

3º Fórum Social do GRATO 2026

	Designação do Grupo	Objectivos	Tema a abordar	Resultado a esperar
Mesa 1	Saúde Mental em contexto laboral (RH)	identificar formas de prevenir os riscos psicossociais, reconhecer precocemente situações de sofrimento e criar ambientes de trabalho mais saudáveis.	Recrutamento inclusivo: avaliação das competências, exigências funcionais e condições necessárias ao exercício da função, sem perguntas intrusivas sobre diagnósticos ou historial clínico. Principais riscos psicossociais: sobrecarga, horários, falta de autonomia, pressão emocional, conflito de funções, precariedade, assédio, violência, isolamento e falta de reconhecimento. Sinais de alerta: alterações persistentes de comportamento, absentismo, quebra de desempenho, exaustão, conflitos repetidos e isolamento. Diferença entre stress profissional, ansiedade, depressão e burnout. Papel das chefias, Recursos Humanos, Medicina do Trabalho e serviços externos. Procedimento de atuação: escuta reservada, avaliação da urgência, encaminhamento e acompanhamento. Prevenção e gestão de conflitos entre trabalhadores e equipas. Regresso ao trabalho depois de doença prolongada e adaptação das condições de trabalho. Proteção da confidencialidade e limitação da circulação de informação clínica. Partilha de respostas e boas práticas já implementadas pelas instituições participantes.	proposta de um procedimento de prevenção, sinalização, encaminhamento e acompanhamento de situações de sofrimento psicológico que as entidades possam implementar internamente.

Mesa 2	Saúde Mental: Ausência de Respostas sociais nesta área	identificar as lacunas existentes e definir respostas de proximidade para pessoas com doença mental e respetivas famílias.	Levantamento das respostas existentes e identificação dos grupos que continuam sem acompanhamento. Tempos de espera, descontinuidade dos cuidados e dificuldades de acesso aos serviços. Impacto da doença mental na família: sobrecarga, culpa, medo, isolamento e exaustão dos cuidadores. Informação e capacitação das famílias para compreenderem a doença e lidarem com situações de crise. Saúde mental dos jovens: estigma, silêncio, ansiedade, depressão, automutilação, ideação e/ou tentativa suicida, isolamento e pressão social. Influência das redes sociais, do cyberbullying, da violência no namoro e nas relações íntimas juvenis e das expectativas escolares. Sinalização precoce nas escolas, serviços sociais, saúde, desporto e associações juvenis. Necessidade de respostas intermédias entre a consulta e o internamento: acompanhamento comunitário, apoio domiciliário, grupos de ajuda, centros de dia e apoio temporário às famílias. Articulação entre Saúde, Segurança Social, autarquias, escolas, IPSS, forças de segurança e comunidade. Criação de uma via de encaminhamento clara, evitando que as famílias andem de serviço em serviço. Combate ao estigma e promoção da participação social das pessoas com doença mental.	mapa das respostas e lacunas locais, acompanhado de duas ou três propostas prioritárias para as entidades locais
-----------	---	--	--	--

Mesa 3	Prevenção Primária e Comportamentos de Risco	compreender os fatores que levam à adoção de comportamentos de risco e reforçar a prevenção junto das crianças, jovens e famílias.	A importância da prevenção e da intervenção precoce, nomeadamente ao nível da alimentação. Desenvolvimento cerebral na adolescência, incluindo maturação do córtex pré-frontal, impulsividade, procura de novidade e avaliação das consequências. Inteligência emocional, autoestima, tolerância à frustração e capacidade de tomar decisões. Pressão do grupo, necessidade de pertença e influência dos modelos familiares e sociais. Consumos de álcool, tabaco, cigarros eletrónicos, substâncias psicoativas e medicamentos sem prescrição. Dependências de jogos, apostas, videojogos, telemóvel e redes sociais. Sexualidade responsável: consentimento, contraceção, infeções sexualmente transmissíveis e violência no namoro. Alimentação inadequada, sedentarismo, privação de sono e perturbações do comportamento alimentar. Identificação precoce dos sinais de risco por famílias, escolas, técnicos, profissionais de saúde e treinadores. Programas de competências pessoais e sociais em contexto escolar e comunitário. Importância de ouvir os jovens na conceção das respostas que lhes são destinadas.	definição de três ações preventivas dirigidas aos jovens, às famílias e aos profissionais que trabalham com esta população.
-----------	---	--	--	---

Mesa 4	Adições e Reinserção Social	analisar as dependências / adições para além do consumo e identificar condições efetivas para uma reinserção social duradoura.	Adições com e sem substância: álcool, drogas, medicamentos, jogo, apostas e tecnologias. Relação entre consumo, sofrimento emocional, trauma, solidão, exclusão e doença mental. Emoções que desencadeiam o consumo e dificuldades de autorregulação. Tolerância à frustração, impulsividade e procura de alívio imediato. Impacto na família: conflito, rutura de vínculos, violência, dependência económica e desgaste dos cuidadores. Papel da família no tratamento, sem culpabilização nem substituição da responsabilidade individual. Barreiras à procura de ajuda: vergonha, negação, estigma e falta de respostas acessíveis. Redução de riscos e minimização de danos. Tratamento, prevenção da recaída e acompanhamento após a alta. Reinserção através da habitação, emprego, formação, saúde, regularização documental e reconstrução das relações sociais. Combate ao estigma por parte das entidades empregadoras e da comunidade. Articulação entre equipas de tratamento, IPSS, autarquias, empresas e serviços de emprego.	proposta de um percurso integrado que acompanhe a pessoa desde a sinalização até à autonomia social e profissional.
Mesa 5	Medidas para a Inclusão Social e Estratégias de Combate à Pobreza	discutir a pobreza como fenómeno multidimensional e encontrar respostas que promovam autonomia, em vez de uma dependência prolongada dos apoios.	Pobreza monetária, alimentar, energética, habitacional, digital e relacional. Famílias trabalhadoras que permanecem em situação de pobreza. Dificuldades de acesso às prestações sociais e desconhecimento dos direitos existentes. Pobreza infantil e transmissão intergeracional da exclusão. Habitação precária, aumento das rendas, sobrelotação e risco de despejo. Garantia do acesso a uma alimentação adequada, saudável e digna. Falta de transportes e impacto no acesso ao emprego, saúde, educação e serviços públicos. Literacia financeira, endividamento e gestão do orçamento familiar. Qualificação profissional, emprego protegido e criação de oportunidades para pessoas afastadas do mercado de trabalho. Atendimento integrado e existência de um gestor de processo que evite a repetição constante da história familiar. Participação das próprias pessoas na definição dos seus projetos de vida. Avaliação dos resultados: distinguir a entrega de apoios da verdadeira melhoria da autonomia.	seleção de três medidas locais — uma imediata, uma preventiva e uma estrutural — de combate à pobreza.

Mesa 6	Desporto: Estilos de vida e Alimentação Saudáveis, Atividade Física e Desenvolvimento Social	Tornar os estilos de vida saudáveis acessíveis a todas as pessoas, independentemente da idade, rendimento ou condição física.	Promoção de uma alimentação saudável, equilibrada, acessível e adequada às diferentes necessidades e contextos culturais. Valorização da dieta mediterrânica, dos produtos locais e sazonais e da confeção doméstica enquanto práticas alimentares saudáveis, económicas e sustentáveis. Literacia alimentar e escolhas saudáveis, conciliando planeamento, qualidade nutricional, redução do consumo de ultraprocessados e acessibilidade económica. Promoção da saúde e prevenção das doenças crónicas através da adoção de estilos de vida saudáveis ao longo da vida: obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares e perda de autonomia. Qualidade e acessibilidade da alimentação nas escolas, IPSS e respostas sociais, com foco na nutrição, sustentabilidade e redução do desperdício alimentar. Promoção da atividade física ao longo da vida, adaptada às diferentes idades, capacidades e condições físicas: infância, idade adulta, envelhecimento e pessoas com deficiência. Combate ao sedentarismo e promoção de um quotidiano mais ativo, através da integração do movimento nas rotinas diárias. Sono, saúde mental e equilíbrio entre trabalho, descanso e lazer. Promoção de atividades comunitárias gratuitas ou de baixo custo, diversificadas e inclusivas, adaptadas às diferentes idades e condições físicas. Articulação entre autarquias e entidades da comunidade para promover estilos de vida saudáveis, acessíveis e inclusivos. Reforço da articulação entre autarquias, clubes, federações, escolas, associações, serviços de saúde, empresas e IPSS, promovendo respostas comunitárias acessíveis e o encaminhamento das pessoas para atividades adequadas às suas necessidades.	Apresentação de duas propostas : uma para promover estilos de vida saudáveis e outra para incentivar a atividade física inclusiva. Como fazer a aproximação entre as associações desportivas e as IPSS no sentido de encontrar e reter novos talentos
--------	---	---	---	--

Mesa 7	Como é qu as IPSS e as empresas locais podem colaborar	Responsabilidad e Social Local: Cooperação entre IPSS e Empresas.	Necessidades das IPSS e recursos que as empresas podem disponibilizar. Formas de colaboração: financiamento, equipamentos, alimentação, transportes, serviços, voluntariado e cedência de espaços. Voluntariado de competências em áreas como contabilidade, comunicação, informática, recursos humanos, direito e manutenção. Estágios, formação profissional, emprego inclusivo e integração de beneficiários. Contratação de serviços e aquisição de produtos a entidades da economia social. Participação das empresas em campanhas e projetos comunitários. Benefícios para as empresas: impacto local, envolvimento dos trabalhadores, reputação e responsabilidade social. Necessidade de um interlocutor permanente em cada organização. Protocolos claros: objetivos, responsabilidades, duração, comunicação e avaliação. Proteção de dados, imagem dos beneficiários, confidencialidade e salvaguarda de pessoas vulneráveis. Evitar a exposição da pobreza como instrumento publicitário. Indicadores simples para medir o valor social produzido pela parceria.	Criação de um modelo simples de parceria entre IPSS e empresas, com objetivos, contributos, responsabilidades e resultados esperados. Elaboração de listagem de empresas com capacidade de obtenção de benefícios fiscais em sede de IRC
-----------	--	---	---	--

Mesa 8	Pessoas em Situação de Sem Abrigo e as Equipas de Rua	Refletir sobre respostas existentes e futuras intervenções de emergência, promovendo a construção de percursos sustentáveis de autonomização.	Definição de PSSA no âmbito do NPISA: considerar as diferentes situações de sem-abrigo, incluindo pessoas sem teto, sem casa, em alojamento temporário ou em risco iminente de perder a habitação. Causas e percursos de vida: reconhecer a diversidade de fatores que podem conduzir a uma situação de sem-abrigo, como o desemprego, a rutura familiar, a doença mental, as dependências, a violência, a migração, o endividamento e a dificuldade de acesso à habitação. Importância das equipas de rua na criação de confiança e na continuidade do acompanhamento. Abordagem centrada na pessoa: desenvolver uma intervenção individualizada, respeitando o ritmo, a dignidade, a autonomia e a capacidade de decisão de cada pessoa. Respostas imediatas: alimentação, higiene, vestuário, abrigo, saúde e proteção perante frio ou calor extremo. Acesso a direitos e serviços: apoiar na obtenção ou regularização de documentação, no acesso a prestações sociais, cuidados de saúde e acompanhamento jurídico, promovendo o exercício efetivo dos direitos sociais. Saúde mental, dependências e dificuldade de acesso aos serviços convencionais. Habitação como fator de estabilização: reconhecer a habitação como uma condição fundamental para a estabilização e autonomização, incluindo a análise e aplicação do modelo Housing First, sempre que adequado. Formação, emprego, ocupação e reconstrução das relações familiares e comunitárias. Articulação entre equipas de rua, Saúde, Segurança Social, autarquias, IPSS, forças de segurança e estruturas locais de intervenção de modo a diminuir a criminalização da pobreza e da exclusão social. Partilha de informação estritamente necessária, com confidencialidade e proteção dos dados pessoais. Prevenção e intervenção precoce: atuar antes de situações de rutura, nomeadamente perante risco de despejo, alta hospitalar ou saída de instituições e estabelecimentos prisionais, procurando prevenir a perda de habitação e a entrada ou reincidência numa situação de sem-abrigo.	Reflexão sobre o percurso de intervenção no âmbito do NPISA, identificando os principais desafios e dificuldades sentidas ao longo do processo, bem como o papel e a responsabilidade de cada entidade envolvida.
-----------	---	---	--	---