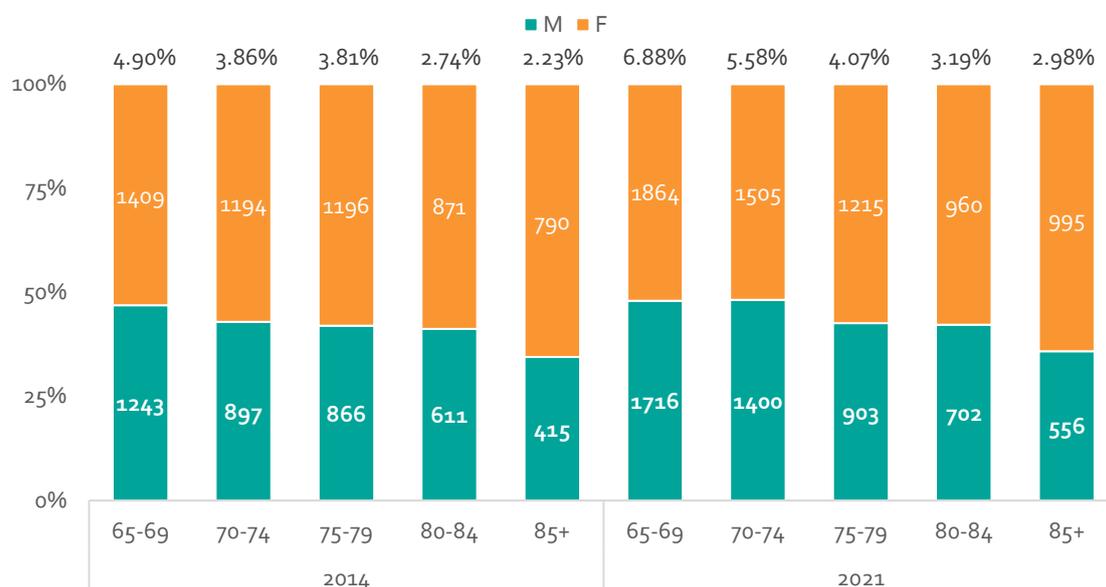


Figura D.19. População residente com 65 e mais anos, por faixa etária e sexo; Amarante: 2014 e 2021 (em número e percentagem; Fonte: INE).

O território de Amarante segue a tendência do país, verificando-se em todas as faixas etárias uma maioria de pessoas do sexo feminino, facto que não se alterou nos dois momentos em análise (2014 e 2021), sendo que esta diferença é cada vez mais pronunciada com o avanço da idade.

Tal como seria expectável, na Figura C.23 constata-se que o peso de pessoas sénior vai diminuindo com o aumento das faixas etárias. No entanto, em todos os intervalos de idade verifica-se um aumento da proporção entre 2014 e 2021, por exemplo as pessoas entre 65-69 representavam em 4.90% da população residente em Amarante em 2014, mas 7 anos mais tarde correspondiam a 6.88% da população do município.

Para além do sexo, também o isolamento constituiu um fator de risco acrescido para esta população. Na

Figura C.23 (pág. 56) apresenta-se a proporção de famílias clássicas unipessoais constituídas por uma pessoa com 65 ou mais anos onde é visível o seu aumento gradual entre 2011 e 2021 (+4.51 p.p.). Enquanto os restantes territórios de referência registaram igualmente aumento, foi em Amarante que se verificou a maior diferença.

Atualmente, a GNR dispõe de um programa nacional de sinalização e apoio a pessoas sénior isoladas nos seus territórios de atuação. Na Tabela D.13, pode observar-se que em Amarante, esta força policial sinalizou entre 2020 e 2022, 273 pessoas isoladas/em risco (+56.94%).

Adicionalmente, tendo em consideração os dados apresentados na Figura D.19, a maior prevalência de pessoas do sexo feminino não é surpresa, contudo a diferença de +380.85% revela uma realidade preocupante.

Ano	N Sinalizações	Sexo		Faixa Etária		
		M	F	60-70	70-80	Mais de 80
2020	72	17	55	2	18	52
2021	88	15	73	3	12	73
2022	113	15	98	3	38	72
Total	273	47	226	8	68	197

Tabela D.13. Caracterização das pessoas sénior isoladas/em risco sinalizadas pela GNR; Amarante 2020-2022 (em número; Fonte: GNR).

Na Tabela D.13 pode ainda constatar-se que são as pessoas com mais de 80 anos que representam a maior fatia de sinalizações da GNR (72.16%).

Complementarmente, remete-se uma vez mais para a informação apresentada na Tabela C.11 (pág. 82), especificamente para os apoios do ISS, I.P. específicos para a população sénior, onde se verifica um aumento destes apoios ao longo dos últimos anos, transversal a todos.

Em termos de respostas direcionadas para a população sénior, o Município realizou um levantamento desta informação e consta da sua Carta Social, onde se faz uma análise detalhada a cada serviço e suas necessidades de expansão (cf. Carta Social de Amarante).

No entanto, na Tabela D.14, apresenta-se um sumário destes serviços, onde se percebe que os mesmos abrangem um total de 1129 pessoas, o que representa apenas 9.55% das pessoas com mais de 65 anos residentes em Amarante.

Ação/Resposta	N Beneficiários ⁵³
Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)	305
Centro de Convívio	10
Centro de Dia	107
Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI)	332
Transporte	43
Outros	332
TOTAL	1129

Tabela D.14. Caracterização das ações/respostas direcionadas para a população sénior; Amarante: 2022 (em número; Fonte: Carta Social de Amarante).

D.2.1.1. MEDIDAS PROMOTORAS DO BEM-ESTAR DAS PESSOAS SENIORES EXISTENTES

Entidade	Ação/Resposta
Adesco	SAD
	Centro de Comunitário
Associação Emília Conceição Babo	SAD
	Centro de Dia
Associação Humanitária de Santiago	SAD
Associação Progredir	SAD
Boavista Lar, Lda.	ERPI
Câmara Municipal de Amarante	Universidade Sénior de Amarante
	Serviço Municipal de Apoio ao Idoso
	Acompanhar & Reparar
	Aproximidade

⁵³ Dados extraídos da Carta Social de Amarante.

Entidade	Ação/Resposta
Casa do Povo de Telões	SAD
	Centro de Convívio
	Centro de Dia
Centro Social de Jazente	SAD
Centro Social e Cultural da Paroquia do Divino Salvador de Real	SAD
	Centro de Dia
Centro Social Vale Santa Natália	SAD
CLAP - Centro Local de Animação e Promoção Rural	SAD
	ERPI
	Projeto +CO3SO
	"Táxi Sénior" ¹
	Centro Comunitário
"O Bem-Estar" - Associação de Solidariedade Social de Gondar	SAD
	Centro de Dia
	ERPI
Cercimarante	SAD
	ERPI
UF de Freixo de Cima e Baixo	Aulas de ginástica
Lar "Os Três Netos da Faia"	ERPI
Santa Casa da Misericórdia de Amarante	SAD
	ERPI
Guarda Nacional Republicana	Programa Apoio 65 – Idoso em Segurança
Stay To Talk - Instituto de Imersão Cultural	Workshops pintura

Tabela D.15. Síntese das respostas disponíveis no território, promovidas pelo Município e outras entidades, para facilitar o bem-estar da população sénior (Fontes: Município de Amarante e Carta Social de Amarante).

D.2.2. PESSOAS COM INCAPACIDADE OU DEFICIÊNCIA

Outra população vulnerável e que merece especial atenção são as pessoas com incapacidade ou deficiência. Este grupo, pela sua condição física e/ou mental, genética ou adquirida são frequentemente marginalizados e excluídos do normal funcionamento e atividades desenvolvidas pela sociedade.

É, por isso, necessário o desenvolvimento de estratégias adequadas a esta população que visem a sua inclusão, pelo que se torna premente saber que dificuldades existem e em proporção. Na Figura D.20 apresenta-se a proporção população residente com 5 ou mais anos de idade com pelo menos uma dificuldade, por sexo.

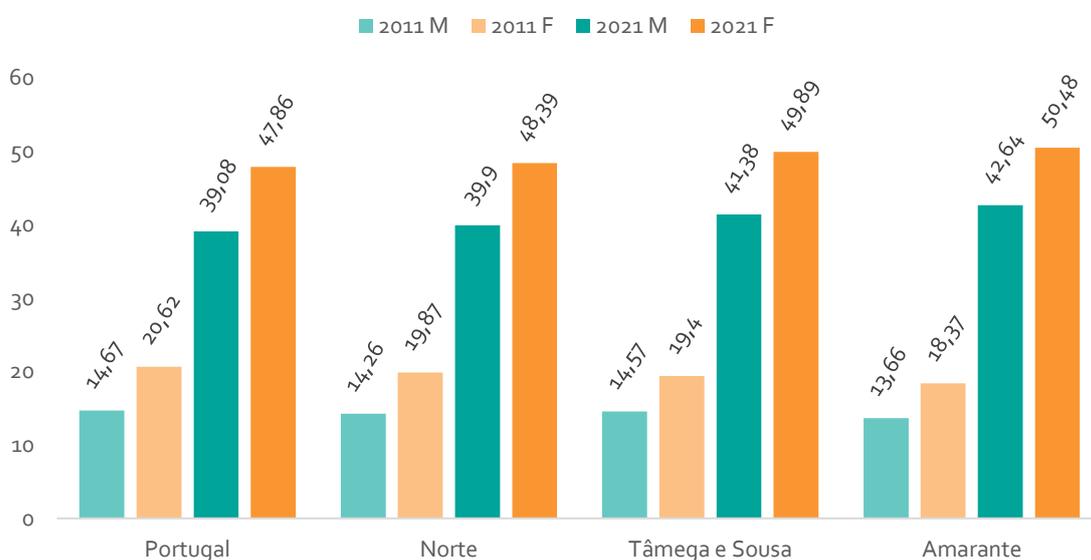


Figura D.20. Proporção da população residente com 5 ou mais anos de idade com pelo menos uma dificuldade, por sexo; Amarante e restantes territórios de referência: à data dos Censos 2021 (em percentagem; Fonte: INE).

Pode observar-se que em todos os territórios **houve um aumento entre 2011 e 2021, em ambos os sexos, com maior expressão em Amarante que passou de 16.12% para 46.76% (+30.64 p.p.)**, sendo também aqui que se verifica a maior proporção de pessoas com alguma dificuldade. A Figura D.20 demonstra ainda, que em ambos os momentos, em todos os territórios são os membros do sexo feminino os mais sinalizados como tendo alguma dificuldade, estando diferença mais evidente a nível de Portugal (+5.95 p.p. em 2011 e + 8.78 p.p. em 2021).

Complementarmente, na Figura D.21 mostra a percentagem de pessoas por tipo de dificuldade, em Amarante e nos restantes territórios de referência.

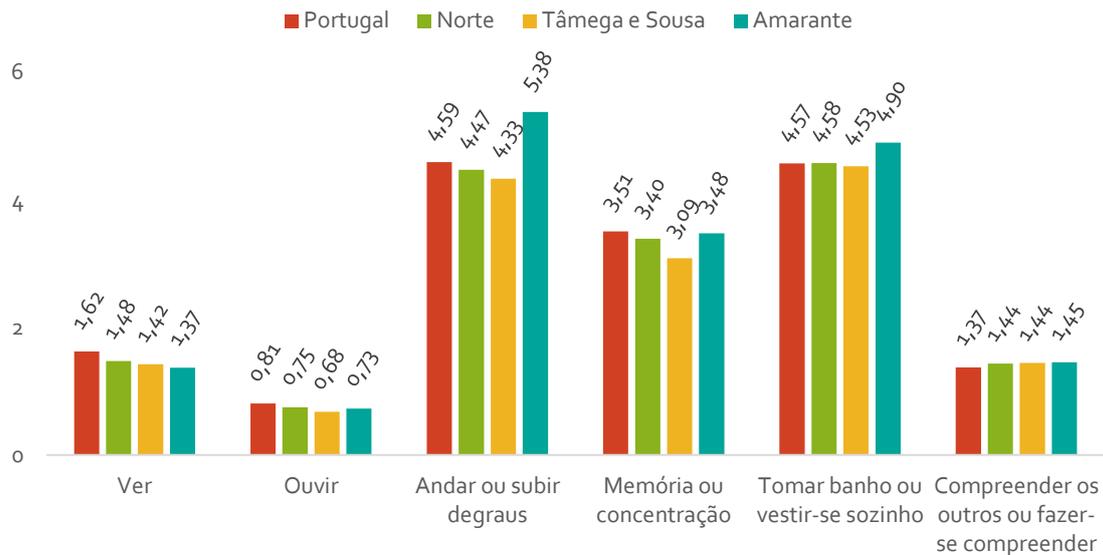


Figura D.21. Pessoas com diferentes tipos de dificuldades; Amarante e restantes territórios de referência: à data dos Censos 2021 (em percentagem; Fonte: INE).

Tendo em consideração a informação apresentada na Figura D.20, não é surpresa que **Amarante apresente as percentagens mais altas na maioria das dificuldades, com exceção na incapacidade de ver e na de ouvir (1.37% e 0.73%, respetivamente).**

A incapacidade em andar ou subir degraus e a incapacidade em tomar banho ou vestir-se sozinho, são as dificuldades que afligem a maior proporção da população em todos os territórios, especialmente em Amarante (5.38%), onde a primeira é assinalada 0.79 p.p. mais vezes do que no seguinte território mais alto (4.59%).

Os avanços legislativos e orientações laborais têm permitido uma maior inclusão das pessoas com incapacidade ou deficiência no mercado de trabalho, contudo ainda representa uma área que merece um olhar mais atento.

Na Tabela D.16 apresenta-se a informação sobre os desempregados inscritos com deficiência e/ou incapacidade, por sexo, faixa etária e escolaridade.

Desde logo é evidente a variação de inscritos ao longo dos últimos 3 anos, com um aumento de +16.67% entre 2020 e 2021, e conseqüente diminuição entre 2021 e 2022 (-7.94%).

Nestes 3 anos, esta população representou entre 2.29% e 2.53% do total de inscritos no Centro de Emprego e Formação de Amarante.

Adicionalmente, uma vez que existe uma maior proporção de mulheres com algum tipo de dificuldade, não é surpreendente estarem também em maior número nas listas de desemprego.

		2020	2021	2022
Sexo	Masculino	23	31	27
	Feminino	31	32	31
Total		54	63	58
Faixa Etária	< 25 Anos	8	7	6
	25 - 34 Anos	12	21	12
	35 - 54 Anos	27	27	30
	55 Anos e +	7	8	10
Escolaridade	< 1.º CEB	7	8	6
	1.º CEB	5	7	6
	2.º CEB	8	7	13
	3.º CEB	17	26	13
	Ensino Secundário	14	11	15
	Ensino Superior	3	4	5

Tabela D.16. Desempregados inscritos com deficiência e/ou incapacidade, residentes no município de Amarante, por sexo, faixa etária e escolaridade, no fim de dezembro de 2020, 2021 e 2022 (em número; Fonte: IEFP, I.P.).

Em termos de idade, na Tabela D.16 pode observar-se que é entre os 25-34 e os 35-54 anos que se concentram a maioria dos inscritos. Enquanto os níveis de escolaridade mais frequentes, ao longo dos 3 anos são o 3.º CEB e o ensino secundário, provavelmente em virtude da legislação relacionada com a escolaridade obrigatória.

Na Tabela D.17 apresenta-se também os desempregados inscritos com deficiência e/ou incapacidade, residentes em Amarante, integrados (ocupados), por sexo, faixa etária e escolaridade

Nos 3 anos em análise, o número de pessoas manteve-se igual em 2020 e 2021, tendo aumentado +34.78% em 2022 para 31.

Destaca-se ainda, que em 2020, apesar dos dados que têm vindo a ser apresentados indicarem uma maior percentagem de mulheres nesta população, apenas 7 (30.43%) estavam inscritas neste grupo. O sexo é um reconhecido fator de desigualdade, associado à incapacidade ou deficiência resulta numa vulnerabilidade acrescida para estas pessoas que deve ser considerada nas diversas medidas.

Entre 2020 e 2022 os desempregados inscritos com deficiência e/ou incapacidade integrados (ocupados) representavam sempre em torno dos 1% do total de desempregados.

No que concerne as faixas etárias e a escolaridade, a tendência verificada na Tabela D.16 pode ser também observada na Tabela D.17.

		2020	2021	2022
Sexo	Masculino	16	8	14
	Feminino	7	15	17
	Total	23	23	31
Faixa Etária	< 25 Anos	1	3	5
	25 - 34 Anos	12	8	14
	35 - 54 Anos	9	12	12
	55 Anos e +	1	-	-
Escolaridade	< 1.º CEB	1	-	1
	1.º CEB	3	3	2
	2.º CEB	1	2	1
	3.º CEB	10	10	14
	Ensino Secundário	8	8	11
	Ensino Superior	-	-	2

Tabela D.17. Desempregados inscritos com deficiência e/ou incapacidade, residentes no município de Amarante, integrados (ocupados), por sexo, faixa etária e escolaridade no fim de dezembro de 2020, 2021 e 2022 (em número; Fonte: IEF, I.P.).

Adicionalmente, na Tabela C.11 (pág. 82) pode consultar-se o número de pessoas com incapacidade ou deficiência beneficiárias de alguns apoios do ISS, I.P., onde é evidente a diminuição do número de pessoas ao longo dos anos, em contradição com o aumento que é apresentado nas estatísticas do INE apresentadas nas Figura D.20 e Figura D.21. Esta diminuição não se verificou ao nível da Prestação Social para a Inclusão, para a qual o número de beneficiários tem vindo a aumentar ao longo dos anos.

Relativamente às respostas/ações direcionadas para pessoas com incapacidade ou deficiência, o Município de Amarante realizou o seu levantamento no âmbito da sua Carta Social.

Na Tabela D.18 apresenta-se uma síntese destas respostas/ações, entidade promotora e número de beneficiários à data de recolha dos dados. Como se pode observar, a maioria das ações são desenvolvidas por uma única entidade (Cercimarante), tendo uma das principais

conclusões do documento consistido na necessidade de expansão da capacidade de resposta em todos os serviços.

D.2.2.1. MEDIDAS DE APOIO E PROMOTORAS DO BEM-ESTAR DAS PESSOAS COM INCAPACIDADE E/OU DEFICIÊNCIA EXISTENTES

Entidade	Ação/Resposta
Câmara Municipal de Amarante	Balcão da Inclusão
Cercimarante	Intervenção Precoce
	CACI
	Lar Residencial
	SAD
	Meu Bus - Transporte de Pessoas com Deficiência
	Centro de Recursos para a Inclusão
	Centro de Recursos Local
	Formação Profissional
Clube de Atletismo do Tâmega	Atividades desportivas adaptadas

Tabela D.18. Síntese das respostas disponíveis no território, promovidas pelo Município e outras entidades, direcionadas para as pessoas com incapacidade ou deficiências (Fontes: Município de Amarante e Carta Social de Amarante).

D.2.3. PESSOAS MIGRANTES E REFUGIADAS

As pessoas migrantes e refugiadas representam outra população vulnerável, por diversos factos, nomeadamente o seu afastamento do país de origem, suas bases de suporte e a barreira linguística.

No sentido de se perceber a dimensão destas comunidades no município de Amarante, na Figura D.22 apresenta-se a proporção de pessoas de nacionalidade estrangeira, por sexo, em dois momentos distintos.



Figura D.22. Proporção da população residente de nacionalidade estrangeira, por sexo; Amarante e restantes territórios de referência: 2011 e 2021 (em percentagem; Fonte: INE).

Como se pode observar, entre 2011 e 2021 verifica-se um aumento da proporção de pessoas estrangeiras em todos os territórios, mais evidente a nível de Portugal e da Região Norte. Adicionalmente, é a sub-região do Tâmega e Sousa que regista a proporção mais baixa, em ambos os momentos (0.64% e 0.92%, respetivamente), seguida de Amarante (0.87% e 1.08%).

Quando se analisa as diferenças entre sexos, estas duas regiões apresentam uma tendência semelhante, mais pessoas do sexo feminino do que do sexo masculino, contrariamente ao que acontece na Região Norte e Portugal.

Em adição, na Figura D.23 expõe-se o número de pessoas de nacionalidade estrangeira com estatuto legal, por sexo e grupo de país de origem, em 2011 e 2021.

No seguimento dos dados apresentados na Figura D.22, nos territórios analisados, verificou-se um aumento do número de pessoas entre 2011 e 2021, **com menor expressão em Amarante (+28.65%), seguido de Portugal (+60.69%)**. A Região Norte foi onde houve o maior aumento, mais do dobro (+110.54), seguida da sub-região do Tâmega e Sousa (+76.05%).

Para além do aumento, também em todos os territórios se observa uma predominância de pessoas Extra EU, sempre em percentagens superiores a 75% em 2011, com Amarante e a sub-região do Tâmega e Sousa na frente (86.21% e 83.88%, respetivamente), seguidos da Região Norte e Portugal (77.79% e 79.21%, respetivamente).

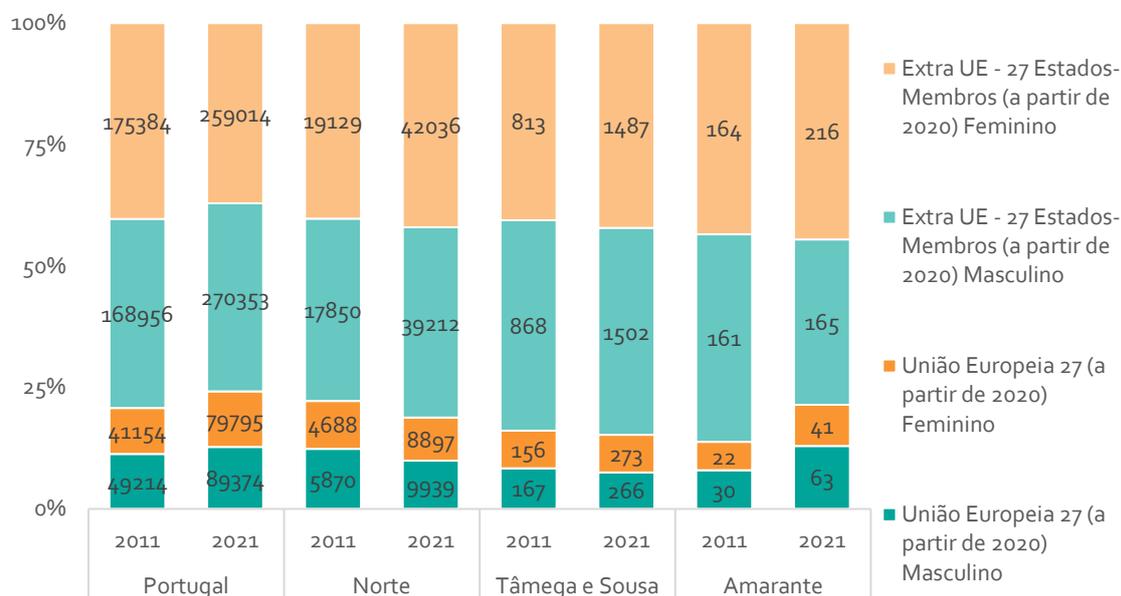


Figura D.23. População estrangeira com estatuto legal de residente, por sexo e nacionalidade (grupos de países; Amarante e restantes territórios de referência: 2011 e 2021 (em número; Fonte: INE).

Contudo, esta tendência alterou-se em 2021, onde se verifica a mais alta a nível do Tâmega e Sousa (84.72%) e mais baixa em Portugal (75.78%), enquanto em Amarante situou-se nos 78.56%.

Quando se considera a variável sexo, é entre as mulheres que se regista o maior aumento entre os dois momentos (com exceção de Portugal). No caso de Amarante, em 2021 verificação +38.17% de pessoas do sexo feminino com estatuto legal de residente, comparativamente com apenas +19.37% de pessoas do sexo masculino do que em 2011.

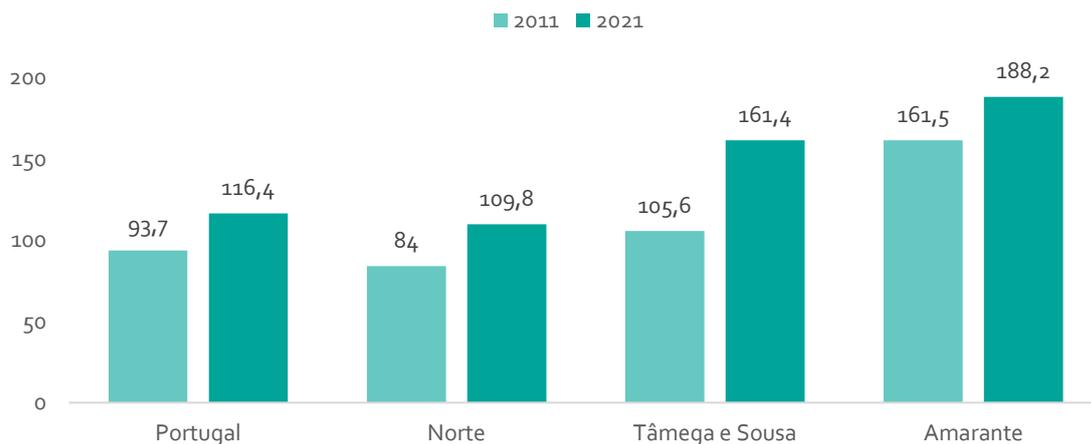


Figura D.24. Relação de masculinidade dos estrangeiros que solicitaram estatuto de residente; Amarante e restantes territórios de referência: 2011 e 2021 (em número; Fonte: INE).

Mas para além das pessoas que efetivamente possuem estatuto de residente, é importante perceber também quem o solicita. Assim, na Figura D.24, apresenta-se relação de masculinidade dos estrangeiros que solicitaram estatuto de residente, em 2011 e 2021.

Em conformidade com os dados apresentados nas Figura D.22 e Figura D.23, observa-se um aumento entre ambos os momentos em análise, mais expressivo na sub-região do Tâmega e Sousa (+55.80 p.p.; Amarante: +26.70 p.p.).

No entanto, ao contrário das Figura B.26 e Figura B.27 onde se verifica uma predominância de pessoas com estatuto legal do sexo feminino em quase todos os territórios, a realidade de quem requer estatuto é bem diferente. Em Amarante, mais especificamente, apesar de 52.99% das pessoas com estatuto legal serem do sexo feminino, na Figura D.24 pode verificar-se que por cada 100 mulheres, 188.2 homens pediram estatuto legal (quase o dobro, +88.20%), aparentando uma facilidade de obtenção de estatuto ao público do sexo feminino.

Esta diferença pode ser também observada na Figura D.25, onde se apresenta a população estrangeira que solicitou estatuto de residente por sexo e grupo de países de origem.

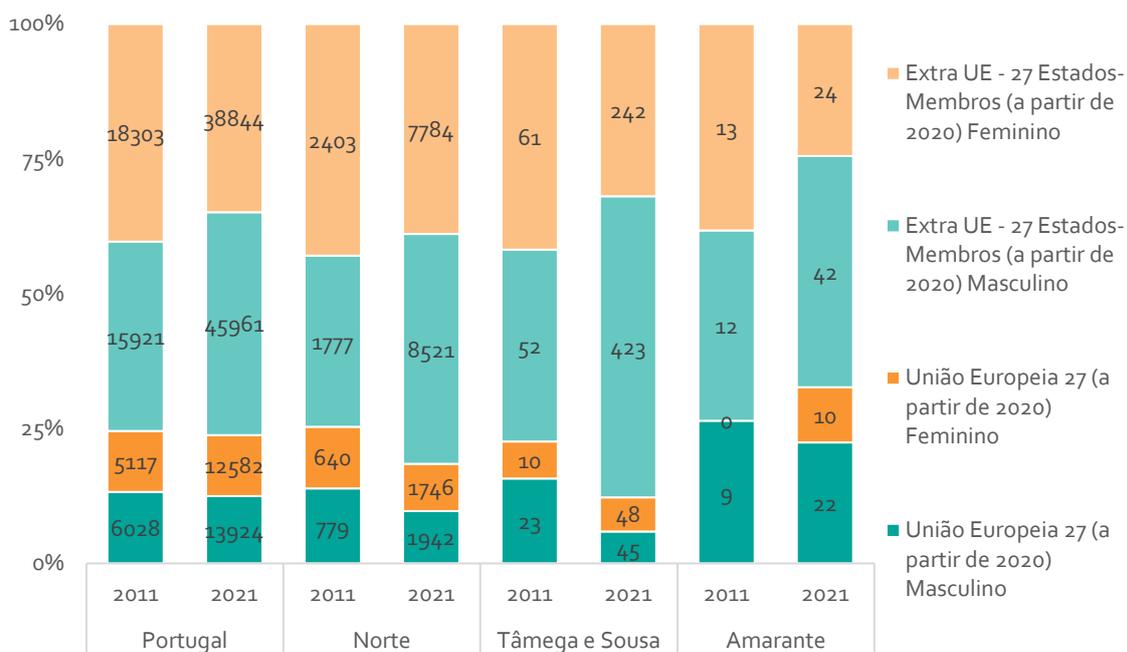


Figura D.25. População estrangeira que solicitou estatuto de residente, por sexo e nacionalidade (grupos de países); Amarante e restantes territórios de referência: 2011 e 2021 (em número; Fonte: INE).

Primeiramente, Figura D.25 pode observar-se uma concentração superior de pedidos de pessoas com nacionalidade Extra UE, em ambos os sexos e momentos. Sendo que Amarante é o território onde se verifica a menor percentagem de pessoas Extra UE a solicitar estatuto, 73.53% em 2011 e 67.35% em 2021.

Adicionalmente, este foi o segundo território onde o aumento de pedidos de estatuto de residente foi menor (+188.24%), enquanto o maior aumento se registou na sub-região do Tâmega e Sousa (+419.18%).

Tal como já mencionado, contrariamente ao que acontece com as pessoas com estatuto de residente, são os indivíduos do sexo masculino quem o solicita mais (65.31% em 2021 no caso de Amarante).

Complementarmente à informação exposta na Figura D.22, na Figura D.26 apresenta-se a população estrangeira que solicitou estatuto de residente por 100 habitantes entre 2011 e 2020.

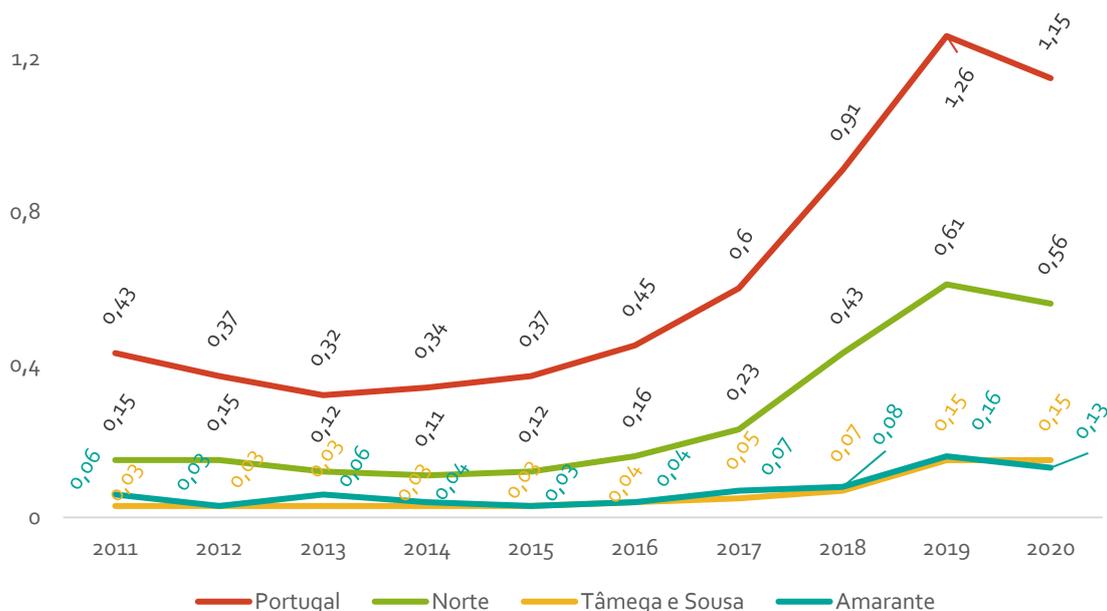


Figura D.26. População estrangeira que solicitou estatuto de residente por 100 habitantes; Amarante e restantes territórios de referência: 2011-2020 (em número; Fonte: INE).

Como se pode aferir, a nível nacional houve 1 ligeiro declínio entre 2011 e 2013, seguido de uma trajetória crescente até 2019, quando se verificou uma descida, esta tendência é também visível na Região Norte.

Contudo em Amarante e na sub-região do Tâmega e Sousa não existem grandes oscilações de ano para ano, com o maior aumento a verificar-se em 2018, a par da proporção de população estrangeira com estatuto residente em Amarante (cf. Figura C.15, pág. 43).

Na Tabela D.19 temos a população residente que entrou em Portugal após 2010, por sexo e faixa etária e motivo de entrada. Onde se pode observar que das 3116 pessoas que entraram em Amarante após 2010, quase metade (48.56%) fê-lo por "retorno após período de emigração".

Na Tabela B.19, pode ainda constatar-se que foram mais os elementos do sexo masculino (56.13%) quem entrou no município após aquele ano. Quanto às faixas etárias, a que concentra um maior peso, é das pessoas com menos de 15 anos (11.33%), e as faixas dos 30 aos 44 anos, todas com valores entre 9 e 10%.

Faixa Etária	Sexo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Menos de 15	M	53	0	30	38	2	20	0	31
	F	68	0	19	35	1	23	1	32
15 - 19	M	20	0	10	8	1	7	0	3

Faixa Etária	Sexo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
20 - 24	F	23	1	9	8	0	7	1	12
	M	22	18	8	5	0	6	0	25
25 - 29	F	24	9	12	6	0	8	0	15
	M	49	15	7	7	0	12	0	20
30 - 34	F	40	8	7	13	0	7	0	21
	M	73	23	3	10	4	12	0	22
35 - 39	F	67	11	2	22	1	11	0	23
	M	72	30	2	14	3	13	0	33
40 - 44 anos	F	61	6	0	19	1	13	0	30
	M	82	30	1	17	5	8	1	29
45 - 49	F	44	11	3	17	5	12	0	24
	M	67	26	0	12	5	9	0	32
50 - 54	F	43	5	1	14	1	13	1	19
	M	56	20	0	7	4	7	0	35
55 - 59	F	31	2	0	5	4	3	0	20
	M	84	9	0	6	5	12	0	19
60 - 64	F	39	4	0	7	4	9	0	21
	M	75	11	1	4	12	11	0	21
65 - 69	F	70	2	0	4	5	9	0	18
	M	94	3	0	4	5	10	0	31
70 - 74	F	77	0	0	2	4	10	0	18
	M	59	0	0	4	1	10	0	14
75 ou mais	F	38	0	0	1	3	5	0	8
	M	43	0	0	0	5	2	0	10
TOTAL		1513	244	115	291	84	273	4	592

⁽¹⁾Retorno após período de emigração; ⁽²⁾Trabalho; ⁽³⁾Educação e formação; ⁽⁴⁾Reunificação familiar ou formação de família; ⁽⁵⁾Saúde ou tratamento médico; ⁽⁶⁾Estabelecer residência; ⁽⁷⁾Situações de violência ou de violação de direitos humanos no país de origem; ⁽⁸⁾Outro motivo;

Tabela D.19. População residente que entrou em Portugal após 2010, por sexo e faixa etária e motivo de entrada; Amarante: 2021 (em número; Fonte: INE).

Em conjugação com as estatísticas do INE, apresentam-se na Tabela D.20 os dados relativos aos desempregados imigrantes inscritos, residentes no município de Amarante, por sexo, faixa etária e escolaridade.

No seguimento da informação apresentada nas Figura D.22 e Figura D.23, que demonstram um aumento desta população no município, também nos serviços do IEFP, I.P. se tem vindo a verificar um aumento de inscritos estrangeiros, nos 3 anos em análise este aumento foi de mais do dobro (+146.60%).

Quando se considera a variável sexo, são as mulheres que têm maior peso nos inscritos, e embora estejam em maioria no total de pessoas imigrantes, a proporção é superior nas situações de desemprego (52.99% vs. 68.29%). Existindo indicações de situações com múltipla vulnerabilidade, em razão de sexo, origem e condição profissional.

No que concerne a idade, entre 2020 e 2022 a maioria dos inscritos tinha entre 25 e 54 anos, sendo o ensino secundário o mais frequente ao longo dos 3 anos.

		2020	2021	2022
Sexo	Masculino	6	7	26
	Feminino	19	31	34
Total		25	38	60
Faixa Etária	< 25 Anos	2	-	5
	25 - 34 Anos	6	11	23
	35 - 54 Anos	15	21	27
	55 Anos e +	2	6	5
Escolaridade	< 1.º CEB	1	3	8
	1.º CEB	-	1	1
	2.º CEB	4	5	2
	3.º CEB	2	5	12
	Ensino Secundário	16	22	32
	Ensino Superior	2	2	5

Tabela D.20. Desempregados imigrantes inscritos, residentes no município de Amarante, por sexo, faixa etária e escolaridade, no fim de dezembro de 2020, 2021 e 2022 (em número; Fonte: IEFP, I.P.).

Em razão da sua especial vulnerabilidade o Município de Amarante disponibiliza à população migrante e refugiada um serviço de atendimento, focado nas suas problemáticas.

Consequentemente, no ano **de 2022 foram acompanhados pelas medidas do ISS, I.P. e/ou do Município cerca de 25 famílias migrantes e refugiadas, num total de 73 pessoas.** Mais de metade dos migrantes é do sexo feminino (64%).

A população migrante e refugiada é bastante jovem, tendo em conta que as **crianças e jovens com idade menor ou igual a 20 anos representam 53% deste universo.** A **população ativa entre os 21 e os 65 anos representa 42%** da população.

Das 25 famílias que recorreram a estes serviços 76% reside no Centro Urbano de Amarante, mais próximo dos serviços de proximidade, permitindo maior mobilidade e acessibilidade.

Cerca de 64% ($N = 16$) das famílias eram provenientes de outros países fora da União Europeia e destas 81% ($N = 13$) são famílias refugiadas de guerra, com estatuto de proteção temporária.

Por fim, 36% ($N = 9$) eram famílias provenientes de outros países de língua oficial portuguesa, especialmente do Brasil.

A nível das habilitações literárias, não foi possível aferir a escolaridade de todos dos membros de cada agregado familiar, não obstante estima-se que a população adulta entre os 21 e os 65 anos têm níveis de escolaridade entre o 2.º CEB e o ensino superior, sendo que cerca de metade tem o ensino secundário.

Das 25 famílias que recorreram aos serviços do ISS, I.P. e/ou do Município, cerca de 48% ($N = 12$) encontrava-se em situação de desemprego e 48% ($N = 12$) encontrava-se a trabalhar por conta de outrem e/ou por conta própria. Apenas 4% ($N = 1$) auferia de pensões ou outras prestações de caráter regular.

Os trabalhadores por conta de outrem e por conta própria tinham como principal fonte de rendimento o salário regular. As famílias em situação de desemprego foram apoiadas ao nível das medidas do Rendimento Social de Inserção e Atendimento Integrado, até então medidas do ISS, I.P. e pelo Município ao nível das medidas RAC e FMES.

Para além disso, efetuou-se a articulação e concertação entre os serviços de primeira linha, ISS, I.P., Município, Serviço Estrangeiro e Fronteiras (SEF) e Instituto de Emprego e Formação Profissional, IEP.

Quanto às crianças e jovens que se encontravam em idade escolar, foram integradas no sistema educativo e efetuado o acompanhamento em conjunto com os respetivos estabelecimentos escolares.

Ao nível da habitação, cerca de 60% ($N = 15$) vivia em apartamento arrendado ou cedido, 20% ($N = 5$) em habitação unifamiliar arrendada ou parte de casa cedida.

D.2.3.1. MEDIDAS DE RESPOSTA A MIGRANTES E REFUGIADOS

Entidade	Ação/Resposta
Instituto da Segurança Social, IP	Medidas de Apoio a Migrantes e Refugiados
Câmara Municipal de Amarante	Estrutura Municipal de Acolhimento e Acompanhamento de Minorias Étnicas
	RAC
	FMES
	RSI
	SAAS
Instituto de Emprego e Formação Profissional	Medidas de Apoio ao Emprego e Formação Profissional
Serviço de Estrangeiros e Fronteiras	

Tabela B.22. Síntese das respostas disponíveis no território, promovidas pelo Município e outras entidades, direcionadas para as pessoas migrantes ou refugiadas (Fontes: Município de Amarante e IEFP, I.P.).

D.2.4. PESSOAS DE ETNIA CIGANA

O Relatório do Conselho da Europa (janeiro, 2020) aponta que em Portugal as comunidades ciganas continuam a viver à margem da sociedade, com condições de habitação pobres, níveis de escolaridade baixos, um pior desempenho escolar, e taxas de desemprego altas, bem como uma esperança média de vida mais curta em comparação com o resto da população.

Apesar da evolução positiva que se tem verificado nos últimos anos no que diz à integração de pessoas ciganas, a realidade demonstra-nos que persistem elevados níveis de discriminação, pobreza e exclusão social das pessoas oriundas destas comunidades, bem como um forte desconhecimento e até desconfiança, elevando assim o preconceito e estereótipos em relação às pessoas desta etnia.

Podemos efetivamente aferir que as comunidades ciganas integram os grupos mais vulneráveis da nossa sociedade, condição especialmente agravada para as pessoas do sexo feminino.

Esta condição social é igualmente verificada no município de Amarante, que, apesar de não concentrar um número muito elevado de residentes, assume-se como um território de permanência para algumas famílias e de passagem para outras que, pontualmente, acampam e dedicam-se à venda ambulante.

As entidades públicas estimam que residem oficialmente em Amarante, **15 famílias de etnia cigana, num total de 51 pessoas**, sendo que 12 destas famílias habitam numa solução habitacional cedida e gerida pelo Município e as restantes 3 residem em habitações arrendadas no mercado de arrendamento privado.

Das 51 pessoas, **59% são do sexo feminino e 53% são crianças e jovens até aos 20 anos**. A **população adulta (41%) encontra-se na totalidade em idade ativa, (47%), com idades entre os 21 e os 60 anos**, sendo por isso uma população relativamente jovem.

Ainda dentro do universo da população ativa, **50% é analfabeta ou não tem qualquer nível de ensino e 38% tem o 2.º ou 3.º CEB, encontrando-se a maioria destas pessoas numa situação de desemprego**.

De acordo com a informação obtida através dos serviços públicos, ISS, I.P. e Município, a maioria das famílias é acompanhada pelo serviço de Atendimento e Acompanhamento Social e são beneficiárias do Rendimento Social de Inserção.

Do ponto de vista da integração no mercado de trabalho, alguns elementos do sexo masculino em idade ativa desenvolvem atividades pontuais na construção civil, na recolha de sucata ou

trabalhos sazonais, venda ambulante em feiras e festas. São ainda conhecidas práticas de mendicidade, embora com menor frequência que no passado.

Ao nível habitacional, em 2006 o Município desenvolveu um processo de realojamento da maior comunidade de famílias de etnia cigana que viviam em acampamentos ilegais e em condições indignas, em zonas periféricas da cidade. Para isso, foram adquiridos 6 módulos habitacionais pré-fabricados e instalados num terreno de propriedade municipal. Os módulos foram cedidos às famílias a título de comodato, ficando estas responsáveis pelas ligações e pagamento da luz e água. Na altura um dos módulos era destinado ao desenvolvimento de atividades formativas e de acompanhamento ao estudo, no entanto posteriormente foi convertido em habitação, devido à necessidade de realojamento de outra família.

Este núcleo localiza-se na principal freguesia da cidade, pelo que existe uma grande proximidade aos principais serviços e equipamentos escolares.

Os membros da comunidade foram-se apropriando dos espaços adjacentes aos pré-fabricados, procedendo a construções ilegais e abarracadas, sendo evidente, apesar de sucessivas intervenções dos serviços municipais, o desordenamento do espaço e as condições deficitárias das habitações.

As famílias mais jovens procuram junto dos serviços do município apoio para habitação, relatando sentir-se discriminadas no acesso à habitação por via do mercado de arrendamento privado, pelo que, em virtude das relações familiares, solicitam apoio do Município para residirem no mesmo espaço que os seus progenitores.

Estas famílias foram integradas na Estratégia Local de Habitação de Amarante, estando previsto a construção de um empreendimento planeado com a participação das mesmas, no sentido de o adequar aos seus hábitos, costumes e tradições.

Em matéria de saúde, as pessoas da comunidade são acompanhadas pelo Centro de Saúde local, não obstante sublinhe-se que a população feminina, as raparigas/mulheres, resistem à utilização de qualquer método anticoncecional e em mais de 70% tiveram o primeiro filho antes dos 20 anos. Por outro lado, os/as adultos/as não evidenciam preocupação com os seus cuidados de saúde, o que não se aplica com os filhos/as, na medida em que comparecem às consultas de saúde infantil.

Apesar de na comunidade cigana amarantina se verificarem alguns sinais de mudança de atitudes e comportamentos nas questões de género, designadamente pelo facto de as mulheres tirarem a carta de condução, já se pronunciarem sobre decisões familiares, as mulheres ciganas são referenciadas como os elementos mais vulneráveis da sua comunidade,

quer quando comparadas com os homens ciganos, quer quando comparadas com as mulheres não-ciganas.

Enfrentam, assim, uma dupla discriminação, a étnica e a de género, em virtude da relação hierarquizada entre homens e mulheres, com a dominância do sexo masculino. Esta relação desequilibrada de poder é justificada e agravada pelos estereótipos e papéis tradicionais de género persistentes nesta comunidade, mas também pela baixa escolaridade das mulheres, a inexistente atividade profissional, o casamento ou união de facto precoce, os problemas de saúde e reprodutivos, o estigma e marginalização social e também a existência de situações de violência doméstica (essencialmente física) e a dificuldade em denunciar.

Relativamente às famílias que não residem neste aglomerado habitacional cedido pela autarquia, estas não têm relação familiar com a comunidade anteriormente descrita. São, contudo, famílias igualmente numerosas, com elevado número de menores, sendo também diagnosticada a baixa escolaridade, trajetórias escolares marcadas pelo insucesso e abandono escolar. Todas estas famílias são beneficiárias do Rendimento Social de Inserção, no entanto não praticam venda ambulante, nem outra atividade económica. Para além do desemprego, recorrem aos serviços frequentemente em virtude da insuficiência económica e do sobreendividamento particularmente com a renda de casa, decorrendo conseqüentemente ações de despejo.

Do ponto de vista da intervenção social, são famílias multiproblemáticas e multiassistidas com intervenção de diferentes equipas de acordo com a problemática/ área de atuação.

Tem sido desenvolvido um trabalho em rede e articulado entre as instituições com intervenção direta com as famílias de etnia cigana para melhorar as suas condições de vida, com vista a um acompanhamento sistemático e holístico.

Não obstante, acompanhando o panorama nacional, podemos concluir que também em Amarante, persiste na comunidade cigana uma certa tendência para reproduzir ciclos de pobreza, dependentes das medidas de apoio social, a par de uma certa incapacidade para se fazer a rutura com vivências de pobreza e exclusão social.

D.2.5. SÚMULA

Pessoas seniores - Abrange as pessoas com mais de 65 anos, idade média a partir da qual se começa a verificar uma deterioração da condição física e/ou mental de um indivíduo, contribuindo para o seu estado de vulnerabilidade e/ou dependência.

Verifica-se um **aumento do número de pessoas sénior no município** em conjugação com o aumento do seu peso na restante população. Em 2022 22,70% eram pessoas com 65 ou mais anos. Um fator de fragilidade acrescido diz respeito ao sexo, estando perfeitamente documentada a maior vulnerabilidade da população do sexo feminino, que associada à maior esperança média de vida que se tem vindo a verificar entre as mulheres, contribui para uma suscetibilidade ainda maior da população sénior. Aumento gradual de famílias constituídas por uma pessoa com mais de 65 anos.

Aumento substancial do índice de envelhecimento - Em 2020, por cada 100 crianças e jovens com menos de 15 anos existiam 170 idosos, cerca de 1.70 vezes mais num período de quase uma década. A percentagem da população residente com, pelo menos, uma dificuldade torna-se mais evidente com o avançar da idade, principalmente a partir dos 70 anos.

A GNR, sinalizou nos anos 2020-2022 cerca de 273 pessoas isoladas, deste número há uma prevalência do sexo feminino; 72.16% das pessoas sinalizadas têm mais de 80 anos;

Para além disso, há um expressivo aumento dos apoios sociais ao nível do ISS, I.P. e do Município dirigidos às pessoas seniores e idosos.

Pessoas com deficiência e/ou incapacidades - Este grupo, pela sua condição física e/ou mental, genética ou adquirida são frequentemente marginalizados e excluídos do normal funcionamento e atividades desenvolvidas pela sociedade, sendo por isso considerado socialmente vulnerável. Há a necessidade de desenvolver estratégias adequadas a esta população que visem a sua inclusão. Entre 2011 e 2021 houve um **aumento do número de pessoas com alguma dificuldade**, são 30.64% pessoas a mais em dez anos. Também neste grupo o sexo feminino é predominante; O sexo é um reconhecido fator de desigualdade, associado à incapacidade ou deficiência resulta numa vulnerabilidade acrescida para estas pessoas que deve ser considerada nas diversas medidas.

De acordo com os Censos 2021, **Amarante apresenta valores altos na maioria das dificuldades**, as exceções são as incapacidades 'ver' e 'ouvir'. Por outro lado, as dificuldades com mais proporção são as incapacidades 'andar ou subir degraus' e 'tomar banho ou vestir-se sozinhos'.

Os desempregados inscritos com deficiência e/ou incapacidade, por sexo, faixa etária e escolaridade, têm tido uma variação nos últimos três anos. Entre 2020 e 2021 houve um aumento dos inscritos com alguma deficiência no IEFP, I.P. Já entre 2021 e 2022 a variação foi negativa com -7.94%. Nestes 3 anos, esta população representou entre 2.29% e 2.53% do total de inscritos no IEFP, I.P. de Amarante. Ao nível de idades é entre os 25-34 e os 35-54 anos que se concentram a maioria dos inscritos no IEFP. Os níveis de escolaridade mais frequentes, são o 3.º CEB e o ensino secundário. De salientar que também nesta população são as mulheres com maior proporção.

As pessoas migrantes e refugiadas representam outra população vulnerável, por diversos fatores, nomeadamente o seu afastamento do país de origem, suas bases de suporte, a barreira linguística, as diferenças culturais e religiosas.

Estão sinalizadas em Amarante **15 famílias de etnia cigana**, num total de 51 pessoas; 12 dessas famílias habitam numa solução cedida e gerida pelo Município, as restantes 3 famílias residem em habitações arrendadas no mercado privado de arrendamento; das 51 pessoas, 9% são do sexo feminino e 53% são crianças e jovens até aos 20 anos; a população adulta (41%) encontra-se na totalidade em idade ativa, onde cerca de 47% tem idades entre os 21 e os 60 anos, o que faz deste grupo uma população relativamente jovem; Entre a população ativa, 50% não tem qualquer nível de escolaridade. 38% tem o 2.º ou 3.º CEB, encontrando-se a maioria destas pessoas numa situação de desemprego; a maioria das famílias é acompanhada pelo serviço de Atendimento e Acompanhamento Social e são beneficiárias do RSI; dos elementos que trabalham, todos eles são homens e dedicam-se à construção civil, à recolha de sucata para posterior venda ou a trabalhos sazonais, há ainda quem se dedique à venda ambulante em feiras e romarias, existindo casos esporádicos de mendicidade. A maior comunidade reside em 6 módulos habitacionais pré-fabricados, cedidos a título de comodato pelo Município, ficando as respetivas famílias responsáveis pelas ligações e pagamento da luz e da água. Do ponto de vista da intervenção social, são famílias multiproblemáticas e multiassistidas com intervenção de diferentes equipas de acordo com a problemática/área de atuação.

D.3. ÁREA DA POBREZA E EXCLUSÃO SOCIAL

Este subcapítulo será dedicado à temática da pobreza e exclusão social, situações que estão dependentes tanto de fatores endógenos, como e exógenos à pessoa.

O conceito “pobreza” pode ter diferentes perspectivas consoante os atores que o utilizam. Porém, na generalidade prende-se com a capacidade de as pessoas terem a aptidão de encontrar as melhores condições para viver. Na maioria das vezes, a pobreza é tida como ponto charneira sobre os níveis de condição de vida. Em suma, a pobreza tem como preocupação as condições básicas a serem satisfeitas ou as necessidades mínimas para um padrão de vida digna.

Já a Exclusão Social pode ser considerada como um processo, que vai de formas mais superficiais de exclusão para formas e graus mais profundos e abrangentes de exclusão. A forma extrema corresponderá à situação de rutura com todos os sistemas sociais básicos, a não inclusão e participação no mercado produtivo, a falta de habitação, a incapacidade de consumo de bens de diferentes espécies.

Assim, a diversidade de fatores que podem contribuir para situações de pobreza e exclusão social é imensa, e alguns deles serão abordados noutros pontos deste documento, optando—se por organizar neste subcapítulo as temáticas do consumo de substâncias, a saúde mental e a condição de sem-abrigo.

D.3.1. PESSOAS COM COMPORTAMENTOS ADITIVOS E DEPENDÊNCIAS

Os comportamentos aditivos e a dependência, quer seja pelo consumo de substâncias (ilícitas ou não), ou pela prática de ações repetitivas e prejudiciais ao indivíduo, podem ter consequências nefastas, não só para a saúde física e mental da pessoa, como de quem a rodeia, culminando em repercussões para a sociedade em geral.

O consumo de substâncias, já há muitos anos vem sendo estudado e intervencionado, mas recentemente tem vindo a dar-se atenção a outros comportamentos aditivos que provocam disrupção no indivíduo, como por exemplo o jogo.

Os dados relativos a este tipo de adição são ainda escassos, como se verá à frente, mas com a crescente consciencialização do problema chegam cada vez mais pedidos de ajuda.

O município de Amarante não dispõe de uma resposta própria para esta problemática, justificada pela taxa de incidência na sua população (0.21%). No entanto, através de protocolo com o Centro de Respostas Integradas do Porto Central (CRI do Porto Central) foi

disponibilizada uma consulta descentralizada para os munícipes que requeiram intervenção nos seus comportamentos aditivos.

Entre 2020 e 2022 foram atendidas 278 pessoas neste serviço, 85 em 2020 e 2021 e com um aumento para 108 em 2022. Esta tendência é contrária à nacional, uma vez que se tem vindo a verificar uma diminuição das pessoas em tratamento.⁵⁴

Na Tabela D.21 apresenta-se a informação disponibilizada pelo serviço de consulta descentralizada de Amarante, relativa às/aos utentes em tratamento ativo, por freguesia, entre 2020 e 2022 que foram referenciados ao CRI do Porto Central.⁵⁵

Como se pode verificar na Tabela D.21, as freguesias que concentram o maior número de situações em acompanhamento, principalmente por problemas ligados ao consumo de álcool e de outras substâncias psicoativas, são os Centros Urbanos de Amarante e Vila Meã, Telões e Mancelos, que correspondem também aos territórios com mais população.

No polo oposto, sem nenhuma pessoa em tratamento identificada entre 2020 e 2022 encontravam-se Ansiães, Jazente, Rebordelo e as uniões de freguesias de Bustelo, Carneiro e Carvalho de Rei, e Vila Garcia, Aboim e Chapa.

	Problemas ligados ao álcool (%)	Consumo de outras substâncias psicoativas (%)	Criança/Jovem em risco (%)	Família (%)	Jogo (%)	TOTAL (%)
Ansiães	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Candemil	0,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,36
Fregim	5,37	3,36	0,00	0,00	0,00	4,32
Fridão	0,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,36
Gondar	6,04	0,00	0,00	0,00	100,00	3,60
Gouveia (São Simão)	0,67	2,52	0,00	0,00	0,00	1,44
Jazente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lomba	0,67	1,68	0,00	0,00	0,00	1,08
Louredo	0,67	0,84	0,00	0,00	0,00	0,72
Lufrei	5,37	0,84	0,00	0,00	0,00	3,24
Mancelos	14,09	5,04	0,00	0,00	0,00	9,71

⁵⁴ Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2022). Relatório Anual 2021: A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências.

⁵⁵ As percentagens apresentadas dizem respeito ao somatório dos casos dos 3 anos em análise (2020 a 2022).

	Problemas ligados ao álcool (%)	Consumo de outras substâncias psicoativas (%)	Criança/Jovem em risco (%)	Família (%)	Jogo (%)	TOTAL (%)
Padronelo	2,01	0,00	0,00	0,00	0,00	1,08
Rebordelo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Salvador do Monte	0,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,36
Telões	10,07	10,08	25,00	0,00	0,00	10,43
Travanca	6,71	1,68	0,00	0,00	0,00	4,32
UF Aboadela, Sanche e Várzea	2,68	0,00	0,00	0,00	0,00	1,44
UF Amarante	9,40	32,77	25,00	100,00	0,00	20,14
UF Bustelo, Carneiro e Carvalho de Rei	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
UF Figueiró (Santiago e Santa Cristina)	4,70	8,40	12,50	0,00	0,00	6,47
UF Freixo de Cima e de Baixo	6,71	0,84	12,50	0,00	0,00	4,32
UF Olo e Canadelo	2,01	0,00	0,00	0,00	0,00	1,08
Vila Meã	12,08	16,81	0,00	0,00	0,00	13,67
UF Vila Garcia, Aboim e Chapa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vila Caiz	4,03	9,24	25,00	0,00	0,00	6,83
Vila Chã do Marão	1,34	3,36	0,00	0,00	0,00	2,16
Sem Informação	3,36	2,52	0,00	0,00	0,00	2,88
TOTAL (%)	53,60	42,81	2,88	0,36	0,36	0,00

Tabela D.21. Utentes ativas/os em tratamento, por tipo de consumo e freguesia/UF; Amarante: 2020-2022 (em percentagem; Fonte: Centro de Respostas Integradas do Porto Central).

Complementarmente, na Tabela D.22 pode observar-se a percentagem de utentes ativas/os em tratamento, por freguesia e tipo de substância.

De acordo com estes dados, em Amarante, os consumos problemáticos dizem respeito principalmente ao álcool (45.32%) e à heroína (24.82%).

No que respeita a distribuição do consumo destas substâncias pelo território, sem surpresas, tal como se observou na Tabela D.21, é nas freguesias com maior número de pessoas que se encontram mais consumidoras/es de álcool e heroína em tratamento. A exceção é a união de freguesias de Figueiró, que regista uma percentagem considerável de pessoas em tratamento para o consumo de heroína.

	Álcool ¹ (%)	Cannabis ² (%)	Cocaína ³ (%)	Estimulantes (Não específico) (%)	Heroína (%)	Jogo	Outras Substâncias (%)	Sem Droga Principal (%)	S.I. ⁴ (%)	TOTAL (%)
Ansiães	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00	0,00
Candemil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00	2,56	0,36
Fregim	5,56	0,00	10,53	0,00	2,90			0,00	2,56	4,32
Fridão	0,79	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00	0,36
Gondar	6,35	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00	2,56	3,60
Gouveia (São Simão)	0,00	0,00	0,00	0,00	4,35			0,00	2,56	1,44
Jazente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00	0,00
Lomba	0,79	0,00	0,00	0,00	2,90			0,00	0,00	1,08
Louredo	0,79	5,88	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00	0,72
Lufrei	3,97	0,00	0,00	0,00	1,45			0,00	7,69	3,24
Mancelos	16,67	5,88	5,26	0,00	5,80			0,00	0,00	9,71
Padronelo	2,38	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00	1,08
Rebordelo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00	0,00
Salvador do Monte	0,79	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00	0,36
Telões	11,11	5,88	15,79	0,00	10,14			25,00	5,13	10,43
Travanca	7,14	0,00	0,00	0,00	2,90			0,00	2,56	4,32
UF Aboadela, Sanche e Várzea	3,17	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00	1,44
UF Amarante	7,94	41,18	52,63	0,00	15,94			50,00	41,03	20,14
UF Bustelo, Carneiro e	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00	0,00

	Álcool ¹ (%)	Cannabis ² (%)	Cocaína ³ (%)	Estimulantes (Não específico) (%)	Heroína (%)	Jogo	Outras Substâncias (%)	Sem Droga Principal (%)	S.I. ⁴ (%)	TOTAL (%)
Carvalho de Rei										
UF Figueiró (Santiago e Santa Cristina)	3,97	0,00	0,00	50,00	13,04			0,00	7,69	6,47
UF Freixo de Cima e de Baixo	7,94	0,00	0,00	0,00	1,45			25,00	0,00	4,32
UF Olo e Canadelo	1,59	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00	2,56	1,08
Vila Meã	12,70	11,76	5,26	50,00	20,29			0,00	10,26	13,67
UF Vila Garcia, Aboim e Chapa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00	0,00
Vila Caiz	2,38	11,76	5,26	0,00	14,49			0,00	7,69	6,83
Vila Chã do Marão	1,59	17,65	5,26	0,00	0,00			0,00	0,00	2,16
Sem Informação	2,38	0,00	0,00	0,00	4,35			0,00	5,13	2,88
TOTAL (%)	45,32	6,12	6,83	0,72	24,82	0,36	0,36	1,44	14,03	

¹. Soma das/os utentes em tratamento por: Álcool -abuso, consumo de risco, dependência e uso moderado;

². Soma das/os utentes em tratamento por: Cannabis (não especificado) e outros;

³. Soma das/os utentes em tratamento por: Cocaína, cocaína não específico e Crack/base de coca;

⁴. S.I. - Sem Informação.

Tabela D.22. Utentes ativas/os em tratamento, por tipo de substância e freguesia/UF; Amarante: 2020-2022 (em percentagem; Fonte: Centro de Respostas Integradas do Porto Central).

No que respeita ao sexo das pessoas em tratamento ativo, na Figura D.27 pode constatar-se que entre 2020 e 2022, os homens representaram sempre mais de 75% das/os utentes acompanhados no serviço de consulta descentralizada.

Apesar da pouca variação no número absoluto de pessoas ao longo dos anos, o peso dos indivíduos de sexo masculino foi aumentando ligeiramente, de 75.29% para 79.63%.

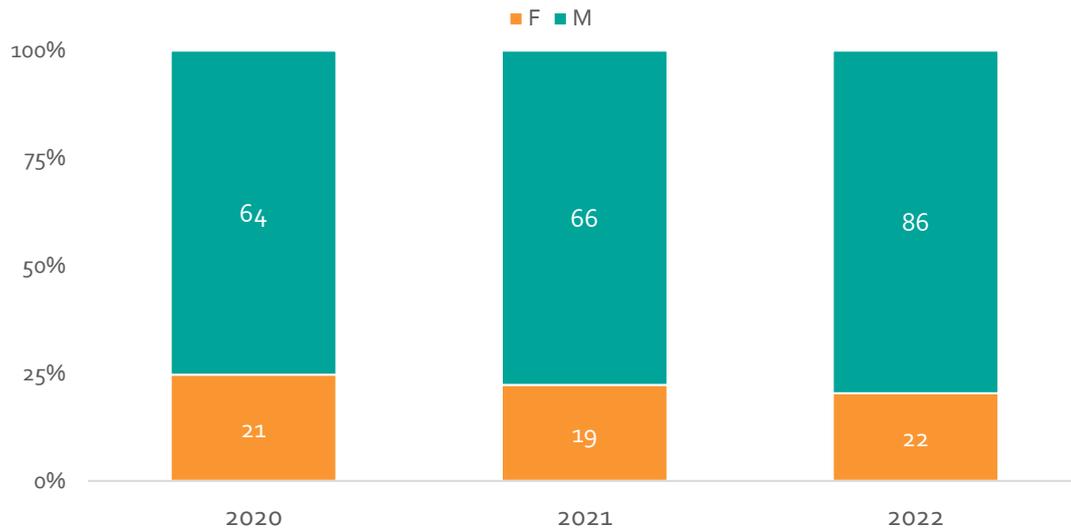


Figura D.27. Utentes ativos/os em tratamento, por sexo; Amarante: 2020-2022 (em número; Fonte: Centro de Respostas Integradas do Porto Central).

Em termos de idade, na Figura D.28 pode observar-se a distribuição das/os utentes em tratamento ativo, nos 3 anos em análise, por faixa etária. E, onde se pode constatar que é a partir dos 26 anos, e até aos 65, que há uma maior procura por tratamento, com especial incidência entre os 46 e 55 anos.

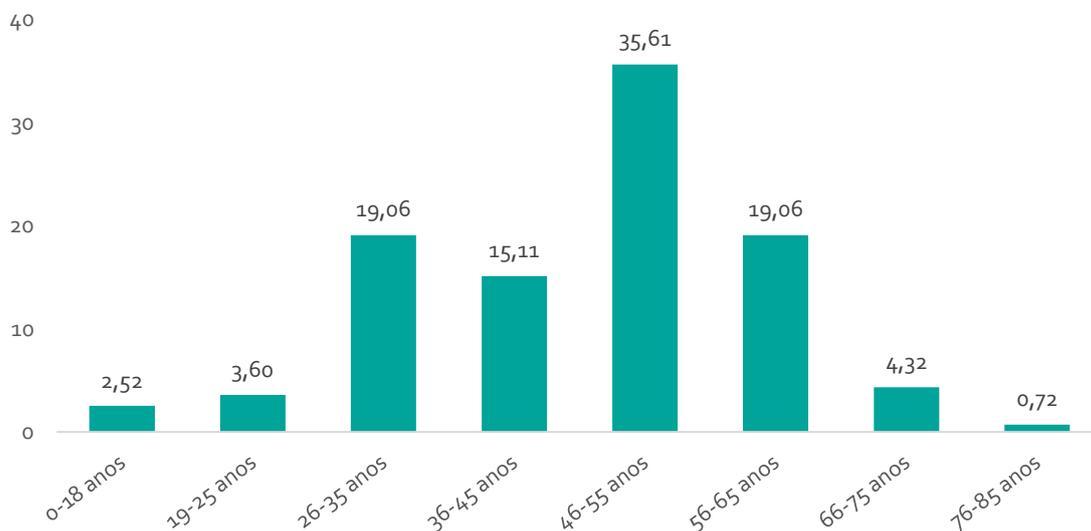


Figura D.28. Utentes ativos/os em tratamento, por faixa etária; Amarante: 2020-2022 (em percentagem; Fonte: Centro de Respostas Integradas do Porto Central).

Um fator importante a ter em conta, concerne o nível de escolaridade, e para o qual se apresenta a distribuição das/os utentes em tratamento entre 2020 e 2022 na Figura D.29.

Ao analisar a figura pode verificar-se que a maioria das pessoas acompanhadas na consulta descentralizada não completaram a atual escolaridade obrigatória, traduzindo-se em baixos níveis de instrução.

À semelhança de outras problemáticas, a baixa escolarização constituiu um fator de risco acrescido, resultando num acumular de vulnerabilidades.

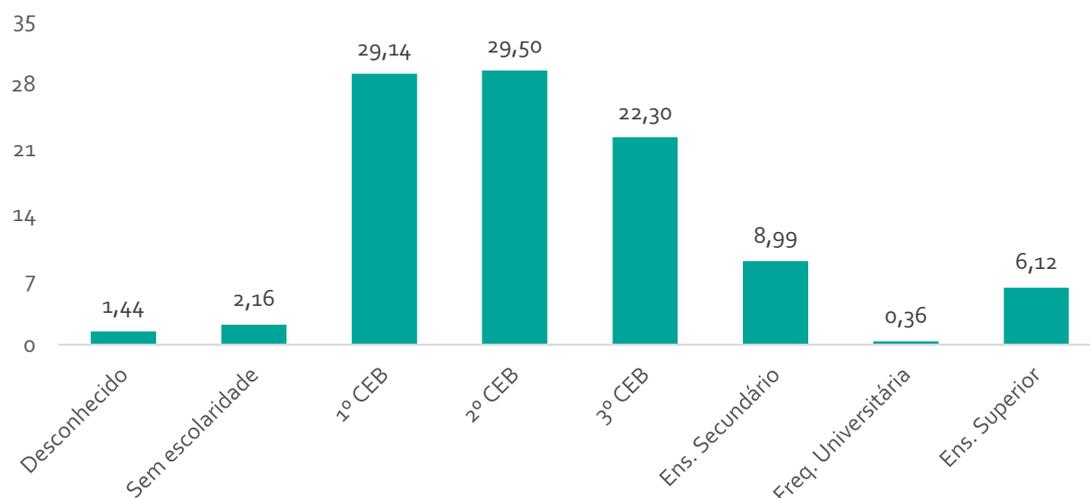


Figura D.29. Utentes ativos/os em tratamento, por nível de escolaridade; Amarante: 2020-2022 (em percentagem; Fonte: Centro de Respostas Integradas do Porto Central).

Em conjugação com os níveis de escolarização, também a situação profissional reflete contextos de vulnerabilidade, sendo um forte preditor de várias problemáticas sociais.

Assim, na Figura D.30 analisa-se a distribuição das/os utentes ativos/os em tratamento mediante a sua situação profissional.

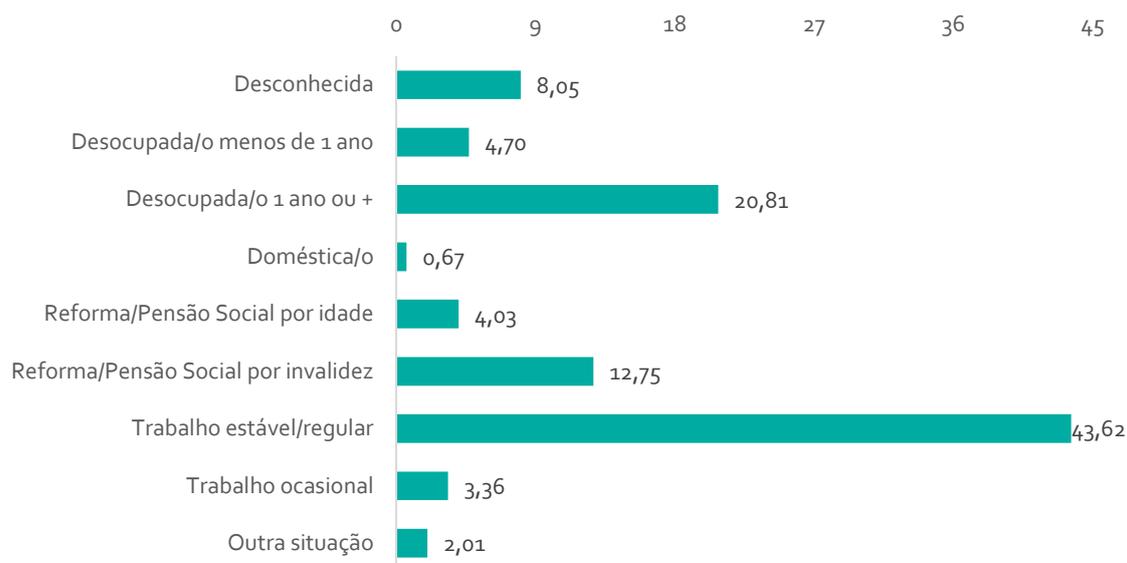


Figura D.30. Utentes ativos/os em tratamento, por situação profissional; Amarante: 2020-2022 (em percentagem; Fonte: Centro de Respostas Integradas do Porto Central).

Como se pode observar, quase metade das pessoas (43.62%) mantém um trabalho estável/regular, indicando que apesar dos seus comportamentos aditivos conseguem manter uma vida minimamente funcional.

Numa situação mais precária encontram-se 20.81% das pessoas, uma vez que estavam desocupadas há 1 ano ou mais, assim como os 12.75% que recebiam reforma ou pensão por invalidez.

De acordo com as informações disponibilizadas pelo Centro de Respostas Integradas do Porto Central e apresentadas nas Tabela D.21 e Tabela D.22, a principal problemática que leva pessoas a tratamento em Amarante é o consumo de álcool. Posto isto, torna-se pertinente uma análise das características das pessoas acompanhadas por este tipo de comportamento aditivo.

Na Figura D.31 pode observa-se a distribuição das/os utentes ativos em tratamento com consumo de álcool, entre 2020 e 2022, por sexo e faixa etária.

Quando se compara as pessoas em tratamento em função do sexo, constata-se que ao longo dos 3 anos, as mulheres representaram sempre metade ou menos de metade da amostra. Uma percentagem ligeiramente superior à verificada na Figura D.27 em que se considerou todos os tipos de comportamento aditivo, o que indica que o consumo de outras substâncias psicoativas é mais prevalente entre indivíduos do sexo masculino. Estes dados são concordantes com a

informação apresentada no Relatório Anual 2021: A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências.⁵⁶

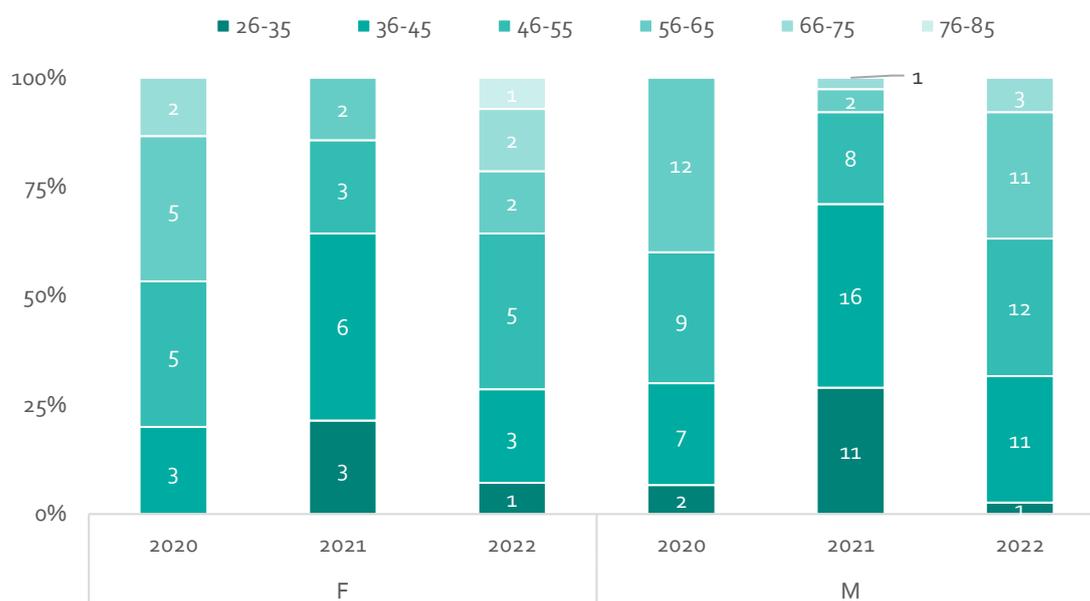


Figura D.31. Utentes ativos/os em tratamento com consumo de álcool, por sexo e faixa etária; Amarante: 2020-2022 (em número; Fonte: Centro de Respostas Integradas do Porto Central).

Em termos de idades, pode observar-se na Figura D.31 que em 2020 o maior número de utentes tinha entre 46 e 65 anos. Contudo, em 2021 observou-se uma drástica diminuição das idades das pessoas em tratamento ativo, concentrando-se entre os 26 e 55 anos, particularmente entre os 36 e 45 anos. As tendências destes 2 anos foram comuns a ambos os sexos.

Já em 2022, a maioria das mulheres em tratamento tinham entre 36 e 55 anos, enquanto os homens demonstravam consumos até mais tarde, distribuindo-se principalmente entre os 36 e 65 anos.

Relativamente à situação profissional, que se apresenta na Figura D.32 para os 3 nos em análise, observa-se a mesma tendência apresentada na Figura D.30, algo que não surpreende, uma vez que as/os utentes ativos em tratamento com consumo de álcool representam quase metade da amostra total.

⁵⁶ Idem rodapé 54.

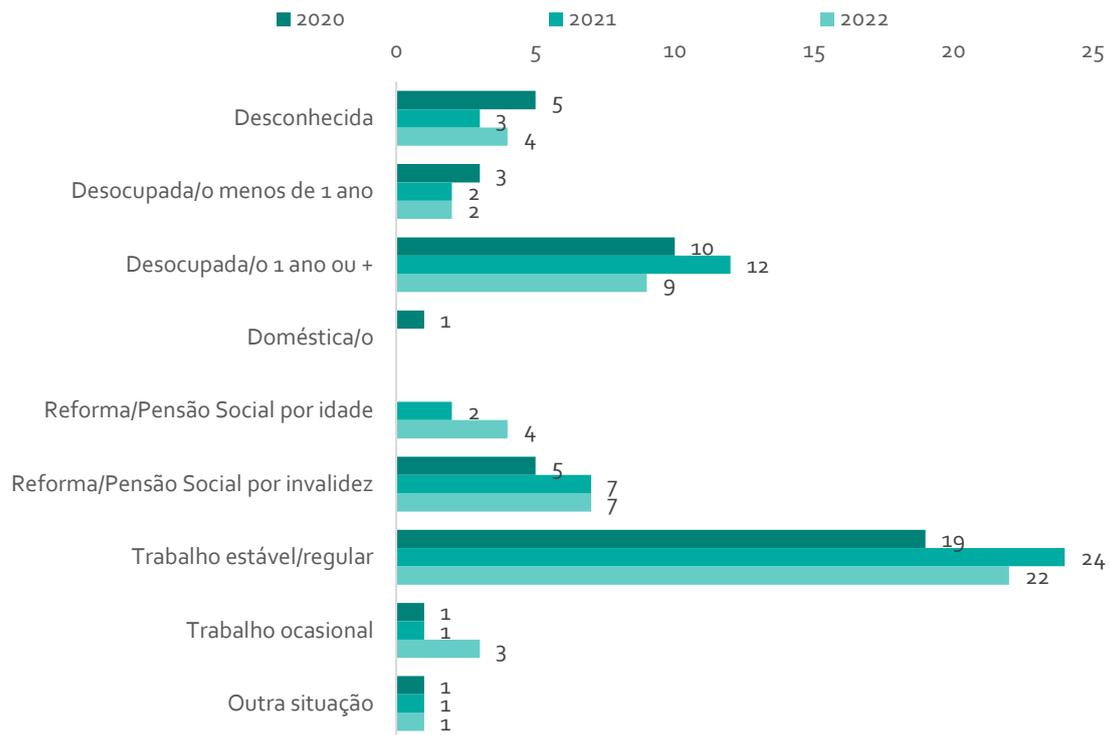


Figura D.32. Utentes ativos/os em tratamento com consumo de álcool, por situação profissional; Amarante: 2020-2022 (em número; Fonte: Centro de Respostas Integradas do Porto Central).

Tal como se constatou na Figura D.30, na Figura D.32 pode verificar-se que ao longo dos 3 anos uma grande parte das pessoas manteve um trabalho estável/regular (43.62%), enquanto cerca de 1/5 estava desocupada há 1 ano ou mais.

Apesar da amostra ser reduzida, pode denotar-se alguma flutuação crescente no número de utentes com trabalho estável/regular.

No que concerne ao nível de escolaridade, na Figura D.33 pode constatar-se a clara prevalência de pessoas com baixa escolarização, maioritariamente ao nível de apenas o 1.º CEB, ao longo dos 3 anos.

Considerando a variação nas faixas etárias apresentada na Figura D.31, uma boa parte destas/es utentes não completaram nem a escolaridade obrigatória à época, uma vez que passaram pelo sistema de ensino numa altura em que esta seria pelo menos o 3.º CEB.

Este dado é relevante, uma vez que denota a importância dos níveis de escolarização como fator preditor ou de proteção à adoção de comportamentos aditivos.

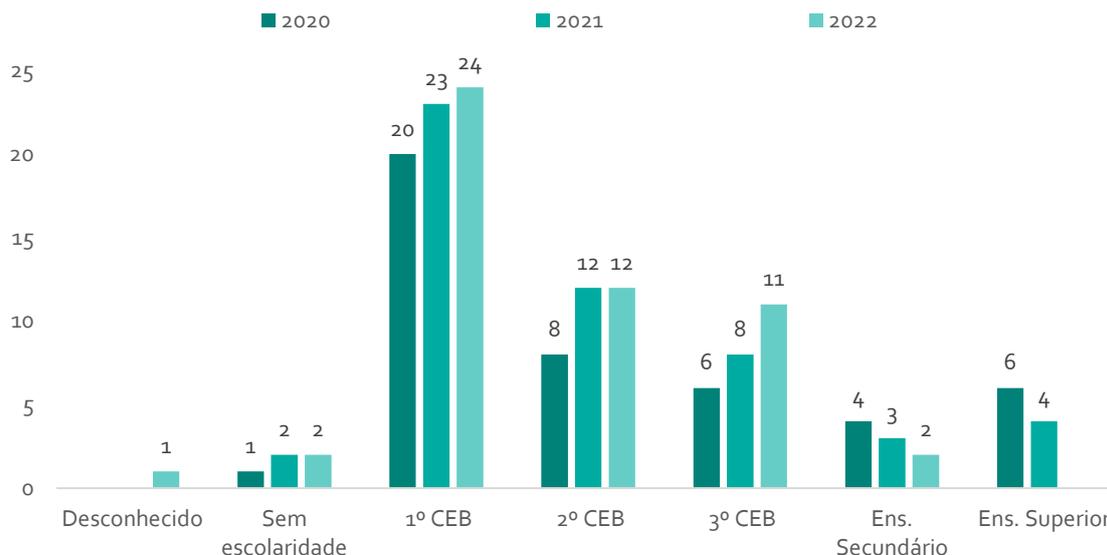


Figura D.33. Utentes ativos/os em tratamento com consumo de álcool, por nível de escolaridade; Amarante: 2020-2022 (em número; Fonte: Centro de Respostas Integradas do Porto Central).

Adicionalmente, apresenta-se na Figura D.34 a distribuição das/os utentes ativos/os em tratamento com consumo de álcool, entre 2020 e 2022, por situação de alojamento.

Em questões de habitação, a maioria das pessoas ocupa um alojamento familiar clássico, indo ao encontro dos dados da Figura D.32, que indicam que apesar dos comportamentos aditivos, a maioria dos indivíduos consegue manter-se minimamente funcional.

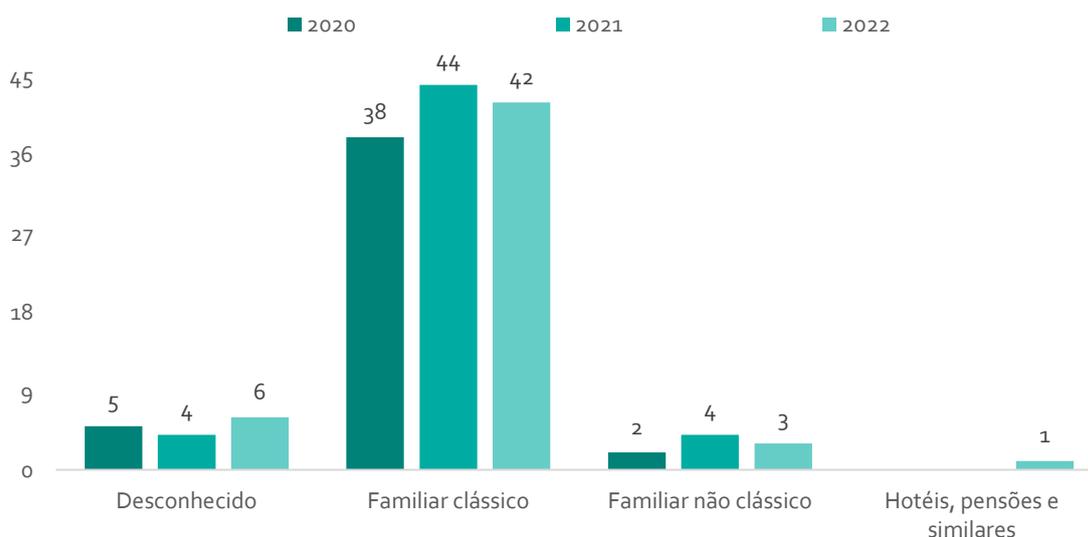


Figura D.34. Utentes ativos/os em tratamento com consumo de álcool, por situação de alojamento: 2020-2022 (em número; Fonte: Centro de Respostas Integradas do Porto Central).

Entidade	Ação/Resposta
Centro de Respostas Integradas do Porto Central	Serviço de Consulta descentralizada

Tabela D.23. Síntese das respostas disponíveis no território, direcionadas para as pessoas com comportamentos aditivos (Fontes: Município de Amarante e Centro de Respostas Integradas do Porto Central).

D.3.2. SAÚDE MENTAL

Nos últimos anos, o tema da saúde mental tem vindo a ganhar especial atenção, principalmente após a pandemia provocada pelo SARS-COV-2.

Contudo, continua a ser uma área da saúde à qual se dá baixa prioridade, não só a população em geral, mas as próprias entidades competentes, evidência disso é a escassez de dados informativos sobre a problemática.

Recorrendo a elementos disponibilizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), é preocupante perceber que a depressão é uma das principais causas de incapacidade; o suicídio é a quarta causa de morte mais registada em jovens entre os 15 e 29 anos; pessoas com distúrbios mentais graves morrem mais prematuramente (até 20 anos mais cedo), devido a doenças físicas preveníveis.

A OMS defende que a maioria dos problemas associados à saúde mental podem ser tratados efetivamente e a baixo custo, no entanto, para além do estigma ainda associado a este tipo de problemática, a disponibilidade de tratamento é insuficiente para as necessidades existentes.

Há ainda um longo percurso no sentido de sensibilizar os responsáveis das diferentes áreas e o público em geral para a importância de investimento e maior atenção à saúde mental das comunidades.

No município de Amarante a questão da saúde mental tem recebido cada vez mais atenção, desde logo pela disponibilização de serviços municipais direcionados a esta problemática.

Para as pessoas adultas, o Município dispõe da **Resposta de Apoio Psicológica a Adultos, que contava com 57 utentes**.⁵⁷

Enquanto as crianças e jovens têm ao seu dispor o **Gabinete 100 Porquês, onde estavam a ser acompanhados 23 utentes**.⁵⁸

Complementarmente, o Município promove outros serviços que incluem uma vertente de apoio emocional e/ou psicológico e cujas ações auxiliam na minimização de problemas de saúde mental que incluíam **124 utentes no seu conjunto: “Cuidar de Quem Cuida”, “Acompanhar & Reparar” e “Aproximidade”**.⁵⁹

O Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa (CHTS) disponibilizou, ainda, os dados relativos aos atendimentos do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental.

⁵⁷ Dados retirados da Carta Social de Amarante.

⁵⁸ Idem nota de rodapé 57.

⁵⁹ Idem nota de rodapé 57.

Na Figura D.35 pode observar-se o número de pessoas acompanhadas neste serviço, diferenciadas por faixa etária e sexo.

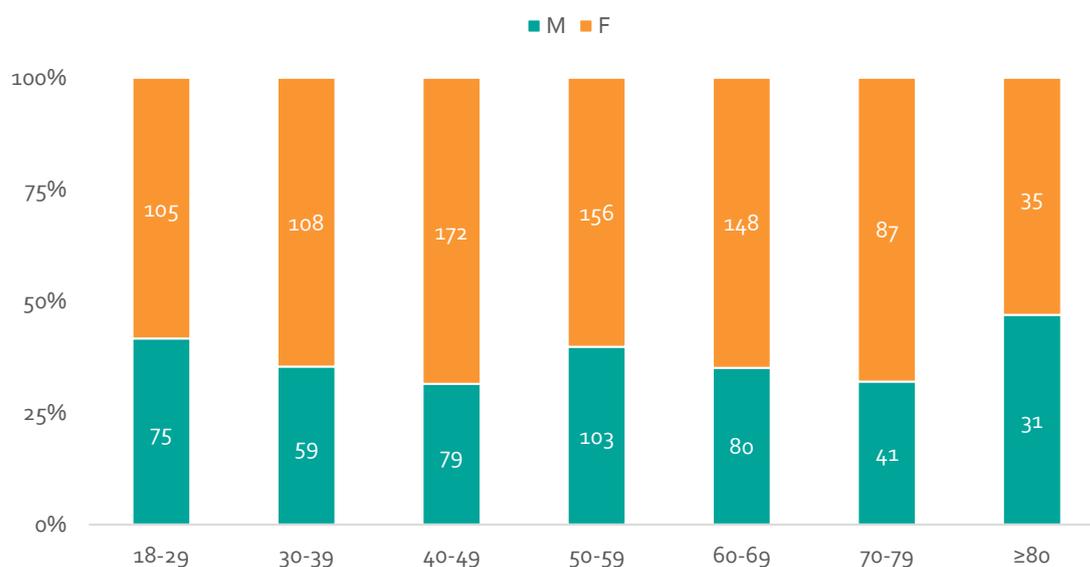


Figura D.35. Pessoas acompanhadas em consulta no Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, por sexo e grupo etário; Amarante: 2020-2022 (em número; Fonte: CHTS)⁶⁰.

Em todas as faixas etárias é clara a prevalência de pessoas do sexo feminino, em relação ao sexo masculino. Com as maiores diferenças a verificarem-se entre os 40 e 49 anos e entre os 70 e 79 anos, onde as mulheres representam mais do dobro dos homens acompanhados.

E ainda, de acordo com a Figura D.35, é entre os 40 e os 69 anos que as pessoas mais recorrem a este tipo de serviço, que representam 57.70% do total de **1279 pessoas em acompanhamento pelo Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do CHTS**.

A concentração nestas idades pode estar relacionada com o facto de muitas perturbações mentais graves começarem a manifestar sintomas após os 30 anos.

Na Figura D.36 apresenta-se o número de consultas realizadas por este departamento anualmente, entre 2020 e 2022, por sexo e faixa etária.

⁶⁰ Dados não incluem as pessoas acompanhada pela Equipa de Apoio Domiciliário.

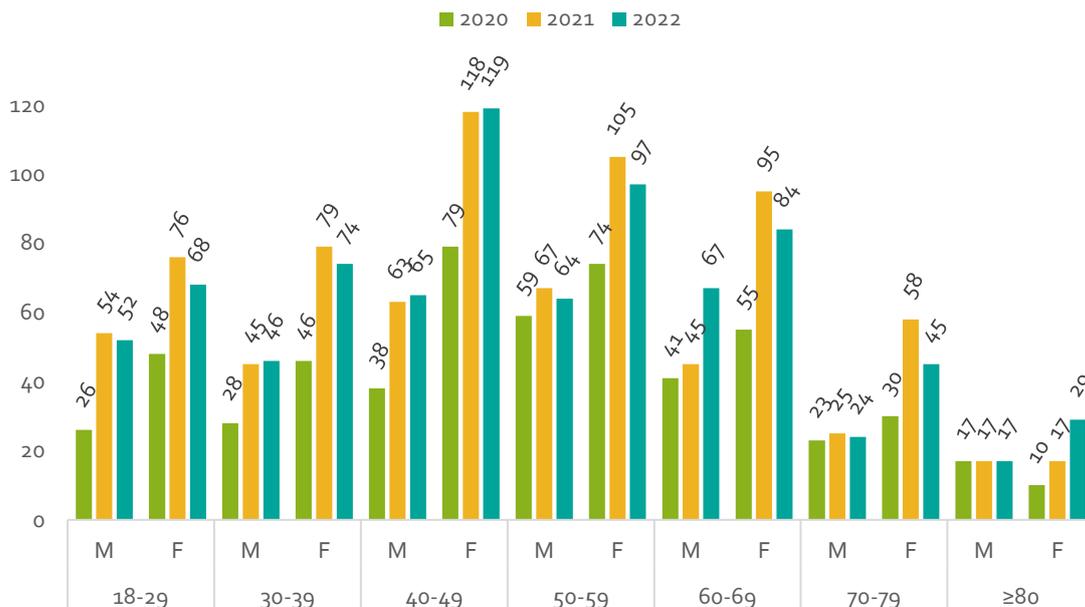


Figura D.36. Consultas realizadas pelo Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, por sexo e grupo etário; Amarante: 2020-2022 (em número; Fonte: CHTS)⁶¹.

Na maioria das faixas etárias, pode constatar-se um aumento, quase exponencial, no número de consultas em 2021. Porém, nos homens a partir dos 50 anos este aumento foi mais conservador.

Como expectável, dado o maior número de utentes do sexo feminino (cf. Figura D.35), é entre as mulheres que se verifica o maior número de consultas, principalmente entre os 40 e os 69 anos.

Adicionalmente, pode observar-se que em quase todos os grupos em análise houve uma diminuição do número de consultas entre 2021 e 2022, com exceção dos homens entre os 60 e 69 anos e as mulheres com 80 ou mais anos.

As repercussões do acontecimento pandémico vivenciado poderão ter influenciado esta maior afluência a este tipo de serviços.

De acordo com os dados apresentados, **pelo menos 1483 pessoas estão a ser acompanhadas no município e Amarante no âmbito de problemas relacionados com a sua saúde mental, o que representa 2.85% da população total do território.**⁶²

Contudo, segundo a OMS, em 2019, uma em cada oito pessoas vivia com uma perturbação mental, valores que aumentaram em mais de 20% devido à pandemia de SARS-COV-2.

⁶¹ Idem nota de rodapé 60.

⁶² Cálculo realizado com base nos Censos 2021 da população residente.

Traduzindo estes números para a realidade de Amarante, **cerca de 6515 pessoas terão algum tipo de problema de saúde do foro mental**, a maioria relacionada com perturbações de ansiedade e depressivas.

Embora se trate apenas de uma estimativa, significa que o número de pessoas acompanhadas por serviços de saúde mental representa 22.76% da população estimada, muito aquém das necessidades reais.

D.3.2.1. MEDIDAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL

Entidade	Ação/Resposta
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa (CHTS)	Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental
	Resposta de Apoio Psicológica a Adultos
	Gabinete 100 Porquês
	“Cuidar de Quem Cuida”
	“Acompanhar & Reparar”
Câmara Municipal de Amarante	Intervenção em Crise
	Serviço consulta descentralizada
	Gabinete Bem-Me-Quer
	“Aproximidade”
Santa Casa da Misericórdia de Amarante	Serviço de Internamento de Psiquiatria
Liga dos Amigos do Hospital de Amarante	Visita a doentes internados
Psicosorrir, Lda.- Clínica Médica e Terapêutica do Tâmega	Saúde Mental e Desenvolvimento Infantojuvenil

Tabela D.24. Síntese das respostas disponíveis no território, promovidas pelo Município e outras entidades, direcionadas para as problemáticas da saúde mental (Fontes: Município de Amarante e Carta Social de Amarante).

D.3.3. PESSOAS EM SITUAÇÃO DE SEM-ABRIGO

Embora o município de Amarante não apresente uma expressão significativa do fenómeno das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo, esta problemática não pode nem deve ser negligenciada. O fenómeno das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo é em toda a Europa, incluindo em Portugal, um grave problema social que requer uma intervenção concertada e planeada que permita, ex-ante, prevenir as situações que possam levar uma pessoa a encontrar-se em condição de sem-abrigo e, ex-post, em caso de a pessoa se encontrar em Situação de Sem-Abrigo serem claros os canais de intervenção entre os vários atores sociais com responsabilidade de intervenção neste domínio.

Em julho de 2017, foi aprovada em Conselho de Ministros, a Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas em Situação de Sem-Abrigo 2017-2023 (ENIPSSA 2017-2023), que propõe o reforço de uma abordagem estratégica holística de prevenção e intervenção que vise obstar que qualquer pessoa possa chegar à condição de sem-abrigo.

A Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas em Situação de Sem-Abrigo 2017-2023 congrega três objetivos estratégicos: (1) a promoção do conhecimento do fenómeno das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo, informação, sensibilização e educação; (2) reforço de uma intervenção promotora da integração das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo; (3) a coordenação, monitorização e avaliação da ENIPSSA 2017-2023. Este modelo de intervenção definido, assenta numa premissa de rentabilização de recursos humanos e financeiros, bem como na necessidade de evitar a duplicação de respostas e qualificar a intervenção ao nível da prevenção das situações de sem-abrigo e do acompanhamento junto dos utentes, centrando-se no indivíduo, na família e na comunidade.

O conceito de “sem-abrigo” foi redefinido na Resolução do Conselho de Ministros n.º 107/2017, de 25 de julho, tendo sido alterado para “Pessoa em Situação de Sem-Abrigo”. Esta nova designação parte da premissa que não se pode assumir o “sem-abrigo” como condição de vida de uma pessoa, mas sim como uma situação que poderá caracterizar uma determinada fase na vida de uma pessoa e que se deseja ser de transição na vida do indivíduo.

Assim, a Pessoa em Situação de Sem-Abrigo é aquela que, independentemente da sua nacionalidade, origem racial ou étnica, religião, idade, sexo, orientação sexual, condição socioeconómica e condição de saúde física e mental, se encontre sem casa e sem teto. Na Tabela D.25 encontram-se as definições, mais pormenorizadas, das pessoas que se encontram em situação de sem-abrigo.

Definição do conceito de Pessoa em situação de Sem-Abrigo

Sem casa	Pessoas a viver em centros de alojamento	Temporário: inclui as respostas do ISS, I.P. ou outras de natureza similar, locais para indivíduos ou famílias onde a pernoita é limitada, sem acesso a alojamento de longa duração	
	Encontrando-se em alojamento temporário destinado para o efeito	Em alojamentos específicos para pessoas "sem casa"	
		Quartos pagos	Apartamentos de transição, onde a pernoita é limitada, sem acesso a alojamento de longa duração
Sem teto		Total ou parcialmente pelos serviços sociais ou por outras entidades	
		Espaço público	Espaços de utilização pública como jardins, estações de metro/camionagem, paragens de autocarro, estacionamentos, passeios, viadutos, pontes ou outros
	Vivendo no espaço público, alojada em abrigo de emergência ou com paradeiro em local precário	Abrigo de emergência	Qualquer equipamento que acolha, de imediato, gratuitamente e por períodos de curta duração, pessoas que não tenham acesso a outro local de pernoita
	Local precário	Local que, devido às condições em que se encontra permita uma utilização pública, tais como: carros abandonados, vãos de escada, entradas de prédios, fábricas e prédios abandonados, casas abandonadas ou outros	

Tabela D.25. Resumo das categorias consideradas pela ENIPSSA 2017-2023, no âmbito do conceito de pessoa em situação de sem-abrigo (Fonte: Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas em Situação de Sem-Abrigo).

Em seguida apresenta-se a caracterização das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo no município de Amarante, tendo por referência o ano de 2022.

Apesar de Amarante não ter um Núcleo de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo (NPISA), tem participado em múltiplas ações e solicitações por parte da equipa da ENIPSSA, por forma a convergir com os objetivos dos seus respetivos Planos de Ação, designadamente na promoção da utilização de um conceito único de "pessoa em situação de sem-abrigo", na monitorização e avaliação do fenómeno, através do preenchimento do Inquérito Caracterização Pessoas em Situação de Sem-Abrigo e participação dos encontros nacionais e regionais realizados pela ENIPSSA.

No ano de 2022, encontravam-se referenciadas no município 22 pessoas em situação de sem-abrigo, das quais, 81,8% eram do sexo masculino e 18,2% do sexo feminino. E tinham idades compreendidas entre os 31-44 anos (13,6%), 45-64 anos (68,2%) e mais de 64 anos (18,2%).

Relativamente ao estado civil, 63,6% estavam divorciadas ou separadas, 22,7% solteiras e 9,1% viúvas.

Quanto à sua naturalidade (cf. Figura D.37), 96% eram de nacionalidade portuguesa, e destas, 72,7% eram naturais de Amarante, enquanto as restantes 22,7% eram naturais de outros municípios. A percentagem menor (4,5%), diz respeito a pessoas naturais de outros países da União Europeia.

É ainda de referir que, 83% das pessoas, se concentra nas freguesias dos polos urbanos.

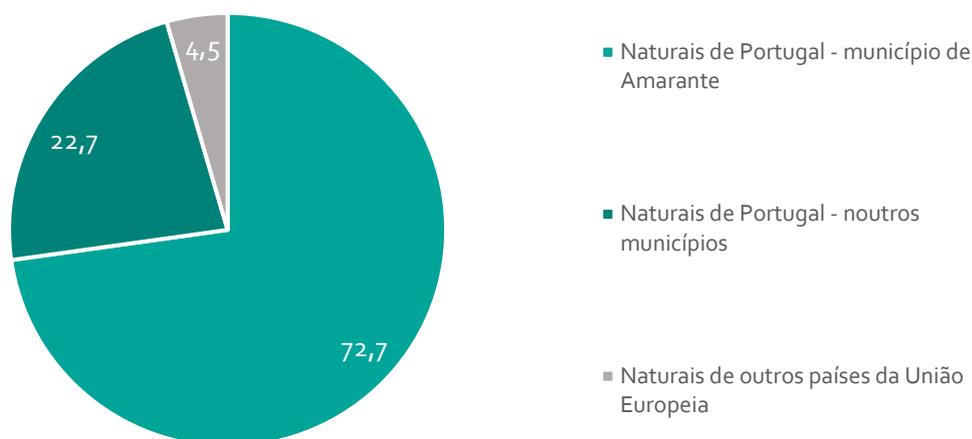


Figura D.37. Caracterização das pessoas em situação de sem-abrigo no município de Amarante, em função da sua naturalidade: 2022 (em percentagem; Fonte: Município de Amarante - DDCCS).

Adicionalmente, na Figura D.38 pode constatar-se que a maioria das pessoas em situação de sem-abrigo não tinha completado a escolaridade obrigatória, com cerca de 1/5 sem qualquer nível de escolaridade, 36.4% tinham o 1.º CEB e outro 1/5 o 2.º ou 3.º CEB. Salienta-se, ainda, os 4.5% de pessoas com escolaridade ao nível do ensino superior.

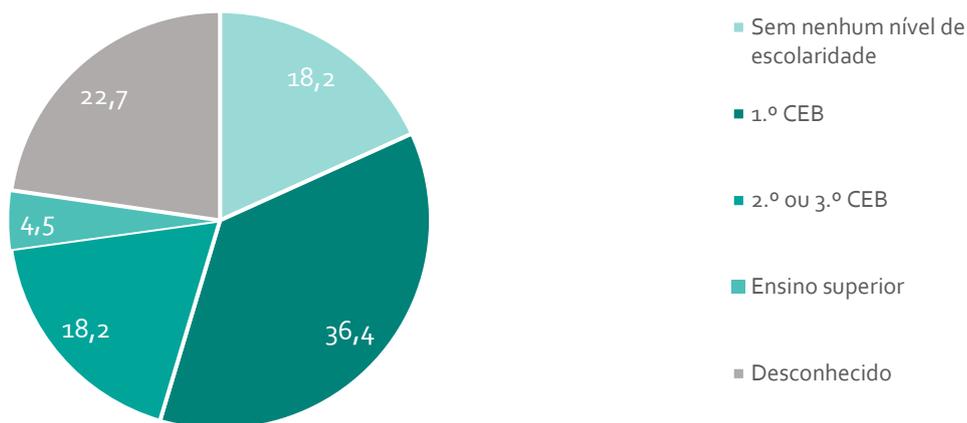


Figura D.38. Caracterização das pessoas em situação de sem-abrigo no município de Amarante, em função da sua escolaridade: 2022 (em percentagem; Fonte: Município de Amarante - DDCCS).

Especificando a situação de sem-abrigo propriamente dita, 54,5% das pessoas encontravam-se sem casa e 45,5% sem teto, sendo que dos primeiros, 93% vivia em quartos pagos.

Na Figura D.39 apresenta-se a caracterização da amostra em função da duração da sua situação de sem-abrigo.

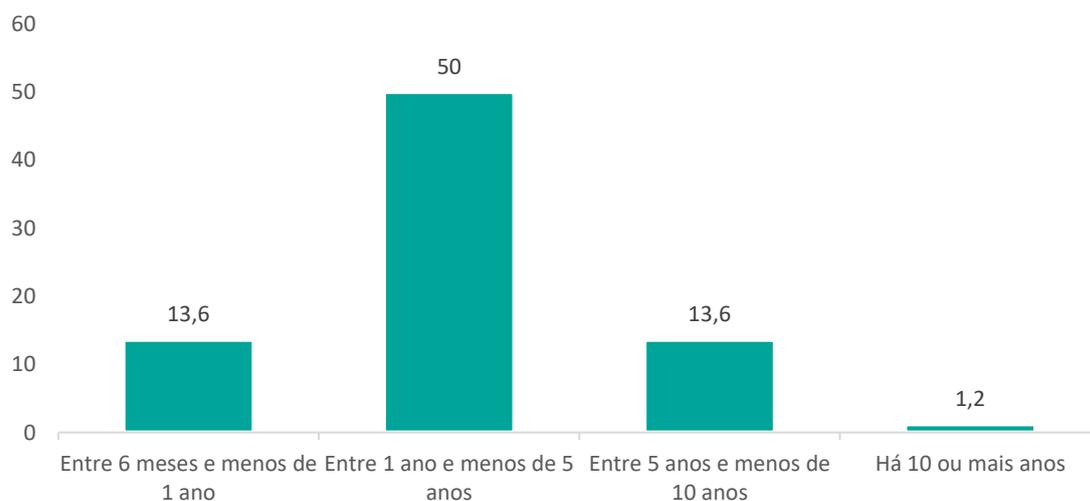


Figura D.39. Caracterização das pessoas em situação de sem-abrigo no município de Amarante, mediante a duração da situação sem-abrigo: 2022 (em percentagem; Fonte: Município de Amarante - DDCCS).

Como se pode observar, 50% encontrava-se nesta situação entre 1 ano e menos de 5 anos, 22,7% há 10 anos ou mais anos e, com igual percentagem de 13,6% entre 6 meses e um ano e entre 5 anos e menos de 10 anos.

Na Figura D.40 evidenciam-se as principais causas que levaram à situação de sem-abrigo das pessoas em 2022.

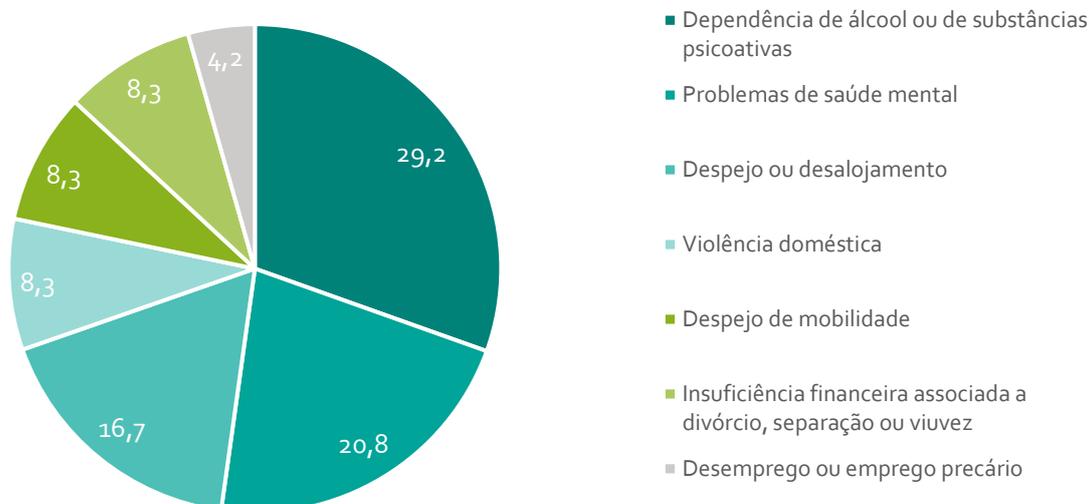


Figura D.40. Principais causas da situação de sem-abrigo no município de Amarante: 2022 (em percentagem; Fonte: Município de Amarante - DDCS).

Desde logo se percebe a clara prevalência de problemas associados ao consumo de substâncias e de saúde mental (29.2% e 20.8%, respetivamente).

A estas seguem-se as situações de despejo ou desalojamento (16,7%), violência doméstica (8,3%), despejo de mobilidade (8,3%), insuficiência financeira associada a divórcio, separação ou viuvez (8,3%) e desemprego ou emprego precário (4,2%).

Das situações acima referenciadas, verificou-se que algumas resultam de causas cumulativas designadamente: dependência de álcool ou de substâncias psicoativas (56,3%), ausência de suporte familiar (25%), problemas de saúde mental (12,5%) e despejo ou desalojamento (6,3%).

No que concerne à fonte de rendimentos das pessoas em situação de sem-abrigo, estas advêm maioritariamente do RSI (59,1%) e de pensões e outras prestações de caráter regular (27,3%).

Das 22 pessoas sinalizadas como estando em situação de sem-abrigo, 94% dos tinham um/a gestor/a de caso, estando a ser acompanhadas através das medidas de RSI (71,4%) e atendimento integrado (28,6%).

Relativamente à evolução da situação, na Figura D.41 é possível perceber que atualmente a generalidade das 22 pessoas permanecem na situação de sem-abrigo (85%), sendo que 5% faleceram, 5% foram integradas em ERPI e 5% conseguiram integrar o mercado de arrendamento

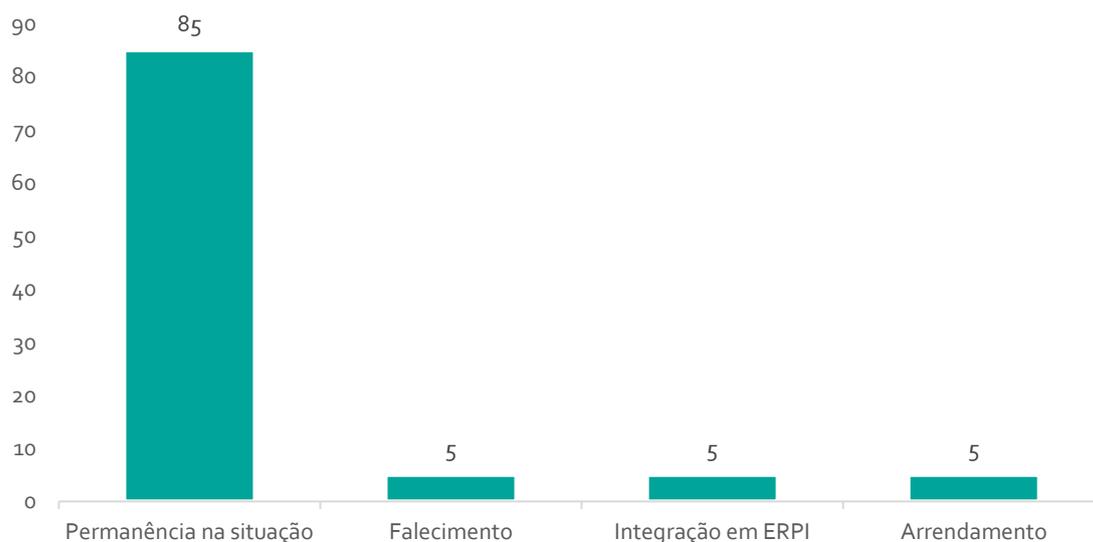


Figura D.41. Evolução da situação de sem-abrigo das 22 pessoas sinalizadas em 2022 no município de Amarante: atualmente (em percentagem; Fonte: Município de Amarante - DDCCS).

No quadro que se apresenta de seguida, pode observar-se as principais tendências relativamente às pessoas em situação de sem-abrigo.

- a. A maioria é do sexo masculino;
- b. Têm idades compreendidas entre os 45 e os 64 anos;
- c. A grande maioria é divorciado/a;
- d. Encontra-se só, sem companheiro/a;
- e. A esmagadora maioria é natural do município e é de nacionalidade portuguesa;
- f. Mais de metade tem o ensino básico (1.º, 2.º, 3.º CEB);
- g. Concentram-se nas freguesias dos polos urbanos;
- h. Mais de metade encontra-se em situação de sem-casa e a viver em quartos pagos;
- i. Mais de metade está na situação de sem-abrigo há pelo menos 6 meses e há menos de 5 anos;
- j. Os principais rendimentos: RSI e Pensões e outras prestações de carácter regular;
- k. Principais causas identificadas para a situação: dependência de álcool ou de substâncias psicoativas, problemas de saúde mental e situação de despejo ou desalojamento, que se conjugam com outros fatores como ausência de retaguarda familiar e desemprego;
- l. A Esmagadora maioria é acompanhada por um gestor/a de caso e permanecem na situação.

D.3.3.1. MEDIDAS DE RESPOSTA E COMBATE À POBREZA EXCLUSÃO SOCIAL

Entidade	Ação/Resposta
Centro de Respostas Integradas do Porto Central	Serviço de Consulta Descentralizada
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa (CHTS)	Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental
Câmara Municipal de Amarante	Resposta de Apoio Psicológica a Adultos
	Gabinete 100 Porquês
	“Cuidar de Quem Cuida”
	“Acompanhar & Reparar”
	Intervenção em Crise
	Gabinete Bem-Me-Quer
	“Aproximidade”
	SAAS – Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social
Santa Casa da Misericórdia de Amarante	RAC - Resposta de Apoio à Comunidade
	Subsídio ao Arrendamento
	Serviço de Internamento de Psiquiatria
	POAPMC - Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas
Liga dos Amigos do Hospital de Amarante	Cantina Social
Liga dos Amigos do Hospital de Amarante	Visita a doentes internados
Psicosorrir, Lda.- Clínica Médica e Terapêutica do Tâmega	Saúde Mental e Desenvolvimento Infantojuvenil
Centro Social e Cultural da Paroquia do Divino Salvador de Real	Banco Alimentar Contra a Fome
Cruz Vermelha - Delegação de Amarante	Ajuda alimentar
Junta de Freguesia de Freixo de Cima e de Baixo	Ajuda alimentar
Sociedade de São Vicente de Paulo - Conferência de São Gonçalo de Amarante	Ajuda alimentar, compra de medicamentos e pagamento de despesas familiares

Tabela B.28. Síntese das respostas disponíveis no território, promovidas pelo Município e outras entidades, para dar resposta a situações de pobreza e exclusão social (Fontes: Município de Amarante, Santa Casa da Misericórdia de Amarante, CRI do Porto Central, CHTS e Carta Social de Amarante).

D.3.1. SÚMULA

Pessoas com comportamentos aditivos e dependências - Há anos que se estuda o fenómeno do consumo de substâncias e se tem vindo a apostar em diversas formas de intervenção. No entanto, nos últimos tempos tem-se começado a dar atenção a outros comportamentos aditivos que provocam disrupção no indivíduo, como por exemplo o jogo.

Tem-se vindo a verificar um crescente aumento no número de pedidos de ajuda, o que reflete a consciencialização que o problema do jogo apresenta.

Amarante ainda não tem uma resposta específica para esta problemática, uma vez que a taxa de incidência na população (0.22%).

Através de protocolo com o Centro de Respostas Integradas do Porto Central (CRI do Porto Central) disponibiliza-se uma consulta descentralizada para os municípios que requeiram intervenção nos seus comportamentos aditivos.

- ▶ Entre 2020-2022 foram atendidas 278 pessoas nesta resposta, onde o maior n.º de atendimentos ocorreu em 2022 com 108 pessoas a serem seguidas;

- ▶ A maioria das pessoas que recorreram a este serviço, residem nos dois centros urbanos do município e nas freguesias de Travanca e Mancelos, as zonas mais populosas.

- ▶ As situações acompanhadas estão ligadas aos problemas do consumo de álcool e de outras substâncias psicoativas onde a heroína é a predominante;

- ▶ Fora destes quatro territórios mais populosos o destaque vai para a UF de Figueiró onde existe uma taxa de incidência em termos de consumo de heroína.

- ▶ Os homens estiveram sempre mais representados entre os utentes atendidos;

- ▶ É entre os 26 e os 65 anos que se encontram a maioria dos utentes que pedem ajuda para tratamento, com especial incidência entre os 46 e 55 anos;

- ▶ A esmagadora maioria dos utentes têm apenas o 1.º, 2.º e 3.º CEB, com maior incidência para os dois primeiros ciclos. À semelhança de outras problemáticas, a baixa escolarização constituiu um fator de risco acrescido, resultando num acumular de vulnerabilidades.

- ▶ A maioria dos casos estava em situação de risco, onde se destaca o desemprego há mais de um ano e pensionistas por invalidez.

► Destacam-se os dos utentes que têm trabalho estável/regular, o que nos mostra que apesar dos comportamentos aditivos conseguem manter as suas responsabilidades profissionais.

► O motivo maior das consultas é o consumo excessivo de álcool. Nestes casos as mulheres representaram sempre metade ou menos de metade dos apresentados pelos homens.

Saúde mental – este tema tem vindo a ganhar especial atenção, principalmente após a pandemia provocada pelo SARS-COV-2. Continua a ser uma área da saúde à qual se dá baixa prioridade, não só a população em geral, mas as próprias entidades competentes, evidência disso é a escassez de dados informativos sobre a problemática.

Município de Amarante - a questão da saúde mental tem recebido cada vez mais atenção, desde logo pela disponibilização de serviços municipais direcionados a esta problemática.

O serviço para adultos contava com 57 utentes em 2022; para as crianças e jovens existe o serviço Gabinete 100 Porquês que prestava apoio a 23 utentes.

Além disso, o Município tem ao dispor dos cidadãos outros serviços de apoio emocional e/ou psicológico: "Cuidar de Quem Cuida", "Acompanhar & Reparar" e "Aproximidade" que no seu todo davam apoio a 124 utentes, em 2022.

Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental este serviço de resposta pública do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, na informação fornecida que:

- a) predominância de utentes vai do sexo feminino, independentemente das faixas etárias;
- b) as maiores diferenças entre mulheres e homens vai para a faixa dos 40-49 e dos 70-79 anos, onde as mulheres consultadas são o dobro dos homens atendidos;
- c) é entre os 40 e os 69 anos que as pessoas mais recorrem a este tipo de serviço, que representam 57.70% do total de 1279 pessoas atendidas;
- d) concentração nestas idades pode estar relacionada com o facto de muitas perturbações mentais graves começarem a manifestar sintomas após os 30 anos;
- e) os utentes de Amarante acompanhados pelos serviços no âmbito da saúde mental representam 2.85% da população total.

Segundo a OMS, em 2019, uma em cada oito pessoas vivia com uma perturbação mental, valores que aumentaram em mais de 20% devido à pandemia de SARS-COV-2. Traduzindo esses números para a realidade de Amarante, cerca de 6515 pessoas terão algum tipo de problema de saúde do foro mental, a maioria relacionada com perturbações de ansiedade e

depressivas. Embora se trate apenas de uma estimativa, significa que o número de pessoas acompanhadas por serviços de saúde mental representa 22.76% da população estimada, muito aquém das necessidades reais.

Sem-Abrigo - Embora o município de Amarante não apresente uma expressão significativa do fenómeno das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo, esta problemática não pode, nem deve ser negligenciada, uma vez que os números têm vindo a aumentar.

No ano de 2022, encontravam-se referenciadas no município 22 pessoas em situação de sem-abrigo;

- ▶ a maioria era do sexo masculino;
- ▶ idades compreendidas entre os 45 e os 64 anos;
- ▶ a grande maioria era divorciado/a;
- ▶ encontra-se só, sem companheiro/a;
- ▶ a esmagadora maioria era natural do município e de nacionalidade portuguesa;
- ▶ mais de metade tinha o ensino básico (1.º, 2.º, 3.º CEB);
- ▶ concentravam-se nas freguesias dos polos urbanos;
- ▶ mais de metade encontrava-se em situação de sem-casa e a viver em quartos pagos;
- ▶ mais de metade estava na situação de sem-abrigo há pelo menos 6 meses e há menos de 5 anos;
- ▶ os principais rendimentos: RSI e Pensões e outras prestações de carácter regular;
- ▶ as principais causas identificadas para a situação: dependência de álcool ou de substâncias psicoativas,
- ▶ problemas de saúde mental e situação de despejo ou desalojamento, que se conjugavam com outros fatores como ausência de retaguarda familiar e desemprego;
- ▶ a esmagadora maioria era acompanhada por um gestor/a de caso e permaneciam na situação de Sem-Abrigo.

D.4. ÁREA DA EXCLUSÃO ESTRUTURAL

Este subcapítulo será dedicado à temática da exclusão estrutural, e tal como se vem, percebendo ao longo deste documento, as temáticas abordadas não são isoladas nem se conseguem definir facilmente com uma nomenclatura específica.

No sentido de se conferir alguma organização temática e estrutura ao presente diagnóstico, este subcapítulo englobará as questões relacionadas com a habitação (Subsídio ao Arrendamento e Habitação Social) e com o desemprego.

D.4.1. SUBSÍDIO AO ARRENDAMENTO

O Subsídio ao Arrendamento é uma Medida Municipal que tem por objetivo a atribuição de apoio económico para o arrendamento de habitações a pessoas em situação de vulnerabilidade socioeconómica, por períodos máximos de cinco anos.

É um complemento e uma resposta às carências habitacionais percecionadas, uma vez que a habitação social existente não é suficiente face ao número de famílias com necessidades de habitação, para além de, muitas vezes, não se mostrar como a solução mais adequada.

É de referir que a limitação temporal referida anteriormente só se aplica aos agregados onde existam elementos em idade ativa e aptidão para o exercício de uma profissão. Caso contrário, o agregado tem direito ao apoio por tempo indeterminado.

Por referência a fevereiro 2023, estavam a ser apoiados 162 agregados familiares.

Na Figura D.42 apresenta-se a distribuição dos titulares da medida de Subsídio ao Arrendamento por sexo.

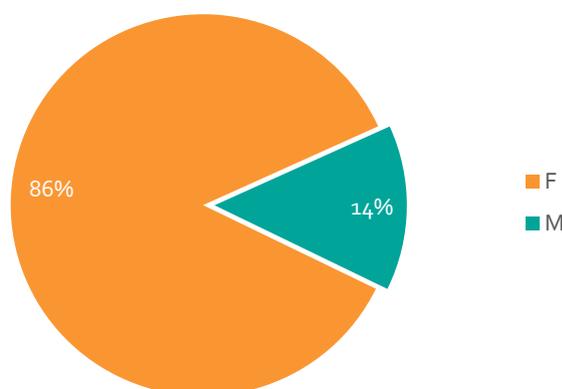


Figura D.42. Titulares apoiados pela medida de Subsídio ao Arrendamento por sexo; Amarante: fevereiro de 2023 (em percentagem; Fonte: Município de Amarante).

Da análise da Figura D.42, pode concluir-se que os titulares beneficiários do apoio são maioritariamente do sexo feminino (86%) e com preponderância nas faixas etárias mais avançadas, 48.15% dos beneficiários têm idades compreendidas entre os 61 aos e 80 anos, tal como se pode observar na Figura D.43.

Ainda com expressão, 21.60% dos titulares beneficiários têm idades compreendidas entre os 41 e os 50 anos.

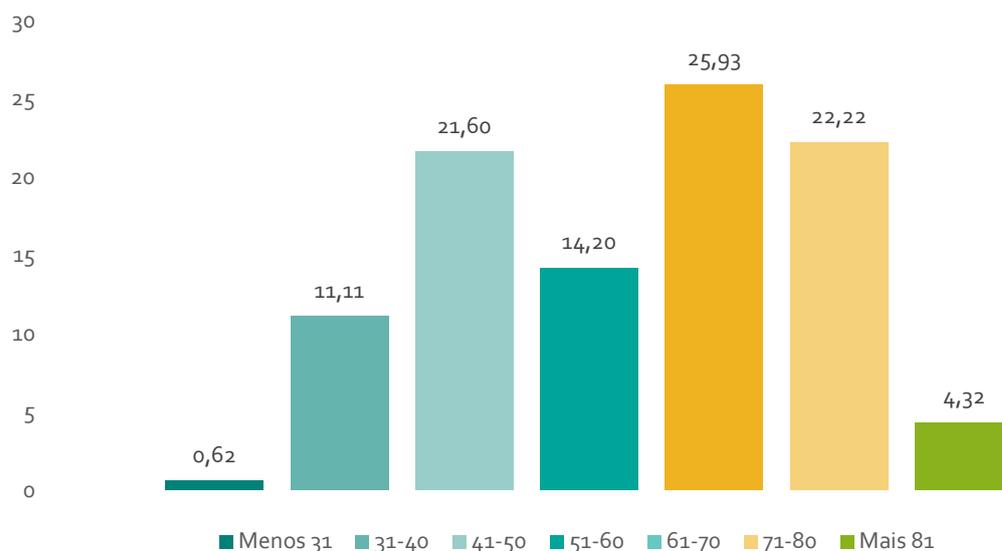


Figura D.43. Titulares apoiados pela medida de Subsídio ao Arrendamento por idade; Amarante: fevereiro de 2023 (em percentagem; Fonte: Município de Amarante).

Nesta senda, na Figura D.44 pode observar-se que 46.91% dos titulares beneficiários da medida são pessoas em situação de reforma, 31.48% estão integrados no mercado produtivo e 21.60% em situação de desemprego.

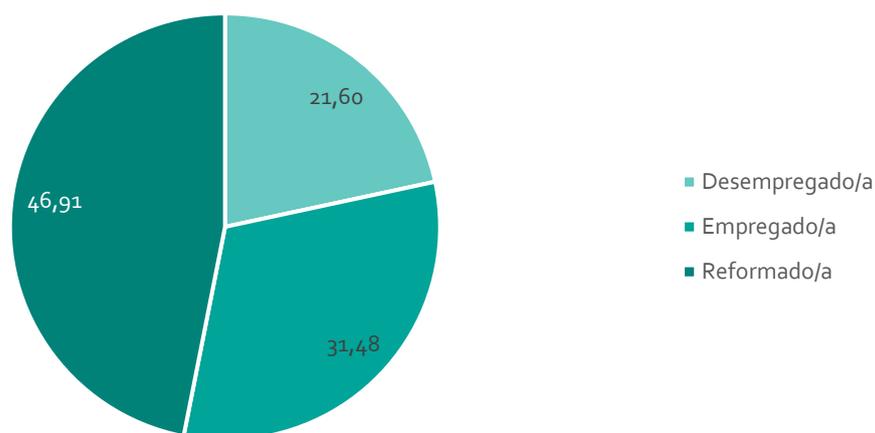


Figura D.44. Titulares apoiados pela medida de Subsídio ao Arrendamento por situação profissional; Amarante: fevereiro de 2023 (em percentagem; Fonte: Município de Amarante).

Esta medida municipal serve efetivamente como “almofada amortecedora” na gestão da economia familiar e um importante complemento de apoio ao arrendamento, não só para as famílias cujos rendimentos são muito baixos ou precários (resultado de reformas e/ou vencimentos humildes); mas também dos baixos salários, muitas vezes em atividade laboral intermitente e precária, assim como para os que se encontram fora do mercado de trabalho, em situação de desemprego.

Sublinhe-se que 78% das famílias auferem rendimentos iguais ou inferiores à Remuneração Mínima Mensal Garantida (760 Euros líquido), destes 60% têm rendimentos inferiores a 500 Euros, onde se enquadram os reformados/pensionistas e a maioria das famílias monoparentais.

E tal como se pode constatar na Figura D.45, quase metade (45.34%) dos titulares da medida se encontram a viver sozinhos e 77% dos isolados têm igual ou superior a 60 anos, sendo que 80% são do sexo feminino.

Verifica-se, por isso a preponderância dos beneficiários em idades mais avançadas, do sexo feminino e a viver sozinhas.

Seguem-se as famílias monoparentais, todas elas femininas, com 27.95% do total dos beneficiários.

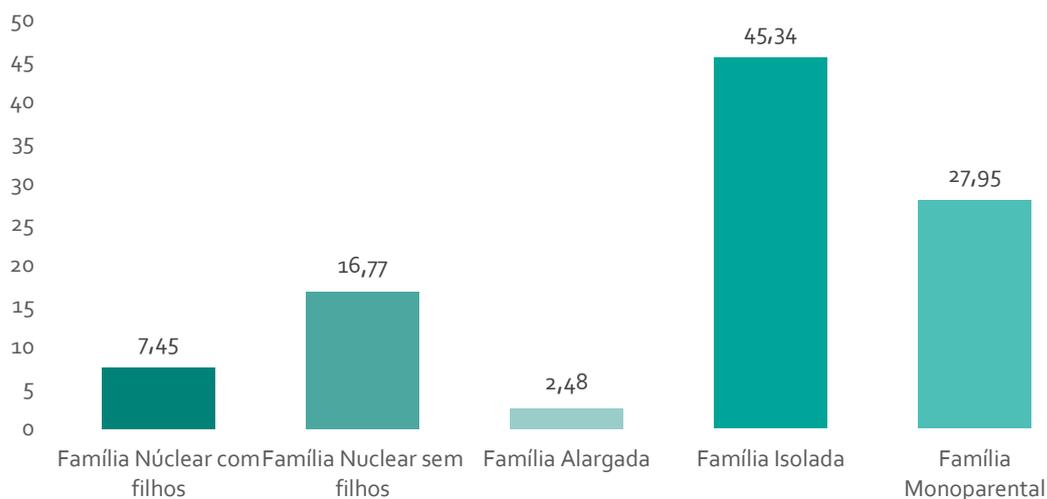


Figura D.45. Agregados apoiados pela medida de Subsídio ao Arrendamento por tipologia familiar; Amarante: fevereiro de 2023 (em percentagem; Fonte: Município de Amarante).

Relativamente à distribuição dos beneficiários pelo município, na Figura D.46 denota-se que é nos Centros Urbanos de Amarante e de Vila Meã onde se concentram cerca de 61% das famílias, seguindo-se as freguesias de Telões e União de Freguesias de Freixo de Cima e de Baixo, com 17%. Os restantes 22% distribuem-se, de forma dispersa, pelas restantes freguesias 12 freguesias.

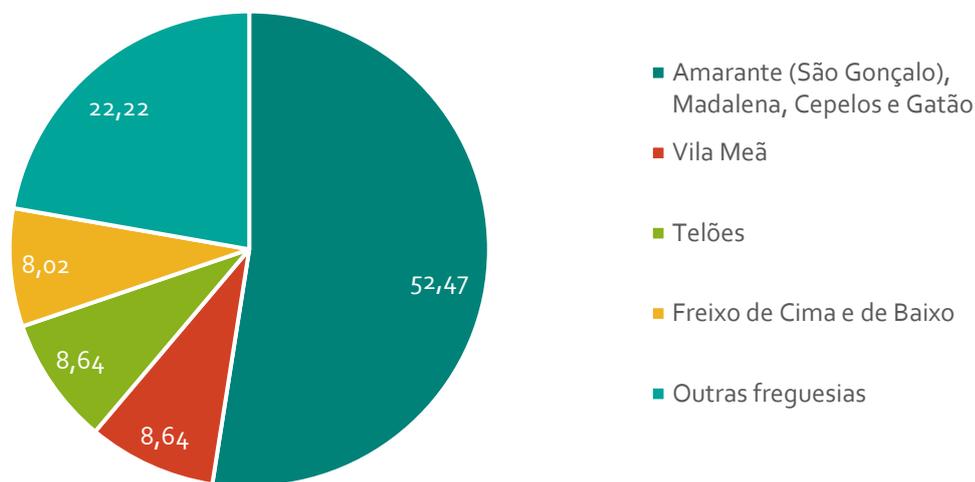


Figura D.46. Agregados apoiados pela medida de Subsídio ao Arrendamento por freguesia; Amarante: fevereiro de 2023 (em percentagem; Fonte: Município de Amarante).

D.4.2. HABITAÇÃO SOCIAL

No município de Amarante, a Habitação Social, destina-se a prover alternativa habitacional, com caráter temporário e transitório, a agregados que se encontrem em situação de grave carência, nomeadamente por não possuírem condições económicas, ou outras, suficientes para prover outra solução habitacional.

Atualmente, este município, apoia 208 famílias, num total de 409 moradores/as, através de 6 complexos habitacionais, sendo que 5 se localizam no Centro Urbano de Amarante (Urbanização de S. Lázaro, Urbanização da Bouça do Pombal, Bairro Cancela de Abreu, Bairro da Chentuada e Bairro do Barracão) e, as restantes habitações, em Padronelo e Louredo. Na Tabela D.26, pode-se observar o n.º total de famílias e o n.º total de pessoas beneficiárias da medida, pelo respetivo bairro.

	N.º total das famílias beneficiárias de Habitação Social	N.º de pessoas beneficiárias de Habitação Social
S. Lázaro	47	99
Bouça do Pombal	32	74
Cancela de Abreu	60	94
Chentuada	25	53
Barracão	36	77
Padronelo e Louredo	8	12
Total	208	409

Tabela D.26. Famílias e pessoas beneficiárias da medida Habitação Social; Amarante: 2023 (em número; Fonte: Município de Amarante - DDCS).

No que concerne às famílias integradas na medida Habitação Social, é possível constatar que das 208 famílias, 54 são famílias com filhos (26%), 43 são famílias monoparentais (21%), 87 são famílias com duas pessoas com 65 anos ou mais (42%) e 35 são famílias isoladas de pessoas com 65 anos ou mais (17%).

Na Tabela D.27, encontram-se dados mais pormenorizados relativamente à tipologia familiar, por bairro de habitação social.

	Famílias com filhos	Famílias monoparentais	Famílias com duas pessoas com 65 anos ou mais	Famílias isoladas de pessoas com 65 anos ou mais
S. Lázaro	17	12	10	2
Bouça do Pombal	15	11	6	3
Cancela de Abreu	8	5	31	15
Chentuada	5	6	14	5
Barracão	8	8	24	9
Padronelo e Louredo	1	1	2	1
Total	54	43	87	35

Tabela D.27. Caracterização das tipologias familiares dos agregados integrados em Habitação Social, por bairro; Amarante: 2023 (em número; Fonte: Município de Amarante - DDCS).

Relativamente aos 43 núcleos monoparentais, 41 são famílias monoparentais femininas e 2 são famílias monoparentais masculinas. Existe uma predominância de famílias monoparentais na Urbanização de S. Lázaro, seguindo-se a Urbanização da Bouça do Pombal, o Bairro do Barracão, o Bairro da Chentuada, o Bairro Cancela de Abreu e, por último, as habitações em Padronelo e Louredo (cf. Tabela D.28).

	N.º de famílias monoparentais		Total
	Femininas	Masculinas	
S. Lázaro	11	1	12
Bouça do Pombal	11	0	11
Cancela de Abreu	4	1	5
Chentuada	6	0	6
Barracão	8	0	8
Padronelo e Louredo	1	0	1
Total	41	2	43

Tabela D.28. Caracterização das famílias monoparentais dos agregados integrados em Habitação Social, por género e por bairro; Amarante: 2023 (em número; Fonte: Município de Amarante - DDCS).

Por fim, no que diz respeito às famílias isoladas com 65 anos ou mais, das 35 famílias, 27 são pessoas do género feminino e 8 são do género masculino, sendo que, a maioria destas famílias habita no Bairro Cancela de Abreu.

Na tabela 4 apresenta-se uma caracterização das famílias isoladas por género e por bairro de Habitação Social.

	N.º de famílias isoladas com 65 anos ou mais por género		Total
	Femininas	Masculinas	
S. Lázaro	2	0	2
Bouça do Pombal	3	0	3
Cancela de Abreu	12	3	15
Chentuada	4	1	5
Barracão	5	4	9
Padronelo e Louredo	1	0	1
Total	27	8	35

Tabela D.29. Caracterização das famílias isoladas com 65 anos ou mais dos agregados integrados em Habitação Social, por género e por bairro; Amarante: 2023 (em número; Fonte: Município de Amarante - DDCS).

D.4.2.1. ESTRATÉGIA LOCAL DE HABITAÇÃO DE AMARANTE

O Município de Amarante, no seguimento do levantamento das necessidades concretas de acesso a habitação condigna existentes no território e dos princípios estruturantes do programa de apoio 1.º Direito, definiu a sua estratégia para habitação assente nos seguintes eixos:

Eixo Estratégico 1. Promoção de dinâmicas inclusivas no mercado de arrendamento local que facilitem o acesso a habitação condigna por pessoas ou agregados familiares em situação de vulnerabilidade;

Eixo Estratégico 2. Promoção da reabilitação sustentável do edificado público e privado, reaproveitando o parque habitacional existente, conferindo-lhe características de habitabilidade dignas e criando respostas para as necessidades habitacionais existentes entre pessoas e agregados que não encontram respostas que lhes sejam acessíveis no “mercado aberto” de habitação local;

Eixo Estratégico 3. Ponderação da construção sustentável de edificado novo que dê resposta a necessidades concretas identificadas no território e colmatar a falta de resposta habitacional que não é exequível através de reabilitação de edificado existente.⁶³

Tendo em vista a operacionalização em ações concretas dos princípios estruturantes e dos eixos estratégicos que acima se apresentaram, e a estreita articulação com os pressupostos definidos no Programa 1.º Direito, definiram-se 4 Linhas de Ação na estratégia local de habitação de Amarante: (1) Arrendamento de habitações para subarrendamento, (2) Reabilitação de habitações de proprietários ou inquilinos atuais; (3) Reabilitação de edificado devoluto identificado ou nova construção; (4) Promoção da reabilitação de edificado ou aquisição para reabilitação.

A elaboração desta estratégia foi assente em necessidades específicas dos habitantes de Amarante, pelo que a Linha 1 foi projetada para integrar 80 beneficiários; a Linha 2 considerou 118 situações sinalizadas, incluindo 5 aglomerados habitacionais que requerem intervenções para beneficiar os habitantes atuais, entre elas a colocação de dispositivos de ascensão; as linhas 3 e 4 foram desenhadas para dar resposta a um conjunto de famílias cuja situação habitacional no momento não era adequada (107 famílias na linha 3 e 91 núcleos familiares na linha 4).

⁶³ Consultar o documento “Estratégia Local de Habitação de Amarante” (2021) para uma descrição mais pormenorizada desta resposta.

D.4.3. DESEMPREGO

As questões relacionadas com o desemprego merecem especial atenção devido ao seu valor preditivo, não só de crescimento económico de determinada região, estabilidade, mas pela sua influência nas condições de vida dos indivíduos.

Se o emprego pode constituir um fator protetor de outros problemas sociais, já o desemprego constituiu uma vulnerabilidade acrescida que deve ser escrutinada e intervencionada.

Na Figura C.33 na página 76, apresenta-se informação relativa aos desempregados inscritos no Centro de Emprego e taxa de desemprego estimada na população em idade ativa entre 2011 e 2022. Onde é possível perceber-se a diminuição ao longo dos anos, contudo, a partir de 2020 começa a perceber-se uma inversão desta tendência, podendo inferir-se, como resultado da pandemia de SARS-COV-2.

Em termos dos grandes setores de atividade que concentram o maior número de pessoas desempregadas inscritas, na Figura D.47 pode observar-se que tanto em Amarante, como na Região Norte e na sub-região do Tâmega e Sousa, são os setores secundário e terciário.

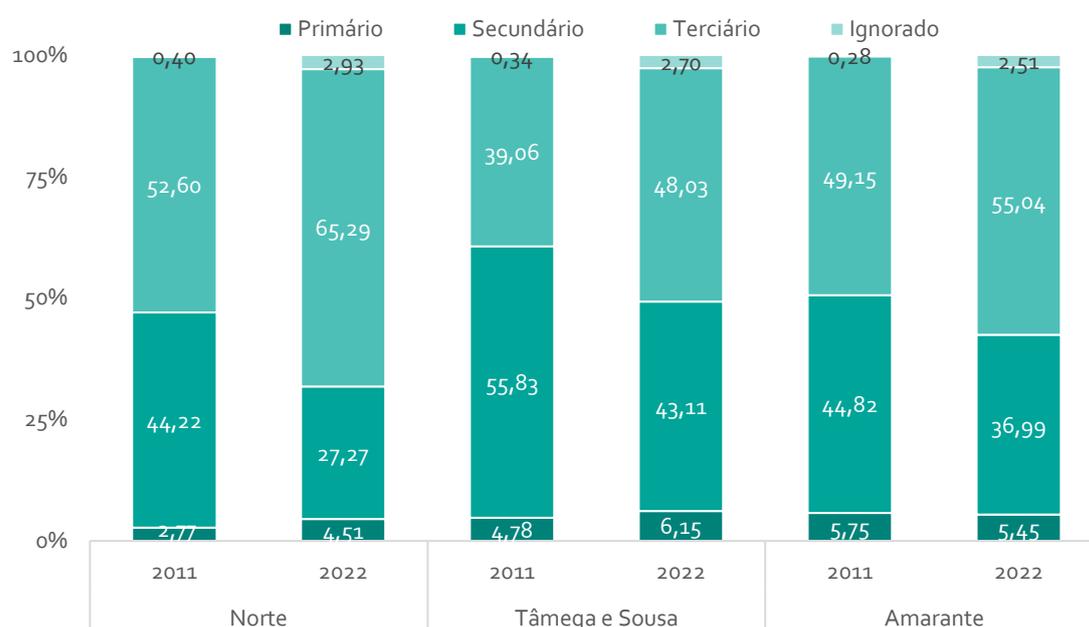


Figura D.47. Desempregados inscritos nos centros de emprego e de formação profissional à procura de novo emprego (média anual), por grandes setores de atividade económica; Amarante, sub-região do Tâmega e Sousa e região Norte: 2011 e 2022 (em percentagem; Fonte: PORDATA).

Enquanto em ambos os territórios de referência apresentados, se observa um aumento no número de inscritos do setor de atividade primário (atividades ligadas à natureza, p. ex.

agricultura, a silvicultura, as pescas, a pecuária, a caça ou as indústrias extrativas), entre 2011 e 2022, em Amarante verifica-se uma diminuição (-0.30 p.p.).

No que concerne aos setores com maior número de inscritos, no secundário há uma diminuição em todos os territórios no período analisado, com maior destaque na Região Norte (-16.95 p.p.).

Em sentido inverso, no setor terciário ou dos serviços, constata-se um aumento entre 2011 e 2022 das pessoas inscritas nos centros de emprego e formação em todos os territórios.

Complementarmente à Figura C.36, na Figura B.47 apresenta-se a média anual do número de inscritos nos centros de formação em 2011 e 2022 por faixa etária, para Amarante, Região Norte e Tâmega e Sousa.

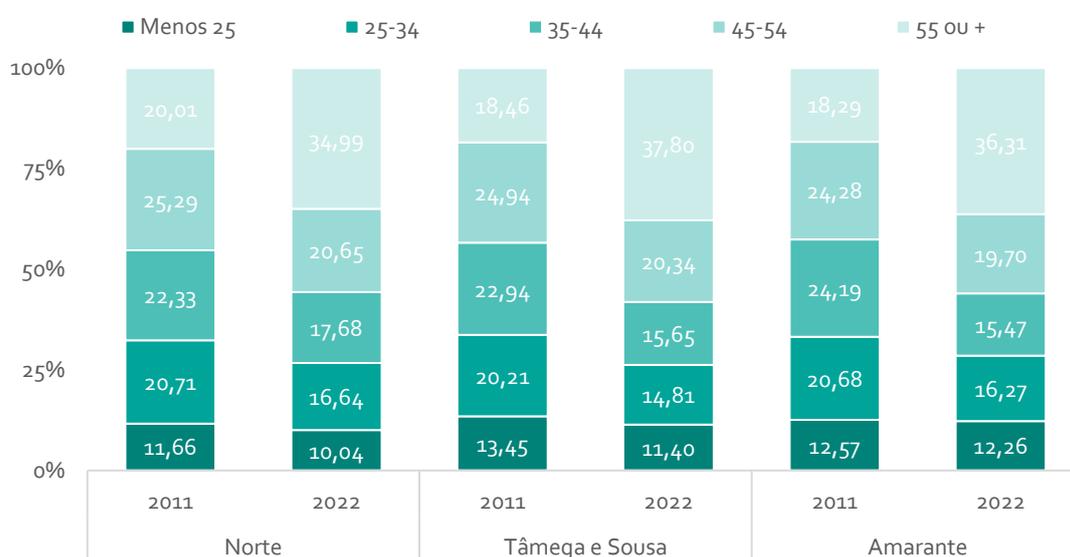


Figura D.48. Desempregados inscritos nos centros de emprego e de formação profissional (média anual): total e por grupo etário; Amarante, sub-região do Tâmega e Sousa e região Norte: 2011 e 2022 (em percentagem; Fonte: PORTADA).

A tendência é similar em todos os territórios, em 2011 a distribuição pelas diferentes faixas etárias é relativamente equilibrada, com cerca de ¼ por cada uma delas (à exceção das pessoas com menos de 25 anos que representam sempre menos de 15% da amostra).

Em 2022 existe uma clara vulnerabilização das pessoas com 55 ou mais anos, que passam a representar quase 40% das pessoas inscritas nos centros de emprego e formação.

Na Figura D.49 apresenta-se a média anual de pessoas inscritas nos centros de emprego e formação, por sexo, em Amarante e restantes territórios de referência, em 2011 e 2022.

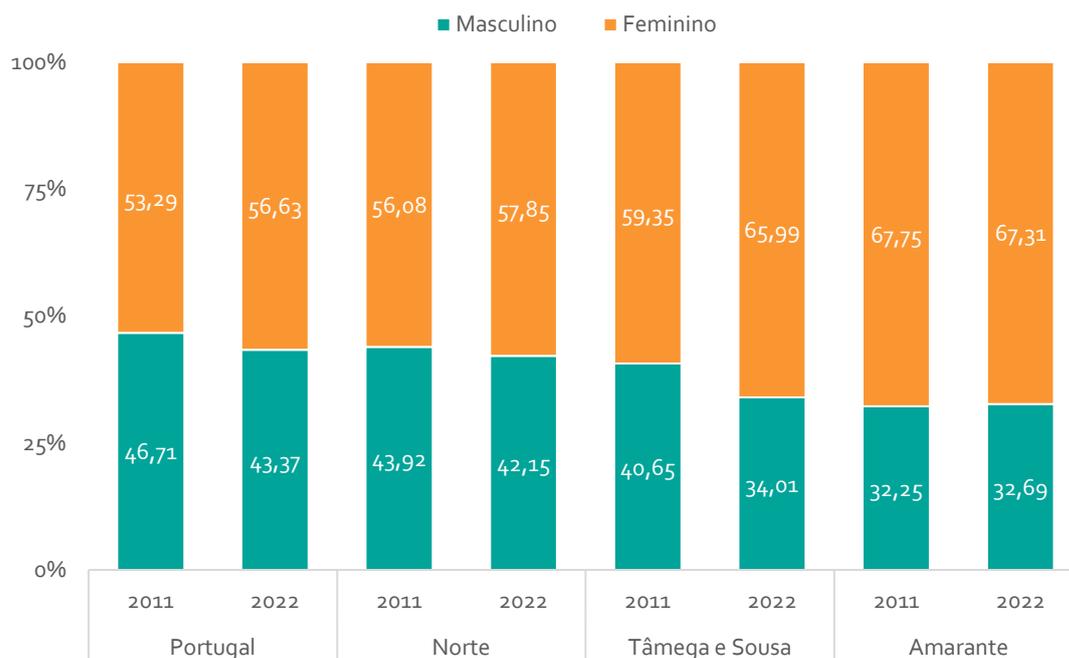


Figura D.49. Desempregados inscritos nos centros de emprego e de formação profissional (média anual), por sexo; Amarante, sub-região do Tâmega e Sousa, região Norte e Portugal: 2011 e 2022 (em percentagem; Fonte: PORDATA).

Na Figura D.49 é clara a preponderância de inscritos do sexo feminino, e Amarante é onde se verifica a maior percentagem de mulheres, face aos homens inscritos. Contudo, foi também o único território onde se registou uma diminuição de pessoas do sexo feminino inscritas entre 2011 e 2022 (-0.44 p.p.).

Estes dados espelham a contínua desigualdade entre homens e mulheres, aparentemente mais presente em Amarante do que nos seus territórios de referência.

Em termos de vulnerabilidade é importante, também acrescentar, **que em 2022, se encontravam inscritas no centro de emprego e formação de Amarante, 42 pessoas em que ambos os cônjuges se encontravam em situação de desemprego** (representando 1.83%).

Na Figura D.50 apresentam-se as pessoas desempregadas inscritas nos centros de emprego e de formação, por tempo de inscrição, em 2011 e 2022.

Como se pode verificar, **o desemprego de longa duração (mais de 12 meses), aumentou em todos os territórios. No entanto, em Amarante este tipo de desemprego tem representado sempre mais de 50% da população desempregada**, indicador que estas pessoas permanecem numa situação de vulnerabilidade face ao emprego por mais tempo do que em outras zonas do território nacional.

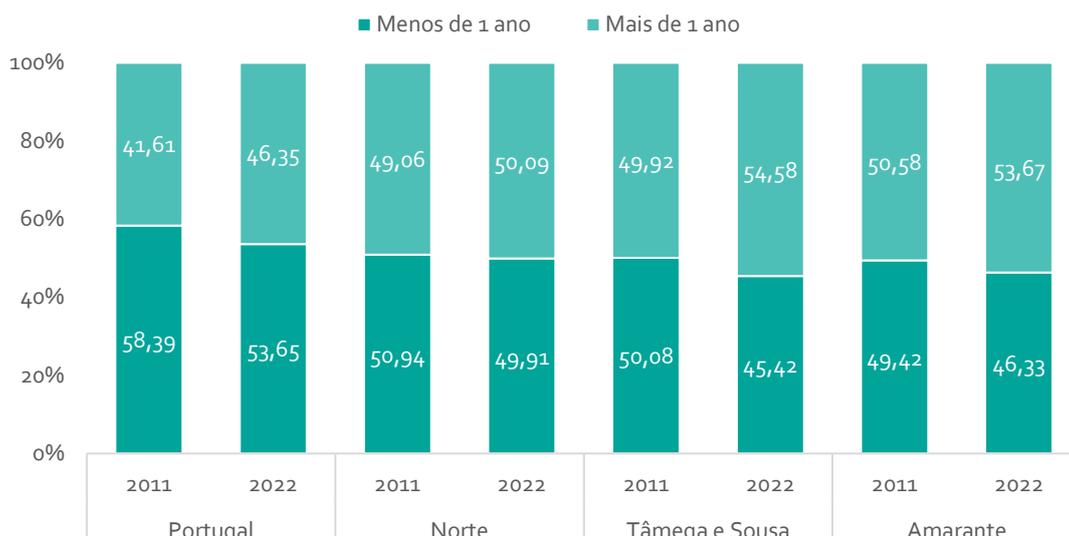


Figura D.50. Desempregados inscritos nos centros de emprego e de formação profissional (média anual): por tempo de inscrição; Amarante, sub-região do Tâmega e Sousa, região Norte e Portugal: 2011 e 2022 (em percentagem; Fonte: PORDATA).

Em relação ao tipo de desemprego, na Figura D.51 pode observar-se a percentagem de inscritos nos centros de emprego e formação à procura de 1.º emprego e à procura de novo emprego em 2011 e 2022.

Amarante destaca-se como a região onde se verifica a maior percentagem de pessoas à procura do 1.º emprego, em ambos os momentos. Assim, como por ser a única onde houve um aumento, ainda que subtil, da percentagem de pessoas à procura de novo emprego.

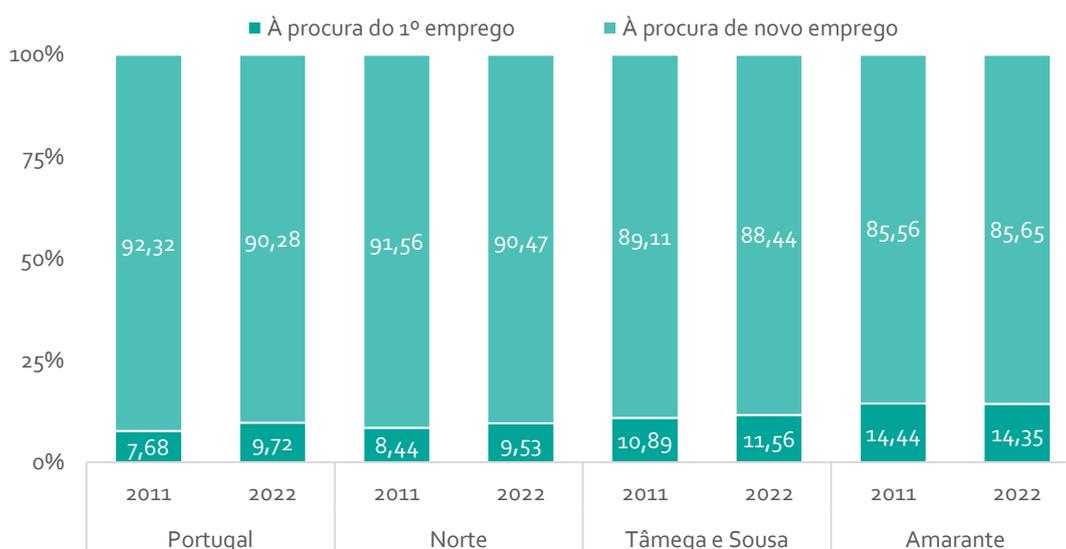


Figura D.51. Desempregados inscritos nos centros de emprego e de formação profissional (média anual): por tipo de desemprego; Amarante, sub-região do Tâmega e Sousa, região Norte e Portugal: 2011 e 2022 (em percentagem; Fonte: PORDATA).

Associa-se, ainda, a estes dados o número de jovens NEET inscritos no centro de emprego em formação de Amarante, que em 2022 correspondia a 488 pessoas (representando 21.31% da população desempregada nesse ano).⁶⁴

Tendo em conta as políticas educativas dos últimos anos, não surpreende que mais de 85% destes jovens tenham habilitações ao nível do ensino secundário e superior (56.15% e 29.51%, respetivamente).

D.4.3.1. MEDIDAS DE RESPOSTA E COMBATE À EXCLUSÃO ESTRUTURAL

Entidade	Ação/Resposta
Câmara Municipal de Amarante	Apartamentos Protegidos de Transição
	Habitação Social
	Estratégia Local de Habitação
Instituto de Emprego e Formação Profissional	Medidas de Apoio ao Emprego e Formação Profissional

Tabela D.30. Síntese das respostas disponíveis no território, promovidas pelo Município e outras entidades, para dar resposta a situações de exclusão estrutural (Fontes: Município de Amarante, Estratégia Local de Habitação de Amarante e IEFP, I.P.).

⁶⁴ O termo "Jovem NEET" é utilizado para se referir a cidadão com idade compreendida entre os 15 e os 29 anos, que não estuda, não trabalha, nem frequenta formação profissional.

D.4.1. SÚMULA

Habitação Social - Destina-se a prover alternativa habitacional, com carácter temporário e transitório, a agregados que se encontrem em situação de grave carência económica e assim não terem condições suficientes para prover outra solução habitacional.

Existem seis complexos habitacionais de cariz social, cinco encontram-se localizados no centro urbano de Amarante e as restantes situam-se em Padronelo e Louredo.

Em todos os complexos habitacionais habitam 208 famílias, num total de 409 residentes; destas, 54 são famílias com filhos (26%), 43 são famílias monoparentais (21%), 87 são famílias com duas pessoas com mais de 65 anos (42%) e 35 são famílias isoladas de pessoas com mais de 65 anos ou (17%).

Em termos de núcleos monoparentais, 41 são famílias monoparentais femininas e 2 são famílias monoparentais masculinas; das famílias isoladas com mais de 65 anos. 27 são femininas e 8 são masculinas.

Subsídio ao Arrendamento - medida municipal que tem por objetivo a atribuição de apoio económico para o arrendamento de habitações a pessoas em situação de vulnerabilidade socioeconómica.

Por referência a fevereiro de 2023 a caracterização dos titulares de apoio permite traçar o perfil dos beneficiários: maioritariamente do sexo feminino e com preponderância nas faixas etárias mais avançadas, entre os 61 aos e 80 anos e ainda com expressão entre os 41 e os 50 anos.

Como seria de esperar, relativamente à situação profissional, quase metade dos beneficiários da medida são pessoas reformadas, ou encontram-se em idade ativa na situação de empregado ou desempregado. 78% das famílias auferem rendimentos iguais ou inferiores à Remuneração Mínima Mensal Garantida (760 Euros líquido), destes 60% têm rendimentos inferiores a 500 Euros, onde se enquadram os reformados/pensionistas e a maioria das famílias monoparentais.

Quase metade (45.34%) dos titulares do arrendamento encontram-se a viver sozinhos e, destes 70% têm mais de 60 anos e 80% são mulheres. Seguem-se as famílias monoparentais (todas elas femininas) com uma representação de 27.95% do total de beneficiários.

Esta medida municipal serve efetivamente como “almofada amortecedora” na gestão da economia familiar e um importante complemento de apoio ao arrendamento, não só para as famílias cujos rendimentos são muito baixos ou precários (resultado de reformas e/ou vencimentos baixos); mas também dos baixos salários, muitas vezes em atividade laboral

intermitente e precária, assim como para os que se encontram fora do mercado de trabalho, em situação de desemprego.

O **Município de Amarante já elaborou a Estratégia Local de Habitação** assente nos seguintes 3 eixos e 4 linhas de ações:

Eixo Estratégico 1. Promoção de dinâmicas inclusivas no mercado de arrendamento local;

Eixo Estratégico 2. Promoção da reabilitação sustentável do edificado público e privado;

Eixo Estratégico 3. Ponderação da construção sustentável de edificado novo.

Linhas de Ação:

- 1) Arrendamento de habitações para subarrendamento;
- 2) Reabilitação de habitações de proprietários ou inquilinos atuais;
- 3) Reabilitação de edificado devoluto identificado ou nova construção;
- 4) Promoção da reabilitação de edificado ou aquisição para reabilitação.

Desemprego - é um dos principais fatores de exclusão social, pois o indivíduo encontra-se fora do sistema económico, o que de forma espiral reduz-lhe as oportunidades de acesso aos bens de primeira necessidade como são a habitação, a alimentação, no consumo, bem como reduz o campo social, pela ausência de relações de sociabilidade que geralmente são construídas no local de trabalho. Para além disso, ter um emprego permite estruturar o quotidiano, permitindo uma maior estabilidade em todas as dimensões do indivíduo, nomeadamente psicológica e emocional.

De 2011 a 2022, o número de inscritos no IEFP, I.P. tem tido ciclos variáveis e coincidentes com os cenários de crise vividos. Entre 2011 e 2013 houve uma subida abrupta no número de inscritos, com o maior pico (+13.06%) entre 2011 e 2012, apesar do n.º mais alto de inscritos ter sido alcançado em 2013 impulsionado pela crise financeira; segue-se uma recuperação do emprego até 2019, ano que se atingiu o n.º mais baixo de desempregados inscritos no IEFP, I.P. Surge a crise pandémica, nova subida dos inscritos dos desempregados.

► Nos últimos dois anos, há uma diminuição nos números de inscritos que pode ter vários motivos distintos: o impacto do envelhecimento da população, um real aumento das ofertas no mercado de trabalho ou até o efeito de alguma emigração;

► Tendo como referência os anos de 2011 e 2022, verificamos uma variação negativa entre eles de -45.35%;

► **Por grandes setores de atividade económica**, as maiores percentagens de desempregados estão ligadas aos setores Primário e Secundário, um cenário que não muda de 2011 a 2022. No entanto, entre os dois anos, existem algumas variações: enquanto em 2011 a percentagem de inscritos ligados ao setor Secundário era de 49.16%, em 2022 essa percentagem subiu para os 55.04%;

► **Por faixa etária** em 2022, salienta-se algum equilíbrio nos inscritos no IEFP, I.P. os valores oscilam entre os 12,26% do grupo com menos de 25 anos e os 19.70% do grupo etário 45-54 anos. Apesar desse equilíbrio, cenário similar a 2011, existe uma faixa etária que em 2022 se destaca e duplica os valores tidos em 2011, falamos de quem tem mais de 55 anos com uns expressivos 36.31% de inscritos no IEFP, I.P. Nos dois anos em causa, o grupo etário com menor taxa de inscritos, foi sempre os que têm menos de 25 anos e cujos valores dos dois anos são quase iguais, ou seja 12.57% em 2011 e os já referidos 12.16% em 2022;

► **Os níveis de escolaridade** mais baixos eram os que tinham mais inscritos nos dois anos. No entanto, em termos de valores mais altos registados nos dois anos, os níveis de escolaridade são diferentes. Se em 2011 o nível de escolaridade com taxa mais alta era o 1.º CEB com 36,13%, em 2022 o maior índice de inscritos são quem tem o ensino secundário com 26.55% que ultrapassa neste ano o 1.º CEB em 1.97 p.p. Estes números mostram o impacto que o aumento de anos da escolaridade obrigatória tem tido na sociedade portuguesa a todos os níveis;

► **Por género**, mais uma vez, o destaque vai para o sexo feminino que é o que tem maior taxa de desempregados inscritos no IEFP, I.P. nos dois anos: 67.75% em 2011 e 67.31% em 2022;

► **Tempo de inscrição no IEFP, I.P.** é o fator que mostra um maior equilíbrio entre os dois anos: quem estava inscrito há menos de um ano representava 49,42% em 2011 e 46,33% em 2022; já quem estava inscrito há mais de um ano representavam 50,58% em 2011 e 53,67% em 2022;

► **Procura de emprego**, quem estava à procura de novo emprego representava 85,65%; por sua vez quem estava à espera do primeiro emprego representavam 14.35%, isto em 2022. Estes valores eram quase os mesmos dos registados em 2011 (diferença de -0.11 p.p. entre 2011 e 2022);

► **Tempo de duração média em n.º de dias a receber o subsídio de desemprego**, por género, verifica-se que em 2022 as mulheres estavam mais dias a receber o subsídio de desemprego – 193 dias, contra os 163 dias dos homens. Em 2011 os papéis estavam invertidos, com os homens a estarem um pouco mais de dias a receber o apoio social, 216 dias contra 210 dias das mulheres. Como se pode ver, há outro dado relevante a destacar: entre 2011 e 2022

houve uma diminuição do n.º médio de dias a receber subsídio, isso acontece tanto para mulheres como para homens.

E. RECOMENDAÇÕES DE INTERVENÇÃO

Para a recolha da informação de base qualitativa, foram desenvolvidos quatro grupos focais, divididos por subgrupos, com os objetivos de envolver, de uma forma mais eficaz, os diferentes atores e entidades parceiras, e congregar o seu conhecimento e experiência, de base local e de proximidade, relativo às problemáticas e aos grupos sociais vulneráveis.

Após a sistematização da informação, os resultados dos grupos focais apresentam os problemas persistentes e emergentes, o perfil dos grupos vulneráveis, os recursos existentes bem como as linhas de intervenção relativos às problemáticas e subproblemáticas no âmbito do Risco, da Vulnerabilidade Social, da Pobreza e Exclusão Social e Exclusão Estrutural.

E.1. CRIANÇAS E JOVENS EM SITUAÇÃO DE PRIVAÇÃO

As crianças e jovens são especialmente vulneráveis aos efeitos da pobreza, desde logo pela sua dependência em relação às suas famílias, quer económica quer social, mas também pela fase de desenvolvimento em que se encontram.

O contexto sociofamiliar, comunitário e ambiental e a vivência em situação de pobreza têm efeitos nocivos sobre o bem-estar das crianças e jovens, colocando-as em situação de privação ou risco e em desvantagens relativamente às oportunidades de aprendizagem, nomeadamente ao nível escolar, mais permeáveis a comportamentos desviantes, e numa previsão futura, com menores perspetivas de emprego, piores condições de saúde e habitação, assim como em dificuldades em manter uma vida social equilibrada e saudável.

No que concerne aos resultados do grupo focal o que concerne às Crianças e Jovens em Situação de Privação ou Risco, os principais problemas apontados estão ligados à parentalidade e à família, nomeadamente a desestruturação familiar, associados a processos de divórcio/separação, a monoparentalidade e dificuldade de supervisão e acompanhamento familiar. Para além disso, observam-se práticas parentais desadequadas e pautadas por agressividade verbal e/ou física ou permissividade, acrescidas da falta de apoio afetivo e emocional e negligência parental. Estão, ainda, associados fatores relacionados com a saúde, como o consumo pelos pais de álcool/estupefacientes e violência doméstica.

Ao nível da economia e gestão doméstica salientaram a carência económica, subsequentemente a dependência dos apoios e prestações sociais e sobre-endividamento das famílias.

No que diz respeito aos jovens, as entidades realçaram os comportamentos de risco, designadamente a influência/pressão exercida entre pares, a falta de maturidade emocional,

dificuldade na gestão das emoções, a indisciplina escolar e agressividade entre pares; bem como situações mais graves de *bullying* e *ciberbullying*.

Ao nível da saúde, foram identificados nos jovens, e de forma cada vez mais precoce, os comportamentos aditivos de álcool/drogas e o uso excessivo das novas tecnologias, nomeadamente jogos online.

As perturbações do comportamento alimentar – anorexias, bulimias nervosas e quadros de perturbações da ingestão alimentar compulsiva. Comportamentos auto ou heteroagressivos e aumento de crianças com necessidades específicas.

Tendo em conta os problemas apresentados, ao nível das respostas estruturais, da qualidade da intervenção e capacitação interinstitucional no território, evidenciaram o défice na articulação entre as entidades com responsabilidade no domínio da infância e social, o défice de respostas de proximidade de apoio à família, que permita a conciliação entre a vida familiar e profissional.

A escassez dos recursos humanos, o que obriga a que estes assumam várias respostas e projetos, diminuindo a qualidade, eficiência e eficácia, da intervenção.

Escassez de respostas psicoeducativas e terapêuticas dirigidas às crianças e jovens: psicologia, terapia da fala, terapia ocupacional, psicomotricidade, permitindo uma ação concertada com os serviços de pedopsiquiatria.

Apesar dos dados estatísticos evidenciarem uma diminuição da taxa de natalidade e do índice de fecundidade, a procura da população no que concerne à resposta de Creche tem aumentado exponencialmente, o que tem revelado a carência a este nível, assim com, de respostas de proximidade de apoio à família, para apoio ao estudo e atividades extracurriculares, permitindo assegurar a conciliação entre a vida familiar e profissional.

Perfil

Crianças e jovens inseridos em contextos familiares desestruturados, por vezes, na sequência de divórcios ou separação, com reprodução de ciclos de pobreza, em situação de desemprego ou em precaridade laboral.

Ausência ou défice de supervisão parental. Estilos parentais que oscilam entre o permissivo ou demasiado autoritário, com carência afetiva e falta de apoio emocional.

Crianças e jovens com maioritariamente com baixo rendimento escolar e absentismo escolar, com comportamentos aditivos, nomeadamente ao nível dos jogos online. Propensos em integrar grupos de pares de risco, como forma de identidade e sentimento de pertença. Crianças e jovens com comportamentos disruptivos.

Linhas de Intervenção

As linhas de intervenção correspondem à orientação e sentido das propostas para a intervenção.

Neste domínio as linhas de intervenção propostas passam pela conceção de um plano integrado na área da infância, que integre a criação do Núcleo de Garantia para a Infância e o Plano Local de Garantia para a Infância, de forma concertada, com o Plano Local de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens de Amarante - Adélia - CPCJ de Amarante. Ambos preveem ações que visam a promoção da parentalidade positiva e consciente, a garantia do acesso e oportunidade a todas as crianças/jovens à frequência de atividades desportivas, recreativas, culturais e artísticas, a criação de oficinas para promoção da cidadania e da participação, bem como promover competências necessárias ao desenvolvimento pessoal, familiar, social e profissional.

O reforço na inclusão das crianças com necessidade específicas nas ações e atividades dos diversos projetos, assim como das minorias étnicas e migrantes.

Ao nível da saúde e bem-estar, e de forma integrada, a aposta em projetos estruturantes para a prevenção dos consumos aditivos, álcool, droga e jogos online e adoção de comportamentos saudáveis como forma de prevenir comportamentos desajustados (saúde mental, integração em atividades lúdicas para diminuir sentimentos de ansiedade, depressão e melhorar autoestima e sentido de pertença e reforço dos projetos de combate ao *bullying* e *cyberbullying*.

No que diz respeito à qualidade da intervenção e capacitação interinstitucional as propostas passam pela garantia e reforço das respostas psicoeducativas e terapêuticas às crianças e jovens (psicologia, terapia da fala, terapia ocupacional, psicomotricidade), pela promoção de uma ação

social próxima e integrada junto das famílias com crianças e jovens, fundamentalmente através do reforço dos recursos humanos, por forma a que a intervenção seja efetuada de forma continuada, sistémica e integrada. Para além disso, a capacitação, através da formação, dos recursos humanos potenciando a qualidade da intervenção.

A constituição de equipas multidisciplinares em todas as escolas do município, permitindo uma intervenção preventiva, de primeira linha e articulada com as equipas das entidades parceiras, nomeadamente do SAAS e Saúde ou outras medidas existentes no território.

O reforço dos equipamentos de Creches, ATL/OTL, apoio ao estudo, em horários flexíveis e ao longo de todos os meses do ano, o mais próximo possível da comunidade, freguesias e união de freguesias, assim como das respostas extracurriculares com uma maior componente do desporto e áreas de autoconhecimento e gestão emocional.

Categorias de intervenção	Problemas identificados	Perfil dos grupos Vulneráveis	Respostas Existentes	Linhas de Intervenção
<p>Família e Parentalidade</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Desestruturação familiar; ✦ Divórcio/separação/Monoparentalidade; ✦ Falta de supervisão e acompanhamento familiar; ✦ Práticas parentais desadequadas e pautadas por agressividade verbal e/ou física ou permissividade; ✦ Falta de apoio efetivo e emocional; ✦ Negligência parental. 	<p>Crianças e jovens inseridos em contextos familiares desestruturados, por vezes, na sequência de divórcios ou separação, com reprodução de ciclos de pobreza, em situação de desemprego ou em precaridade laboral; Ausência ou défice de supervisão parental. Com estilos parentais que oscilam entre o permissivo ou demasiado autoritário, com carência afetiva e falta de apoio emocional; Baixo rendimento escolar e absentismo escolar, com comportamentos aditivos, nomeadamente ao nível dos jogos online; Propensos em integrar grupos de pares de risco/sentimento de pertença; Crianças e jovens com comportamentos disruptivos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ); ✦ Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP); ✦ Gabinetes de psicologia e terapias múltiplas. ✦ Projeto AGIR CLDS 4G 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Criação do Núcleo de Garantia para a Infância; ✦ Conceção de um Plano Local de Garantia para a Infância; ✦ Promoção, de forma concertada, as ações previstas no Plano Local de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens de Amarante - Adélia - CPCJ de Amarante; ✦ Promoção de ações/projetos que promovam uma parentalidade positiva e consciente, podendo ser um plano intermunicipal e funcionar como a Rede Unidas; ✦ Apostar em projetos na área da prevenção: Garantir o acesso e oportunidade a todas as crianças/jovens a frequência de atividades desportivas, recreativas e culturais e artísticas; ✦ Conceção de oficinas para promover a cidadania e a participação, bem como promover competências necessárias ao desenvolvimento pessoal, familiar, social e profissional; ✦ Reforço da inclusão das Crianças com Necessidade Específicas nas ações e atividades dos diversos projetos; ✦ Promoção de um projeto estruturado de prevenção dos consumos aditivos, álcool, droga e jogos online; ✦ Promoção de um projeto direcionado para a área do consumo, literacia financeira para as famílias em

Categories de intervenção	Problemas identificados	Perfil dos grupos Vulneráveis	Respostas Existentes	Linhas de Intervenção
				situação de vulnerabilidade.
Saúde Mental e Bem Estar	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Violência Doméstica; ✦ Consumo de álcool/estupefacientes pelos pais; ✦ Desestruturação e conflitos familiares; ✦ Crianças com Necessidades Específicas. 		<ul style="list-style-type: none"> ✦ Gabinete de Apoio à Vítima de Violência Doméstica; ✦ Consulta descentralizada para comportamentos aditivos - parceria ACES, CRI e CMA; ✦ Consulta de saúde mental do CHTS; ✦ RAP - Resposta de apoio psicológico do Município; ✦ Equipa Local Intervenção (ELI); ✦ Gabinetes de psicologia e terapias múltiplas. 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Promoção projetos que visem a adoção de comportamentos saudáveis como forma de prevenir comportamentos desajustados (saúde integração em atividades lúdicas para diminuir sentimentos de ansiedade, depressão e aumentar autoestima e sentido de pertença); ✦ Elaboração de projetos de prevenção na área da Violência Doméstica e violência no namoro.
Economia e gestão familiar	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Carência económica; ✦ Sobre-endividamento das famílias; ✦ Dependência dos apoios e prestações sociais. 		<ul style="list-style-type: none"> ✦ Serviço de Acompanhamento e Apoio Social (SAAS) e Núcleo Local de Inserção (NLI); ✦ Centro de Informação Autárquico ao Consumidor (CIAC); ✦ Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas; 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Promoção de um projeto estruturado direcionado para a área do consumo e literacia financeira.

Categories de intervenção	Problemas identificados	Perfil dos grupos Vulneráveis	Respostas Existentes	Linhas de Intervenção
			<ul style="list-style-type: none"> ✦ Subsídio ao Arrendamento (SA); ✦ Habitação Social; ✦ Projeto AGIR - CLDS 4G. 	
Comportamentos de Risco dos jovens	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Influência de pares; ✦ Falta de maturidade emocional, (gestão das emoções); ✦ Prática de factos qualificados pela Lei Penal como crime; ✦ Indisciplina escolar e agressividade entre pares; ✦ <i>Bullying e cyberbullying</i>; ✦ Uso excessivo das tecnologias; ✦ Consumo de álcool/drogas pelos jovens; ✦ Perturbações do comportamento alimentar: anorexias, bulimias nervosas e quadros de perturbações da ingestão alimentar compulsiva; ✦ Comportamentos auto ou heteroagressivos. 		<ul style="list-style-type: none"> ✦ Escola Segura; ✦ Gabinete 100 Porquês; ✦ Gabinete de apoio ao aluno nas Escolas; ✦ Projeto AGIR - CLDS 4G; ✦ Gabinetes de psicologia e terapias múltiplas. ✦ Projeto "A brincar e a sorrir o <i>bullying</i> vamos prevenir"; ✦ Projeto Eu e os Outros" - DICAD; ✦ Projetos das Escolas. 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Promoção de projetos que visem a adoção de comportamentos saudáveis como forma de prevenir comportamentos desajustados (saúde mental, integração em atividades lúdicas para diminuir sentimentos de ansiedade, depressão e aumentar autoestima e sentido de pertença); ✦ Reforço os projetos de combate ao <i>bullying</i> e <i>cyberbullying</i>; ✦ Promoção respostas que visem combater o uso excessivo das novas tecnologias dirigidas às crianças e jovens e pais.
Qualidade da intervenção e capacitação interinstitucional	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Défice articulação entre as entidades com responsabilidade no domínio da infância e social; ✦ Défice de respostas de apoio à família que permita a conciliação 		As equipas e respostas das medidas e respostas existentes	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Garantir e reforçar as respostas psicoeducativas e terapêuticas que às crianças e jovens (psicologia, terapia da fala, terapia ocupacional, psicomotricidade); ✦ Promoção de uma ação social próxima e

Categorias de intervenção	Problemas identificados	Perfil dos grupos Vulneráveis	Respostas Existentes	Linhas de Intervenção
	<p>entre a vida familiar e profissional;</p> <ul style="list-style-type: none"> ✦ Sobreposição de Recursos Humanos nas respostas, diminuindo a qualidade e eficácia da intervenção; ✦ Carência de respostas ao nível de Creches. ✦ Escassez de respostas psicoeducativas e terapêuticas que necessitam dirigidas às crianças e jovens: psicologia, terapia da fala, terapia ocupacional, psicomotricidade. 			<p>integrada junto das famílias com crianças e jovens;</p> <ul style="list-style-type: none"> ✦ Reforço os Recursos Humanos, por cada projeto uma equipa; ✦ Capacitação, através da formação, dos Recursos Humanos; ✦ Reforço dos equipamentos de Creches, ATL/OTL, em horários flexíveis e ao longo de todos os meses do ano, o mais próximo possível da comunidade, freguesias e união de freguesias; ✦ Reforço das respostas extracurriculares com uma maior componente do desporto e áreas de autoconhecimento e gestão emocional.

E.2. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A violência doméstica abarca comportamentos utilizados num relacionamento, por uma das partes, sobretudo para controlar a outra. As pessoas envolvidas podem ser casadas ou não, ser do mesmo sexo ou não, viver juntas, separadas ou namorar. As vítimas podem ser ricas ou pobres, de qualquer idade, sexo, religião, cultura, grupo étnico, orientação sexual, formação ou estado civil⁶⁵.

Os dados apresentados pelas entidades com responsabilidade neste âmbito, evidenciam que é nas mulheres, em idade adulta e ativa, onde este problema mais faz mais sentir. Para além disso, segundo dados da GNR, quase a maioria das vítimas tinha pelo menos um filho. Mais de metade das situações de violência doméstica são perpetradas pelos cônjuges/companheiros, no entanto, não se pode deixar de referir os casos cometidos pelos/as descendentes das vítimas. A maioria das vítimas acompanhadas tem maioritariamente níveis de escolaridade mais baixos (do 1.º ao 3.º CEB e em situação de desemprego).

No que concerne aos problemas apontados, pelas entidades que participaram neste grupo focal, incidiram principalmente no âmbito da saúde e saúde mental, nomeadamente comportamentos aditivos (álcool e droga) por parte dos agressores, problemas de foro mental e conflitos familiares.

Ao nível das vítimas, as dificuldades económicas e a dependência financeira e emocional do agressor e a dificuldade na gestão emocional e afetiva, com a consequente tomada de decisão.

Para além disso, a exposição por parte das crianças à violência.

Perfil

Maioritariamente do sexo feminino, em idade adulta e ativa, com baixa escolaridade (entre o 1.º e 3.º ciclo), em situação de desemprego. Em posição de vulnerabilidade face ao/à agressor/a;

Dependência emocional e económica do agressor/a; Baixa autoestima e autoconceito; Ambivalência emocional da vítima.

Dificuldade de gestão emocional, reprodução dos ciclos de violência na infância, associado, muitas vezes a consumo de substâncias aditivas.

⁶⁵ Fonte: APAV: <https://apav.pt/>

Linhas de Intervenção

Campanhas de sensibilização: Reforço e continuidade das campanhas de sensibilização em colaboração com escolas, instituições locais e meios de comunicação para promover a consciencialização sobre a violência doméstica, os seus sinais e como procurar ajuda.

Programas educativos escolares: Introduzir programas educativos sobre relações saudáveis, igualdade de género e prevenção de relacionamentos abusivos, desde os primeiros anos de escolaridade.

A intervenção escolar deveria passar por equipas multidisciplinares, integradas nas escolas, trabalhando de forma contínua com crianças, jovens, famílias e restante comunidade escolar.

Formação e apoio para profissionais: Investimento na formação contínua a profissionais das diferentes valências e entidades, capacitando-os para identificar sinais de violência doméstica, agir com empatia e encaminhar as vítimas adequadamente. Considerando o impacto negativo que a exposição contínua ao sofrimento e ao trauma das vítimas pode assumir no bem-estar emocional e psicológico dos profissionais com atuação nesta área, seria importante uma especial atenção a medidas que promovam a saúde mental, estimulando o desenvolvimento de estratégias de *coping*, incentivando ao autocuidado, e possibilitando momentos de intervenção e supervisão. Ao implementar este tipo de estratégias estaremos a promover o bem-estar dos próprios profissionais, mas também a contribuir para a qualidade da intervenção.

Ampliação dos apoios para vítimas: Reforçar os apoios existentes que permitam uma satisfação mais ajustada às necessidades apresentadas pelas vítimas a nível económico, habitacional e de emprego.

Programas de Intervenção com agressores/as: Desenvolvimento de programas de intervenção destinados a agressores/as, como respostas complementares às existentes para vítimas, visando objetivos comuns, nomeadamente a proteção da vítima, a redução dos comportamentos abusivos e as elevadas taxas de reincidência deste crime.

Categories de intervenção	Problemas identificados	Perfil dos grupos Vulneráveis	Respostas Existentes	Linhas de Intervenção
Saúde Mental e Bem Estar	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Comportamentos aditivos (álcool e droga); ✦ Problemas de foro mental; ✦ Conflitos familiares; ✦ Dificuldade na gestão emocional e afetiva e na consequente tomada de decisão; ✦ Exposição por parte das crianças à violência. 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Vítimas de violência doméstica - posição de submissão face ao/à agressor/a; ✦ Dependência emocional e económica; ✦ Baixa autoestima e autoconceito; ✦ Ambivalência emocional da vítima. 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ GNR; ✦ Ministério Público - Protocolo entre o CLAS e o Ministério Público; ✦ Gabinete de Apoio à Vítima de Violência Doméstica; ✦ Consulta descentralizada para comportamentos aditivos - parceria ACES, CRI e CMA ✦ Consulta de saúde mental do CHTS; ✦ RAP - Resposta de apoio psicológico do Município ✦ Gabinetes de psicologia Unidas – Rede Intermunicipal de Apoio à Vítima do Douro, Tâmega e Sousa; ✦ Apartamentos Protegidos de Transição (APT'S). 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Criação de uma equipa de intervenção no domicílio multidisciplinar, que integre a especialidade da psiquiatria, para apoiar as famílias; ✦ Reforço do trabalho em rede; ✦ Promoção das ações de desenvolvimento pessoal e gestão de emoções.
Economia e gestão familiar	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Dificuldades económicas; ✦ Dependência financeira e emocional do agressor. 		<ul style="list-style-type: none"> ✦ Projeto AGIR CLDS 4G 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Elaboração de projetos que visam o empoderamento nas vítimas, a nível académico e profissional.
Qualidade da intervenção e capacitação	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Ausência de resposta para os/as agressores 	Dificuldade de gestão emocional, reprodução dos ciclos de violência na infância, associado, muitas vezes a consumo de substâncias aditivas.	<ul style="list-style-type: none"> ✦ NA 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Promoção de uma resposta de apoio/acompanhamento do/à agressor/a.

E.3. EMERGÊNCIA SOCIAL

Podendo caracterizar-se a emergência social como sendo todas as situações de vulnerabilidade e desproteção que constituam um perigo real, atual ou iminente, resultantes de não estarem asseguradas as condições mínimas de proteção, e que exijam uma intervenção social imediata, foram apontadas pelas entidades, que participaram no grupo focal, como principais problemas a conjuntura socioeconómica, o desemprego ou emprego precário, com a consequente carência de recursos económicos, a falta de literacia financeira, colocando as famílias numa situação de sobre-endorividamento, as baixas pensões e reformas, o divórcio ou separação, associados ainda, em muitas situações, ao consumo de substâncias aditivas, problemas de saúde, designadamente mental.

Evidenciaram ainda, a dificuldade das famílias de acesso a habitação, tendo em conta os valores elevados das rendas em proporção aos baixos ou inexistentes rendimentos e a falta de resposta habitacional com tipologia 1, para famílias isoladas.

Estes fatores conjugados, convergem para que as famílias recorram às respostas integradas neste domínio da emergência social.

Perfil

Famílias/pessoas multiassistidas e beneficiárias de várias medidas complementares, em situação de desemprego ou precariedade laboral, com intermitências no mercado produtivo, ausência de rendimentos.

Tendencialmente, famílias divorciadas ou separadas, desestruturadas; famílias monoparentais, maioritariamente femininas.

Famílias idosas isoladas (a viverem sozinhas), sem ou escassa retaguarda familiar.

Pessoas que se encontram excluídas de todos os sistemas, como é o caso das pessoas em situação de sem-abrigo.

Linhas de Intervenção

As propostas de intervenção neste domínio visam a promoção de uma intervenção concertada e integrada entre as equipas das várias medidas que assegurem as respostas na saúde, formação/qualificação, emprego, habitação, permitindo a inclusão social desta franja da população em situação de extrema vulnerabilidade social.

Para além disso, como fulcral à resposta na área da emergência social será a criação de uma equipa de emergência social e criação de uma resposta temporária para pessoas em situação de sem-abrigo, ou em condição similar.

Categories de intervenção	Problemas identificados	Perfil dos grupos Vulneráveis	Respostas Existentes	Linhas de Intervenção
Indivíduo/Família	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Divórcio/Separação; ✦ Desemprego ou emprego precário; ✦ Baixos níveis de escolaridade; ✦ Conjuntura socioeconómica/inflação. 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Famílias multiassistidas e beneficiárias de várias medidas complementares; ✦ Famílias divorciada ou separadas, desestruturadas; ✦ Famílias monoparentais, maioritariamente femininas; ✦ Famílias idosas isoladas (a viver sozinhas), sem retaguarda familiar, pessoas que se encontram excluídas de todos os sistemas, como é o caso das pessoas em situação de sem-abrigo. 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Instituto Emprego e Formação Profissional (IEFP, I.P.); ✦ Gabinete de Inserção Profissional (GIP); ✦ AGIR - CLDS 4G. 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Promoção de uma intervenção concertada e integrada entre as equipas das várias medidas que permita trabalhar as questões da saúde, formação/qualificação, emprego, habitação, permitindo a inclusão social desta franja da população em situação de extrema vulnerabilidade social.
Saúde Mental e Bem Estar	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Consumos de substâncias aditivas; ✦ Problemas de saúde mental. 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Famílias com problemas de consumo ou problemas de saúde mental. 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Consulta descentralizada para comportamentos aditivos -parceria ACES; CRI e CMA; ✦ Consulta de saúde mental do CHTS. 	
Economia e gestão familiar	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Carência Económica em resultado de ausência de rendimentos ou baixos salários ou pensões/reformas; ✦ Falta de literacia financeira; ✦ Crise económica. 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Pessoas/famílias em situação de desemprego ou precariedade laboral, com intermitências no mercado produtivo, ausência de rendimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Serviço de Acompanhamento e Apoio Social (SAAS); ✦ Centro de Informação Autárquica ao Consumidor (CIAC); ✦ Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas (POAPMC); ✦ Cantina Social. 	

Categorias de intervenção	Problemas identificados	Perfil dos grupos Vulneráveis	Respostas Existentes	Linhas de Intervenção
Habitação	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Dificuldade de acesso a habitação, tendo em conta os valores elevados das rendas em proporção aos baixos ou inexistentes rendimentos. ✦ Falta de resposta habitacional com tipologia 1, para famílias isoladas 		<ul style="list-style-type: none"> ✦ Habitação social; ✦ Subsídio ao Arrendamento; ✦ Programa 1.º Direito - Estratégia Local de Habitação. 	
Qualidade da intervenção e capacitação interinstitucional	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Ausência de uma estratégia concertada entre as respostas sociais existentes; ✦ Ausência de respostas de emergência social. 		<ul style="list-style-type: none"> ✦ Respostas das medidas mencionadas 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Alargamento das respostas de habitação social para famílias tipologia 1; ✦ Criação de uma resposta temporária para pessoas em situação de sem abrigo; ✦ Criação de uma resposta/equipa de emergência social.

E.4. PESSOAS SÉNIOR

Quanto aos problemas associados a este grupo socialmente vulnerável, foram apontados fatores relacionados com a comunidade e família, saúde e bem-estar, socioeconómicos e a qualidade dos serviços e a intervenção interinstitucional.

A esperança de vida aumentou e por isso a população vive mais anos, não obstante surgem problemas como o idadismo, associado ao preconceito em relação a idade, especialmente quando é usada para categorizar e dividir as pessoas de maneira a causar prejuízos, desvantagens e injustiças, colocando as pessoas mais velhas em desvantagem na sociedade, prejudicando a sua imagem, autoestima e autoconceito, pela sua desvalorização socioeconómica.

O isolamento e a solidão são outros dos problemas identificados, associado ao aumento de famílias isoladas com mais de 65 anos, com especial incidência do sexo feminino.

Para além disso, num mundo cada vez mais tecnológico, a dificuldade de acesso aos serviços cada vez mais digitais coloca-os em situação de exclusão digital, agravando a sua situação de isolamento.

Ao nível da saúde, nomeadamente ao nível de problemas de saúde mental (Alzheimer, Parkinson, depressão geriátrica, entre outras.), havendo escassez de respostas na comunidade.

Acresce a dependência física, social, económica e emocional, dificuldade de acesso a uma alimentação equilibrada, podendo existir riscos de subnutrição e situações de negligência e maus-tratos (psicológicos, emocionais, físicos e económicos). A ausência ou deficiente retaguarda familiar aumentam a situação de vulnerabilidade desta franja da população, *in extremis*, poderá encontrar-se em situação de abandono.

Ao nível económico, a maioria da população sénior que recorre aos serviços auferem reformas e pensões baixas; apresentando carência económica, elevadas despesas com medicação, renda de habitação, despesas com água, luz e gás, tendo dificuldade em fazer face às despesas correntes.

Ao nível da habitação foram mencionadas a falta de condições habitacionais; os valores das rendas muito altas e a ausência de respostas de habitação para famílias isoladas.

Para além disso, as barreiras arquitetónicas e acessibilidades dificultam a mobilidade desta população e o acesso aos serviços básicos, o que nos remete para a qualidade da intervenção e capacitação interinstitucional.

Neste domínio, foram ainda identificadas a insuficiência de respostas sociais e atividades adaptadas e diversificadas, com o objetivo de fomentar as relações de sociabilidade e o bem-estar físico, psíquico e emocional.

Há ainda falta ou demora na atribuição dos produtos de apoio e a falta de recursos humanos para estarem mais próximos desta população.

Para além disso, foram apontadas a insuficiência de apoios e respostas às famílias cuidadoras (cuidador/a informal), nomeadamente económicas, e acesso aos serviços sociais e saúde; insuficientes respostas, em tempo útil, para situações de emergência e ausência de respostas para apoio durante a noite.

Linhas de Intervenção

Tendo em conta os problemas identificados, foram propostas linhas de intervenção com vista a melhorar a qualidade de vida desta população, nomeadamente através da conceção de um Plano Local para o Envelhecimento Saudável, que vise a criação e alargamento de respostas e atividades a nível da freguesia (ioga, meditação, sessões de bem-estar e relaxamento, ginástica, atividades lúdicas e culturais, convívio), ajustadas a esta população, a eliminação das barreiras arquitetónicas e acesso aos serviços, através do reforço da fiscalização e dos licenciamentos para supervisão das barreiras arquitetónicas e acessibilidade dos edifícios.

Reforço e alargamento das respostas que visam acompanhar as pessoas sénior, com o objetivo de combater o isolamento e a solidão, de base comunitária e de proximidade, nomeadamente o Acompanhar & Reparar, Aproximidade e Cuidar de Quem Cuida).

Em termos de respostas mais formais, a constituição de uma equipa de proximidade que permita acompanhar as situações mais problemáticas, em concertação com as respostas e medidas existentes.

Alargamento e complementaridade das respostas e apoios para os/as cuidadoras informais, designadamente com a criação uma equipa multidisciplinar para apoiar as pessoas sénior e/ou cuidadores no domicílio e a criação de apoios/benefícios municipais aos cuidadores informais, nomeadamente respostas que permitam o descanso do cuidador.

Criação de uma resposta de emergência social para a pessoa sénior e reforço de respostas de apoio económico e ao nível da habitação.

Alargamento das respostas convencionadas de Serviço de Apoio Domiciliário, Centro de Dia e Estrutura Residencial para Idosos.

Categorias de intervenção	Problemas identificados	Perfil dos grupos Vulneráveis	Respostas Existentes	Linhas de Intervenção
<p>Família e comunidade</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Solidão; ✦ Abandono do idoso; ✦ Idadismo; ✦ Isolamento social/dispersão geográfica; ✦ Ausência/parca de retaguarda familiar; ✦ Isolamento dos idosos, nomeadamente os institucionalizados ✦ Exclusão digital. 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Seniores - Pessoas com autonomia com 65 ou mais anos que frequentam a Universidade Sénior com alguma capacidade financeira; ✦ Com o aumento da esperança média de vida e longevidade, as pessoas com 65 ou mais anos são ainda muito ativos e desenvolvem voluntariado em algumas associações de cariz social, cultural e recreativo, ocupando o seu tempo livre. ✦ Pessoas Idosas - Pessoas com 65 ou mais anos com algum tipo de dependência, carenciados economicamente, em habitação precária, com pouca ou nenhuma retaguarda familiar, muitas vezes com 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Programa Vida Ativa; ✦ Atividades educação física promovida por algumas Juntas Freguesias; ✦ Associações sociais, culturais, desportivas e recreativas; ✦ Universidade Sénior ✦ Centros de Dia; ✦ Centros de Convívio. 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Conceção de um Plano Local para o Envelhecimento Saudável; ✦ Criação e alargamento de respostas e atividades a nível da freguesia (ioga, meditação, sessões de bem-estar e relaxamento, ginástica, atividades lúdicas e culturais, convívio, ajustadas a esta população; ✦ Criação de uma equipa de cuidadores de noite; ✦ Alargamento das respostas de SAD, ERPI e Centro de Dia.

Categorias de intervenção	Problemas identificados	Perfil dos grupos Vulneráveis	Respostas Existentes	Linhas de Intervenção
<p>Saúde Mental e Bem Estar</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Maior incidência de problemas de saúde mental (alzheimer, Parkinson, depressão geriátrica e afins); ✦ Dependência acrescida (física, mental, social, económica e emocional) Dificuldade de acesso a alimentação equilibrada/risco de subnutrição; ✦ Vítimas de abusos múltiplos - negligência, abandono, maus-tratos (psicológicos, emocionais, físicos e económicos). 	<p>histórias familiares pautadas por conflitos e ruturas familiares;</p> <ul style="list-style-type: none"> ✦ Idosos isolados a viverem sozinhos, com baixas reformas/pensões, apoiados pelas respostas sociais existentes da ISS, IP e do Município; ✦ Idosos com alguma capacidade económica para frequentar os Centros de Dias, Centros de convívios, apoio domiciliário, ERPI e com algum ou elevado nível de dependência; ✦ Idosos integrados no seio familiar, cujos familiares são cuidadores informais e prestam apoio 24h. 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Projeto O Cinema como escuta da saúde mental; ✦ Projeto Cuidar de Quem Cuida; ✦ Projeto Acompanhar e Reparar; ✦ Projeto Aproximidade. 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Alargar o Projeto Cinema com a escuta da saúde mental ✦ Reforçar o Projeto Cuidar de Quem Cuida ✦ Reforçar o voluntariado para seniores (projeto Acompanhar & Reparar)
<p>Economia e gestão familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Reformas e pensões baixas; ✦ Carência económica; ✦ Elevadas despesas com medicação. 		<ul style="list-style-type: none"> ✦ Serviço de Acompanhamento e Apoio Social (SAAS); ✦ Fundo Municipal de Emergência Social (FMES); ✦ Resposta de Apoio Alimentar (RAC); ✦ Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas (POAPMC); ✦ Cantina Social. 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Reforçar os apoios económicos dirigidos a esta população

Categorias de intervenção	Problemas identificados	Perfil dos grupos Vulneráveis	Respostas Existentes	Linhas de Intervenção
Habitação	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Falta de condições habitacionais; ✦ Ausência de respostas de habitação para famílias isoladas; ✦ Valores da renda muito elevados. 		<ul style="list-style-type: none"> ✦ Serviço Municipal de Apoio ao Idoso (SMAI); ✦ Habitação Social; ✦ Subsídio ao Arrendamento; ✦ 1.º Direito - Estratégia Local de Habitação. 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Reforçar o apoio ao nível da habitação

Categorias de intervenção	Problemas identificados	Perfil dos grupos Vulneráveis	Respostas Existentes	Linhas de Intervenção
<p>Qualidade da intervenção e capacitação interinstitucional</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Insuficiência de respostas sociais e atividades adaptadas diversificadas; ✦ Falta ou demora na atribuição dos produtos de apoio; ✦ Ausência de resposta específica no SNS; ✦ Insuficiência de apoios e respostas às famílias cuidadoras (cuidador/a informal), nomeadamente económicas, acesso aos serviços sociais e saúde; ✦ Dificuldades a serviços e direitos sociais; ✦ Insuficientes respostas em tempo útil e para situações de emergência; ✦ Ausência de respostas para apoio ao idoso durante a noite; ✦ Falta de recursos humanos para estarem mais próximos desta população; ✦ Barreiras arquitetónicas/acessibilidades. 		<ul style="list-style-type: none"> ✦ Trabalho desenvolvido em parceria com as entidades com responsabilidade neste domínio; ✦ Acordos de colaboração assinados no âmbito do Acompanhar e Reparar e Cuidar de Quem Cuida; ✦ Protocolo do SAAS. 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Elaboração de respostas para o descanso do cuidador; ✦ Criação uma resposta/equipa multidisciplinar para apoiar os idosos e/ou cuidadores no domicílio; ✦ Criação de uma resposta complementar de voluntariado para apoio aos cuidadores informais; ✦ Promoção um apoio económico/benefícios municipais a cuidadores informais; ✦ Criar uma resposta de emergência social para o idoso; ✦ Reforço a fiscalização dos licenciamentos para supervisão das barreiras arquitetónicas e acessibilidade dos edifícios.

E.5. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E/OU INCAPACIDADE

Ao nível das pessoas com deficiência ou incapacidade, os problemas identificados estão associados à solidão; e ao isolamento; ao estigma e preconceito social, com a consequente dificuldade no acesso ao mercado de trabalho.

Acresce, a insuficiência no acesso à saúde e a escassez de respostas ocupacionais atividades/desporto adaptadas.

Tal como acontece com as pessoas sénior, foi sinalizada a insuficiência de apoios aos cuidadores/as informais.

Ao nível económico, foram mencionadas as baixas pensões, as insuficientes respostas e apoios sociais e a falta de produtos de apoio e/ou demora na sua atribuição.

Ao nível das infraestruturas e serviços foram identificados a ausência de transportes públicos flexíveis e adaptados e as barreiras arquitetónicas/acessibilidades.

Perfil

Pessoas com algum grau de incapacidade ou deficiência física ou mental, com retaguarda familiar, mas com poucas respostas ao nível de atividades que permitam promover a sua autonomia, a estimulação e apoiar as famílias cuidadoras;

Encontram-se, muitas vezes, integrados em famílias com baixo capital económico e social.

Linhas de Intervenção

Ao nível das linhas de intervenção propostas no âmbito desta problemática apresentadas no grupo focal passam pela criação de um Plano Municipal Amigo da Pessoa com Deficiência e/ou Incapacidade, o reforço e alargamento de atividades desportivas e lúdicas adaptadas, criação uma equipa multidisciplinar para apoiar as pessoas com deficiência e cuidadores informais no domicílio, em complementaridade com o Projeto Cuidar de Quem Cuida e com o Projeto Acompanhar & Reparar.

Ao nível socioeconómico, reforçar os apoios sociais dirigidos a este grupo vulnerável.

A promoção de ações que visem o combate ao estigma e fomente a inclusão laboral e social.

Por último, foi evidenciada a necessidade de alargamento das respostas Lar Residencial, Serviço de Apoio Domiciliário e Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão.

Ao nível das acessibilidades, foi proposto o reforço da fiscalização dos licenciamentos e supervisão das barreiras arquitetónicas fundamentais para a acessibilidade desta população.

Categorias de intervenção	Problemas identificados	Perfil dos grupos Vulneráveis	Respostas Existentes	Linhas de Intervenção
<p>Família e comunidade</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Solidão; ✦ Isolamento; ✦ Abandono; ✦ Estigma; ✦ Dificuldade de acesso ao mercado de trabalho/estigma e preconceito. 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Pessoas com algum grau de incapacidade ou deficiência física ou mental com retaguarda familiar, mas poucas respostas ao nível de atividades que permitam promover a sua autonomia, a estimulação e apoiar as famílias cuidadoras; ✦ Encontram-se muitas vezes integrados em famílias com baixo capital económico e social. 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Respostas da Cercimarante: ✦ SAD; ✦ Centro de Dia; ✦ Centro de Recursos para a Inclusão; ✦ Intervenção Precoce; ✦ Lar Residencial Amália Mota; ✦ CACI; ✦ Cuidar de Quem Cuida; ✦ CAT - Centro de Atletismo do Tâmega. 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Criação de um Plano Municipal Amigo da pessoa com deficiência e/ou incapacidade; ✦ Criação de uma resposta de voluntariado para apoio aos Cuidadores Informais; ✦ Reforço do apoio ao desporto adaptado.
<p>Saúde Mental e Bem Estar</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Insuficiência no acesso à saúde; ✦ Falta de respostas ocupacionais atividades/desporto adaptadas; ✦ Insuficiência de apoios à família cuidadora informal ✦ Acesso ao mercado de trabalho/estigma e preconceito. 			<ul style="list-style-type: none"> ✦ Criação uma resposta/equipa multidisciplinar para apoiar as pessoas com deficiência e cuidadores informais no domicílio, em complementaridade com o Projeto Cuidar de Quem Cuida
<p>Economia e gestão familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Baixas pensões. 			<ul style="list-style-type: none"> ✦ Reforçar os apoios sociais dirigidos a este grupo vulnerável; ✦ Promover ações que visem o combate ao estigma e reforcem a inclusão laboral e social.

Categorias de intervenção	Problemas identificados	Perfil dos grupos Vulneráveis	Respostas Existentes	Linhas de Intervenção
<p>Qualidade da intervenção e capacitação interinstitucional</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Insuficientes respostas sociais; ✦ Ausência de transportes públicos flexíveis e adaptados; ✦ Falta de produtos de apoio e demora na atribuição; ✦ Barreiras arquitetónicas/acessibilidades. 			<ul style="list-style-type: none"> ✦ Alargamento das respostas Lar Residencial, SAD e CACI; ✦ Reforço da fiscalização dos licenciamentos para supervisão das barreiras arquitetónicas e acessibilidade.

E.6. MIGRANTES E REFUGIADOS

Os migrantes e refugiados são considerados grupos vulneráveis da população, uma vez que estão particularmente sujeitos a constrangimentos estruturais, sociais, económicas e culturais. Encontram-se, por isso, em situação de maior vulnerabilidade, pobreza e privação.

O apoio e aconselhamento social e jurídico são cruciais para assegurar as condições de sucesso no processo de acolhimento e integração dos migrantes e refugiados.

As entidades que participaram no fórum onde estas problemáticas foram abordadas, realçaram efetivamente os problemas de foro socioeconómico e jurídico.

A nível jurídico sublinharam as dificuldades no processo de legalização (acesso ao SEF e orientação jurídica), o que consequentemente não lhes permite ter os direitos de acesso aos serviços saúde, educação, segurança social, emprego, entre outros fundamentais. Embora, no caso dos refugiados, o Estatuto de Proteção Temporária, facilitou o processo de integração em termos jurídicos.

A nível socioeconómico, foram mencionados o desenraizamento social, cultural, a barreira linguística/idioma, a dificuldade em comprovar as suas habilitações académicas; o desemprego ou emprego precário e/ou exploração laboral. Para além disso, de forma transversal o estigma/preconceito social e discriminação associado a determinadas nacionalidades.

Acresce ainda, como consequência as dificuldades económicas, a dificuldade no acesso à habitação, tendo sido identificado situações de sobrelotação habitacional.

Perfil

Migrantes

Pessoas oriundas de outros países que se encontram em situação de vulnerabilidade e com necessidade de apoio na inserção social, a maioria das vezes em situação ilegal, entraram com visto de turismo, sem contrato de trabalho, sem documentos que permitam efetivar o pedido da manifestação de interesse para autorização de residência, fundamental para poder requerer o acesso aos apoios sociais, saúde, educação, emprego e afins; São muitas vezes famílias numerosas, dificultando o seu processo de inserção social, sem rendimentos ou a efetuar trabalhos precários e de forma ilegal;

Em situação extrema encontram-se em situação de sem-abrigo. Maioritariamente brasileiros, mas a emergir grupos de indianos, paquistaneses, argelinos e outras nações do norte de África; Nem todos recorrem aos serviços sociais pelo que não é possível compreender como vivem, podendo haver exploração laboral e encontram-se sobrelotados a nível habitacional.

Refugiados

Maioritariamente famílias jovens, com formação secundária e superior, provenientes da Ucrânia, na sequência da guerra; têm estatuto de autorização de permanência temporária, encontram-se em processo de adaptação à língua e à cultura.

Linhas de Intervenção

A integração bem-sucedida dos migrantes é fundamental para o bem-estar e a prosperidade de qualquer território ou região, nomeadamente para a inverter o saldo natural negativo, em prol da recuperação da economia com a entrada da população em idade ativa.

As linhas de intervenção propostas para os Migrantes e Refugiados passam pela formalização de um Centro Local de Apoio ao Migrante a nível municipal ou supramunicipal – CLAIM.

Os CLAIM são gabinetes/espacos de acolhimento, informação e apoio que têm como missão apoiar todo o processo de acolhimento e integração de pessoas migrantes, articulando com as diversas estruturas locais, e promovendo a interculturalidade a nível local.

Estes serviços prestam apoio e informação geral em diversas áreas, tais como, regularização, nacionalidade, reagrupamento familiar, habitação, retorno voluntário, trabalho, saúde, educação, entre outras questões do quotidiano.

Os CLAIM resultam de parcerias estabelecidas entre o Alto Comissariado para as Migrações (ACM, I.P.) e autarquias, instituições de ensino superior ou entidades da sociedade civil que, em cooperação, promovem um atendimento integrado.

Com o objetivo da sua inserção social e económica, é proposto a criação de programas de formação na língua portuguesa, potenciando também a empregabilidade dos imigrantes.

Garantia do acesso das famílias, em especial das crianças e jovens, independentemente da sua situação legal de permanência em Portugal, às prestações sociais.

Promover uma ação concertada para o acolhimento e inclusão dos migrantes nos diversos domínios social, educação, saúde, emprego, jurídico, com orientação de um guia de procedimentos.

Categories de intervenção	Problemas identificados	Perfil dos grupos Vulneráveis	Respostas Existentes	Linhas de Intervenção
MIGRANTES				
Família e comunidade	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Desenraizamento social, cultural e linguístico/idioma ✦ Estigma/preconceito social/discriminação 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Pessoas oriundas de outros países que se encontram em situação de vulnerabilidade e com necessidade de apoio na inserção social, a maioria das vezes em situação ilegal, entraram com visto de turismo, sem contrato de trabalho, sem documentos que permitam efetivar o pedido da manifestação de interesse para autorização de residência, fundamental para poder requerer o acesso aos apoios do ISS, I.P., saúde, educação, emprego e afins; ✦ São muitas vezes famílias numerosas, dificultando o seu processo de inserção social, sem rendimentos ou a efetuar trabalhos precários e de forma ilegal; 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Serviço Social do Instituto de Segurança Social, IP.; ✦ Serviço de Acompanhamento e Apoio Social (SAAS); ✦ Apoio Municipal de Acolhimento e Acompanhamento dos Migrantes; ✦ Resposta de Apoio Alimentar (RAC); ✦ Programas do IEFP, IP.; ✦ Amarante das Profissões; ✦ Gabinetes de Inserção Profissional; ✦ AGIR - CLDS 4G. 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Criar um Centro Local de Apoio ao migrante a nível municipal ou supramunicipal - CLAIM; ✦ Criar uma equipa especializada para acolhimento e acompanhamento dos migrantes, com integração de um especialista nas migrações da área jurídica; ✦ Criação de Programas de Formação na língua portuguesa, para fomentar a empregabilidade dos imigrantes; ✦ Promover o acesso das famílias, em especial das crianças e jovens, independentemente da sua situação legal de permanência em Portugal, às prestações sociais.
Saúde Mental e Bem Estar	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Problemas inerentes à sua condição de desenraizamento, preconceito e discriminação 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Em situação extrema encontram-se em situação de sem-abrigo. ✦ Maioritariamente brasileiros, mas a emergir grupos de indianos, paquistaneses, do Norte de Africa, argelinos; 		
Economia e gestão familiar	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Dificuldade em comprovar as suas habilitações académicas; ✦ Desemprego; ✦ Exploração laboral; ✦ Carência económica. 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Nem todos recorrem aos serviços sociais pelo que não é possível compreender como vivem, podendo haver exploração laboral e encontram-se sobrelotados a nível habitacional. 		<ul style="list-style-type: none"> ✦ Promover uma ação concertada para o acolhimento e inclusão dos migrantes social, educação, saúde, emprego. guia de procedimentos.
Habituação	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Dificuldade de acesso à habitação /sobrelotação 			

categorias de intervenção	Problemas identificados	Perfil dos grupos Vulneráveis	Respostas Existentes	Linhas de Intervenção
	habitacional			
Qualidade da intervenção e capacitação interinstitucional	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Dificuldade de acesso ao SEF / Dificuldades no processo de legalização ✦ Dificuldades de acessos aos serviços saúde, educação e segurança social ✦ Inexistência de apoio jurídico 			
REFUGIADOS				
Indivíduo/Família	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Desenraizamento social, cultural e linguístico/idioma; ✦ Estigma/preconceito social/discriminação. 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Maioritariamente famílias jovens, com formação secundária e superior, provenientes da Ucrânia, na sequência da guerra; ✦ Têm estatuto de autorização de permanência temporária, encontram-se praticamente inseridos no mercado de trabalho e ao nível da educação e habitação; ✦ Em processo de adaptação à língua e à cultura. 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Serviço Social do Instituto da Segurança Social, I.P. ✦ Serviço de Acompanhamento e Apoio Social (SAAS); ✦ Apoio Municipal de Acolhimento e Acompanhamento dos Migrantes; ✦ Resposta de Apoio Alimentar (RAC); ✦ Porta de Entrada. 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Criação de um Centro Local de Apoio ao migrante a nível municipal ou supramunicipal - CLAIM; ✦ Criação de uma equipa especializada para acolhimento e acompanhamento dos migrantes, com integração de um especialista nas migrações da área jurídica; ✦ Promoção de uma ação concertada para o acolhimento e inclusão dos migrantes social, educação, saúde, emprego - guia de procedimentos.
Saúde Mental e Bem Estar	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Problemas inerentes à sua condição de desenraizamento, preconceito e discriminação 			
Economia e gestão familiar	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Desemprego; ✦ Exploração laboral; ✦ Carência económica. 			
Habitação	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Dificuldade de acesso à habitação - problema transversal à população residente. 			

Categorias de intervenção	Problemas identificados	Perfil dos grupos Vulneráveis	Respostas Existentes	Linhas de Intervenção
<p>Qualidade da intervenção e capacitação interinstitucional</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Dificuldades de acessos aos serviços saúde, educação e segurança social, se não estiverem em situação legal, caso contrário os problemas são idênticos à população residente na dificuldade e demora no acesso aos serviços; ✦ Inexistência de apoio jurídico. 			

E.7. DEPENDÊNCIAS

O grupo focal direcionado a problemática das “dependências”, evidenciou como problemas associados a desestruturação familiar (divórcio, separação, desemprego, problemas económicos, pressão social, acontecimentos traumáticos);

Ao nível da saúde, problemas de saúde, nomeadamente mentais, associado aos consumos.

A nível económico, os baixos rendimentos, em resultado da dificuldade de vinculação profissional e/ou associados a baixos níveis de escolaridade.

Relativamente às respostas, ou seja, à qualidade da intervenção e capacitação interinstitucional, foram referenciados a insuficiência de respostas para tratamento (dependências de álcool, drogas), a inexistência de respostas ao nível da prevenção indicada:

Prevenção indicada dirige-se a indivíduos com comportamentos de risco, que exibem sinais de uso de substâncias psicoativas ou que apresentam outros comportamentos de risco ou problemáticos de dimensão subclínica. É avaliado o nível de risco individual.

Foram ainda identificadas a escassez de projetos que visam a prevenção e/ou a descontinuidade dos mesmos; sendo que a intervenção é segmentada e as equipas estão sobrecarregadas, havendo pouca qualidade na intervenção.

Perfil

Indivíduos com comportamentos aditivos, adultos ou jovens.

Maioritariamente provenientes de famílias desestruturadas: divórcio, separação, desemprego, problemas económicos, emocionalmente vulneráveis e sujeitos a pressão de pares, pressão social, acontecimentos traumáticos.

Em situação de desmotivação e ausência de projetos de vida.

Linhas de Intervenção

Na sequência dos problemas identificados, as entidades que participaram no grupo focal propuseram, ao nível da prevenção, a conceção de projetos dirigidos às escolas; mas também ações de prevenção através de atividades diversificadas (desportivas, artísticas e lazer), rentabilizando os recursos das associações e escolas artísticas existentes no concelho.

A capacitação de técnicos e docentes, ao nível da formação e apoio técnico, no âmbito da prevenção dos comportamentos aditivos e dependências.

As entidades propuseram, ainda, o alargamento da equipa, e do tempo, afeto à consulta descentralizada; a criação de uma equipa de proximidade, específica na área das dependências a tempo inteiro e a conceção da consulta de jovens ao nível da prevenção indicada.

Categorias de intervenção	Problemas identificados	Perfil dos grupos Vulneráveis	Respostas Existentes	Linhas de Intervenção
Indivíduo/Família	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Desestruturação familiar (divórcio, separação, desemprego, problemas económicos, pressão social, acontecimentos traumáticos). 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Indivíduos com consumo de substâncias; ✦ Jovens com comportamentos problemáticos; ✦ Maioritariamente famílias desestruturadas, divórcio, separação, desemprego, problemas económicos, pressão social, acontecimentos traumáticos); ✦ Em situação de desmotivação e ausência de projetos de vida; ✦ Vítimas de violência doméstica e abusos múltiplos. 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Consulta descentralizada; ✦ Prevenção - Projetos das escolas; ✦ Prevenção - Desporto, dança das Associações e escolas artísticas. 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Alargamento da equipa e do tempo afeto à consulta descentralizada; ✦ Criação de uma equipa de proximidade, específica na área das dependências a tempo inteiro; ✦ Capacitação de técnicos e docentes, ao nível da formação e apoio técnico, no âmbito da prevenção dos comportamentos aditivos e dependências; ✦ Conceção da Consulta de jovens ao nível da prevenção Indicada.
Saúde Mental e Bem Estar	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Problemas de saúde, nomeadamente mentais, associado aos consumos. 			
Economia e gestão familiar	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Baixos rendimentos; ✦ Dificuldade de vinculação profissional. 			

<p>Qualidade da intervenção e capacitação interinstitucional</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Insuficiência de respostas para tratamento (dependências álcool, drogas); ✦ Inexistência de respostas ao nível da prevenção indicada: (Prevenção Indicada dirige-se a indivíduos com comportamentos de risco, que exibem sinais de uso de substâncias psicoativas ou que apresentam outros comportamentos de risco ou problemáticos de dimensão subclínica. É avaliado o nível de risco individual; ✦ Escassez de projetos que visam a prevenção; ✦ Descontinuidade dos projetos que visam a prevenção; ✦ A intervenção é segmentada e as equipas estão sobrecarregadas, havendo pouca qualidade na intervenção. 			
---	--	--	--	--

E.8. SAÚDE MENTAL

Relativamente à problemática da saúde mental, os problemas identificados estão, uma vez mais ligado a questões de desestruturação familiar (divórcio, separação, desemprego, problemas económicos, desemprego, pressão social, acontecimentos traumáticos);

Problemas de saúde mental decorrentes do processo de envelhecimento ou de foro genético, patologias associadas aos estilos de vida e doenças genéticas, entre outros.

Ao nível da qualidade da intervenção e capacitação interinstitucional, mencionaram a ausência de uma resposta, circuito de intervenção concertado e estruturado entre os serviços especializados de saúde e os serviços sociais;

A escassez de respostas/atividades na área da prevenção e próximo da população, são outras dos problemas apontados.

Perfil

Este grupo vulnerável caracteriza-se por abranger toda a população: crianças, jovens, adultos e pessoas sénior. Muitas vezes com problemas socioeconómicos, psicológicos e emocionais.

Existem casos em que são vítimas de abusos ou negligência.

Por fim, decorrem do processo de envelhecimento ou de foro genético.

Linhas de Intervenção

Apesar de já haver respostas para este grupo, foram sinalizadas outras linhas de intervenção com o intuito de prestar mais e melhores serviços.

Entre as propostas estão a necessidade de aumentar e reforçar a equipa do RAP, a criação de equipas comunitárias de prevenção (trabalho comunitário), a existência de equipas de apoio no domicílio, além da setorização dos cuidados e a descentralização dos cuidados.

Categorias de intervenção	Problemas identificados	Perfil dos grupos Vulneráveis	Respostas Existentes	Linhas de Intervenção
Indivíduo/Família	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Desestruturação familiar (divórcio, separação, desemprego, problemas económicos, pressão social, acontecimentos traumáticos); ✦ Decorrentes do processo de envelhecimento ou de foro genético. 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Abrange toda a população crianças, jovens, adultos e idosos, muitas vezes com problemas socioeconómicos, psicológicos e emocionais; ✦ Por vezes, vítimas de abusos ou negligência; ✦ Decorrentes do processo de envelhecimento ou de foro genético. 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Departamento da saúde mental - CHTS; ✦ Resposta de Apoio Psicológico (RAP); ✦ Gabinetes psicoeducativos. 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Aumentar e Reforçar a equipa do RAP ✦ Criar equipas comunitárias de prevenção - Trabalho comunitário ✦ Equipas de apoio no domicílio ✦ Setorização dos cuidados ✦ Descentralização dos cuidados
Saúde Mental e Bem Estar	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Patologias associado à saúde mental, estilos de vida e doenças genéticas, e afins 			
Economia e gestão familiar	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Desemprego; ✦ Baixos rendimentos. 			
Qualidade da intervenção e capacitação interinstitucional	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Ausência de uma resposta, circuito de intervenção concertado e estruturado entre os serviços especializados de saúde e os serviços sociais; ✦ Escassez de respostas/atividades na área da prevenção e próximo da população. 			

E.9. PESSOAS EM SITUAÇÃO DE SEM-ABRIGO

Ao nível das “Pessoas em Situação de Sem-Abrigo”, os problemas associados e que caracterizam este grupo em situação de total exclusão social, de forma cumulativa e, com maior ou menor intensidade, são os relacionados com quadro de desestruturação familiar, separação/divórcio; a insuficiência económica; a violência doméstica; a ausência de retaguarda; os problemas de saúde mental; o consumo substâncias aditivas/dependências, os baixos níveis de escolaridade; o desemprego e o emprego precário.

Vivem em situação de sem casa ou sem teto. A intervenção é segmentada e as equipas estão sobrecarregadas, havendo pouca qualidade na intervenção.

Perfil

A maioria das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo, do sexo masculino, com maior incidência na população adulta entre 45-64 anos, divorciada ou separada, sem escolaridade ou com baixa escolaridade, com problemas cumulativos ao nível das dependências de consumos de substâncias aditivas, saúde mental, desestruturação e desvinculação familiar.

Linhas de Intervenção

Ao nível das linhas de intervenção propostas, referenciam a conceção de um circuito estreito de comunicação entre as entidades com responsabilidade neste domínio através da definição de um/a interlocutor/a institucional para a intervenção nesta problemática.

O reforço da rede de respostas locais com o alinhamento dos parceiros locais, e as orientações e metas definidas ao nível nacional pela ENIPSA.

Criação de uma resposta de emergência social que permita a alimentação, higienização e pernoita da “Pessoa em Situação de Sem-Abrigo”, descentralizada nos dois polos urbanos de Amarante e Vila Meã.

Conceção de uma intervenção sistémica de acordo com as situações-problema: saúde, social, habitacional, segurança e emprego/formação.

categorias de intervenção	Problemas identificados	Perfil dos grupos Vulneráveis	Respostas Existentes	Linhas de Intervenção
Indivíduo/Família	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Separação/Divórcio; ✦ Desestruturação Familiar/individual; ✦ Insuficiência económica; ✦ Violência doméstica; ✦ Ausência de retaguarda. 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ A maioria do sexo masculino, com maior incidência na população adulta entre 45-64 anos, divorciada ou separada, sem escolaridade ou com baixa escolaridade, com problemas cumulativos ao nível das dependências de consumos de substâncias aditivas, saúde mental, desestruturação e desvinculação familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Serviço de Acompanhamento e Apoio Social (SAAS); ✦ Fundo Municipal de Emergência Social (FMES); ✦ Resposta de Apoio à Comunidade (RAC); ✦ Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas (POAPMC); ✦ Cantina Social; ✦ Intervenção da GNR. 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Estreitar a comunicação entre as entidades com responsabilidade neste domínio através da definição de um/a interlocutor/a institucional para a intervenção nesta problemática; ✦ Reforço da rede de respostas locais; ✦ Alinhamento dos parceiros locais, com as orientações e metas definidas ao nível nacional, definidas pela ENIPSA; ✦ Promoção de uma resposta de emergência social que permita a alimentação, higienização e pernoita da Pessoa em Situação de Sem-Abrigo, descentralizada nos dois polos urbanos de Amarante e Vila Meã; ✦ Elaboração de uma intervenção sistémica de acordo com as situações-problema: saúde, social, habitacional, segurança e emprego/formação.
Saúde Mental e Bem Estar	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Problemas de saúde mental; ✦ Consumo substâncias aditivas/Dependências. 			
Economia e gestão familiar	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Baixo nível de escolaridade; ✦ Desemprego; ✦ Emprego Precário. 			
Habitação	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Em situação de sem casa ou sem teto. 			
Qualidade da intervenção e capacitação interinstitucional	<ul style="list-style-type: none"> ✦ A intervenção é segmentada e as equipas estão sobrecarregadas, havendo pouca qualidade na intervenção. 			

E.10. DESEMPREGO E DESEMPREGO DE LONGA DURAÇÃO

Relativamente à problemática do “Desemprego”, de acordo com as entidades que participaram no grupo focal, os problemas estão associados a questões de ordem estrutural. Não obstante, afetam no território, com maior incidência as mulheres. A dificuldade na conciliação com a vida familiar e profissional foi identificado como um problema que dificulta os processos de integração profissional.

A existência da economia paralela, a precariedade laboral (empregos não declarados).

Mencionaram as baixas qualificações e baixos níveis de escolaridade; da população desempregada e a ausência de qualificações e competências, nomeadamente no domínio de línguas (inglês, essencialmente).

A escassa rede de transportes públicos, com horários pouco adaptados às necessidades do mercado produtivo.

As pessoas com deficiência e/ou incapacidade são também muito afetadas pelo desemprego, pelo estigma e preconceito associado à sua condição por parte das empresas.

Perfil

Maioritariamente são mulheres com idade superior a 40/45 anos;

Beneficiários de subsídios/RSI; famílias monoparentais; um elevado número são ex-trabalhadoras de fábricas têxteis ou de calçado, praticamente em todo o seu percurso profissional ou empregadas de limpeza de casas particulares (não declaradas).

Pessoas com deficiência ou incapacidade.

Linhas de Intervenção

As linhas de intervenção propostas assentam na conceção e desenvolvimento de projetos, específicos e direcionados, que visem a criação de emprego para os grupos mais vulneráveis.

A dinamização de campanhas de sensibilização para profissões desvalorizadas (eletricistas, canalizadores, mecânicos, etc.);

Dinamização de cursos de reconversão profissional para as áreas de turismo, restauração e indústria;

A criação de um programa que interligue as empresas com necessidades de recrutamento, as entidades formadoras e o IEFP, I.P., para diagnóstico de formações necessárias (Formação à Medida);

A construção de um Manual de Boas Práticas para a restauração/hotelaria (limpezas, apresentação dos funcionários, regras de trabalho), para aplicar junto de todos os colaboradores.

Criação de Programas de *Coaching* com mentoria profissional.

Construção de Incubadora Social para fomentar a empregabilidade;

Conceção de campanhas de sensibilização para a oficialização dos serviços prestados em economia paralela.

Categorias de intervenção	Problemas identificados	Perfil dos grupos Vulneráveis	Respostas Existentes	Projetos Existentes	Linhas de Intervenção
DESEMPREGO					
Indivíduo/Família	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Incidência nas mulheres; ✦ Dificuldade na conciliação com a vida familiar; ✦ Melhores condições enquanto desempregados do que empregados (economia paralela); ✦ Deficiência e incapacidade. 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Mulheres com idade superior a 40/45 anos; ✦ Beneficiários de Subsídios/RSI; ✦ Famílias Monoparentais; ✦ Trabalhadoras de fábricas têxteis/calçado, praticamente em todo o seu percurso profissional; ✦ Pessoas com deficiência ou incapacidade. 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Programas do IEFP, I.P.; ✦ Amarante das Profissões; ✦ Gabinetes de Inserção Profissional; ✦ Agir - CLDS 4G; ✦ Jumpbox; ✦ UpSkill; ✦ CACI e CFRP da Cercimarante; ✦ Cenfim. 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Bootcamp 40+. 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Desenvolvimento projetos específicos que vise a criação de emprego para os grupos mais vulneráveis; ✦ Dinamização de campanhas de sensibilização para profissões desvalorizadas (eletricistas, picheiros, mecânicos, etc.); ✦ Dinamização de cursos de reconversão profissional para as áreas de turismo, restauração e indústria; ✦ Criação de programa que interligue as empresas com necessidades de recrutamento, as entidades formadoras e o IEFP, I.P., para diagnóstico de formações necessárias;
Educação/Qualificações	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Baixas qualificações; ✦ Baixos níveis de escolaridade; ✦ Necessidade de domínio de línguas (inglês, essencialmente). 				

Categorias de intervenção	Problemas identificados	Perfil dos grupos Vulneráveis	Respostas Existentes	Projetos Existentes	Linhas de Intervenção
<p>Qualidade da intervenção e capacitação interinstitucional</p>	<p>✦ Dificuldades com as linhas de transporte públicos existentes.</p>				<p>(Formação à Medida); ✦ Construção de Manual de Boas Práticas para a restauração/hotelaria (limpezas, apresentação dos funcionários, regras de trabalho), para aplicar junto de todos os funcionários.</p>
DESEMPREGO DE LONGA DURAÇÃO					
<p>Indivíduo/Família</p>	<p>✦ Idades superiores a 40/45 anos; ✦ Desigualdade de género; ✦ Economia Paralela; ✦ Dificuldade na conciliação com a vida familiar.</p>	<p>✦ Mulheres com idade superior a 40/45 anos; ✦ Empregadas de limpeza de casas particulares praticamente em todo o seu percurso profissional; ✦ Pessoas com deficiência ou Incapacidade; ✦ Níveis de escolaridade, muito, baixos;</p>	<p>✦ Programas do IEFP, I.P.; ✦ Amarante das Profissões; ✦ Gabinetes de Inserção Profissional; ✦ Agir - CLDS 4G; ✦ Jumpbox; ✦ UpSkill; ✦ Cercimarante;</p>	<p>✦ Bootcamp 40+.</p>	<p>✦ Criação de Programas de Coaching com mentoria profissional; ✦ Construção de Incubadora Social para fomentar a empregabilidade; ✦ Sensibilização para a oficialização dos serviços prestados em economia paralela.</p>

Categorias de intervenção	Problemas identificados	Perfil dos grupos Vulneráveis	Respostas Existentes	Projetos Existentes	Linhas de Intervenção
<p data-bbox="230 563 387 624">Educação/ Qualificações</p> <p data-bbox="208 890 409 1018">Qualidade da intervenção e capacitação interinstitucional</p>	<p data-bbox="450 523 723 667">✦ Baixos níveis de escolaridade; ✦ Falta de competências/ certificação.</p> <p data-bbox="450 898 757 1010">✦ Dificuldades com as linhas de transporte públicos existentes.</p>	<p data-bbox="801 312 1066 336">✦ Cuidadoras informais.</p>	<p data-bbox="1182 312 1290 336">✦ Cenfim.</p>		

E.11. JOVENS NEET

Relativamente aos jovens NEET, as entidades referenciaram a dificuldade em sinalizar estes jovens, pela inexistência de um diagnóstico que permita compreender melhor esta realidade e pela lacuna na articulação entre as escolas e as entidades que operam ao nível da empregabilidade.

Para além disso, foi identificada a falta de diagnóstico para a área vocacional destes jovens e a falta de apoio/acompanhamento após conclusão escolar. Estes desvalorizam o emprego e a sua necessidade.

Estes jovens são mais propensos à dependência do mundo digital e possuem competências desajustadas às ofertas de emprego existentes.

Perfil

Caracterizam-se por terem um percurso escolar irregular e sem perspectivas ou propósito de vida; desinteressados com a formação escolar que possuem; são muito desmotivados para procurar ajuda; Ausência de objetivos para a vida profissional.

Linhas de Intervenção

As propostas para os "Jovens NEET" passam pela criação de um circuito escola/IEFP, I.P. na sinalização e acompanhamento dos jovens NEET.

Desenvolvimento de um projeto específico para a inclusão profissional e social dos jovens NEET.

Criação de um diagnóstico para orientação profissional e vocacional, a aplicar no final do ensino básico.

Criação de um Programa de Estágios de Verão +15 anos; uma sensibilização para os cursos profissionais que se adequam às ofertas de emprego existentes.

Categories de intervenção	Problemas identificados	Perfil dos grupos Vulneráveis	Respostas Existentes	Linhas de Intervenção
Indivíduo/Família	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Falta de diagnóstico para a área vocacional; ✦ Desvalorização do emprego e da sua necessidade; ✦ Excesso de tempo passado no mundo digital. 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Percurso escolar irregular e sem perspetivas ou propósito de vida; ✦ Desmotivados com a formação escolar que possuem; ✦ Desmotivados para procurar ajuda; ✦ Falta de objetivos para a vida profissional. 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Programas do IEFP, I.P.; ✦ Amarante das Profissões; ✦ Gabinetes de Inserção Profissional; ✦ Agir - CLDS 4G; ✦ Jumpbox; ✦ UpSkill; ✦ Cercimarante; ✦ Cenfim. 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Reforçar a sinalização e acompanhamento dos jovens NEET; ✦ Desenvolver um projeto específico para a inclusão profissional e social dos jovens NEET. ✦ Criação de diagnóstico para orientação profissional e vocacional, a aplicar no final do ensino básico; ✦ Criação de Programa de Estágios de Verão + 15 anos; ✦ Sensibilizar para os cursos profissionais que se adequam às ofertas de emprego existentes.
Educação/Qualificações	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Competências desajustadas às ofertas de emprego existentes. 			
Qualidade da intervenção e capacitação interinstitucional	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Falta de apoio/acompanhamento após conclusão escolar. 			

E.12. HABITAÇÃO

Finalmente no que concerne à Habitação (carência e acesso), as famílias que carecem de apoio das medidas apresentam, na sua maioria, problemas associados aos baixos rendimentos, habitações precárias e sem condições de conforto e habitabilidade.

Muitas habitações carecem de contratos de arrendamento e licenças de habitabilidade.

Um problema global é a escassez de oferta de habitação para arrendamento (mercado de arrendamento privado) e os valores elevados das rendas, tendo em conta a inflação e a conjuntura atual.

Como constrangimento à intervenção, referenciam o facto de o apoio económico do Subsídio ao Arrendamento ser contabilizado no cálculo da prestação do RSI;

A ausência de habitações com tipologia adequada às famílias.

Perfil

Agregados familiares isolados (especialmente pessoas seniores com 65 ou mais anos) e monoparentais; são famílias em situação de vulnerabilidade social e económica; desestruturação familiar; famílias beneficiárias do RSI ou outras medidas sociais; vivem situações de cessação de contrato e/ou despejo.

Linhas de Intervenção

As linhas de intervenção passam pela promoção do acesso das famílias em situação de vulnerabilidade a uma habitação condigna, especialmente as que integram crianças e jovens e famílias idosas ou isoladas;

Constituição de residências partilhadas para famílias isoladas e Habitação Colaborativa, bem como a construção de novas soluções habitacionais ao abrigo do 1.º Direito.

Categorias de intervenção	Problemas identificados	Perfil dos grupos Vulneráveis	Respostas Existentes	Linhas de Intervenção
<p>Família e comunidade</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Baixo rendimento das famílias; ✦ Habitações precárias e sem condições de conforto e habitabilidade; ✦ Ausência de contratos de arrendamento e licenças de habitabilidade de um número significativo de habitações; ✦ Elevado valor das rendas; ✦ Escassez de oferta de habitação para arrendamento (mercado de arrendamento privado); 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Agregados familiares isolados (especialmente idosos com 65 ou mais anos) e monoparentais; ✦ Famílias em situação de vulnerabilidade social e económica; ✦ Desestruturação familiar; ✦ Famílias beneficiárias do Rendimento Social de Inserção ou outras medidas sociais; ✦ Em situação de cessação de contratos ou despejo; ✦ Pensionistas. 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Subsídio ao Arrendamento ✦ Habitação Social ✦ Arrendamento acessível ✦ 1.º Direito - Estratégica Local de Habitação ✦ Programa Porta 65 ✦ Porta de Entrada (Cidadãos Ucrrianos) ✦ Serviço de Acompanhamento e Apoio Social (SAAS)/ NLI ✦ Fundo Municipal de Emergência Social (FMES) 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Promoção do acesso das famílias em situação de vulnerabilidade a uma habitação condigna, especialmente as que integram crianças e jovens e famílias idosas ou isoladas; ✦ Residências partilhadas para famílias isoladas; ✦ Construção de novas soluções habitacionais ao abrigo do 1.º Direito.
<p>Qualidade da intervenção e capacitação interinstitucional</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✦ O apoio económico do Subsídio ao arrendamento ser contabilizado no cálculo da prestação do RSI; ✦ Ausência de habitações com tipologia adequada às famílias; ✦ Especulação imobiliária. 			

F. NOTA CONCLUSIVA

O presente documento dá continuidade ao trabalho iniciado na elaboração da Carta Social Municipal denotando a sua importância estratégica para a definições das práticas ou respostas sociais que a Rede Social de Amarante se propõe assegurar tendo em vista a promoção do desenvolvimento, da inclusão e da coesão social no território.

Através deste diagnóstico procurou obter-se uma visão ainda mais aprofundada das problemáticas do município, no sentido de se promover orientações estratégicas que garantam uma coesão territorial devidamente sustentadas.

A Equipa do SINCLab, em conjunto com o Município de Amarante, trabalhou de forma que o Diagnóstico Social de Amarante 2023-2027 fosse um documento elaborado com forte sustentação em evidência proveniente de fontes externas relevantes como o INE e PORDATA, mas também na participação ativa das entidades que compõem a Rede Social Local e o próprio Município.

Como vem sendo prática, o Município de Amarante resumiu o seu papel de pivô, assegurando a articulação com as diferentes entidades envolvidas na elaboração deste documento, assim como promoveu e dinamizou os grupos focais que permitem sustentar parte do trabalho aqui explanado, nomeadamente o conteúdo dos capítulos “D”, “E” e “G”.

Um diagnóstico deve dar a conhecer as características de determinado território, comparando com territórios adjacentes e/ou de referência, destacando os principais pontos a evidenciar, seja negativa ou positivamente. Esta visão deve partir de um cenário macro, em que se olha ao conjunto de cidadãos do território no seu todo, incidindo, posteriormente em particularidades que se destacam.

Embora se tenha organizado o documento à luz de quatro áreas de investimento prioritário descritas separadamente – Risco, Vulnerabilidade Social, Pobreza e Exclusão Social e Exclusão Estrutural –, em termos reais, muitas das problemáticas esplanadas correlacionam-se resultando em situações complexas, de risco acrescido e que requerem múltiplos tipos de apoio.

É, por isso, fundamental reiterar a importância de se analisar este diagnóstico como um todo para planear e definir políticas, estratégias e ações devidamente concertadas e harmonizadas entre si. A análise e trabalho sobre cada uma das problemáticas separadamente incorre o risco de resultar em apoios multiplicados para o mesmo problema, estratégias dissociadas da realidade e que podem até incompatíveis.

Este documento procurou identificar as principais dificuldades que assolam o território de Amarante, propondo também ações no sentido de as minimizar como a aposta em mais recursos humanos, mais capacitação para todos os profissionais e criação de novos serviços, sendo essencial adotar uma visão sustentável para implementar e garantir a sua continuidade.

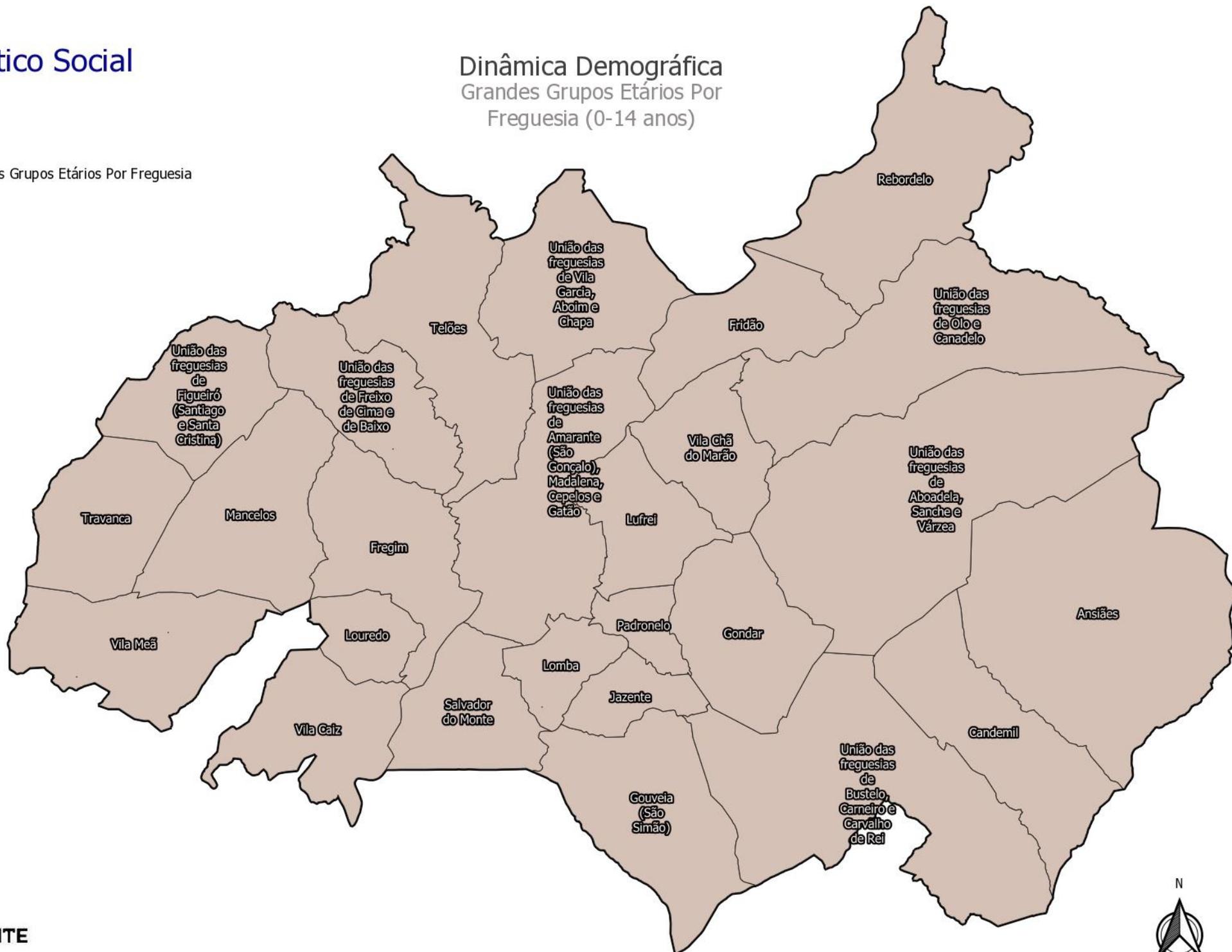
Assim, Município manterá o seu papel de pivô trabalhando na **sustentação e demonstração da real relevância** para o território de cada uma das propostas, mas também, dentro das suas competências, mantendo a **coadjuvação nas diligências** que cada uma delas exija.

G. MAPEAMENTO DE PROBLEMÁTICAS

Legenda - Grandes Grupos Etários Por Freguesia

Nível

Reduzido

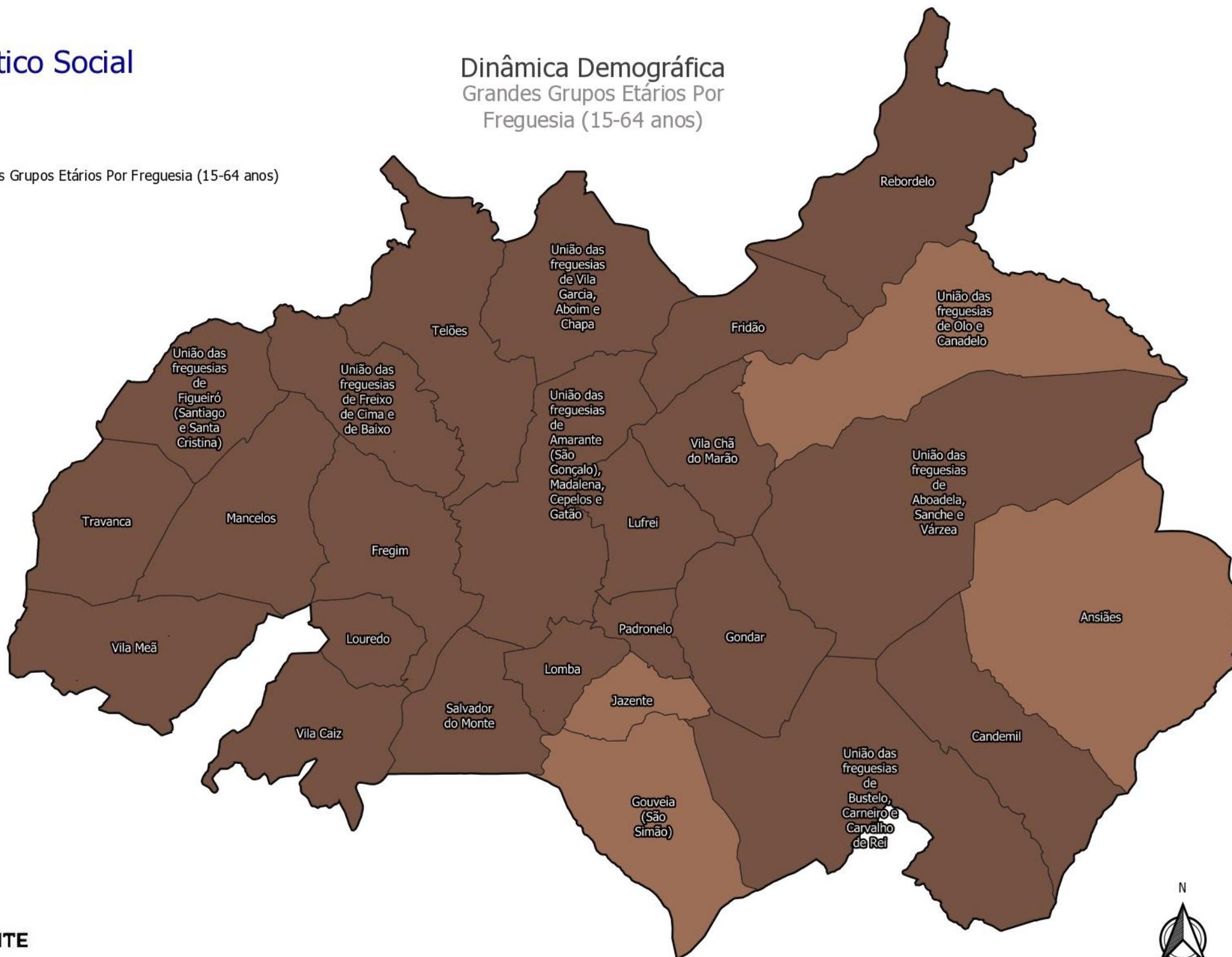


Dinâmica Demográfica Grandes Grupos Etários Por Freguesia (15-64 anos)

Legenda - Grandes Grupos Etários Por Freguesia (15-64 anos)

Nível

- Intermédio
- Elevado



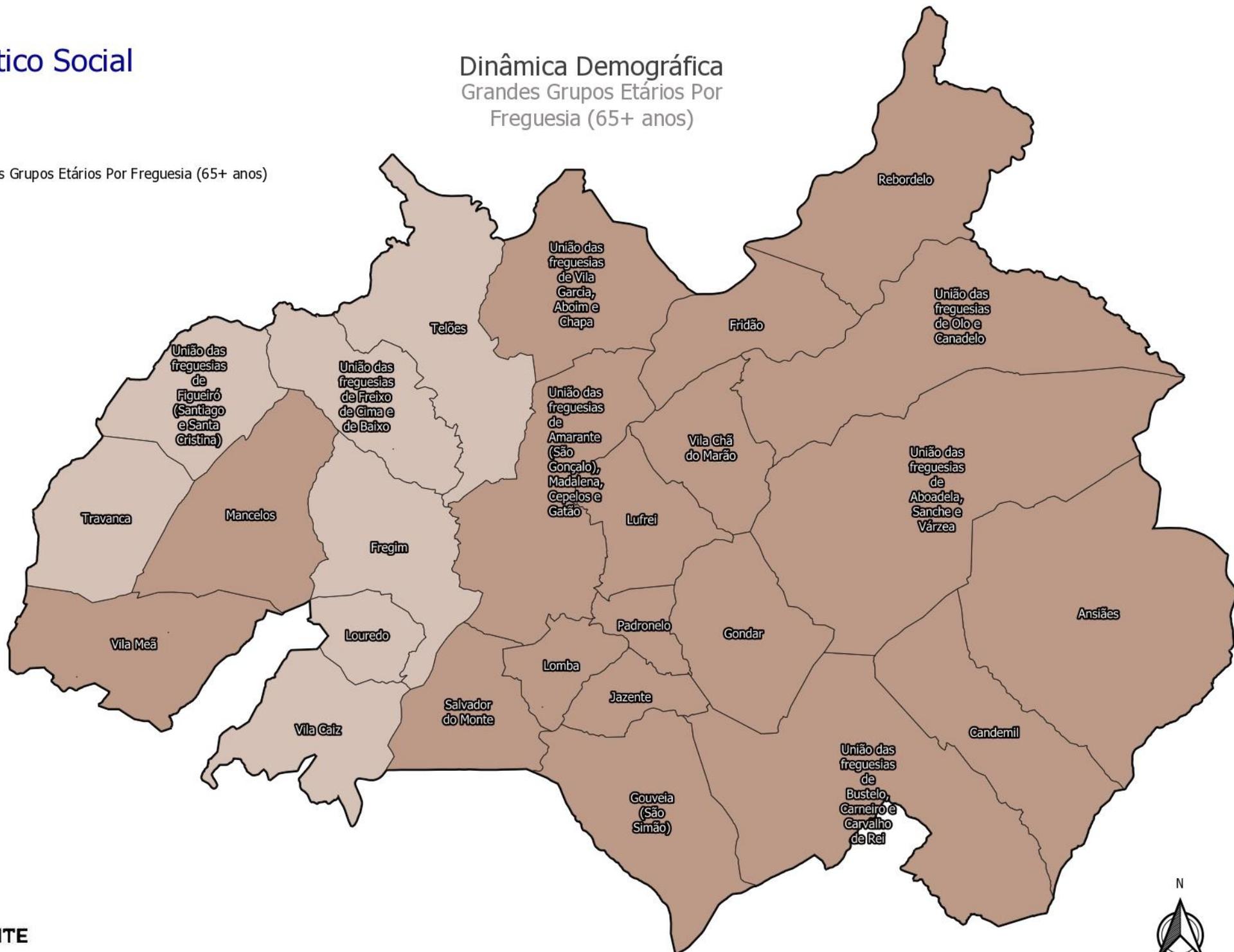
Diagnóstico Social

Dinâmica Demográfica Grandes Grupos Etários Por Freguesia (65+ anos)

Legenda - Grandes Grupos Etários Por Freguesia (65+ anos)

Nível

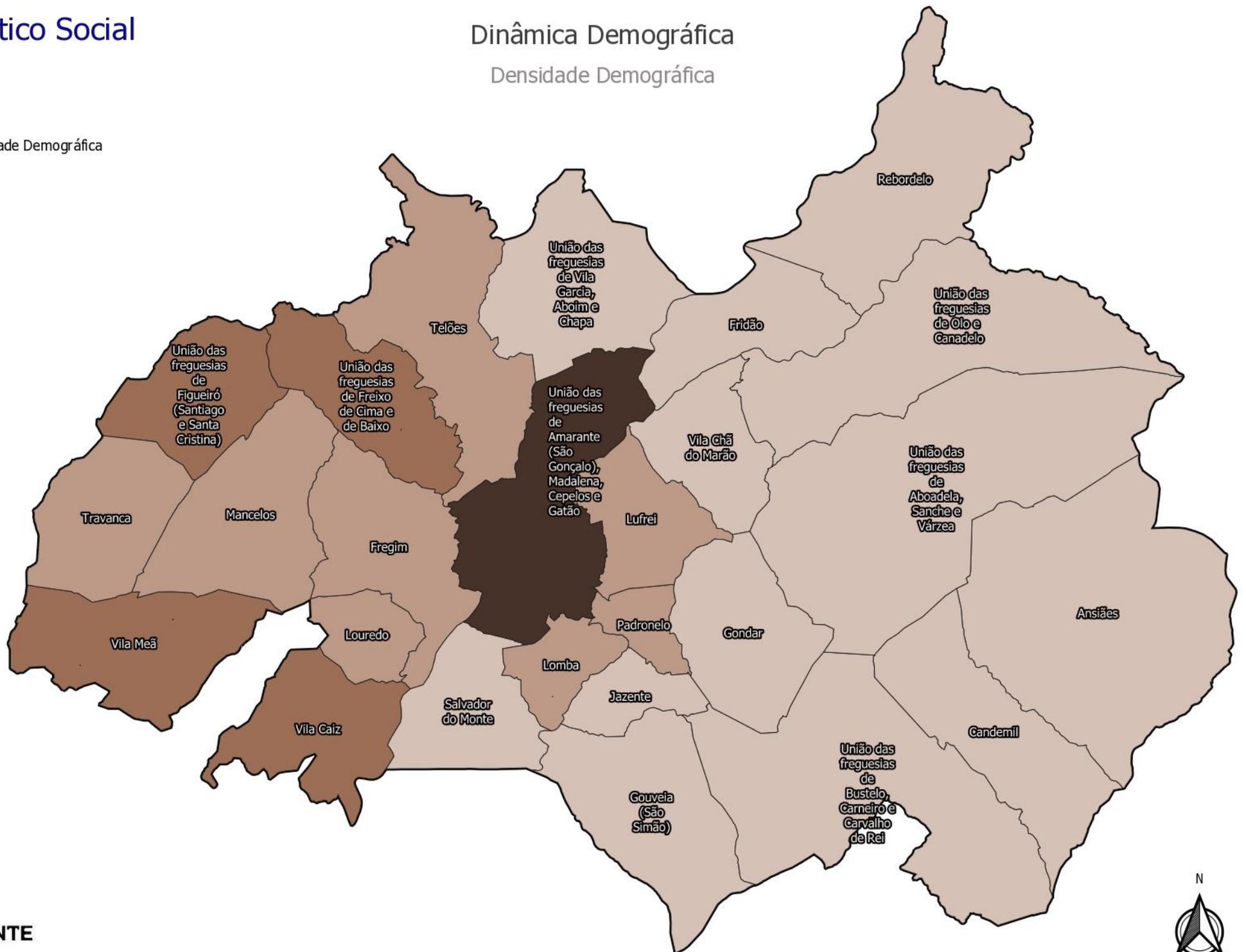
- Muito Reduzido
- Reduzido



Legenda - Densidade Demográfica

Nível

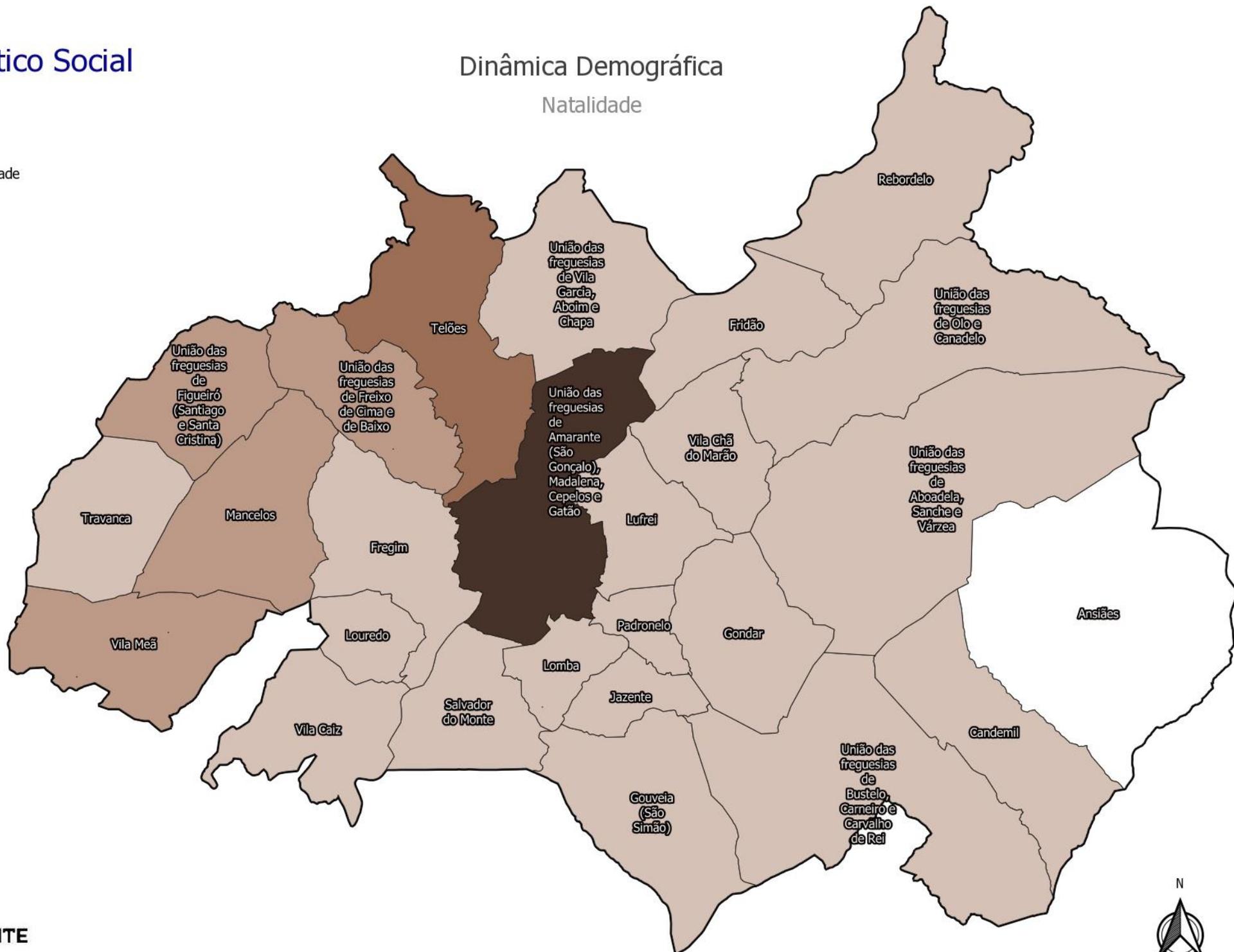
- Muito Reduzido
- Reduzido
- Intermédio
- Elevado
- Muito Elevado



Natalidade

Legenda - Natalidade

Nível

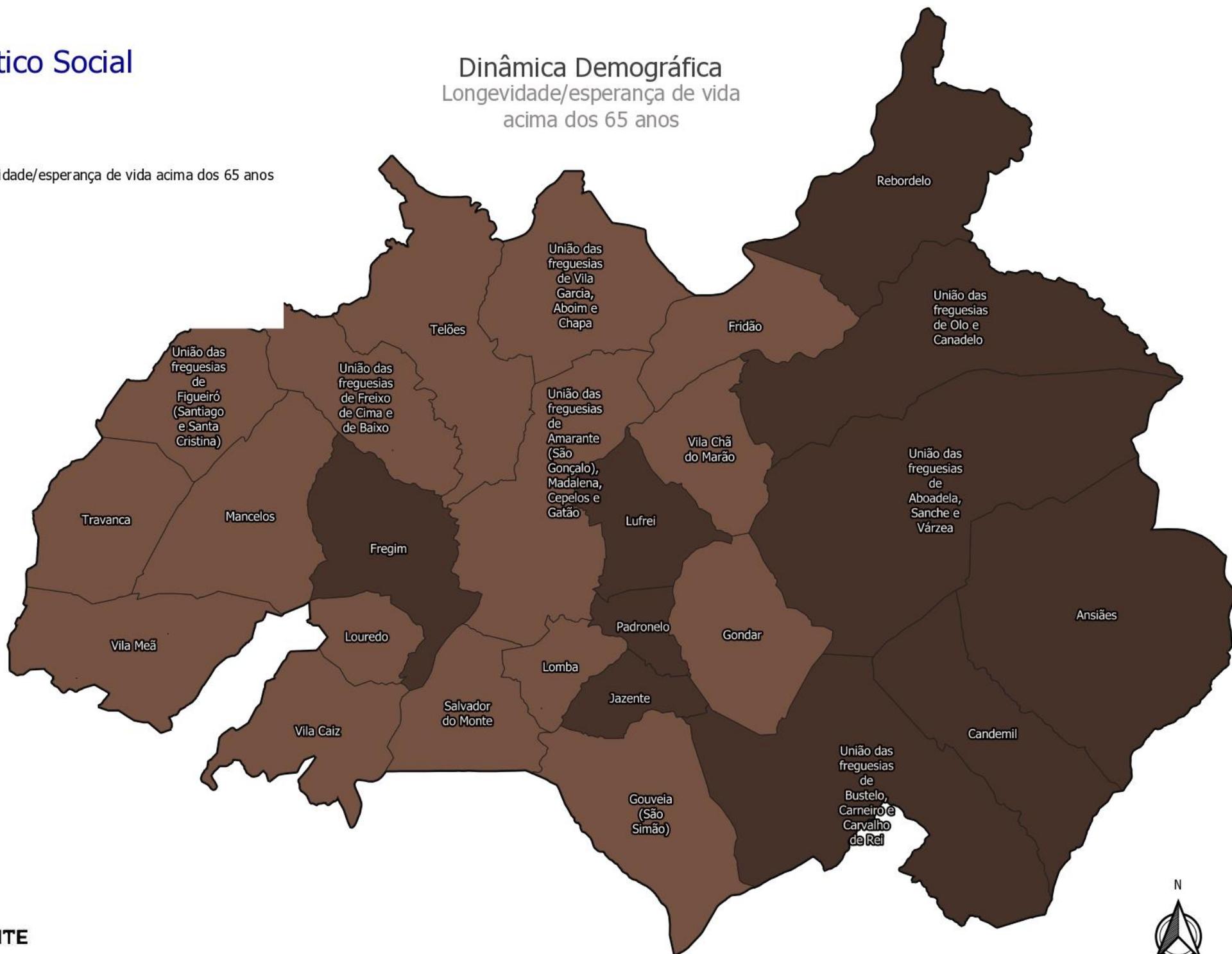


Dinâmica Demográfica Longevidade/esperança de vida acima dos 65 anos

Legenda - Longevidade/esperança de vida acima dos 65 anos

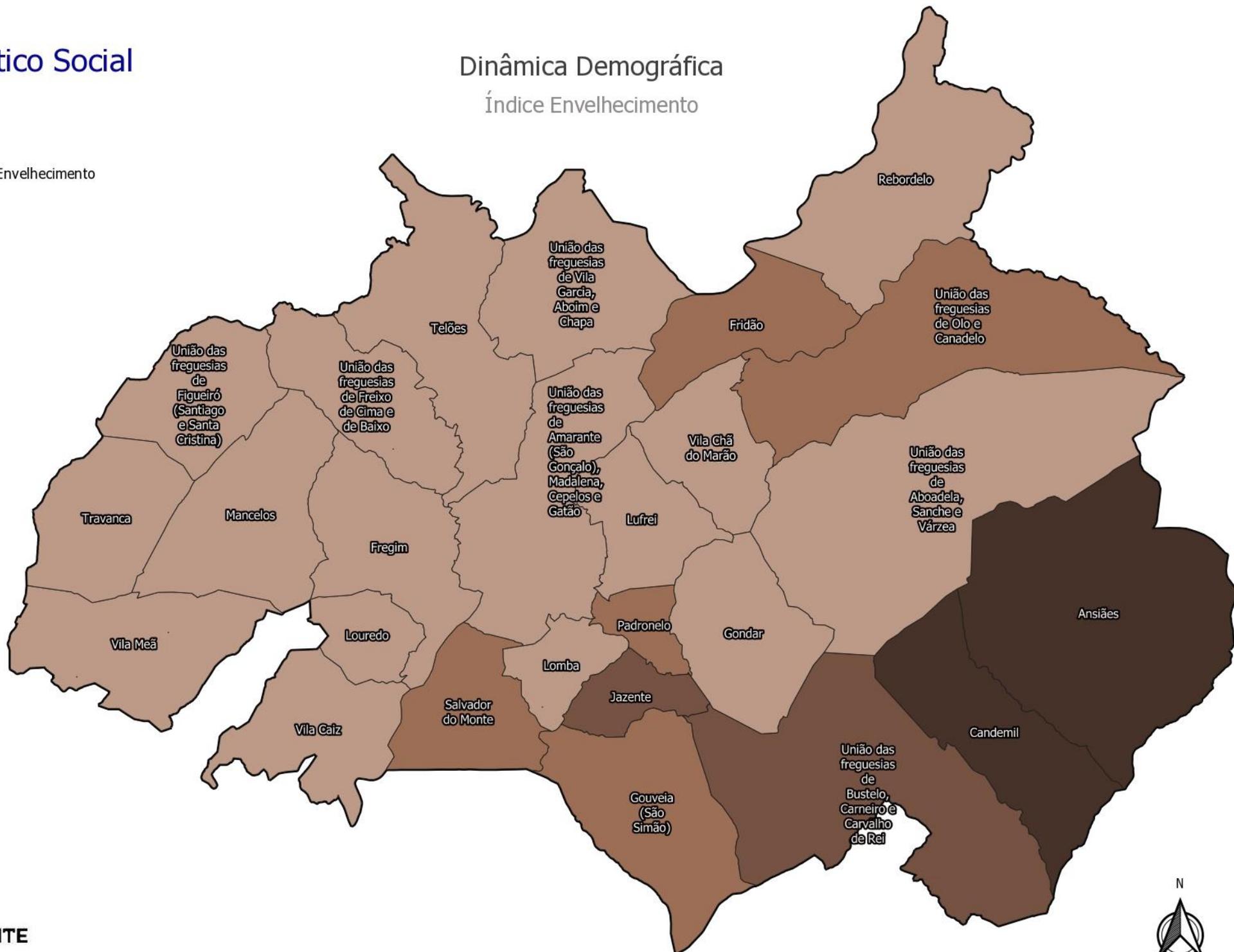
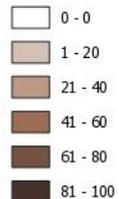
Nível

- Muito Reduzido
- Reduzido
- Intermédio
- Elevado
- Muito Elevado



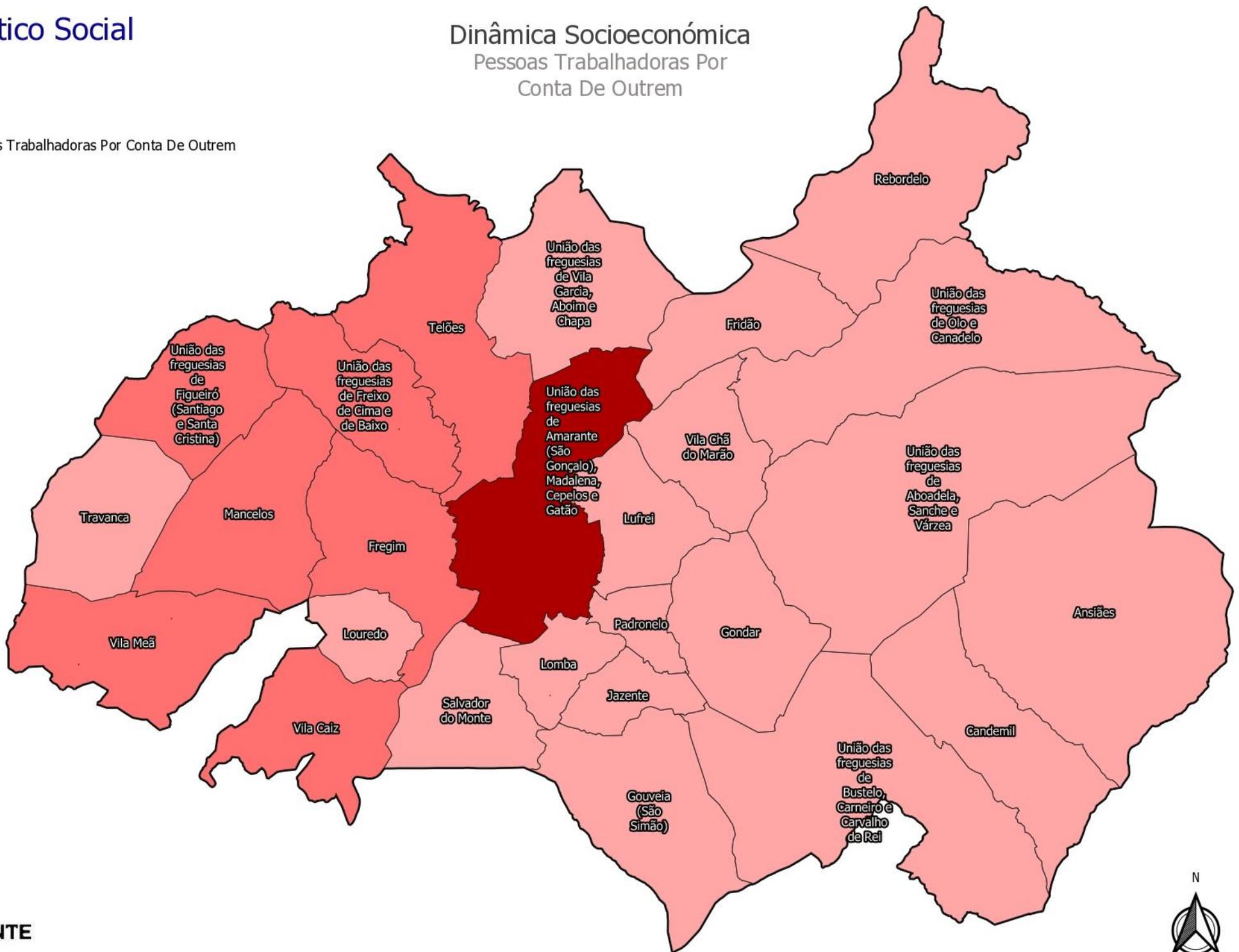
Legenda - Índice Envelhecimento

Nível



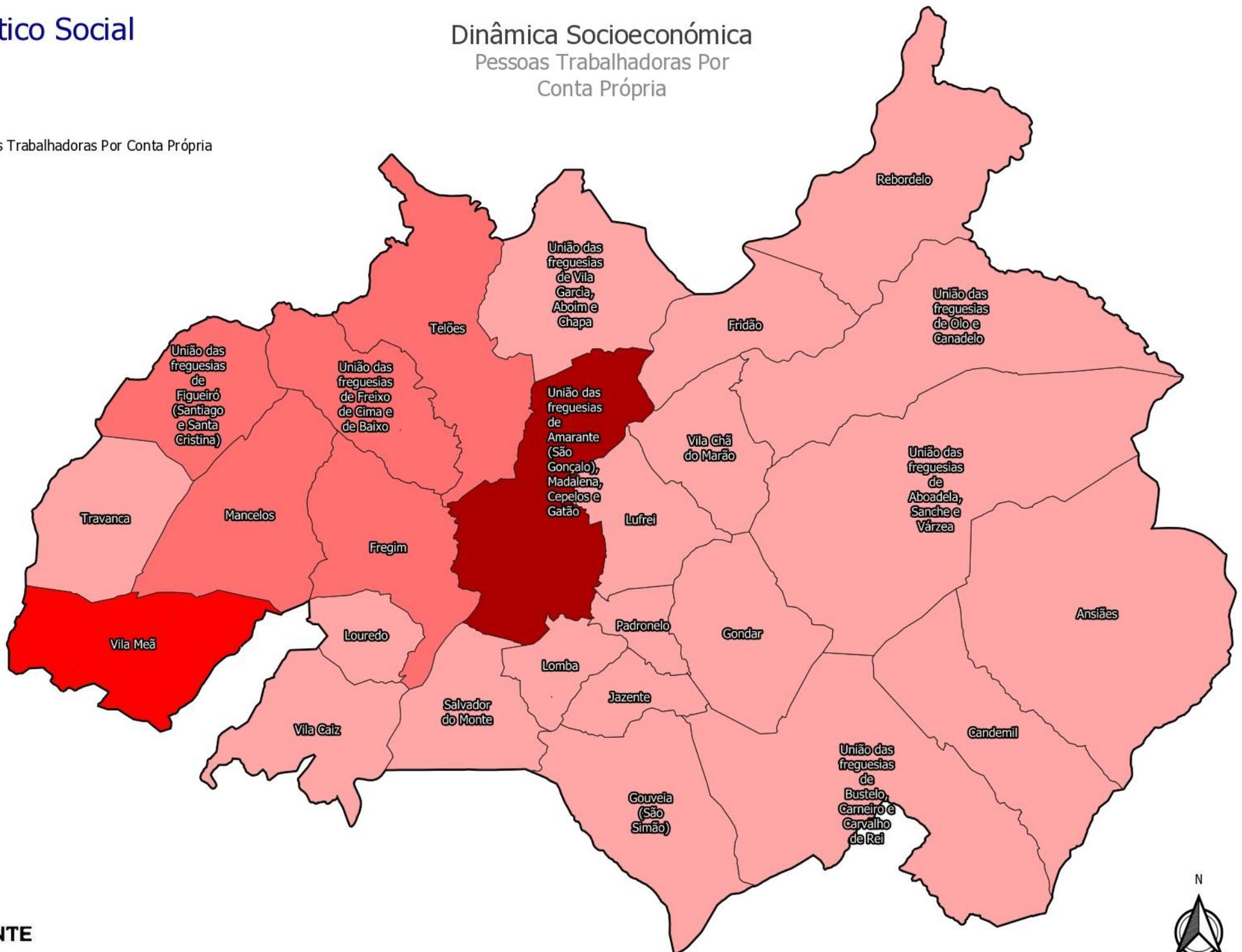
Legenda - Pessoas Trabalhadoras Por Conta De Outrem

- Nível
- Muito Reduzido
 - Reduzido
 - Intermédio
 - Elevado
 - Muito Elevado



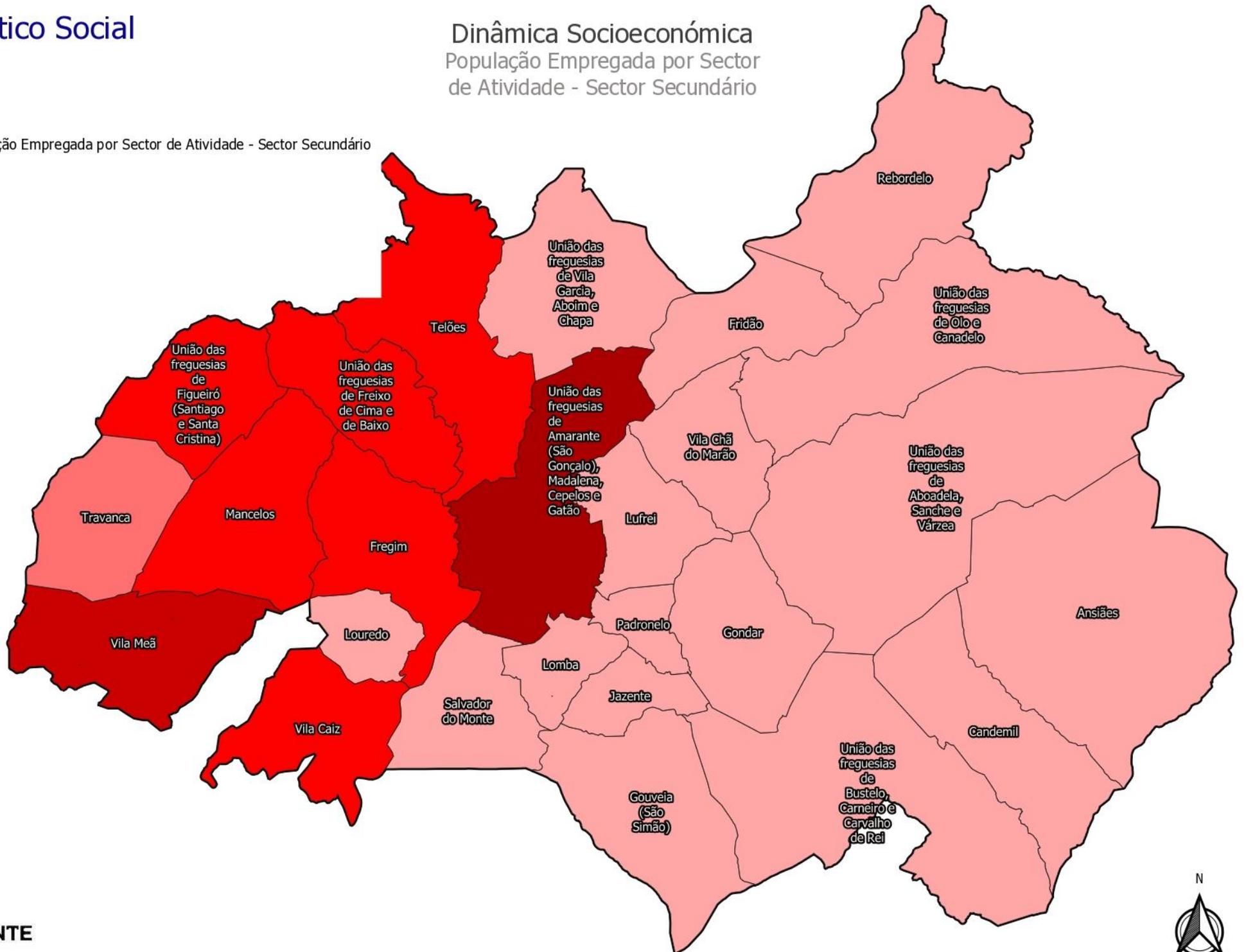
Legenda - Pessoas Trabalhadoras Por Conta Própria

Nível



Legenda - População Empregada por Sector de Atividade - Sector Secundário

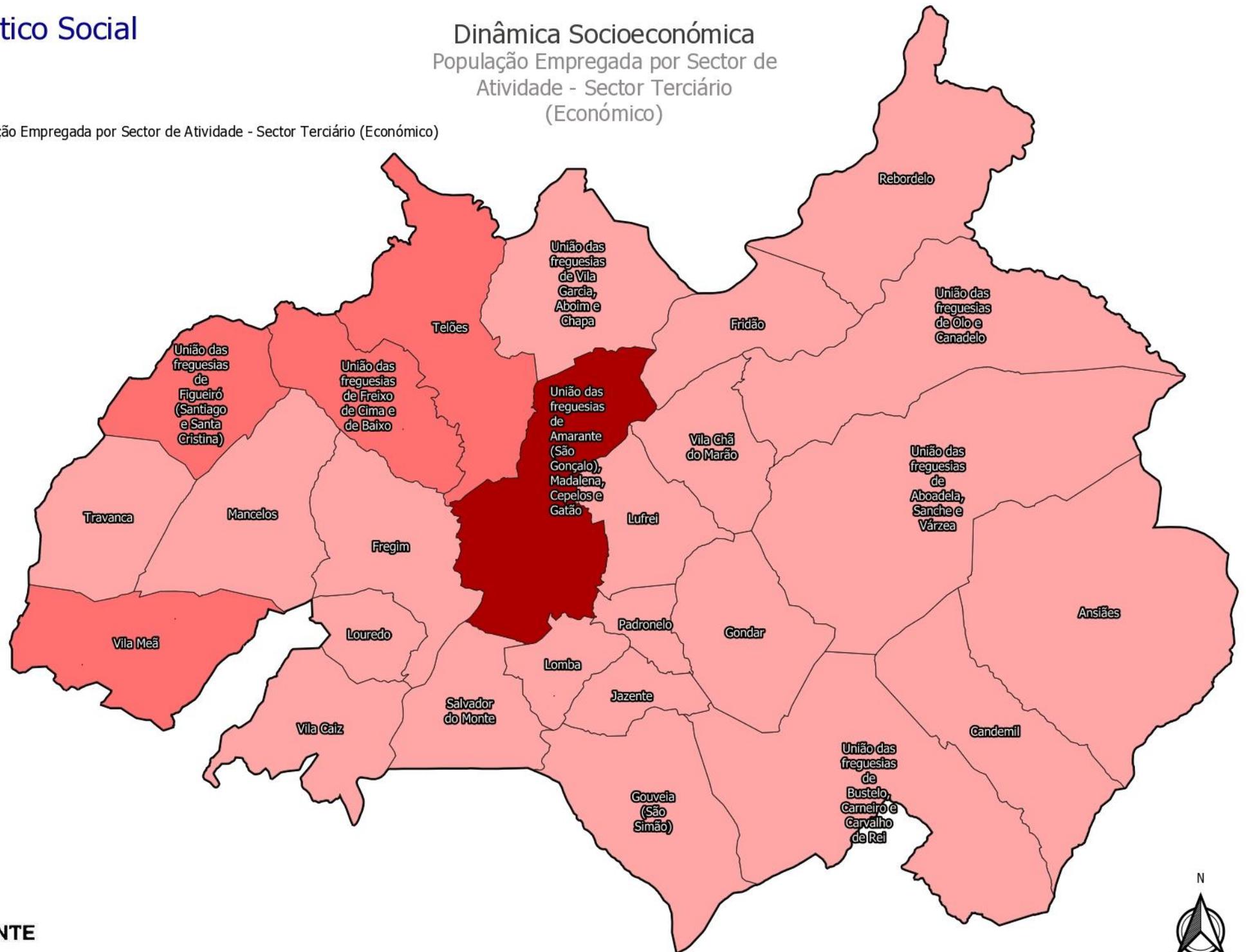
Nível



Dinâmica Socioeconómica População Empregada por Sector de Atividade - Sector Terciário (Económico)

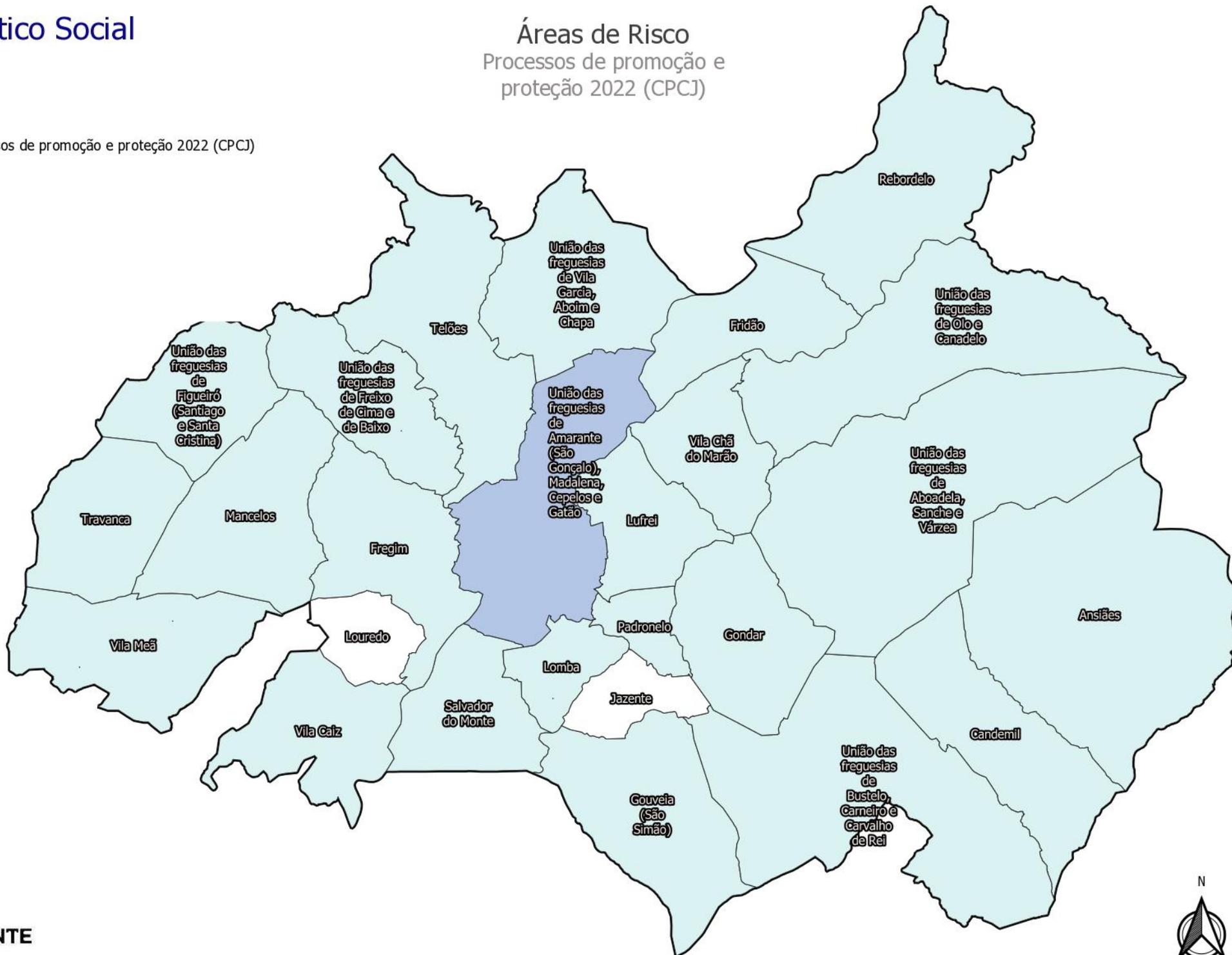
Legenda - População Empregada por Sector de Atividade - Sector Terciário (Económico)

Nível

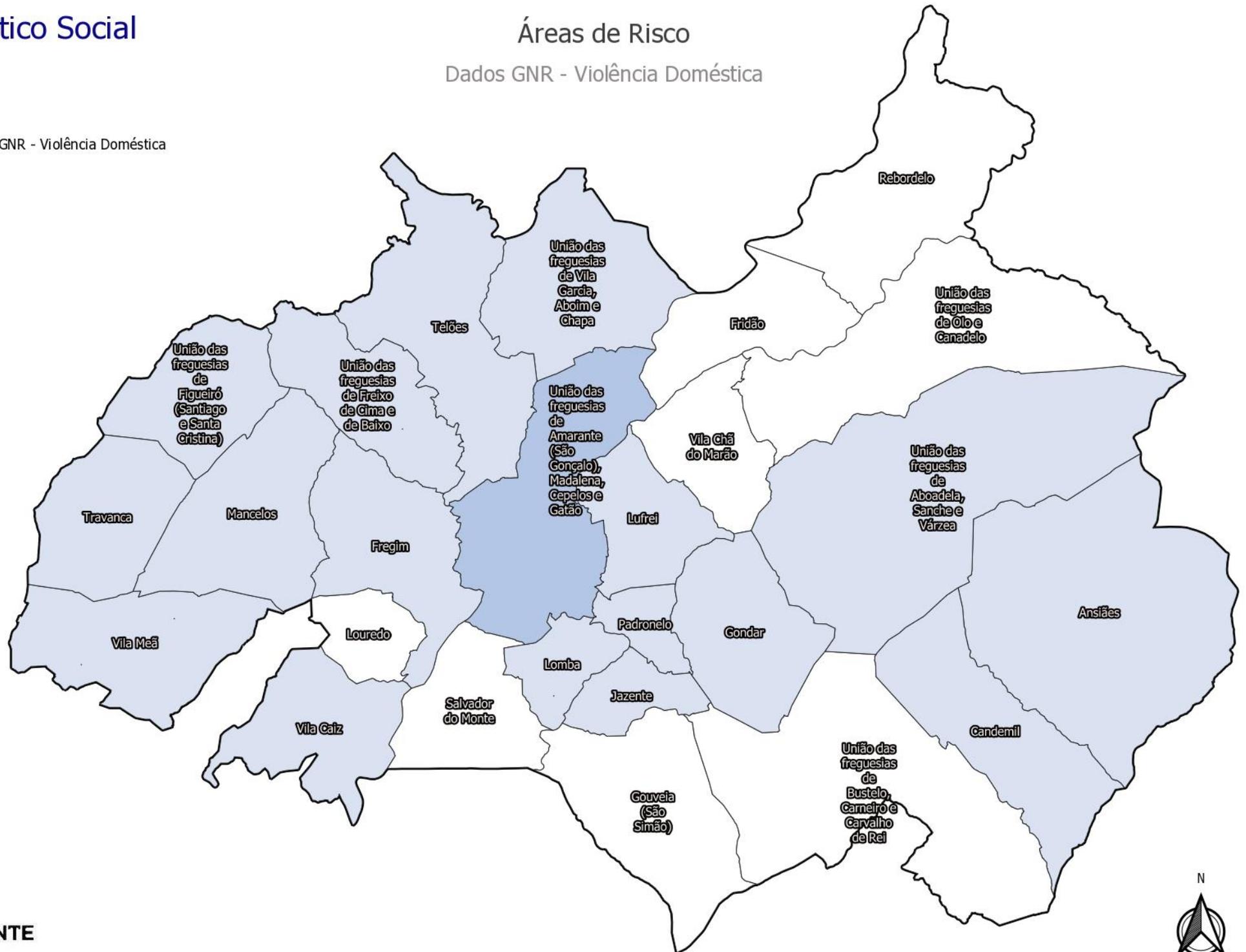


Legenda - Processos de promoção e proteção 2022 (CPCJ)

Nível



Legenda - Dados GNR - Violência Doméstica

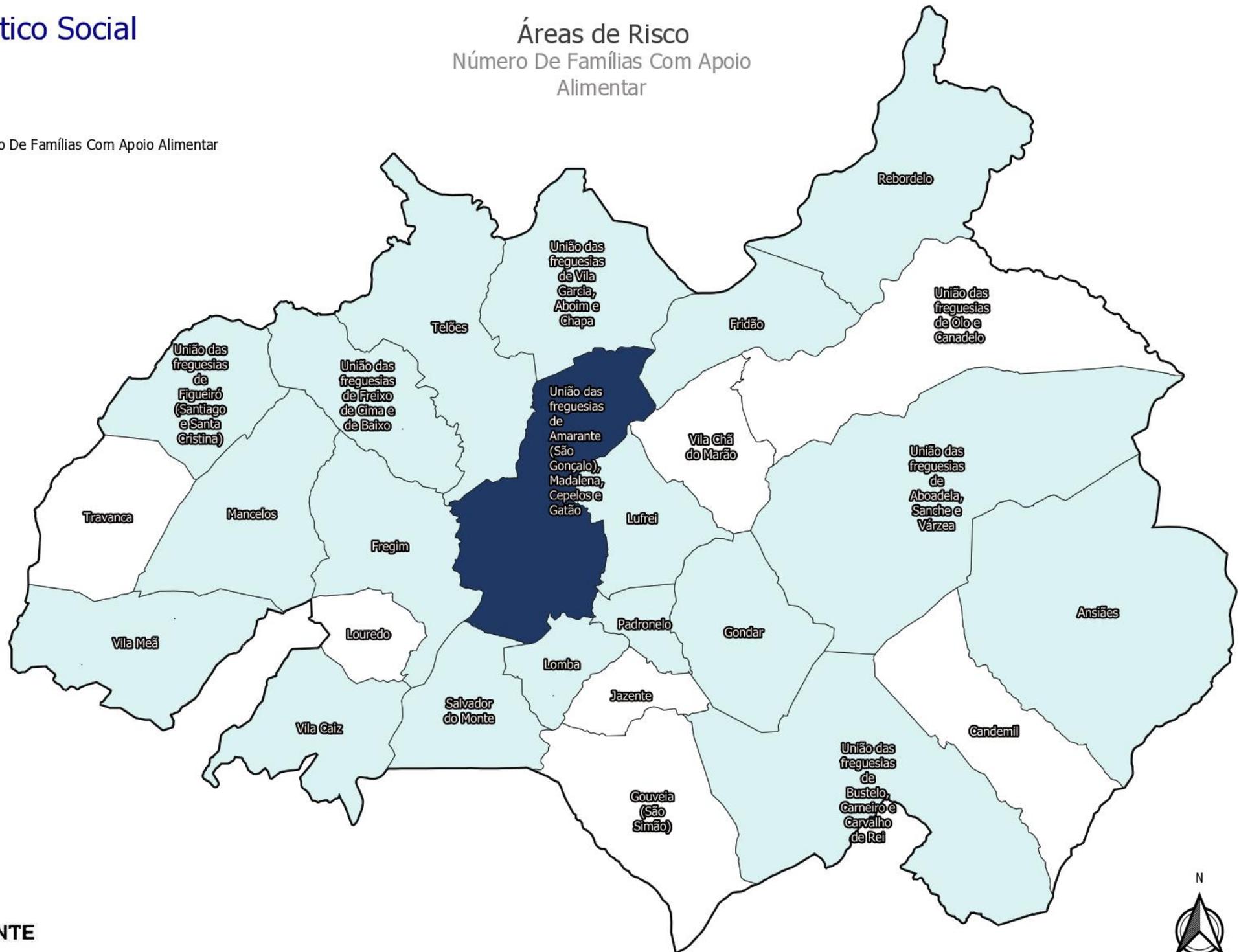


Áreas de Risco Número De Famílias Com Apoio Alimentar

Legenda - Número De Famílias Com Apoio Alimentar

Nível

- Nulo
- Muito Reduzido
- Reduzido
- Intermédio
- Elevado
- Muito Elevado

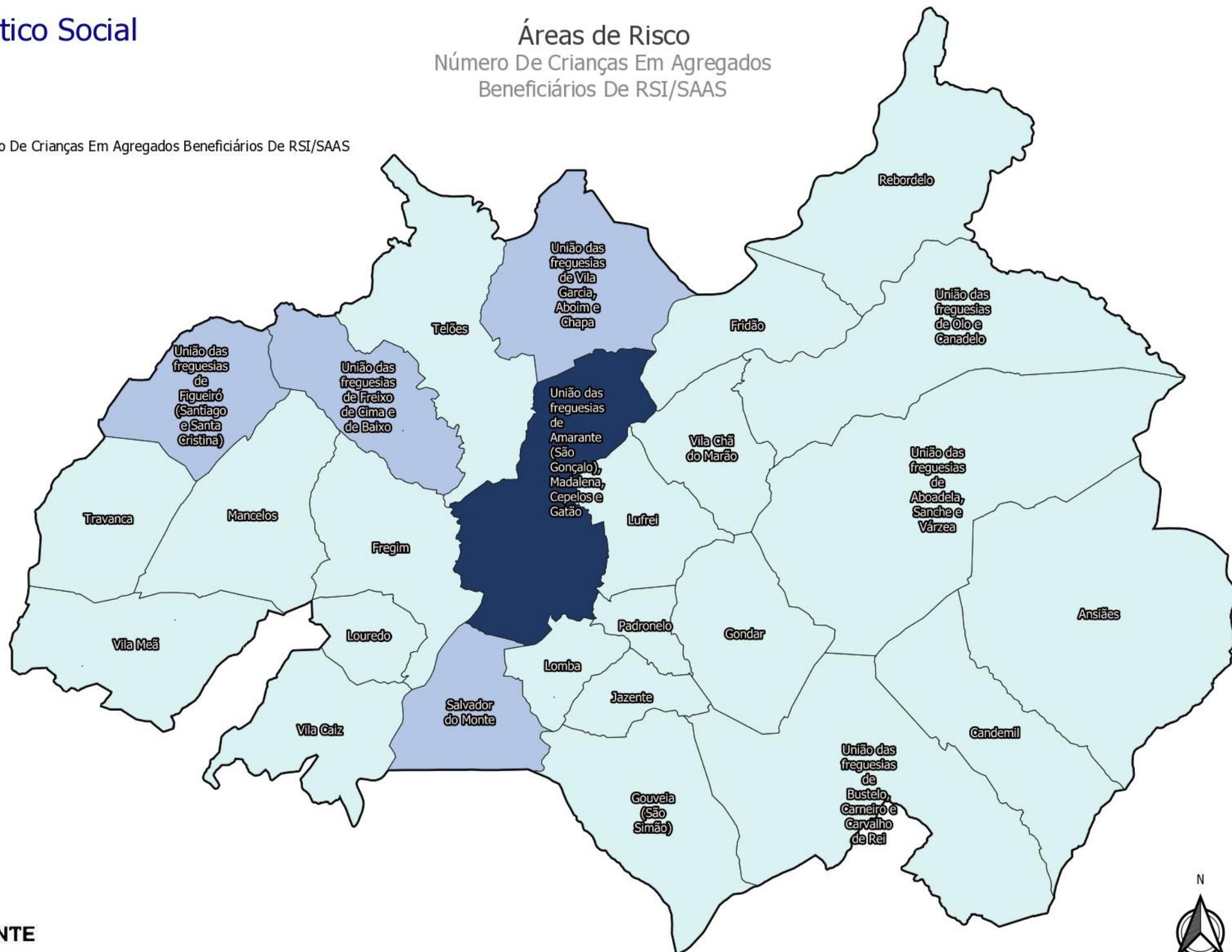


Áreas de Risco Número De Crianças Em Agregados Beneficiários De RSI/SAAS

Legenda - Número De Crianças Em Agregados Beneficiários De RSI/SAAS

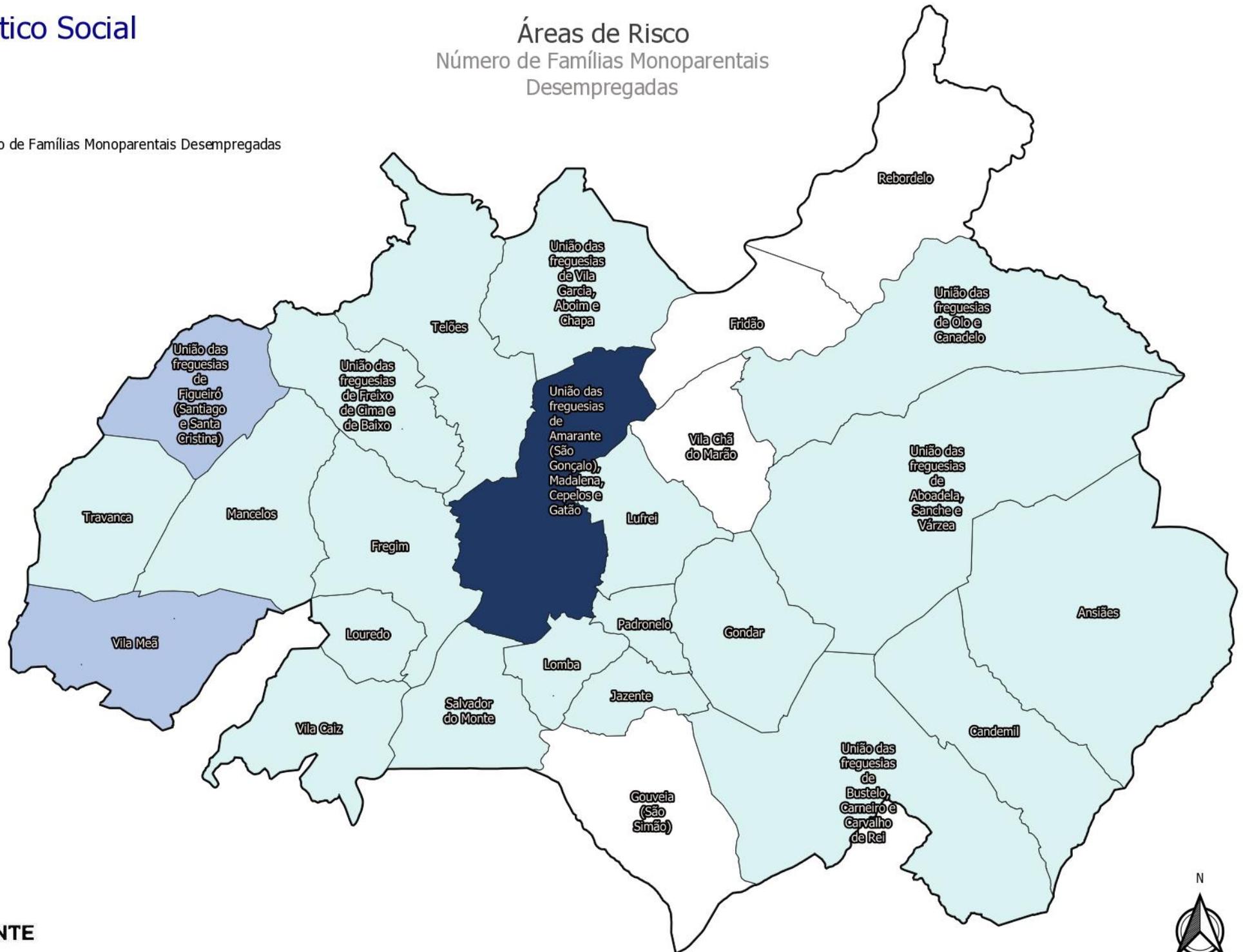
Nível

- Nulo
- Muito Reduzido
- Reduzido
- Intermédio
- Elevado
- Muito Elevado



Áreas de Risco Número de Famílias Monoparentais Desempregadas

Legenda - Número de Famílias Monoparentais Desempregadas



Diagnóstico Social

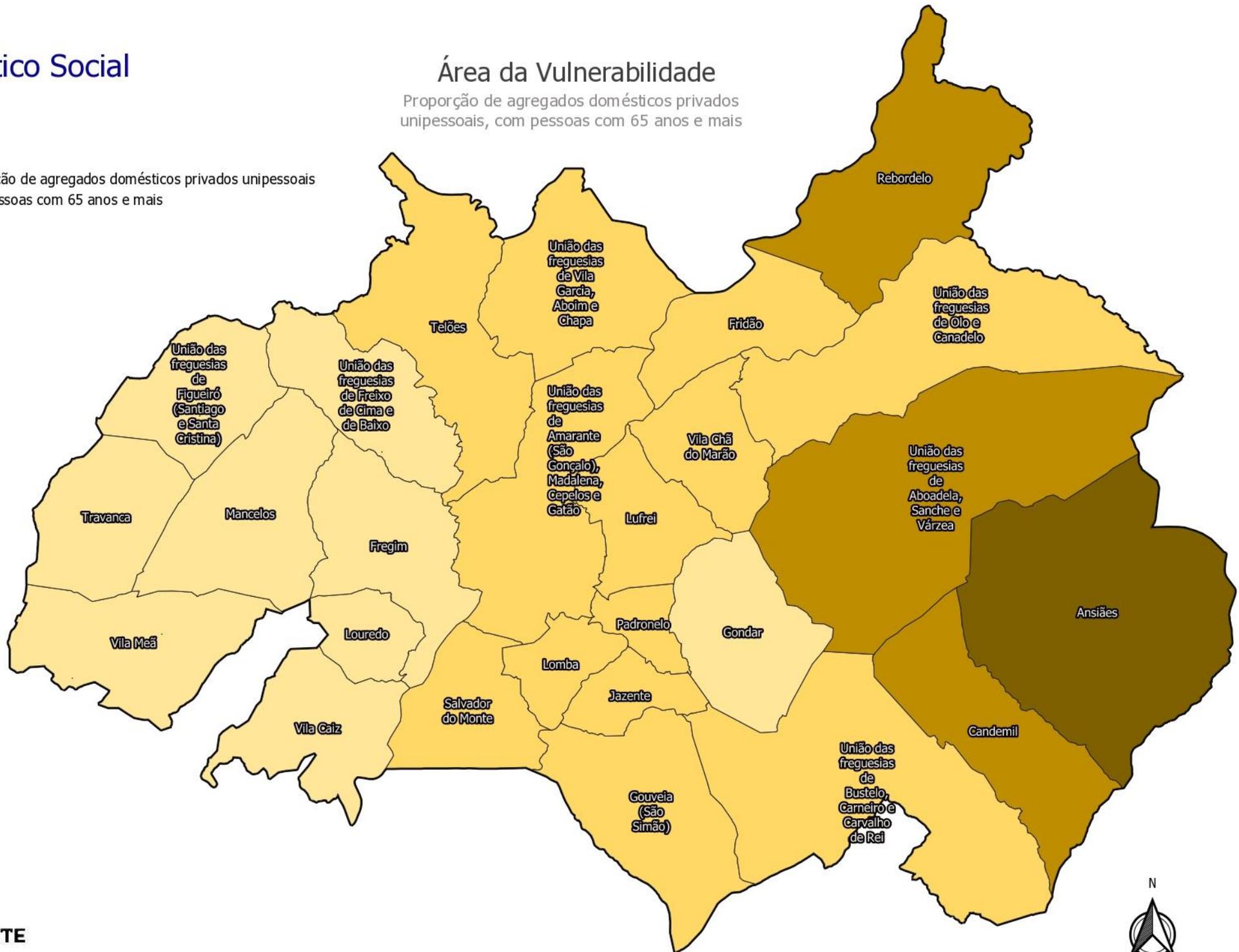
Área da Vulnerabilidade

Proporção de agregados domésticos privados unipessoais, com pessoas com 65 anos e mais

Legenda - Proporção de agregados domésticos privados unipessoais com pessoas com 65 anos e mais

Nível

- Muito Reduzido
- Reduzido
- Intermédio
- Elevado
- Muito Elevado



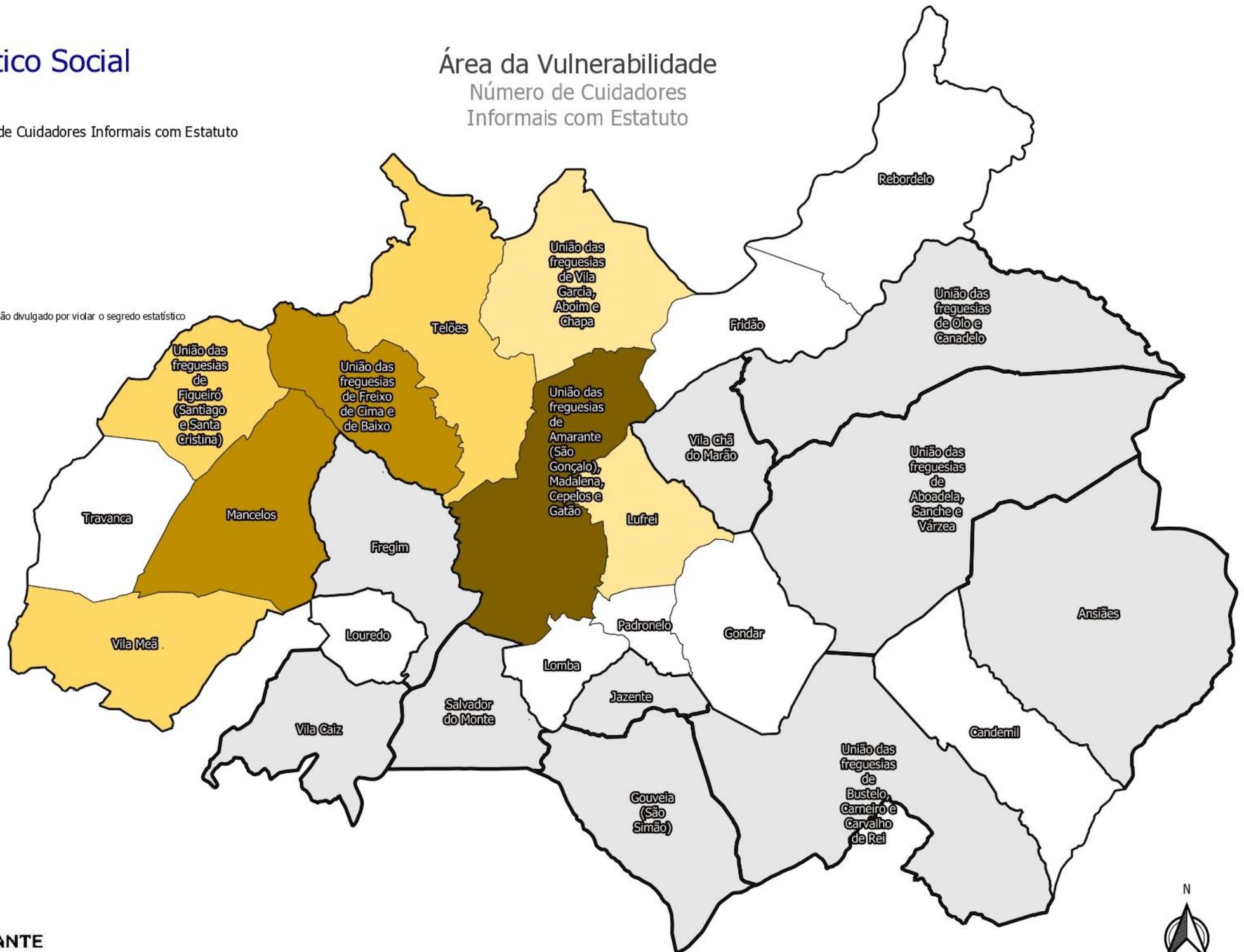
Diagnóstico Social

Área da Vulnerabilidade Número de Cuidadores Informais com Estatuto

Legenda - Número de Cuidadores Informais com Estatuto

Nível

- Nulo
- Muito Reduzido
- Reduzido
- Intermédio
- Elevado
- Muito Elevado
- Freguesia com valor não divulgado por violar o segredo estatístico



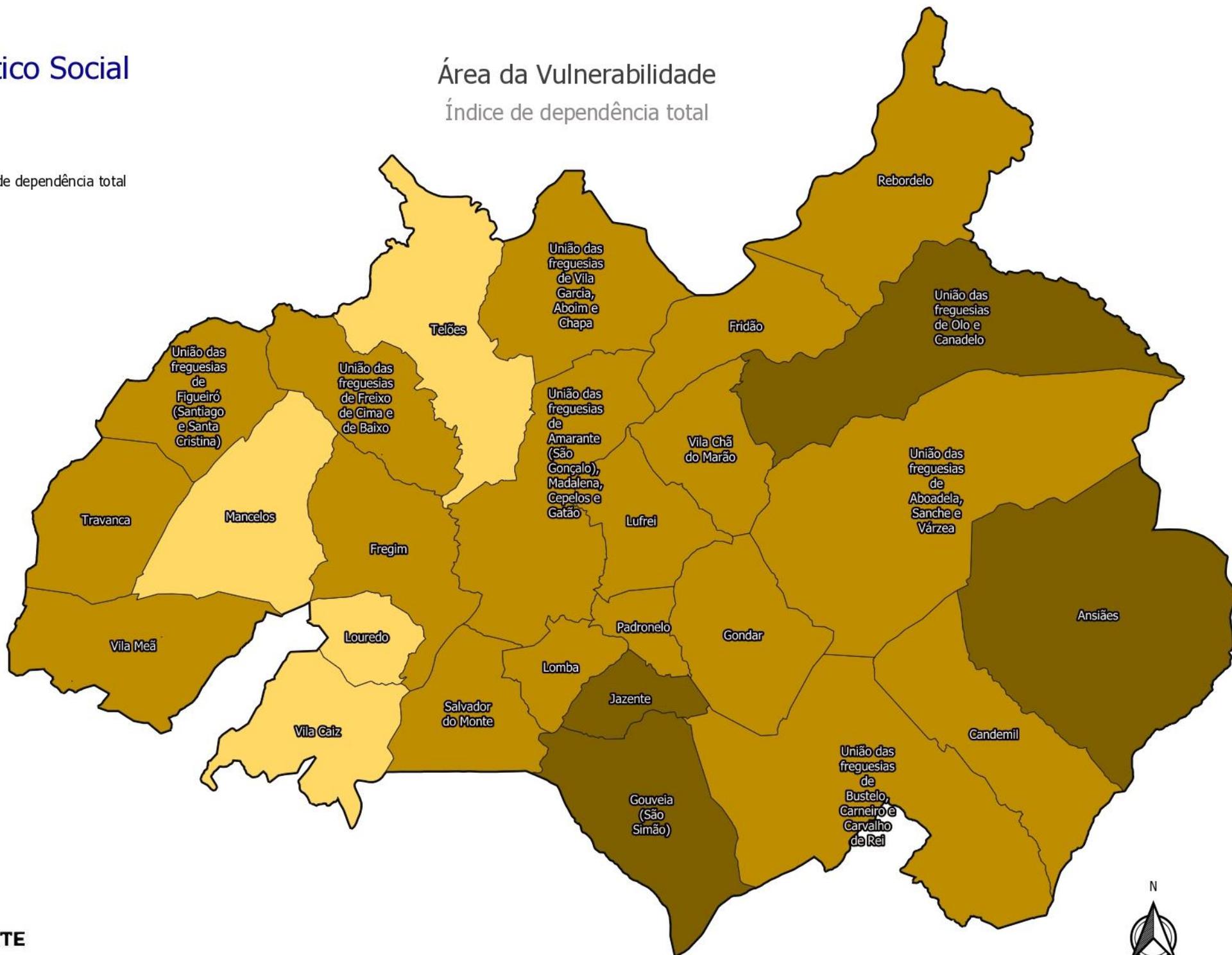
Diagnóstico Social

Área da Vulnerabilidade

Índice de dependência total

Legenda - Índice de dependência total

Nível



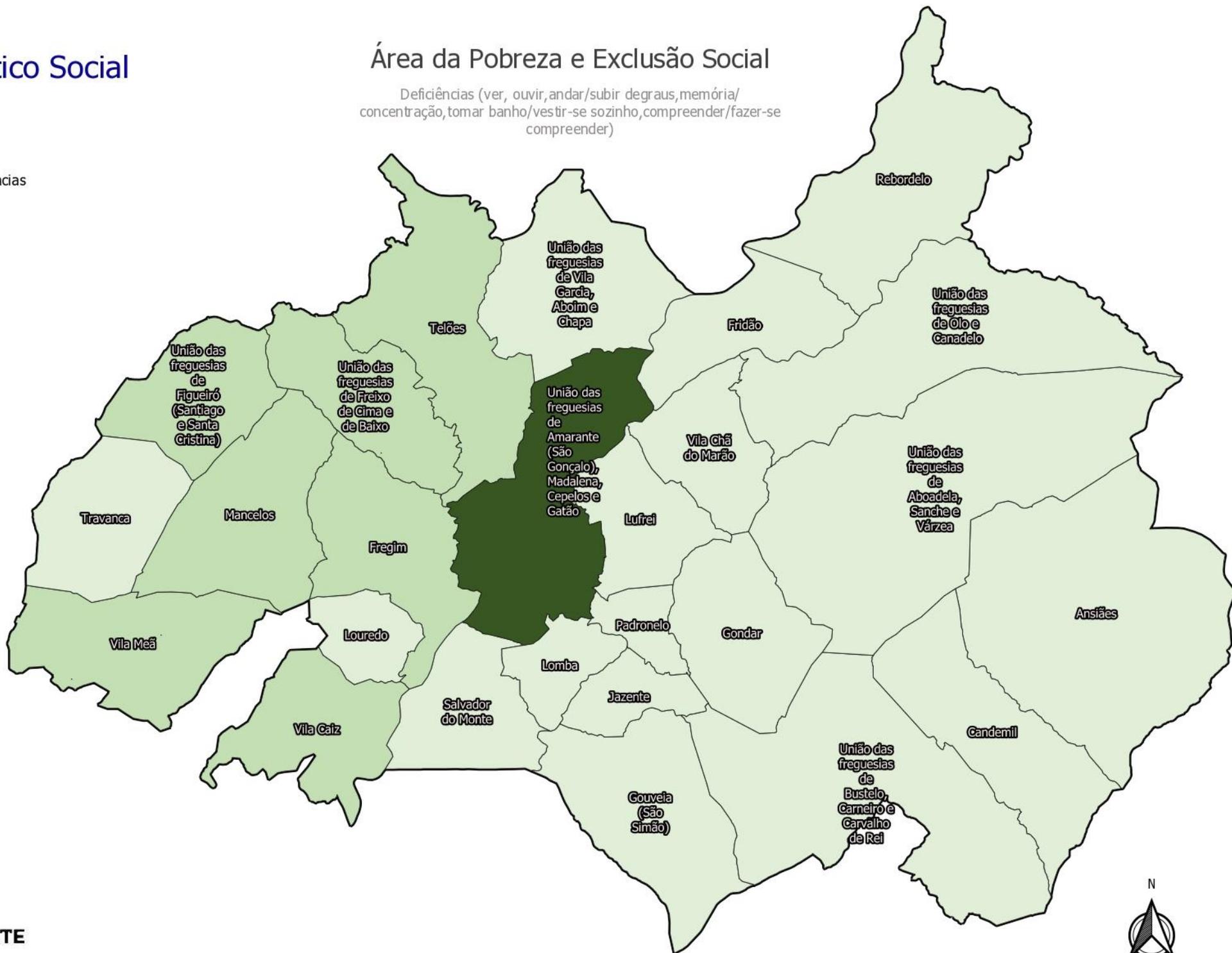
Área da Pobreza e Exclusão Social

Deficiências (ver, ouvir, andar/subir degraus, memória/
concentração, tomar banho/vestir-se sozinho, compreender/fazer-se
compreender)

Legenda - Deficiências

Nível

- Muito Reduzido
- Reduzido
- Intermédio
- Elevado
- Muito Elevado

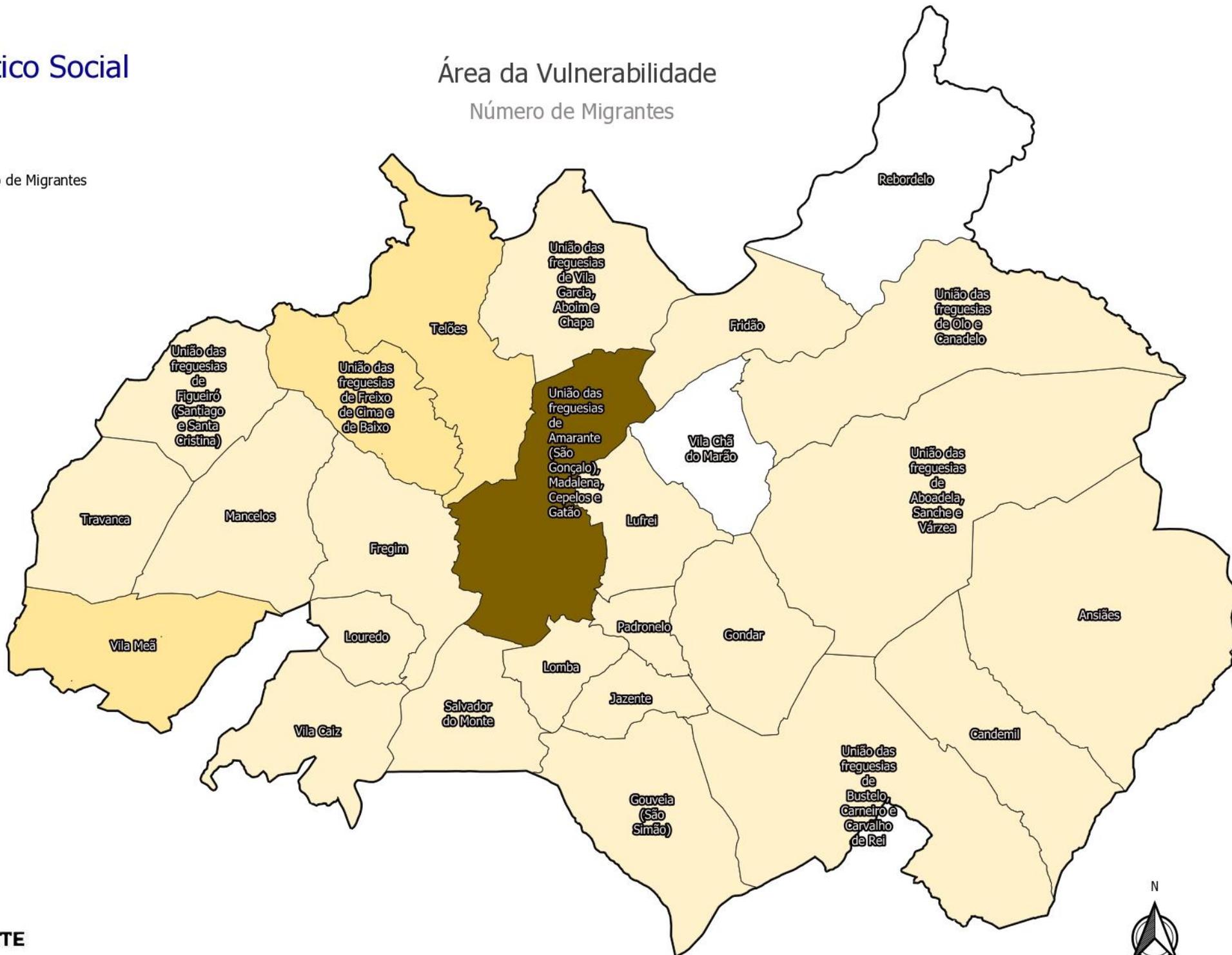


Área da Vulnerabilidade Número de Migrantes

Legenda - Número de Migrantes

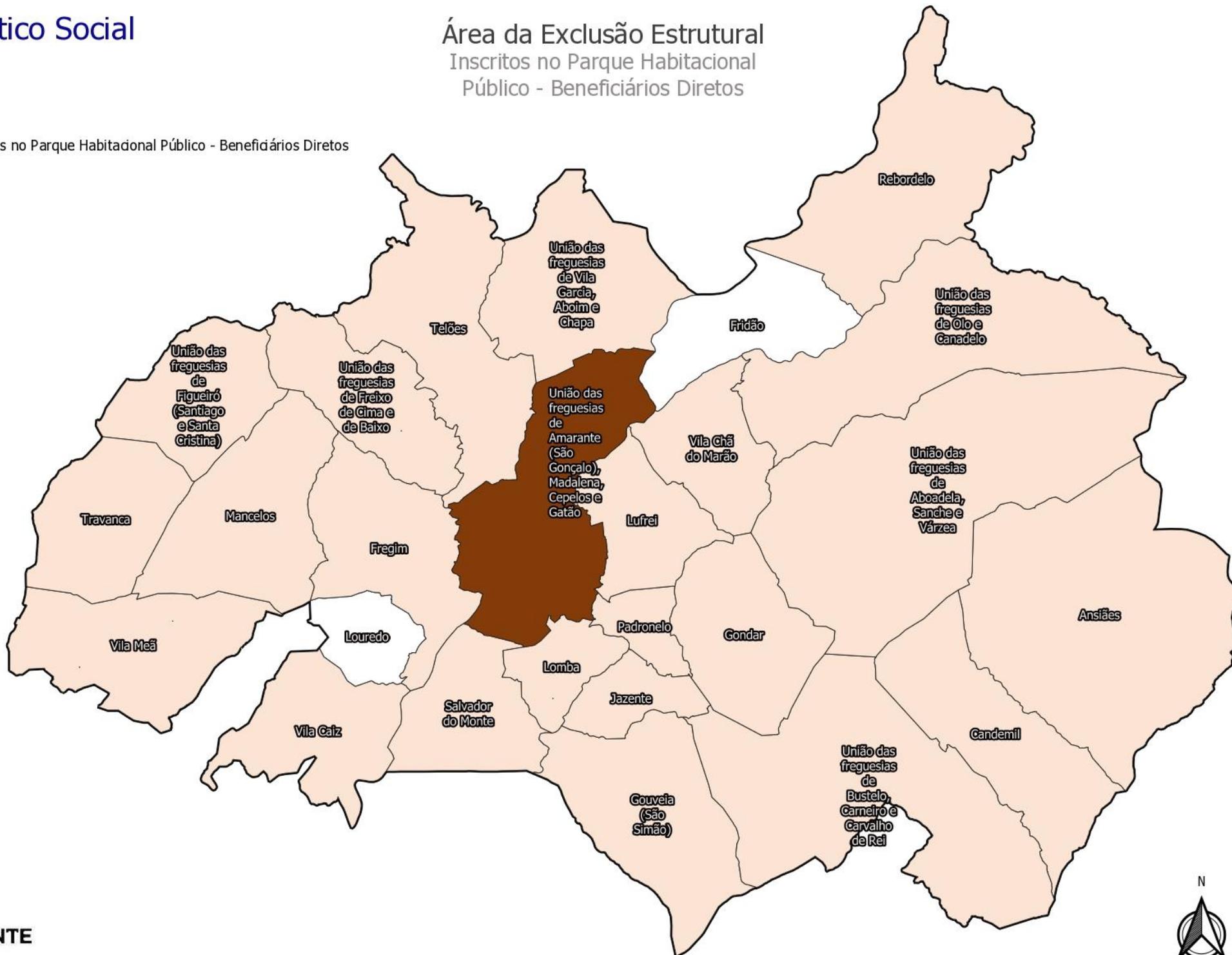
Nível

- Nulo
- Muito Reduzido
- Reduzido
- Intermédio
- Elevado
- Muito Elevado



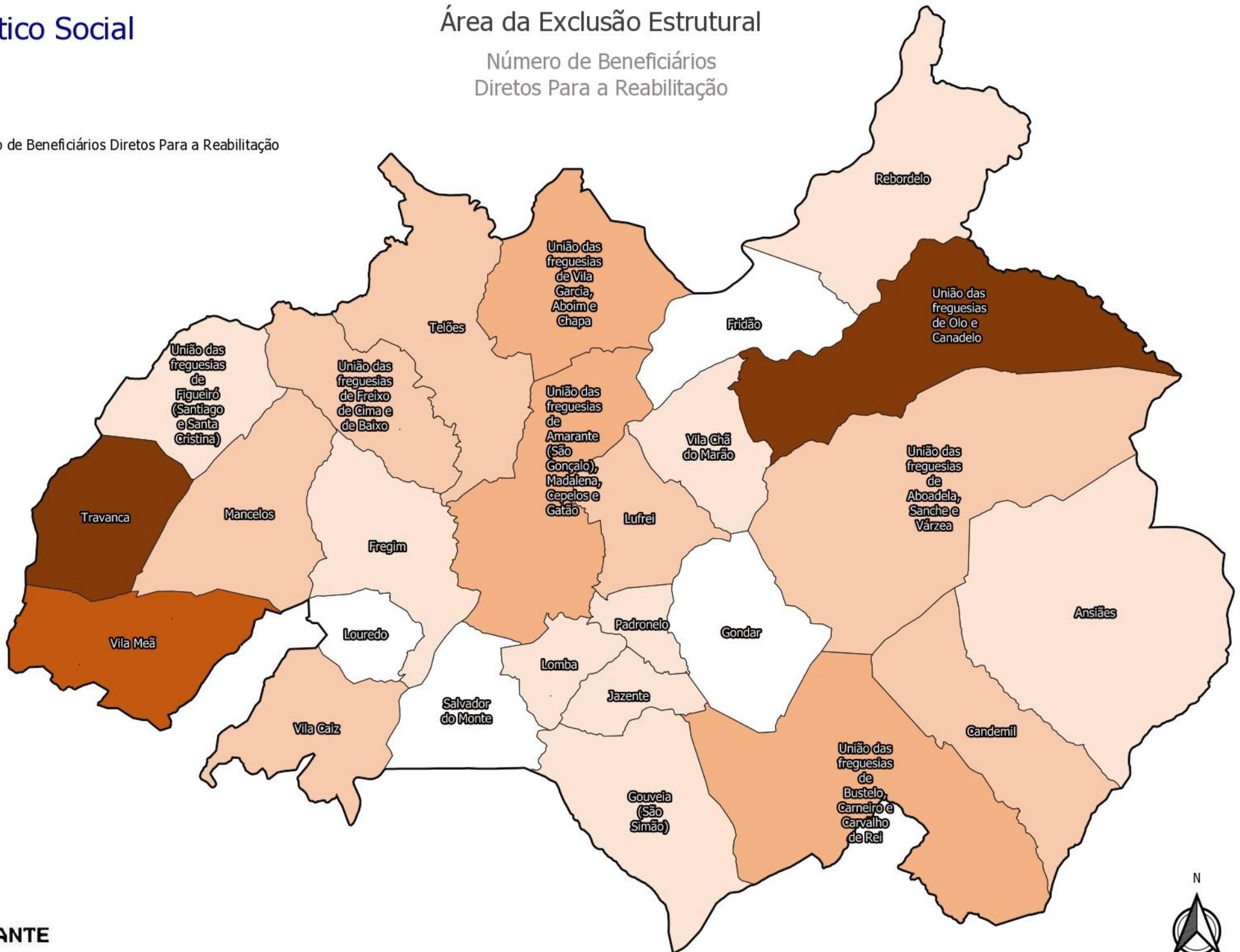
Legenda - Inscritos no Parque Habitacional Público - Beneficiários Diretos

Nível



Legenda - Número de Beneficiários Diretos Para a Reabilitação

Nível



Legenda - Dados Gabinete Bem Me Quer 2022 - Violência Doméstica

Nível

