



“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



Healthy and Wealthy together



MUNICIPAL FORUM REPORT

Healthy and Wealthy Together

Developing common European modules on migrants health
and poverty

Amadora, 24th February 2011

Town – Hall Library
Fernando Piteira Santos



“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



Healthy and Wealthy together



TECHNICAL INFORMATION

Report written by Cristina Santinho, Researcher at the Centre for Research in Anthropology – CRIA-ISCTE/IUL, Project Consultant; with the collaboration of Ana Mendes, Ana Monteiro e Liliana Cruz, from the City Council Office for Special Projects, Paula Aguiar, from the Benfica Foundation and Ana Mourão, from the Health and Immigrations Group (GIS)

Amadora City Council/Office for Special Projects

projectohwt.amadora@gmail.com

www.cm-amadora.pt





“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



Healthy and Wealthy together



INDEX

1. Goals	4
2. Target Population/Group.....	4
3. Methodology	5
4. Thematic communications and main conclusions (morning session).....	
5. Thematic Groups and main conclusions (afternoon session).....	15
6. Concluding Remarks.....	23
7. Attachments.....	25





“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



1. Goals

Various goals underlie the Forum. One of the fundamental goals relates to the Implementation, in the Council of Amadora, of a technical and social network to address issues related to health, immigration and the fight against poverty, triggered by the Local Support Group (LSG), Amadora City Council, Community Intervention, Social Development and Health Association (AJPAS) and the Benfica Foundation.

It is from the creation of a broad network with contributions and proposals from different social agents, such as: a) policy-makers and city council officials (City Council and Parish Council); b) health practitioners; c) community based organizations (through immigrant associations, foundations, and other agents) and d) education and training centres (Schools and Training centres), that we intended to promote a dialogue that would enable the emergence of new ideas and creative projects concerning the project’s issues.

2. Target Population/ Groups

The Forum was open to all institutions within the Amadora City Council as well as other individuals interested in participating.¹ Given the Forum’s theme, the following institutions were assumed to be priority participants:

- a) Immigrant Associations;
- b) Associations working in the health sector;
- c) Youth Associations (namely the Benfica Foundation);

¹ Consult attachment nº 1 – List of participants.



“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



- d) National Health Services representatives (Fernando Fonseca Hospital;
Local health centres);
- e) School community;
- f) Parish Council;
- g) Religious groups;
- h) Others.

3. Methodology

In meetings undertaken before the Forum the Local Support Group, based on a previous diagnosis, conducted by its members within local communities whom they represent, (relating to issues such as health, youth and poverty), discussed the forum’s format as well as the manner in which it would take place. Thus, the decision of a full day of work, divided in two sessions, that would articulate knowledge and practices and place them in dialogue.

3.1. Morning Session: Presentation of thematic communications

Local: Library auditorium

The Forum was officially open by the Vice President of Amadora City Council, who is responsible for Education, Housing, Social Affairs, Youth, Sports and Health, and who highlighted the importance of these areas in the council’s political orientations. After the formal presentation of the HWT Project, the work began with thematic communications² and the presence of specialists and researchers from diverse disciplinary backgrounds who offered some results on currently undergoing (or recent) research conducted in Portugal.

² Consult attachment nº2: Forum Programme.



“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



Healthy and Wealthy together



One of the highlighting aspects that took place during the morning session was the “Agreement for the constitution of a Network of partners”³. This agreement aims to create an online platform (*blog*) accessible to general public that will promote the diffusion of national and local information related to the projects themes, particularly health. Access to the platform will be available on the Amadora’s City Council website (link project Healthy and Wealthy Together). The management of the platform will be the responsibility of the Local Support Group.

This platform is a positive outcome that provides a place where interactive discussions open to the community may be undertaken, thus allocating the possibility for communities to propose new ideas and projects. Another aspect to be heightened is the fact that the platform is an element that may be sustained beyond the HWT project itself (In May 2011).

3.2. Afternoon Session: Thematic Groups discussions

Local: Library 2nd Floor

The methods used during this session were also decided at the (previously mentioned) Local Support Group meeting. Guided by the principles of community action, it was decided that participants were to be invited to take part in the thematic groups and discuss issues related to health, immigration and poverty. Distribution was conducted in the following manner:

³ Consult attachment nº 3: List of agreements partners signatures.



“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



- a) Sequential distribution of folders⁴ designated by group “A”, “B”, “C”. Each group addressing different (although interrelated) themes.
- b) Three round tables were organized. Discussion among participants in each group began at 14h15. Participants had the opportunity to change groups and therefore discuss different themes.

It was decided among members of the Local Support Group, while organizing the Forum that each group would have two coordinators, whose role would be to mediate the discussion, introduce questions, note down and systematize ideas, proposals, difficulties and eventual solutions concerning each one of the themes to be discussed.

At the end of the thematic groups’ discussion, the coordinators proceeded in systematizing information obtained through each group. While this was taking place participants were invited to evaluate the forum by a) Filling in a small questionnaire and b) Vote through ‘emotive smiles’ to be placed in a receptacle for this purpose.⁵

Afterwards, participants were invited to return to the auditorium for the closing moments of the forum. These consisted on a) The communication of theme groups’ results (by one of the coordinators) and b) Final Presentation and official closure, conducted by the Vice-Mayor Mrs. Carla Tavares

Final remark: The Coffee-breaks and lunch were offered by the City Council.

⁴ Folders with contents of communications and other guidance to the Forum. These folders were distributed during the morning, when the reception of the participants.

⁵ Consult attachment nº4: Evaluation Results.



“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



4. Thematic communications and main conclusions (morning session)

Apart from the presentation of the HWT Project, conducted by Dr.^a Ana Monteiro⁶ (CMA) we briefly present the following communications:

4.1. *“Immigrants accessibility and health care: professionals and users perspectives”⁷*

Dr.^a Helena Cargaleiro – Executive Director of the Amadora health care centre’s community

Dr. António Carlos da Silva – Public Health unit coordinator (ACES VII) and president of the AJPAS

This communication is based on the Research Project “Immigrants communities beliefs and attitudes towards health, disease and access to health services” conducted by the Institute for Hygiene and Tropical Medicine. The speakers proceeded in giving insights on the trajectory of national legislative measures that protect immigrants’ access to health care. They highlighted that over time Portugal has made changes that have enabled immigrants’ access to the National Health Service. In contrast they mentioned that countries such as the Netherlands, Sweden and France have suffered regressions at this level. Concerning these matters, they heightened the importance of the Order n.º 25360/2001, dating the 12th of December 2001, as a guideline in immigrants access to the National Health Service.

⁶ Consult attachment nº 5: Power-Point presentation.

⁷ Consult attachment nº 6: Power-Point presentation.



“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



Healthy and Wealthy together



Despite the Universal entitlement to Health, immigrants often face several constraints (particularly those who are illegal) in accessing health care, namely prevention, diagnosis, treatment and health care. Of the various barriers, the speakers highlighted:

- a) Legislative barriers (difficulty in obtaining social protection associated to health services);
- b) Structural and organizational barriers (lack of resources in the National Health Service, distance and scheduling);
- c) Constraints due to health practitioners and administrative posture (lack of knowledge concerning legislative guidelines and lack of training in cultural diversity).

Despite not being clear the sample inquired, obtained percentages (50%) emphasize that the greatest difficulty immigrants experience in accessing health care corresponds to the absence of mediators and interpreters.

The communication’s conclusion stressed out that beyond solutions and answers towards the immigrants access to health care at the national and regional level, there are also solutions undertaken locally, among which the Mobile units stand out, namely in locations such as: Venda Nova, Cova da Moura, Casal da Mira and Boba, in partnership with AJPAS. These Mobile Units provide care to the population, with multidisciplinary teams of practitioners.



"Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals"



4.2. "Pathways of Mental Health in Amadora"⁸

Dr.^a Ana Neto, Psychiatrist, Fernando Fonseca Hospital

The communication began giving an overall presentation of some definitions of mental health as well as the criteria used to define it. In regard to its determinants, the speaker underlined the following aspects: persistent social and economic pressures, social change, adverse labor conditions, gender discrimination, social exclusion, unhealthy lifestyles, and the risk of violence, organic disease and violation of Human Rights. The speaker also asserted psychological, specific personality characteristics and eventual biological causes.

In what concerns the promotion of mental health the speaker stressed out some strategies and possible interventions, such as: adopting and maintaining healthy lifestyles, ensure an atmosphere that respects the populations' civil, political and socio-economic rights and develop intersectional and multidisciplinary strategies that involve education, labor, justice, the environment, Social Security and health in general.

Other proposals that would promote mental health among all populations were also mentioned, these consisting on: precocity in school interventions (support to pregnancies, psychosocial activities in pre-school, nutritional and psychosocial support to vulnerable poor populations); women's socioeconomic empowerment (education and economic autonomy); social support for the elderly (day and community centre's); the development of programmes aiming vulnerable segments of the population, including ethnic minorities (immigrants, refugees); promotion of mental health in school

⁸ Consult attachment nº 7: Power-Point presentation.





“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



settings; awareness programmes against violence and programmes on community development.

The speaker then presented graphics concerning the goals of the psychiatric Unit of the Fernando Fonseca Hospital, as well as the trajectory of its patients. In regard to the units’ goals, values and principles, the following aspects were heightened: an integrated response to the patients/users needs; continuous treatments; priority towards community interventions; patients and families participation in health care and treatments. The articulation between primary health care services, the implementation at the community level of multidisciplinary health teams, and the establishment of partnerships with communities.

A schematic illustration of community mental health teams in articulation with the mentioned hospital, health centres and other units of mental health as well as an explanation of its logics, modes of operation and intercommunication between services, was also pointed out.

Departing from the concept of immigration, the speaker, related it to mental health, underlining how migration processes are always associated to a set of propitiatory loss and mental distress, namely through factors such as: the breaking down of family and friend ties, language, culture, social status, and the little contact with religious and ethnic group.

In contrast, the speaker also referred some factors that constitute resistance to malaise: resilience, agency and the dynamic and creative nature of immigrant’s culture in adapting to circumstances.

The last part of the communication appealed to what would be considered the ideal model of mental health care, destined to immigrant populations.



“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



The speaker presented some proposals concerning what would be an ideal attendance and relationship between health practitioners and patients, in which empathy and knowledge concerning the patient’s life story and context would be taken into consideration.

4.3. “Gitan community: poverty and Access to health”⁹

Dr.^a Maria José Vicente – Anti-Poverty European Network (EAPN)

This communication began by stressing out the general lack of knowledge regarding the health particularities of the Gitan ethnic group, particularly at the local level. In Regard to the EAPN, the speaker mentioned two transnational projects: *Project Sastipen – Reduction Gitan Communities of Health Inequalities* (2005-2007) and *Project Health and the Roma Community, analysis of the situation in Europe* (2007-2009). Both projects were conducted in Portugal.

After providing some insights on the concepts of health and disease, the speaker presented the relation between Gitan communities and health, particularly based on the transnational *Project Health and the Roma Community, analysis of the situation in Europe* (2007-2009). One of the project’s conclusions points out that Gitan communities constitute one of the largest ethnic minorities of the European Union that experience high levels of poverty and social exclusion. There is no systematic data on health within this segment of the population, therefore the project conducted a diagnosis at the national level, where 367 questionnaires were applied (164 men and 203 women), numbers which correspond to a total universe of 7154 families (around 5% of the families identified).

⁹ Consult attachment nº 8: Power-Point presentation.



“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



The main conclusions point out:

- a) Situations of poverty and social exclusion affect health conditions, being the housing conditions a factor that is quite relevant in the development of respiratory illness;
- b) Due to a shared perception, among the Gitans, of health being the absence of disease, there are no practical strategies in prevention, namely in family planning, gynecological diseases, oral health, among others;
- c) One of the factors that negatively affects health among these populations is the absence of practices and education towards health, this being related to profoundly inscribed cultural attitudes and behaviors;
- d) The lack of healthy lifestyles related to diets and exercise also emerge as risk factors.

The speaker concluded by asserting that there are profound inequalities between Gitan populations and the general population, thus action in involving the Gitan communities in programmes that focus on the change of attitudes and behaviors in the health domain, are most needed.

4.4. “For You, if you don’t miss it” – Youths vision on health¹⁰

Rodrigo Araújo (age 11) e Verónica Barros (age 12) – spoke persons for the Project “For you, if you don’t miss it” students at the Miguel Torga e Almeida Garrett schools (FB).

¹⁰ Consult attachment nº 9: Power-Point presentation.



“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



Healthy and Wealthy together



Two young speakers held the responsibility of closing the morning session. Their presentation expressed the dynamics developed by other partners in the project, and commented on the following themes:

- a) Problems that affect youths health;
- b) Main difficulties in accessing health care on behalf of youth and immigrants;
- c) Proposals for the resolution of these problems and difficulties.

After presenting the Project and its dynamic, the speakers, identified some of the main problems afflicting youths health: teenage pregnancy; drug consumption; tobacco and alcohol; HIV-AIDS; diabetes; anorexia, cancer and cholesterol.

The difficulties identified in youths and immigrants access to health care services are: the difficulty in obtaining documents; economic vulnerabilities; absence of youths active voice in these matters; lack of medical (practitioners) and infrastructural resources, services bad attendance; medical neglect. Based on this diagnosis, the speakers presented some solutions that would enable the improvement of immigrants' health not only in what concerns physical activities, but also eating and food practices:

- a) Support associations in promoting physical activities;
- b) Build parks and provide conditions for athletic activities (running, walking, etc.);
- c) Lower food prices;
- d) Disseminate food banks;
- e) Train people in eating properly and at low price, resource to vegetables and fruit.



“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



They also mentioned some changes they find necessary to be undertaken in three different domains:

- a) Sexuality: classes on sexual education at schools and the distribution of condoms;
- b) Internet: The creation of a certified site containing information on health and the dissemination of information on consultations, medical advice through other online instruments such as Skype, Messenger and Facebook;
- c) Health Centre: Emergency services and the increasing of mobile units.

5. Thematic Groups and main conclusions (afternoon session)

In organizing the forum the LSG followed general guidelines of the HWT Project, thus designating three themes to be acknowledged in the definition of interventions in health and the well-being of immigrant populations. These themes constitute the basis for discussion (thematic) groups, mentioned previously in Methodology.

All the participants were invited to take part in the Discussion Groups. Each group was composed by 20 people and possessed heterogeneous character in terms of age, gender, profession and institution.



“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



5.1: Group A – “Contemporary Crisis and Mental Health”

Organized in a circle, the coordinators suggested participants to comment on the following crucial questions:

1. How does contemporary crisis affect mental health locally?
2. Which groups are locally more vulnerable?
3. What means (institutions, projects, ideas) is necessary to overcome locally identified problems? (Solutions).

After an intense debate that lasted three hours, the group arrived (respectively) to the following conclusions:

In regard to the first question:

- a) Solitude/isolation/ lack of support networks;
- b) Poverty/ economic difficulties;
- c) False expectations;
- d) Unemployment (the loss of status/ social exclusion e decrease of self-esteem and increase of dependency);
- e) Violence;
- f) Depression/ anxiety;
- g) Lack of use of community resources:
 1. Difficulties in the use of transportation (social and economic vulnerabilities. Cut downs in welfare, despite some aid from the Amadora City Council);
 2. Lack of financing – therapeutic dropouts;
 3. Exacerbation of chronic diseases – risk to oneself and others.
- h) Irregular legal situation;



“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



- i) Stigma/ noncompliance to therapies and consultation (delaying the early diagnoses of illnesses);
- j) Lack of opportunities and the possibility of parents in monitoring for children;
- k) Low schooling rates/scarce professional qualification;
- l) Bureaucracy in the resolution of processes;
- m) Vulnerability regarding (malicious) alternative medicine practitioners;
- n) Alcoholism;
- o) Domestic Violence;
- p) Despair, anxiety, stress;
- q) Impossibility of returning to the country of origin well succeeded.

Concerning the second question: “Which groups are locally more vulnerable?”
the responses were:

- a) Children: employed mothers lack of time to follow; low schooling rates/ unsucces related to lack of family monitoring;
- b) Elderly;
- c) Unemployed – social and economic deficiencies (mainly men due to the crisis in the construction sector);
- d) Irregular situation;
- e) Single-parent families/ families with many dependents;
- f) Victims of domestic violence (including male population);
- g) Low schooling rates/ and qualification (male population; family conflicts when women obtain higher schooling and training degrees than men);
- h) Groups whose qualifications are not officially recognized (i.e. populations from east European countries).



“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



The group asserted that all groups and problems are linked together.

Finally the third question obtained the following answers:

- a) Home visits and monitoring to the Elderly;
- b) Changes in Legislation (reducing bureaucracy in legalization processes; more effective and rigorous measures concerning the quality of education and Professional training);
- c) Creation of groups/spaces of mediation:
 - Training courses for mediation in the health sector;
 - Spaces for leisure;
 - Space for co-joint discussion /seeking out solutions for common problems;
 - Space of disclosure and dissemination/ awareness campaigns concerning mental illness among communities as a means to decrease stigma;
 - Space for counseling and motivating youth regarding employment;
 - Multipurpose outreaching Office;
 - Spaces for sociality and mutual support/ mediators to conduct different services to the community;
 - Exemption of Fees in transports;
 - Residential units with health equipment for the Elder population and economically vulnerable.

5.2: Group B - *“Maternal and Child Health and family planning”*

The debate initiated with a brief presentation of two nurses Adelaide Verde and Joana Menezes, from the Amadora ACES VII, who provided a Framework on issues concerning maternal and child health as well as family



“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



Healthy and Wealthy together



planning. They also mentioned their 10 year experience in a Mobile health unit in some of the most vulnerable neighborhoods in the Amadora City Council (neighborhood 6 de Maio and Casal da Boba). Due to its proximity to local populations, this work based on partnerships has enabled knowledge on needs, and the emergence of responses.

Participants were asked to address the following questions:

1. How would you describe the problems regarding women’s and children’s health locally? Does the population feel the need for these sorts of services? Why?
2. How would you describe the availability of services regarding family planning? Do you think people feel informed about the existing supply in terms of queries? What’s its importance? Where can people find these services?
3. What means would be a requirement to overcome problems regarding maternal and child health, locally?

Since the first two questions regarding Maternal and child health and Family planning are interrelated they were conjointly discussed. In this discussion the following difficulties were identified:

- Access to consultations (i.e. delays, and emergency attendance overload);
- Poor organization of services;
- Bureaucratic barriers;
- Peoples mobility (users);
- Resources poorly managed (centralization of services);
- Cultural factors;
- Lack of health practitioners;
- Lack of resources;
- Difficulty in using information;





“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



Healthy and Wealthy together



- Limited knowledge in the modes of organization of health services;
- Difficulties in working on sexual education with youth;
- Difficulties in youth seeking support regarding family planning;
- Teenage pregnancy;
- Discontinuous monitoring during pregnancy;
- Inexistence of postpartum information and monitoring service;
- Limited or no knowledge of the Portuguese language.

The solutions and strategies obtained and debated concerning question number three were:

- To capacitate Immigrants;
- Training programmes in health and multiculturalism;
- Reinforce online platforms;
- Expedite responses / services;
- Reinforce mobile units;
- Change institutional culture;
- Promote relations of proximity;
- Partnerships between organizations, namely between universities and research centres in social sciences;
- Continue “Olá Jovem” activities (Hello Young);
- Work on sexual education with youth, acknowledging expectations and clarifying doubts and myths;
- Existence of mediators in health centre settings that would enable youths better access to sexual and reproductive health services;
- Partnerships between local community and organizations (i.e. partnership with the APF, aiming to work on sexuality matters with youth);
- Home visits and consultations (seek and find families);
- Translation service provided by the CNAI/ACIDI (High Commission for Immigration and Intercultural Dialogue).



“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



5.3: Group C - "Youth and Health"

Following youth's suggestion, the methodology of this group was slightly different: The synthesis provided by the coordinators illustrates the following format:

1º Challenge – Improve access to information concerning health and youth.

Means to overcome difficulties:

- Create figures that could slide easily among and between the local communities and target populations to provide information;
- These figures (mediators) may be young and properly trained in transmitting information (through classes on citizenship and other subjects) - Young Ambassadors;
- Support the approach to specific subjects on behalf of student and parent associations;
- Create a specific website, built by and concerning and/or aiming youth or other close elements;
- Disseminate local sites and other sites (Facebook and other networks, computers e-school, direct link; MTV; Radio, Cinema) on matters related to health;
- Promote phone lines regarding the same places (previously mentioned);
- Create videogames (computer, videogames, etc. ...) with questions and answers that would enable situation measurement and hopefully assist youth in seeking out the best solution;
- Include in the videogames menus, information on sites and disseminate information;



“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



- Transmit information through theater with didactic character.

2º Challenge – Involvement and Participation of the whole (parents, community and youth)

Means to overcome difficulties:

- Work together and gradually recruit new members (focus on results);
- Adapt linguistic skills – choose themes, acknowledging the different perceptions between cultures, gender, age, when approaching the various groups;
- Approach to language;
- Organize Leisure activities according to each target group;
- Usage of image/video/theater/practical cases.

3º Challenge – Promote and Prevent (Parental Education)

Means to overcome difficulties:

- Focus on parental education (those who have teenagers);
- Promote dialogues between children and parents;
- Through classes on citizenship and with school psychologists diagnose the children who have problems communicating with parents;
- Presence of other technical staff, such as social workers to intervene in situations of communication problems.

4º Challenge – Improve Attendance in Health services

Means to overcome difficulties:

- Friendly Posture (applying to users and practitioners);



“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



- Include youths participation in evaluation and recruitment of candidates;
- Diagnose services in mobile units, as a means to decrease waiting lists in central services;
- Increase mobile units;
- Create permanent attending posts within the communities, avoiding the overload of central health services;
- Include, in all teams, a mediator, specialized in communication and attendance.

5º Challenge – Work on Linguistic skills and communication

Means to overcome difficulties:

- Interpreters/(young) translators; employment of youth in health attendance services as a means to support practitioners in communication (build relations of trust and adapt language);
- Create a dictionary related to health and adapted to youths language;
- Work with important members from the communities;
- Presence of youth in meetings and councils on themes that relate to them;
- Disseminate the translation phone service (STT) offered by ACIDI – 808257257.

6. Concluding Remarks

Closure took place through the presentation conducted by the coordinators of a general analysis of the synthesis of each theme group.

Official closure was conducted by the Vice - Mayor Mrs. Carla Tavares.



“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



Healthy and Wealthy together



It is worth noting that the majority of the public remained until the end of the event. This aspect, as well as, the active participation of the public reinforces the importance of these initiatives as a means that promotes active, community and democratic participation of the population.

The success of the forum and the ideas and discussions it enabled suggests the following priorities: The creation a Blog (which will contain news on health and immigration suggested by other partners: AJPAS, FB, as well as this report) disseminating it among email contacts collected during the event and among any populations interested in debating, participating and offering alternative contributions towards higher standards of quality in health through the fight against poverty and exclusion.





“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



Healthy and Wealthy together



Attachments

Attachment nº 1: List of participants

Attachment nº 2: Forum Programme

Attachment nº 3: List of agreements partners signatures

Attachment nº 4: Evaluation results

Attachment nº5: Power-Point of the communication:
“Presentation of the Healthy & Wealthy Together Project”

Attachment nº 6: Power-Point of the communication:
“Immigrants accessibility and health care: professionals and
users perspectives”

Attachment nº 7: Power-Point of the communication: "Pathways
of Mental Health in Amadora”

Attachment nº8: Power-Point of the communication: “Gitan
community: poverty and Access to health”

Attachment nº 9: Power-Point of the communication: “For
You, if you don’t miss it” – Youths vision on health



“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



Attachment nº 1

List of Participants – Council Forum 24 of February 2011

Name	Profession/position	Institution
Adelino Serras		EIPDA, EM
Alberto Fragoso	Intercultural mediation Agent	AJPAS / UCSP Damaia
Alcides Mendes	President of the Association	Espaço Jovem de Santa Filomena
Alejandra Ortiz	Researcher	CIES-IUL
Alípio Morris	Intercultural mediation Agent	Centro de Saúde da Reboleira
Ana Carla Frade Henriques Nogueira	Social Worker	CCA
Ana Dinis	Social Work Technician	CCA - DEDS
Ana Maria Pereira	Teacher	School Grouping of Damaia
Ana Moreno Fialho	Social Worker/ DIS Coordinator	CCA - DIS
Ana Sofia Lopes Lemos	Intercultural mediation Agent	Buraca Parish
Anabela Farropas	Social Worker	CCA – Housing Office
André Peralta Santos	Intern health practitioner from the Complementary Intern Service	Public Health Unit from António Luz - ACES VII Amadora
Ângela Semedo	Intercultural mediation Agent	Hospital Fernando Fonseca
António Barata	Secretary	Alfragide Parish
António Quaresma	County Mediator	“A Partilha” – Association Mº do Bº do Zambujal - Buraca
Carla Maria Marques Caldeira	Technical Assistant	CMA/DEDS/Social Intervention Division
Carla Pocinho	Responsible for Projects Service	EIPDA, EM



“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



Celinha Monteiro dos Santos Oliveira	Psychologist - “Formar e Inserir” Project Coordinator	Association Espaço Jovem
Clara Figueiredo	Psychologist	CCA - DEDS
Clarisse Almeida	Social Worker	CCA – Housing Office
Cláudia Alvarenga	Facilitator	A Partilha” – Association Mº do Bº do Zambujal – Buraca
Cláudia Brito	Intercultural Mediator	AJPAS (at the Amadora health centre)
Cláudia Coimbra	Intercultural mediation Agent	AJPAS / UCSP Venda Nova
Claudina Correia	Intercultural mediation Agent	Unidade de Cuidados de Saúde Primários Buraca
Daniela Alxeandra Cardoso Neves	Psychologist	City Council of Amadora /Social Intervention Office
Daniela Mourato	Psychologist	Vertical Grouping of Almeida Garrett
Elisabete Baptista	Psychologist/SPO	School Grouping of Dr. Francisco Manuel de Melo
Elsa Santos	Psychologist	Portuguese Red Cross – Amadora Delegation
Erika Ripoll	Post- Doctoral Researcher	(CIES, ISCTE-IUL)
Fernanda Silva	Nurse	ACIDI – CNAI Office for Health coordinator
Helena Carreiro		Hospital Fernando da Fonseca
Helena Machado	Social Worker	CCA – Housing Office
Inês Gil Henriques Martins	Intern	CCA – Social Intervention Office
Jacira Moreno	Intercultural mediator	AJPAS, (at the Amadora Health Centre)
Jaclin Freire	Clinical and health Psychologist, fellow researcher	CIS – Research centre for social intervention
Joana Menezes	Nurse	ACES VII -Amadora



“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



Healthy and Wealthy together



João Parente		Psychiatric Service H.Fernando Fonseca
Jolien Coopman	Intern	Cultural Association Moinho da Juventude
Jorge Alexandre Vieira de Carvalho	Psychologist/ Citizenship Office coordinator	Association Unidos de Cabo Verde
Jorge Miranda	Coordinating Director	Benfica Foundation
Júlio da Silva	Vowel	Alfragide Parish
Lídia Lopes		Escola Superior de Saúde Ribeiro Sanches - ERISA
Luís Barão da Cunha	Psychologist/Clinical Council Vowel	ACES X – Cacém - Queluz
Luisa Claro		Association Feixe Luminoso
Mafalda Caiada	Social Worker	CCA – Housing Office
Maria Adelaide Verde Martins	Nurse	ACES VII -Amadora
Maria Cabrita	Treasurer	Brandoa Parish
Maria Clara Rodrigues	Degree in Social Service Responsible for complementary areas in Health	CCA – Social Intervention Office
Maria Esteves	Sociologist	CMA – Housing Office
Maria Felicidade Nunes	Association President	A Partilha” – Association Mº do Bº do Zambujal - Buraca
Maria João Semedo	Social Service Superior Technician	Cooperactiva
Maria José Lopes Simões	Social worker	JF Reboleira
Maria Luísa Canozza	Social worker/ DGSPHM Corrdinator	CCA – Housing Office
Marisa Durão	Social Service Technician	CMA - DEDS
Miguel Lemos		AJPAS
Mohamed Abed		Islamic Community
Orlando Silva	Social – Cultural Animator	Schooln Grouping of Damaia



“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



Healthy and Wealthy together



Patrícia Rodrigues Lourenço	Psychologist	JF Reboleira
Paula Alexandra Bernardino Seno	High Technician	CCA – Social Intervention Office
Rita Alexandra Mendes dos Santos	Technical Assistant	CCA – DIS
Sílvia Afonso Lopes	High Technician	CCA
Sonia Plaza	Researcher	CIES-IUL, Centre for research and studies in Sociology Lisboa (ISCTE-IUL)
Sueli Martins	Psychologist – CLAII Technician	Association: Solidariedade Social do Alto da Cova da Moura – CLAII Amadora Buraca
Teresa Maia	Clinical Director of the HFF	
Viviane Wulf	Social Worker	Association Cultural Moinho da Juventude





“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



Healthy and Wealthy together



Attachment nº 2

Project Healthy & Wealthy Together

Council Forum

24th February 2011 – Town – Hall Library Fernando Piteira Santos,
Avenida Conde Castro Guimaraes, Reboleira, Amadora

8h45 – Participant Reception

Morning Goals: The Council of Amadora through the invitation addressed to specialists and their participation discuss issues that reflect the main needs regarding health, poverty and immigration as well as the means to overcome such matters.

9h30

Opening

Carla Tavares, City Council of Amadora Vice-President, responsible for Education, Housing, Social Affairs, Youth, Sports and Health.

9h45

Presentation of the Healthy & Wealthy Together Project

Ana Monteiro – Psychologist, City Council of Amadora, Special Projects Office

Immigrants accessibility and health care: professionals and users perspectives

Helena Cargaleiro – Executive Director of the Amadora health care centre's community
António Carlos da Silva – Public Health unit coordinator (ACES VII) and president of the AJPAS

10h45 Coffee – Break

11h00

Pathways of Mental Health in Amadora

Ana Neto, Psychiatrist, Fernando da Fonseca Hospital (Amadora - Sintra Hospital)

"Gitan community: poverty and Access to health"

Maria José Vicente – Anti-Poverty European Network (REAPN)

"For You, if you don't miss it" – Youths vision on health

(Youth from the project)

Moderator

Dina Moreira – Special Projects Office Coordinator

12h30 – Debate



“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



Healthy and Wealthy together



13h00 Lunch (locally served)

14h15

Theme Groups Discussion

Goals: Participants are invited to participate in the constitution of three theme groups. Through these groups the intent is to discuss the main problems and solutions for the following issues. At the end conclusions of the debate will be presented.

Group A

Contemporary Crisis and Mental Health

Facilitator: Ana Mourão – Anthropologist, GIS (Immigration and Health Group)

Group B

Maternal and Child Health and Family Planning

Facilitator: Liliana Cruz – Psychologist, City Council of Amadora, Special Projects Office

Group C

Youth and Health

Facilitator: Paula Aguiar – Social Intervention Technician, Benfica Foundation

17h15

Synthesis of the theme groups discussion

17h30

Presentation of Conclusions

Cristina Santinho – Anthropologist, Researcher at the Centre for Research in Anthropology CRIA, ISCTE/IUL, President of GIS (Immigration and Health Group)

18h00

Closure

Carla Tavares, City Council of Amadora Vice-President

Signature of Agreement/ Healthy and Wealthy Together Project



“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



Healthy and Wealthy together



Attachment nº 3

HEALTHY AND WHEALTHY TOGETHER Project

Agreement for the constitution of a network of partners

The uncertainty currently widespread at both national and global scale, lead the Council of Amadora to the responsibility of incentivizing conjoint activities as a means to provide to all those who reside in the county, access to more efficient and culturally competent health services, as well as to seek solutions for specific needs of those who find themselves in vulnerable situations.

Acknowledging that the transnational *Healthy and Wealthy Together Project*, since its initial stage collaborates in a local partnership with the Association for Community Intervention, Social Development and health (AJPAS) and the Benfica Foundation (FB), we come forward to invite you to become a part in the partnership and also make a contribution in the efficiency and dissemination of the work done until the moment.

The specific goals of this Agreement are based on the insurance of the constitution of a network of local partners, whose shared preoccupations, doubts, suggestions, projects and good practices in a outreaching logic so to sustainably continue the Project the initially gave them origin. To make this possible, we invite you to register contact information in the following list as a means to create a common platform.





“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



Healthy and Wealthy together



NAME	INSTITUTION	E-MAIL	PHONE NUMBER
Adelaide Verde	UCC/ACES VII Amadora	adelaideverde@gmail.com	966449434/ 214906210
Alberto Fragoso	AJPAS/UCSP Damaia	afragoso.mediacao@gmail.com	965513870
Alcides Mendes	Associação Espaço Jovem	espacojovem9@gmail.com	214927009
Alejandra Ortiz	CIES - IUL	aleortiz@adinet.com.uy	217903077
Alípio Morris	Centro de Saúde Reboleira	alipiomorris@hotmail.com	968907922
Ana Henriques	CMA/DHRU/DGSPHM Gab. Técnico do Casal da Mira	ana.henriques@cm-amadora.pt	214931148/9
Ana Maria Pereira	Agrupamento Escolas da Damaia EB 2,3 Prof. Pedro D`Orey da Cunha	quintanap@hotmail.com	919820903
Ana Sofia Lemos	ASSACM/JFB	anusca2007@hotmail.com	966770068
Anabela Farropas	CMA/DGSPHM	anabela.farropas@cm-amadora.pt	214931148/49
Ângela Semedo	AJPAS	ar.semedo@hotmail.com	961610720
António Carlos da Silva	AJPAS	avsilva13@gmail.com	963232548
António Quaresma	“A Partilha”	antonio.quaresma89@gmail.com	937717449
Carla Caldeira	CMA	carla.caldeira@cm-amadora.pt	214369053



“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



Healthy and Wealthy together



Carla Pocinho	EIPDA	carla.pocinho@escolaintercultural.pt	214997800
Celinha Oliveira	Associação Espaço Jovem	santosoliveira.psico@gmail.com	964620981
Clarisse Almeida	CMA/DGSPHM	clarisse.almeida@cm-amadora.pt	214933933
Cláudia Alvarenga	“A Partilha”	a_partilha@sapo.pt	214720582
Cláudia Brito	AJPAS/UCSP Amadora	claudiasemedo38@gmail.com	214930113/ 924067880
Cláudia Coimbra	AJPAS/UCSP Venda Nova	claudia.pd.coimbra@gmail.com	968941799
Claudina Correia	AJPAS/UCSP Buraca	cdyna_frcorreia@hotmail.com	967200138
Daniela Mourato	Agrupamento Vertical Almeida Garrett	spo.avag@gmail.com	214712060
Divisão Intervenção Social	CMA	accaosocial@cm-amadora.pt	214369053
Elisabete Baptista	Agrupamento Escolas D. Francisco M. Melo	elisabe@iol.pt	214932294
Elsa Santos	Cruz Vermelha Portuguesa – Delegação Amadora	damadora.accaosocial@cruzvermelha.org.pt	214989860
Erika Masanet	CIES, ISCTE - IUL	erikamasanet@gmail.com	911825654



“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



Healthy and Wealthy together



Fernanda Silva	ACICI/ARSLVT	fernandasilva48@gmail.com	911004748
Helena Cargaleiro	ACES Amadora	helena.cargaleiro@gmail.com	963708757
Helena Carreiro	Hospital Fernando da Fonseca	helena.carreiro@hff.min-saude.pt	965020000
Helena Machado	CMA/Departamento Habitação	helena.machado@cm-amadora.pt	214369000, ext. 7422
Jacira Moreno	AJPAS/UCSP Amadora	jaciramoreno@gmail.com	965441276
Jaclini Freire	Projecto “Saúde na Diversidade” CIS - ISCTE	saudenadiversidade@gmail.com	969306454
Joana Menezes	UCC/ACES VII Amadora	secretariadouccamadora@gmail.com	
João Parente	Serviço Psiquiatria H.F. Fonseca	ispar@hotmail.com	919514156
Jolien Coopman	Associação Cultural Moinho da Juventude	jolien.coopman@telenet.bc	969964008
Jorge Carvalho	Associação Unidos de Cabo Verde	jorgecarvalho@aunidos.org correio@aunidos.org	214927071/ 935197346
Lídia Lopes	ERISA – Escola Superior Saúde Ribeiro Sanches	lidia.lopes@erisa.pt	966172237



“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



Healthy and Wealthy together



Luís Barão da Cunha	ACES X Cacém - Queluz	lbaraocunha@gmail.com	966265840
Luísa Canoza	CMA/DGSPH	luisa.canoza@cm-amadora.pt	912269675
Luísa Claro	Feixe Luminoso	luisa.claro@sapo.pt	919433621
Mafalda Caiada	CMA/DHRU/DGSPHM Gab. Técnico do Casal da Boba	mafalda.caiada@cm-amadora.pt	214929560
Manuela Cabrita	Junta de Freguesia da Brandoa	manuela.cabrita@jf-brandoa.pt	214762526
Manuela Esteves	CMA/DHRU	manuela.esteves@cm-amadora.pt	214369070
Maria Clara Rodrigues	CMA/DIS	clara.rodrigues@cm-amadora.pt	214369053
Maria Felicidade	“A Partilha”	a_partilha@sapo.pt	214720582
Maria João Semedo	Cooperactiva	cooperactiva.rsi@gmail.com	214715015
Miguel Lemos	AJPAS	m.lemos@hotmail.com	966740262
Orlando Silva	Agrupamento de Escolas da Damaia		214970040
Sónia Plaza	ISCTE,CIES - IUL	sonia.plaza@iscte.pt	913348733
Sueli Martins	Associação de Solidariedade Social Cova da Moura – CLAI Buraca	suelimachado@hotmail.com claiiburaca@gmail.com	969382816/ 214711280
Teresa Maia	Hospital Fernando da Fonseca	teresa.maia@hff.min-saude.pt	967666443
Viviane Wulf	Associação Cultural Moinho da Juventude	viviane.wulf@gmail.com	214971070



“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



Attachment nº 4

Evaluation A

The following evaluation results from the treatment of questionnaires filled in by the workshop participants.

From a universe of 65 participants, 41 constitute the sample that collaborated in this evaluation, which is composed by 32 women and 9 men, respectively corresponding to 78% and 22%. The majority of the peoples age is between 31 and 50 years (54%); followed by the scale of 30 years (39%) and only 7% are 51 years or older.

The questionnaire was composed by three questions (two closed and one open question).

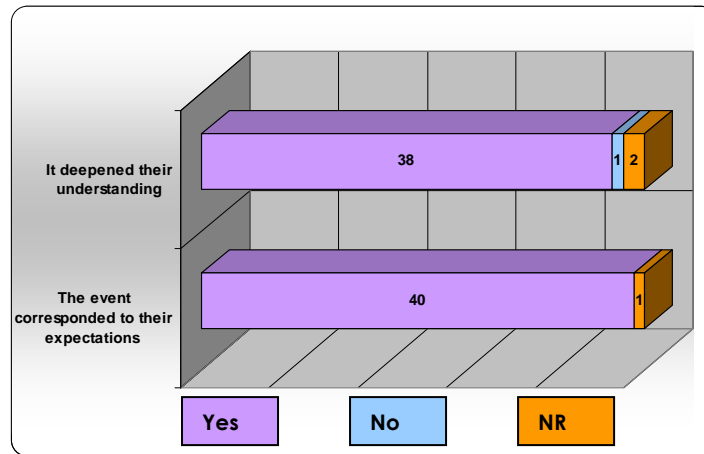
The first question, “In your opinion the present forum corresponds to your expectations and also deepened your understanding” with two categories of response “YES” and “NO”, obtained a majority of yes answers, as the graphic illustration demonstrates:



“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



Graphic 1 – Opinion on the Forum



(98% responded that the event corresponded to their expectations and only 2% responded otherwise; 93% consider it deepened their understanding, 2% responded otherwise and 5% gave no answer).

The second question, constituted by four categories: “How would you classify the following issues: Presented communications; Theme Group in which you participated; Clarity of information contained on the Programme; Relevance of the presented experiences” had the following categories of response: “*Excelent*”, “*Good*”, “*Reasonable*” and “*Weak*”.

The majority answered “*GOOD*”, immediately followed by “*EXCELENTE*”. Only a few answered “*REASONABLE*” and there were no “*WEAK*” answers, according to the following graphic illustration:



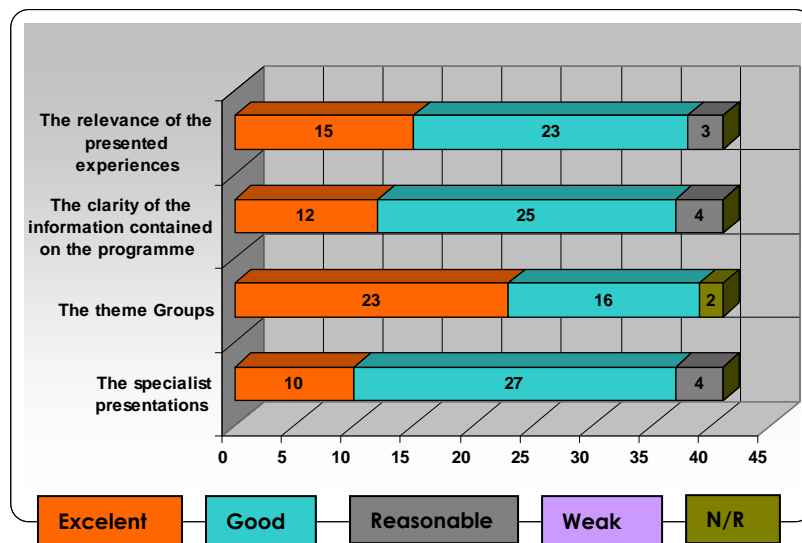
“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



Healthy and Wealthy together



Graphic 2 – Classification of the forum’s various areas



- The specialist presentations were classified as 66% being GOOD, 24% EXCELENT and 10% REASONABLE;
- The theme Groups obtained the following responses: 56% EXCELENT and 39% GOOD; 5% of the sample gave no response;
- The clarity of the information contained on the programme was classified as 61% being GOOD, 29% EXCELENT and 10% REASONABLE;
- The relevance of the presented experiences was considered to be: 56% EXCELENT, 37% GOOD and 7% REASONABLE.

The last question was open, and only 24% of the sample noted their opinion as the following table illustrates:



“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



Table 1– Comments about the Forum

Comment	
The Forum is a Great place for training/ recycling technicians. More events like this should take place.	1
It would be a surplus to have more meetings of the sort as a means to share experiences between professionals to discuss needs from various points of view and conjointly elaborate a plan of action to overcome those needs.	1
More forums and theme groups should be promoted in order to share experiences. I think that it is essential to create the so called network, not only for the dissemination of these conclusions but also for other kinds of information.	1
More forums to discuss themes such as the ones discussed here should be organized.	1
I Think that other issues such as practical issues related to the post - discharge from psychiatric care and the closure of the "Olá Jovem", a unique service in the county, should have been discussed.	1
Let us hope that the plan of action undertaken and thought up, may gradually be implemented in our society.	1
There should be less talk and more action	1
I enjoyed the day and I hope that these sorts of events repeat themselves.	1
Excelent! Congratulations on the organization!	1
This sharing of knowledge and experiences was quite interesting.	1





“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”

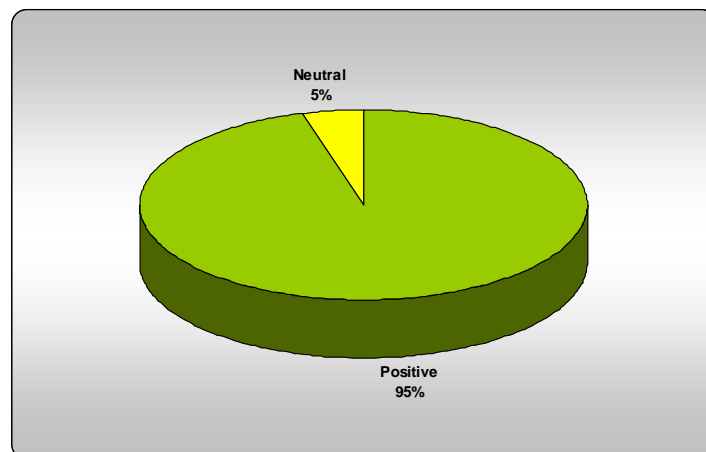


Evaluation B

The second method used to evaluate was undertaken by voting with emotive smiles in a receptacle (in the center of the room) for the purpose. The green color corresponded to a positive evaluation, the yellow for a neutral evaluation and the red for a negative evaluation of the event.

44 persons participated in the vote and its distribution goes as follows: 42 voted green; 2 yellow; and none voted red.

Graphic 3 – Evaluation of the forum through (smile) votes





“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



Healthy and Wealthy together



Attachment nº 5



Projecto Healthy and Wealthy Together

Developing common european modules on migrants health and poverty





Introdução

- o “Fundo Europeu para a Integração de Nacionais de Países Terceiros” (FEINPT)
- o Desenvolvimento de módulos europeus comuns para a integração dos imigrantes, abordando questões específicas relacionadas com a integração
- o 18 meses (Dezembro de 2009 a Maio de 2011)
- o Nº total estimado de beneficiários directos - 600





Migração

- o Imigrantes que chegam à UE e seus descendentes continuam a enfrentar situações de pobreza
- o Enfrentam novos ambientes
- o Condições de vida precárias
- o Sentem-se, por vezes discriminados/ incompreendidos/assustados





Situação da Amadora

Factores de atracção:

- Salubridade
- Proximidade com a capital
- Boa rede de transportes (ferroviário, especialmente)

Principais comunidades de imigrantes:



Fonte: Câmara Municipal de Amadora, Anuário 2011 - Territórios e Povoações, 2011. Anuário Estatístico 2012 - Estatísticas sobre migrações internacionais, 2012. Anuário Estatístico 2009





Objectivo Geral

Estabelecimento de uma rede de trocas temáticas em torno da questão da saúde e da pobreza, entre agentes locais públicos e privados que trabalham com ou para os imigrantes





Objectivos Especificos

- o Estabelecer parcerias locais
- o Elaborar um mapeamento local (diagnóstico)
- o Programa de Intercâmbio Transnacional
- o Elaboração de recomendações e directrizes
- o Produção de materiais de informação e divulgação







“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



Healthy and Wealthy together



Parceiros


- Câmara Municipal da Amadora (Portugal)
- Municipio de Roquetas de Mar (Espanha)
- Provincia di Piacenza (Itália)
- Efxini Poli (Grécia)
- QeC-ERAN (Bélgica)
- University of Birmingham (Reino Unido)
- Belfast Health and Social Care Trust (Reino Unido)
- Municipio de Milão (Itália)
- Reseau Samdarra (França)



Actividades I (exemplo)



Constituído por um representante de cada parceiro



- Município da Amadora
- Fundação Benfica
- Associação de Jovens Promotores da Amadora Saudável



Actividades II (exemplo)



- Acções de formação
- Manuais de boas práticas
- Folhetos e brochuras
- Sessões de esclarecimento
- Realização de intervenções com mulheres e crianças

- Promoção de sinergias
- Valorizar e reconhecer a capacidade empreendedora dos imigrantes
- Contratação de intérpretes de comunidade
- Facilitar processo de reconhecimento das habilitações académicas e profissionais



Actividades III (exemplo)



- Tema
- Peritos externos
- Estudos de caso
- Grupos de Trabalho
- Visitas






Outputs I

- Produção de três relatórios/módulos comuns
- Produção de 20 estudos de caso/boas práticas documentadas
- Constituição de oito Grupos de Suporte Locais
- Oito diagnósticos/mapeamentos locais e respectivos Planos de Acção



Outputs II

- Dois eventos locais para consulta e divulgação
- Criação e desenvolvimento de um fórum online
- Produção de relatório Final do projecto






“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



Healthy and Wealthy together



- **Câmara Municipal da Amadora – Gabinete de Projectos Especiais**
Av. Gago Coutinho, 49 – 3.º – Sala F (C.C. Babilónia)
2700-405 Amadora
Telefone: 21 436 90 00 (extensão 1814/1811)
Fax: 21 493 46 62
- E-mail: projectohyt.amadora@gmail.com
- http://www.cm-amadora.pt/PageGen.aspx?WMCM_PaginaId=49033
- www.cec-eran.org/projects/healthywealthy/healthywealthyindex.htm





“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



Healthy and Wealthy together



Attachment nº 6



Projecto "Healthy and Wealthy Together" - Developing Common European modules on migrants health and poverty

Fórum Municipal
24 de Fevereiro 2011

Grupo de Apoio Local



**Fórum Municipal
Healthy & Wealthy Together**

Acessibilidade a Cuidados de Saúde aos Imigrantes: Perspectiva dos Profissionais e dos Utentes (Imigrantes)

Projecto de Investigação "Crenças e atitudes face a saúde e Doença e acesso aos serviços de Saúde em comunidades Imigrantes" - coordenado pela Professora Doutora Sonia Dias
IHMT

António Carlos da Silva e Maria Helena Cargaleiro

Enquanto seres humanos, temos direitos; só depois de os vermos satisfeitos é que poderemos cumprir determinados deveres para com a sociedade (contrariamente à atitude corrente em vários países em que se considera que os direitos devem ser «merecidos»)

Jonathan Mann
(Seminário Saúde Pública e Direitos do Homem
Paris,
Novembro, 1996)

LEGISLAÇÃO

- Constituição da República Portuguesa (artigos: 13, 15 e 64)
- Lei 48/90 (Lei de Bases da saúde - Base I)
- Lei nº 111/2000 (Lei da não discriminação)
- Despacho 25.360/2001
- Direcção Geral da Saúde, Circular Informativa Nº12/DQS/DMD, de 07/05/009

GABINETE DA SAÚDE NO CNAJ DE LISBOA

LEGISLAÇÃO

- Lei 23/2007 de 04 de Julho (Lei da imigração) e Dec. Regulamentar nº 84/2007 de 5/11
- Lei 67/2004 (Registo Nacional de Menores)
- Portaria nº 1563/2007 de 11 de Dezembro (Meios de subsistência de cidadãos estrangeiros)
- Decreto Lei nº173/2003 de 1 de Agosto art. nº2 (Taxas moderadoras e situações de isenção)

GABINETE DA SAÚDE NO CNAJ DE LISBOA

LEGISLAÇÃO

- Circular Normativa nº 4/DCI de 16/04/2004 (Acordos de Cooperação no domínio da Saúde entre Portugal e os PALOP) www.dgs.pt actualizado em 22/02/2011
- Circular Normativa nº 9 de 8/1/2008 (ACSS)
- Circular Informativa nº 65/DSPCS de 26/11/2004
- Portaria nº 1529/2008 de 26 de Dezembro (Acesso ao SNS)
- Decreto-Lei 135/99 (Acolhimento e atendimento em serviços Públicos – Livro de reclamações)

GABINETE DA SAÚDE NO CNAJ DE LISBOA





“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



Healthy and Wealthy together



Fontes Legais do Direito de Acesso dos Imigrantes ao SNS
Normas Internacionais

Dedaração Universal dos Direitos do Homem de 10 de Dezembro de 1948
Artigo 25.º (Protecção social)

“1. Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto a ... assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários; e tem direito à segurança... na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias, independentes da sua vontade.

2. A maternidade e a infância têm direito à ajuda e à assistência especiais...”

Fontes Legais do Direito de Acesso dos Imigrantes ao SNS
Normas Internas

Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto (Lei de Bases da Saúde)

Base XXV

- São beneficiários do SNS todos os cidadãos portugueses.
- São igualmente beneficiários do SNS os cidadãos nacionais de Estados membros da União Europeia, nos termos das normas comunitárias aplicáveis.
- São ainda beneficiários do SNS os cidadãos estrangeiros residentes em Portugal, em condições de reciprocidade, e os apátridas residentes em Portugal.

Fontes Legais do Direito de Acesso dos Imigrantes ao SNS
Normas Internas

Despacho n.º 25360/2001, de 12 de Dezembro de 2001

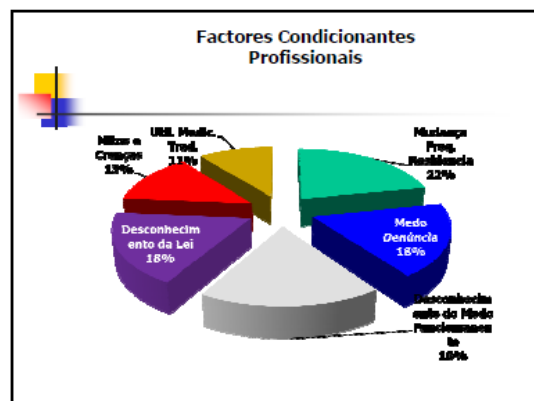
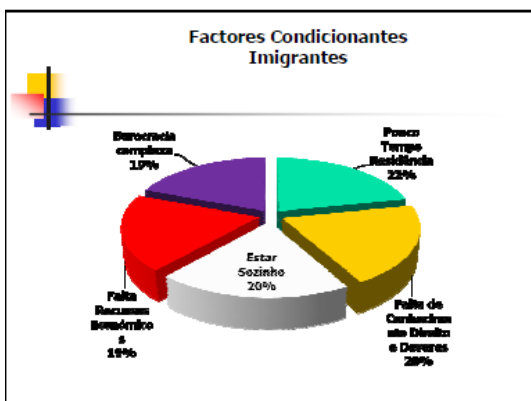
Entendem-se por situações “que ponham em perigo a Saúde Pública”, aquelas relacionadas com as doenças transmissíveis e a vigilância da saúde, nomeadamente a saúde materna, infantil e planeamento familiar.

BARREIRAS ASSOCIADAS AO ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE

Barreiras legislativas

«Apesar do Direito Universal à Saúde ser reconhecido, na prática, as restrições impostas aos imigrantes (sobretudo aos que se encontram em situação irregular) pode dificultar o acesso aos cuidados de saúde, nomeadamente na prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados de saúde.

«A dificuldade em obter protecção social e o custo associado aos serviços de saúde pode ser um obstáculo à sua utilização por parte dos imigrantes





“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



Healthy and Wealthy together



BARREIRAS ASSOCIADAS AO ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE

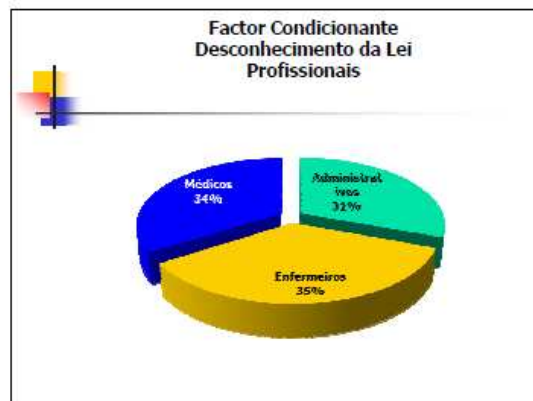
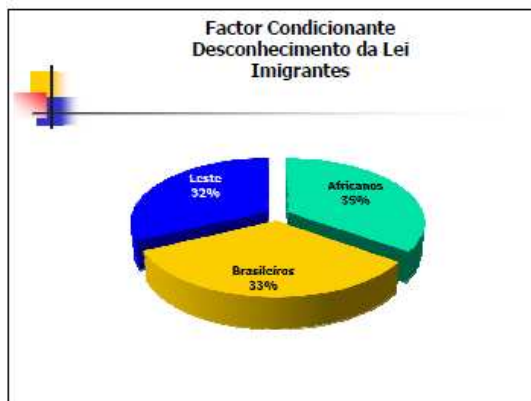
Barreiras organizativas e estruturais

- A falta de recursos e meios nos serviços de saúde pode dificultar a adequação das respostas às necessidades específicas dos imigrantes e condicionar a sua eficácia.
- Também as infra-estruturas dos serviços de saúde, especificamente as condições físicas e de atendimento, podem condicionar a sua utilização, ao nível da disponibilidade e acessibilidade (tempo de espera, distância e horários disponíveis dos serviços).
- As dificuldades de acesso dos imigrantes aumentam de forma significativa se for seropositivo, pois para além de todas as barreiras associadas ao seu estatuto de imigrante carrega o estigma do VIH/SIDA.

BARREIRAS ASSOCIADAS AO ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE

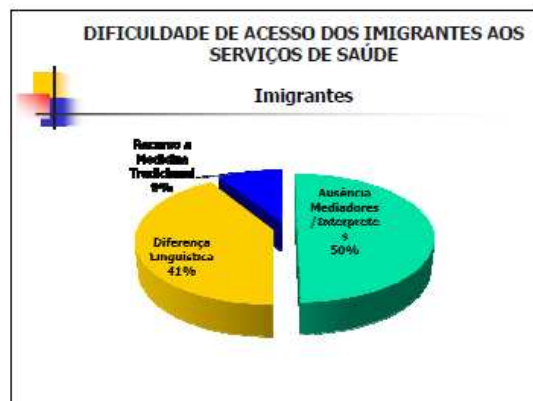
Administrativos e profissionais de saúde

- Muitos administrativos e profissionais de saúde não conhecem a legislação ou a sua aplicabilidade, para além de não estarem preparados para lidar com a diversidade cultural.
- As dificuldades aumentam de forma significativa se for seropositivo, pois sofre frequentemente a discriminação e o estigma associado ao VIH/SIDA.



DIFICULDADE DE ACESSO DOS IMIGRANTES AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

- Documentação (falta) - situação não regularizada
- Situações ligadas à comunicação (dificuldade proveniente da língua / dialecto de origem, alta taxa de analfabetismo)
- Não flexibilidade das respostas em situação de vigilância da saúde e da doença (horários desfasados, etc.)
- Falta recursos económicos
 - Crenças, tabus, mitos, tradições, usos e costumes das populações migrantes, factores culturais e religiosos
 - Recurso à medicina convencional/científica quando falham as medicinas alternativas / medicina caseira
 - Existência de diferentes códigos culturais não compreendidos
 - Serviços não preparados para esta nova realidade que é a sociedade multicultural - falha na integração e inserção social





“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



Healthy and Wealthy together



CONCLUSÃO

O acesso aos cuidados de saúde é difícil para todos, em especial para os imigrantes devido à sua situação, em alguns casos, de falta de documentação, outros, devido aos horários de trabalho, dificuldade em fazer-se entender, pois a maioria ainda fala a sua língua de origem, factores culturais, crenças, tabus e mitos, e à própria falta de preparação dos serviços de saúde para atenderem pessoas com conceitos de promoção, prevenção e de doença diferentes.

Respostas

A nível Nacional

- Plano Integração dos **Imigrantes**
- Legislação Específica

A nível Regional

- Grupo Regional de Intervenção Comunitária e Promoção da Equidade na ARSLVT
- Gabinete da Saúde da ARSLVT no centro de apoio aos Imigrantes de Lisboa (CNAI de Lisboa)

A nível Local – ACES VII Amadora

- Respostas Integradas dentro do Plano de Desempenho
- Unidades Móveis (Venda Nova, cova da Moura, Casal da Mira e da Boba” – Parceria com a AJPAS)
- Agentes de Mediação Intercultural nos Serviços **Públicos**

Não podemos pensar como B. Pascal

“Não podendo acabar com a miséria, a ignorância, a morte, os HOMENS decidiram, para ser felizes, não pensar nelas”

 <p>ACES VII – AMADORA Rua Capitão Plácido de Abreu nº 2 2700 – 156 AMADORA</p> <p>tel: (+351) 21 4988370 Fax: (+351) 21 4988371</p> <p>Email: secretariado@aces7.min-saude.pt</p>	 <p>Associação de Intervenção Comunitária, Desenvolvimento Social e de Saúde</p> <p>Praceta Bento Portugal, Venda Nova 2700-109 Amadora</p> <p>Tel: (+351) 21 474 60 48 Fax: (+351) 21 474 60 48</p> <p>Email: ajpas@isapo.pt www.ajpas.org</p>
---	--





“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



Attachment nº 7

PERCURSOS EM SAÚDE MENTAL NA AMADORA

Ana Mangerida Neto
25 de Fevereiro 2011

- QUE HORIZONTES NA SAÚDE MENTAL?
- QUE PERCURSOS NA PSIQUIATRIA?
- MIGRAÇÕES E TRAJECTÓRIAS?
- IMIGRAÇÃO E PSIQUIATRIA, QUE DESTINOS E FRONTEIRAS EM COMUM?

HORIZONTES NA SAÚDE MENTAL

SAÚDE MENTAL

Estima-se que mais de 450 milhões de pessoas sofram de doença mental

A Saúde Mental é parte integrante e essencial da Saúde

“Saúde é o estado de completo bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”

WHO

Assim a **Saúde mental** pode ser entendida como um estado de bem-estar no qual cada indivíduo realiza as suas potencialidades, é capaz de lidar com eventos de vida, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para a sua comunidade.

Neste sentido, a saúde mental é a fundação do bem-estar e funcionamento efectivo de um indivíduo e da comunidade.

CRITÉRIOS DE SAÚDE MENTAL

1. Atitudes positivas em relação a si próprio
2. Crescimento, desenvolvimento e auto-realização
3. Integração e resposta emocional
4. Autonomia e autodeterminação
5. Percepção apurada da realidade
6. Domínio ambiental e competência social;

DETERMINANTES DA SAÚDE MENTAL

- Múltiplos factores sociais, psicológicos e biológicos determinam o nível de saúde mental de uma pessoa num determinado momento do tempo.
- **Pressões socio-económicas persistentes** são reconhecidamente um risco para a Saúde Mental dos indivíduos e comunidades. A evidência mais clara é a estreita associação com indicadores de pobreza, como o baixo nível de educação.
- Encontra-se também associada a rápidas **mudanças sociais, a condições de trabalho adversas, à discriminação de género, à exclusão social, a estilos de vida pouco saudáveis, ao risco de violência e de doença orgânica e à violação dos direitos humanos.**
- Existem também **factores psicológicos e de personalidade específicos** que tornam as pessoas vulneráveis à doença mental.
- Não menos importante são as **causas biológicas**, que incluem factores genéticos e alterações neuroquímicas.





“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



ESTRATÉGIAS E INTERVENÇÕES

- A promoção da Saúde Mental envolve **ações** que permitem criar condições de vida e ambientes que suportam a saúde mental e permitem aos indivíduos **adoptar e manter estilos de vida saudáveis**.
- Assegurar um **ambiente** que respeite e proteja os **direitos civis, políticos e socio-económicos básicos** é fundamental na promoção da saúde mental.
- Os programas de Saúde Mental devem ocupar-se não só das doenças mentais como reconhecer e abordar assuntos mais vastos que promovam a saúde mental.
- **Estratégias intersectoriais e multidisciplinares** que abrangem sectores como a educação, trabalho, justiça, transportes, ambiente, segurança social e saúde em geral.

ESTRATÉGIAS E INTERVENÇÕES

- intervenções escolares precoces (apoio a grávidas, actividades psicossociais na pré-escola, suporte nutricional e psicossocial para populações carenciadas);
- **empowerment** socio-económico das mulheres (educação e autonomia económica);
- suporte social para populações envelhecidas (centros de dia e comunitários);
- programas dirigidos a grupos vulneráveis que incluem minorias étnicas, imigrantes, refugiados...;
- promoção de saúde mental em meio escolar;
- programas de prevenção de violência;
- programas de desenvolvimento comunitários.



PERCURSOS NA PSIQUIATRIA



- 1995 - um serviço de psiquiatria que pudesse prestar os cuidados na comunidade a partir de um hospital geral (plano de Saúde Mental do DEPS, MS 1993, 1995)
- Valores e princípios adoptados na organização do Serviço:
- **resposta integrada** às necessidades dos pacientes na área clínica e na área de funcionamento psicossocial, através de um plano individual de cuidados adoptado aos problemas específicos de cada um;
- **continuidade de cuidados**;
- prioridade às **intervenções a nível de comunidade** e ao tratamento no **ambiente menos restritivo possível**;
- **participação dos utentes dos serviços e seus familiares** nos desenvolvimento e prestação de cuidados

Centro G. Mota T. Serviço Psiquiátrico na Comunidade com Base no Hospital Geral, Un. Médica Portuguesa, 70 (Ligeia), 7, 2009



ESTRATÉGIAS

- Articulação estreita com os **cuidados de saúde primários**;
- Implementação na **comunidade** de **equipas multidisciplinares** habilitadas a prestar os cuidados especializados não hospitalares e a estabelecer as alianças e articulações com outras entidades da comunidade na resposta às necessidades em saúde mental das populações - conselho de Amadora e freguesias de Quezuz, Massamá e Casal de Cambres do Conselho de Sintra
- **Resposta rápida, eficiente e de alta qualidade** às situações de urgência e às situações clínicas que exigem internamento hospitalar;
- Estabelecimento de alianças com **serviços sociais, organizações não governamentais, associações de utentes e de famílias**, indispensáveis aos desenvolvimento de intervenções de e programas de reabilitação psicossocial;
- Estabelecimento de protocolos de **articulação com os outros serviços do Hospital**, de modo a facilitar uma resposta adequada aos problemas de saúde mental dos doentes tratados pelas outras especialidades;
- **Integração progressiva de intervenções de prevenção e de promoção da saúde**, devidamente articuladas com as actividades de prestação de cuidados.

Centro G. Mota T. Serviço Psiquiátrico na Comunidade com Base no Hospital Geral, Un. Médica Portuguesa, 70 (Ligeia), 7, 2009





“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



Internamento de Doentes Agudos
Capacidade de 29 camas. Equipa constituída por 3 Psiquiatras (cada um deles ligado a uma das equipas comunitárias), 16 Enfermeiros e uma Terapeuta Ocupacional. Dedicado predominantemente a situações psiquiátricas agudas.

Serviço de Urgência
Instalações da urgência geral do HFF, com a presença física de um psiquiatra das 8 da manhã à meia-noite, e por chamada no restante horário, todos os dias da semana.

Hospital de Dia
Instalações do Serviço de Psiquiatria do HFF. Capacidade para 25 utentes a funcionar nos dias úteis entre as 9 e as 16h. Organizada para tratamento em regime de internamento parcial de casos sub-agudos e crónicos. Inclui actualmente grupos psicoterapêuticos, multi-familiares e sobre Estigma, movimento/ expressão dramática, treino de competências sociais, actividades sócio-recreativas, culinária, bar terapêutico e treino cognitivo.

Equipas comunitárias

- Unidade Comunitária, incluindo quatro equipas que funcionam em três centros de Saúde da área [Amadora, Brandão e Damaia] e num espaço próprio em Massamá. Tem como objectivos a prestação de cuidados ambulatoriais psiquiátricos aos doentes e suas famílias e a articulação com os médicos de família e outras organizações prestadoras de cuidados de saúde. Funcionam quatro dias por semana das 9h as 17h.
- Área de Dia [espaço@com], actualmente a funcionar no Centro de Saúde da Damaia, destinada a actividades de reabilitação para doentes de evolução prolongada, com apoio da restante equipa comunitária.

Psiquiatria de Ligação

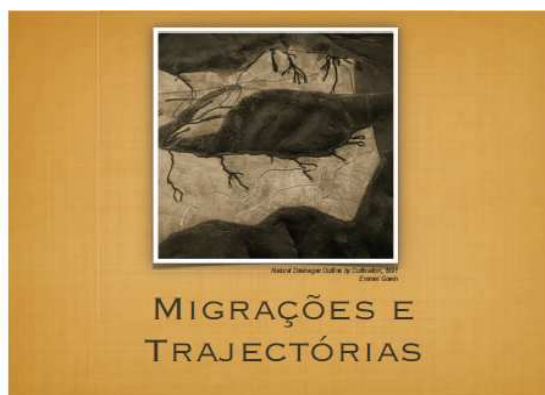
- Prestação de cuidados psiquiátricos aos doentes internados nos Serviços Médicos e Cirúrgicos do HFF e dando apoio às respectivas equipas.
- Consulta externa de Psiquiatria de Ligação - cuidados pós-alta a doentes somáticos com problemas psiquiátricos que se mantenham em tratamento regular no HFF ou que necessitem de abordagens terapêuticas específicas.

Pedopsiquiatria

- Constituída por dois Pedopsiquiatras e uma Psicóloga, funciona no Hospital e tem capacidade para prestar cuidados ambulatoriais a crianças e adolescentes da área geográfica da Amadora.

ARTICULAÇÃO

- desde 1999, protocolo com as Casas de Saúde da Idanha e do Telhal, tomando possível a transferência temporária para as suas instalações de doentes do Serviço de Psiquiatria que necessitem de internamentos mais prolongados.
- Recomeço (IPSS) - 1999
 - criado por um grupo de profissionais do Serviço de Psiquiatria e do HFF como estrutura residencial e reabilitativa na comunidade para doentes de evolução prolongada.
 - 2000 num protocolo de cooperação entre a CMA o HFF e a Recomeço foi cedido pela primeira um espaço para instalação de um fórum socio-ocupacional com capacidade para 30 doentes e uma unidade de Vida Protegida com capacidade para 7 doentes.





“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



Healthy and Wealthy together



IMIGRAÇÃO

“Movimento de entrada, de forma permanente ou temporária e com a objectivo de trabalho e/ou residência, de pessoas ou populações, de um país para outro.”

IMIGRAÇÃO NA AMADORA

- Segundo o serviço de Estrangeiros e Fronteiras em 1995 residiam legalmente no território nacional 168.136 estrangeiros, passando a 276.450 dez anos depois.
- A Amadora registava em 2001 perto de 20% de população de nacionalidade ou naturalidade estrangeira, com 3,4 % da população total natural do Brasil e 17,3% dos PALOP (que representa 83,5% do total de estrangeiros residentes no concelho)
- Entre 1991 e 201 assiste-se a uma diminuição da população residente de -3,2% e a um aumento da de nacionalidade estrangeira (215,1%).
- A dificuldade na legalização dos imigrantes estrangeiros obriga a considerar um número significativo de **imigrantes ilegais não quantificado** (estima-se 6 a 8 milhões de imigrantes ilegais no território Europeu).

O Impacto da Imigração nas Sociedades da Europa - Um Estado para a Nova Europa da Imigração - e para Portugal - coord. André Cortes e Almeida, MAI - 2010, Outubro 2009
9516, Portugal, Junho 2010
Eggen et al. (2008)7. Cálculos de Saúde materno-infantil a uma população de imigrantes, Medford, MA, et al., Laboratório Biol, 2008

IMIGRAÇÃO E SAÚDE

- Estatuto legal do Imigrante;
- Tempo de permanência;
- Desconfiança e receio dos serviços e profissionais de Saúde;
- Desconhecimento dos direitos e serviços disponíveis;
- Barreira linguística e factores culturais e individuais
- Situação económica

IMIGRAÇÃO E SAÚDE

“A migração é um dos principais determinantes sociais da saúde do século XXI. A saúde dos migrantes é um elemento central para a coesão social das sociedades contemporâneas. O acesso dos imigrantes aos cuidados de saúde tornou-se fundamental para o enquadramento de direitos de saúde e base para os esforços públicos destinados a reduzir desigualdades na saúde”.

David López Acosta, "Health of Migrants - The Way Forward" OMS, Março 2010

IMIGRAÇÃO E SAÚDE MENTAL

- O processo migratório tem sido apontado por alguns autores como um **factor de risco independente** associado a uma série de perdas e perturbações de adaptação relacionadas com o **Luto**:
 - da família e dos amigos,
 - da língua,
 - da cultura,
 - do estatuto social e
 - do contacto com o grupo étnico e religioso.

IMIGRAÇÃO E SAÚDE MENTAL

- Retrospectivamente encontramos uma transição progressiva em que se considerava a imigração como produto de doença mental, fragilidade mental, ou fenómenos que justificavam a maior incidência de determinados diagnósticos em grupos minoritários/étnicos e raciais, para a repensar os problemas mentais emergentes como decorrentes do processo de integração na sociedade de acolhimento, e, portanto, dependente de aspectos sociais e culturais.
- *“Neighbourhoods with low SC&T (social cohesion and trust) may fail to mediate social stress whereas high SC&T neighbourhoods may have greater informal social control or may increase the risk of schizophrenia for residents excluded from accessing available social capital.”*
Kikiniuk JB, Boydell J, Pozniak GB, Mayne C, Dorian P, McKinnis K, Murray RM, Jans JH. **Testing the association between the incidence of schizophrenia and social capital in an urban area.** *Psychiatr Med.* 2008 Aug;38(5):318-324. Epub 2007 Nov 4.
- *“The incidence of psychotic disorders was elevated most significantly among immigrants living in neighborhoods where their own ethnic group comprised a small proportion of the population.”*
Wong W, Sison E, van Os J, Mackenbach JP, Selten JP, Hoek HW. **Ethnic density of neighborhoods and incidence of psychotic disorders among immigrants.** *Am J Psychiatry.* 2008 Jan;165(1):96-103. Epub 2007 Dec 17.





“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



Healthy and Wealthy together




IMIGRAÇÃO E SAÚDE MENTAL

Contributos das Ciências Sociais ...

- Capturar a natureza **dinâmica e criativa** da **cultura** em que alguns aspectos partilhados por determinados grupos resultam de histórias de vida e circunstâncias particulares.
- **Migrações e "aculturação" - resiliência**
- **Agência** dos indivíduos em estabelecer os seus mundos sociais, isto é, dotados de um papel relevante e capazes de negociar o seu e no seu mundo cultural.
- Maior ênfase na **diversidade intracultural** que na inter-cultural
- **Múltiplos níveis** que não podem ser reduzida a modelos culturais internalizados pelos indivíduos (organização social, instituições, conhecimento e práticas locais)

IMIGRAÇÃO E PSQUIATRIA, DESTINOS E FRONTEIRAS EM COMUM



MIGRAÇÃO E CLÍNICA

- não existem exames imagiológicos ou laboratoriais patognomónicos
- **Entrevista diagnóstica e Relação Médico-Doente**
- **Entrevista:** Doente, familiares, cuidadores. Sinais e Sintomas, Avaliações transversais e longitudinais. diagnóstico - intervenção (internamento/ambulatório; psicofarmacológica; terapia individual; terapia familiar; intervenção social). Seguimento.

MIGRAÇÃO E CLÍNICA

1. Relação Médico-Doente
1. Identidade Etnocultural
 - Língua
 - Religião
2. Modelos Explicativos de Doença e "help-seeking behaviour"
3. Ambiente Psicossocial e Nível de Funcionamento
 - Composição e funcionamento das famílias
 - Suporte Social
 - Processo Migratório

MIGRAÇÃO E ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

■ **PERCURSO "IDEAL":**



MIGRAÇÃO E ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

- Sem estudo nacional ou regional de morbilidade da doença psiquiátrica - difícil descrever a saúde mental da população, estabelecer prioridades e reorganizar serviços para atender às necessidades da população.
- Dados do European Brain Council Report – Costs of Disorders of the Brain in Europe (2005), estima-se que 16,07% da população adulta (18-65 anos) tenha uma perturbação mental.
 - 5,08% terão perturbações afectivas
 - 9,46% perturbações de ansiedade
 - 0,52% perturbações psicóticas
- O Eurobarómetro de 2003 colocava Portugal em terceiro em termos de psicopatologia detectada pelo Mental Health Inventory (29,3%), após o Reino Unido e a Itália.
- Significativa é a discrepância entre o número de pessoas afectadas por problemas mentais e as que recebem tratamento: enquanto que a prevalência estimada na população é de 16,07%, o número estimado de pessoas que recebem cuidados de Saúde Mental no sector público localiza-se nos 1,7%.

Portugal | Writ Country Necessary - Effects and Issues Mental Health, coord. Colita de Almeida, M et al., WHO 2009





“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”




Healthy and Wealthy together



MIGRAÇÃO E ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

- Vários estudos (UK, EUA) são consistentes em evidenciar o hiato entre os indivíduos que reúnem critérios de doença mental e os que recebem tratamento (1/3)
- Estilos e capacidade de resposta, i.e. alerta para a condição de doença mental:
 - mais reduzida no caso de grupos tradicionalmente definidos como com menor capital social;
- Recurso a consultores não médicos ou de práticas alternativas de medicina;
- Diferenças na percepção de doença mental entre técnicos de saúde e a população em geral (evolução);
- **Estigma** e doença mental
 - *dupla vulnerabilidade no Imigrante*

Responses to the issue of Mental Health Problems and Needs and Insights from research on illness behaviour and the use of health services. Theoretical SA, in Principles of Social Psychiatry, 2nd Ed. Morgan C. Frangou, Wiley-Blackwell 2010



OBRIGADA

Alvaro/Art, 2011
Emanuel Owen





“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



Healthy and Wealthy together



Attachment nº 8

As Comunidades Ciganas, o acesso à saúde e a pobreza

Amadora, 24 Fevereiro de 2011

Maria José Vicente

NOTAS PRÉVIAS

- Inexistência de dados “oficiais” sobre a população cigana
- Uma das principais dificuldades está relacionada com a Constituição Portuguesa (artº 13 – Princípio da Não Discriminação)
- Os dados disponíveis são apenas uma aproximação à realidade.
- Face a esta situação, a construção de uma amostra representativa tornou-se num desafio.

ABORDAGEM METODOLÓGICA

- O número e os locais de aplicação dos questionários para o estudo foram definidos com base na informação que nos parecia mais completa.
- O ponto de partida era um estudo sobre Habitação das Comunidades Ciganas desenvolvido pelo Centro de Estudos Territoriais (2007). Os dados recolhidos cobriram aproximadamente 34 000 indivíduos.
- Em 2008 os 18 Núcleos Distritais da REAPN fizeram o levantamento do número de famílias ciganas existentes em cada concelho. Este trabalho permitiu o conhecimento do número de famílias e onde estavam localizados.
- Com este levantamento foi possível identificar 7 154 famílias.

ABORDAGEM METODOLÓGICA

Distrito	N.º. De Famílias Ciganas
Aveiro	263
Beja	440
Braga	289
Bragança	118
Castelo Branco	153
Coimbra	315
Évora	114
Faro	268
Guarda	138
Lameia	160
Lisboa	2 398
Portalegre	65
Porto	316
Santarém	672
Setúbal	653
Viana do Castelo	152
Vila Real	199
Viseu	135
Total	7 154

DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA POR IDADE E SEXO

	Distribuição da amostra – real			
	Masculino	Feminino	Total	
Crianças	0 - 4	11	16	27
	5 - 9	12	27	39
	10 - 15	20	37	57
	Sub-Total	43	80	123
Adultos	16 - 29	54	58	112
	30 - 44	28	33	61
	45 - 64	32	23	55
	Mais de 65	7	9	16
	Sub-Total	121	123	244
Total	164	203	367	

SITUAÇÃO DE SAÚDE DAS COMUNIDADES CIGANAS

- Portugal -





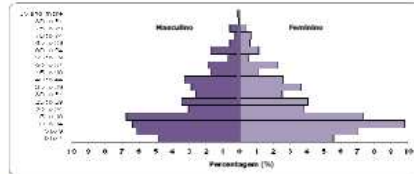
“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



DADOS DEMOGRÁFICOS

- Foram abordados 1673 membros: 885 mulheres (52,9%) /788 homens (47,1%).
- 60% da população inquirida tem idades compreendidas entre 0-24 de idade, incluindo 39,7% de crianças com menos de 15 anos.
- Cerca de 40% da população insere-se nos escalões etários com mais de 25 anos de idade e 14,4% de indivíduos com mais de 45 anos.

PIRÂMIDE ETÁRIA



- Esta distribuição indica uma forte sobrejuvenilidade relativamente à restante população portuguesa. Apenas 27% da população total portuguesa têm idades entre os 25 e os 64 anos e que 17,4% possui 65 anos ou mais.

EDUCAÇÃO

- As Comunidades ciganas apresentam baixos níveis de escolaridade.
- 52,3% da população inquirida não possui nenhum nível de escolaridade, sendo que 36,9% são iletrados e 9% não sabem ler, nem escrever.
- 38,3% da população adulta possui o ensino primário completo e apenas 0,4% possui o ensino secundário completo.
- As mulheres apresentam uma taxa mais elevada sem nenhum nível de ensino (54,9%) do que os homens (45,7%).

MERCADO DE TRABALHO

- A maior parte da população inquirida (84%) é inactiva, destacando-se os desempregados/com trabalho informal com 45% e 27,4% vivem de reformas e outros benefícios sociais. Destaca-se, igualmente, os desempregados à procura do 1º emprego – 6% e os desempregados à procura de novo emprego – 4%.
- Os restantes 16% constituem população activa, sendo 4% trabalhadores por conta própria e apenas 2% (respectivamente) são trabalhadores por conta de outrem e indivíduos com trabalho sazonal/temporário. 8% possuem negócios familiares.
- Estas comunidades vivem das ditas actividades “tradicionalis” e apenas uma minoria integra o mercado de trabalho formal.

HABITAÇÃO

- Continuam a viver sem as condições mínimas de habitabilidade, salubridade e higiene.
- Grande parte das famílias inquiridas vive em condições de habitabilidade precárias (53% no total de 367 agregados).



ESTADO DE SAÚDE DAS COMUNIDADES CIGANAS



“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



Healthy and Wealthy together



PERCEÇÃO - O ESTADO DE SAÚDE

- A maioria da população inquirida considera a sua saúde *boa* (82%). Apenas 15% dos indivíduos considerou o seu estado de saúde como *mediocre* e *muito mau*.
- A percepção das comunidades ciganas face ao seu estado de saúde é mais optimista em relação à população geral - 53,2% da população geral.
- À medida que aumenta a idade, aumenta igualmente a percepção negativa face à sua saúde.

DOENÇAS/PROBLEMAS SAUDE

- Asma e bronquite (25%), seguido do colesterol (15%) e tensão arterial alta (11%).
- Tensão arterial elevada é a doença que mais prevalece junto da população geral portuguesa.

Percentagem da população entrevistada segundo as doenças crónicas diagnosticadas

ACIDENTES

- Apenas 7,1% dos entrevistados referiram que tiveram algum tipo de acidentes nos últimos 12 meses.
- Os adultos são os mais vulneráveis a acidentes do que as crianças (9,4% e 3,9%).
- Os acidentes domésticos (24%) e os acidentes de viação (32%) são os mais significativos.

Distribuição da população inquirida de acordo com o tipo de acidentes

SAÚDE ORAL

- Cerca de 94% da população adulta inquirida têm algum tipo de problema ao nível dentário. As situações mais relevantes são a *extração de dentes* (21%) e as *cáries* (17%).
- 64% das crianças possuem algum tipo de problema, destacando-se 26% das crianças com *cáries*.

UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

MEDICAMENTOS

- Os medicamentos para os *resfriados/gripe* e para a *febre e dores* assumem valores significativos. Estes medicamentos não são prescritos pelos médicos, assim como os *métodos contraceptivos*, os medicamentos para o *colesterol* e *diabetes*.
- As comunidades ciganas entrevistadas apresentam valores elevados de auto-medicação (55,8%).
- População geral – o principal consumo de medicamentos está associado à *tensão arterial elevada* (15,6%), seguido da *dor nas articulações* (10%). Os medicamentos para o *colesterol* apresentam percentagens idênticas nos dois grupos populacionais.





“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



Healthy and Wealthy together



CONSULTAS MÉDICAS

- A população cigana vai regularmente às consultas médicas. Esta frequência é mais significativa no período de mais de 2 semanas e menos de um mês - 48,6% para os adultos e 43,8% para as crianças).
- Apesar da população cigana recorrer na sua maioria aos hospitais quando têm um problema de saúde, as consultas médicas decorrem no centro de saúde.
- Uma das principais razões para as consultas médicas é a necessidade de ter um diagnóstico e/ou fazer um tratamento (58,3% para os adultos e 78,4% para as crianças).
- Consultas ao dentista: 36% da população inquirida nunca foi ao dentista enquanto que a população geral apresenta um valor mais baixo - 13,7%.

SAÚDE REPRODUTORA E SEXUAL

- Existe uma elevada percentagem de mulheres ciganas que já passaram pela experiência de parto (86%). Este facto é mais visível junto das mulheres entre os 16 e os 29 anos de idade.
- No entanto, as mulheres ciganas não recorrem com frequência a consultas específicas de ginecologia. 24% das entrevistadas referiram que nunca foram a uma consulta desta especialidade.
- 19% das entrevistadas recorreram a este tipo de consultas por outras razões: planeamento familiar (43%); problema ginecológico (31,3%) e check-up de rotina (25%)

ESTILOS DE VIDA

TABACO

- Apenas 30,1% dos entrevistados são fumadores, incluindo 3,3% dos inquiridos que são apenas fumadores ocasionais.
- O consumo de tabaco é mais visível junto da população masculina e nos escalões etários mais jovens.
- Apenas 19,6% da população geral é fumadora. Este facto demonstra que existe um maior consumo de tabaco junto das comunidades ciganas.

ÁLCOOL

- A maior parte da população inquirida não consumiu álcool nos últimos 12 meses. Apenas 37% da população inquirida respondeu afirmativamente a esta questão.
- O consumo de álcool é mais visível junto do sexo masculino (88%).
- 53,8% da população geral consome álcool.
- As bebidas mais consumidas (diariamente) pelas comunidades ciganas são o vinho (55,8%) e a cerveja (21,9%).

NUTRIÇÃO E ACTIVIDADE FÍSICA

- A alimentação das comunidades ciganas baseia-se no consumo de pão/cereais (89,8%) e massa/arroz (76,9%).
- Fraco consumo de alimentos relacionados com vegetais (18,3%), legumes (12,9%) e peixe (3,4%).
- Maior consumo de carne (9,3%) em relação ao peixe.
- A maior parte da população cigana (78,4%) realiza pouca ou nenhuma actividade física. 33% da população inquirida não faz qualquer tipo de exercício físico e 45,4% apenas faz ocasionalmente.



“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



Healthy and Wealthy together



INDICE DA MASSA CORPORAL

- ❑ **41,4% dos entrevistados possui o peso acima do normal**, 39,7% possui o peso normal e 13,7% é obesa. Existe uma tendência para o aumento do peso acima do normal a partir dos 16 anos de idade, sendo os indivíduos com mais de 45 anos que apresentam a percentagem mais elevada (57,7%).
- ❑ População geral: 18,6% de indivíduos com excesso de peso e 16,5% em situação de obesidade.
- ❑ A população cigana apresenta riscos elevados de obesidade, comparativamente à restante população geral.

PRINCIPAIS RESULTADOS (1)

- ❑ As comunidades ciganas apresentam situações de pobreza e de exclusão social que afectam o seu estado de saúde.
- ❑ As doenças respiratórias assumem um valor importante junto destas comunidades, doenças que estão relacionadas com as más condições de habitabilidade.
- ❑ Inexistência de práticas de prevenção
- ❑ Ausência da educação para a saúde de forma a alterar alguns comportamentos e atitudes

PRINCIPAIS RESULTADOS (2)

- ❑ Ausência de estilos de vida saudáveis, como por exemplo alimentação e a ausência de exercício físico regular, que se reflecte na elevada percentagem de indivíduos com peso acima do normal e em risco de obesidade.
- ❑ Clara situação de desigualdade entre a população cigana e a restante população portuguesa.

RECOMENDAÇÕES (1)

- ❑ Realização de estudos e de investigação
- ❑ Estratégia integradas para as Comunidades Ciganas
- ❑ Participação activa das Comunidades Ciganas
- ❑ Trabalho em rede
- ❑ Promover a mediação intercultural

RECOMENDAÇÕES (2)

- ❑ Formação dos profissionais de saúde
- ❑ Profissionais de referência
- ❑ Campanhas de informação/sensibilização
- ❑ Meios de informação/divulgação alternativos
- ❑ Medidas para áreas específicas de saúde (planeamento familiar, saúde infantil, estilos de vida)

**OBRIGADA PELA VOSSA
ATENÇÃO!**



“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



Healthy and Wealthy together



Contactos

EAPN Portugal / Rede Europeia Anti-Pobreza
Rua de Costa Cabral, 2368
4200-218 Porto
Telf: 225420800 Fax: 225403250
Email: mi.vicente@eapn.pt
www.eapn.pt





“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



Healthy and Wealthy together



Attachment nº 9

Para ti se não faltares!
A Saúde vista pelos jovens na 1ª pessoa

Projecto Healthy & Wealthy Together

Fórum Municipal
24FEV11




Para ti se não faltares!

COMO FUNCIONA

A Fundação Benfica em parceria com a escola:

- Desenvolve com estes um conjunto de actividades dentro da escola:
 - Actividad e Jam allomo (Jornal, Reportagens, Debates)
 - Actividad e Sabias Que? (Engenharia, Logística, Bateria, Radiofólio/Lúgias, Tênis, Estatísticas de jogos)
 - Actividad e TIC (Multimédia e Web)
 - Actividad e Desportiva
- Premia quem cumpre o contrato assumido




Para ti se não faltares!

No projecto, somos premiados por mérito!

Se:

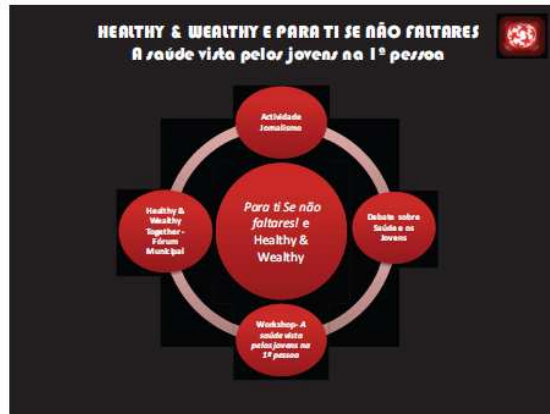
- Não faltarmos à escola
- E melhoramos o comportamento



Se:

Temos direito a Benfica...ou seja:

Ao entendermos que estas modificações na nossa maneira de estar são para nosso benefício, não só podemos melhorar na escola como recebemos prémios consoante a nossa evolução. Afinal, é sempre bom recebermos reconhecimento pelo nosso esforço!

HEALTHY & WEALTHY E PARA TI SE NÃO FALTARES
A saúde vista pelos jovens na 1ª pessoa

Através de dinâmicas e trabalho de grupo, foram discutidos os seguintes temas da área da saúde:


- Os problemas que mais afectam a saúde dos jovens;
- As principais dificuldades de acesso aos cuidados de saúde por parte dos jovens e das comunidades imigrantes;
- Propostas para a resolução destes problemas e dificuldades.




HEALTHY & WEALTHY E PARA TI SE NÃO FALTARES
A saúde vista pelos jovens na 1ª pessoa

Os problemas de saúde que mais afectam os jovens

- Gravidez na adolescência;
- Drogas;
- Tabaco;
- Álcool;
- SIDA;
- Diabetes;
- Anorexia;
- Cancro;
- Colesterol.





“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



Healthy and Wealthy together



HEALTHY & WEALTHY E PARA TI SE NÃO FALTARES
A saúde vista pelos jovens na 1ª pessoa

Principais dificuldades de acesso aos cuidados de saúde dos jovens e das comunidades imigrantes

- Obtenção de documentos;
- Falta de trabalho e a falta de dinheiro;
- Sem dinheiro não se conseguem documentos;
- Falta de voz dos jovens;
- Falta de médicos;
- Mau atendimento nos serviços;
- Falta de hospitais;
- Negligência médica.



HEALTHY & WEALTHY E PARA TI SE NÃO FALTARES
A saúde vista pelos jovens na 1ª pessoa

Sendo o POVO:

Desejamos:

- A paz de Deus;
- A colaboração do governo;
- A bênção de Deus;

E pedimos:

- A Deus, menos mortos;
- Ao governo, melhores condições de saúde e melhores condições de vida;
- Mais empregos;
- Melhores condições de educação e mais escolas;
- A Deus e ao governo melhores condições para os países pobres;
- Mais interesse e preocupação por parte do governo.

HEALTHY & WEALTHY E PARA TI SE NÃO FALTARES
A saúde vista pelos jovens na 1ª pessoa

Se estivéssemos nós no GOVERNO:

- Construíamos bons hospitais e contratávamos bons médicos;
- Ajudávamos reabilitação de drogados através da criação de centros de ajuda;
- Promovíamos o uso dos contraceptivos e alertávamos para o cuidado com as relações sexuais;
- Acabávamos com o tráfico de droga e prendíamos os traficantes;
- Dávamos de comer a quem mais precisa e construíamos habitação;
- Construíamos escolas;
- Dávamos emprego a quem não tem e construíamos um centro de emprego;
- Promovíamos apoio domiciliário e acesso gratuito à saúde.

HEALTHY & WEALTHY E PARA TI SE NÃO FALTARES
A saúde vista pelos jovens na 1ª pessoa

Se pudéssemos ser DEUS faríamos milagres:

- Para haver mais hospitais públicos;
- Para haver menos doenças;
- Para haver menos drogas;
- Para haver mais médicos;
- Para haver mais dinheiro para todos;
- Para acabar com a crise;
- Para haver mais carros a energia eléctrica;
- Para haver menos poluição;
- Para haver mais comida;
- Para haver cura para todas as doenças;
- Para haver serviços de saúde ambulantes;
- Para haver mais ambulâncias;
- Para haver acesso gratuito aos hospitais.



HEALTHY & WEALTHY E PARA TI SE NÃO FALTARES
A saúde vista pelos jovens na 1ª pessoa

Meios para ultrapassar dificuldades e combater os problemas de saúde

- Aumento da prática do exercício físico;
- Melhoria do tipo de alimentação e dos hábitos alimentares;
- Melhoria dos cuidados de saúde e da assistência médica;
- Mais vacinas;
- Mais hospitais;



HEALTHY & WEALTHY E PARA TI SE NÃO FALTARES
A saúde vista pelos jovens na 1ª pessoa

Ideias de como melhorar a saúde dos imigrantes

- **MAIS EXERCÍCIO FÍSICO**
 - Apoiar associações para a promoção da prática de exercício físico
 - Parques com condições para correr
 - Dar aos Imigrantes mais condições de vida para que tenham condições para praticar mais desporto.
- **MELHOR ALIMENTAÇÃO**
 - Baixar os preços
 - Alimentação social (Banco alimentar contra a fome; Associações de distribuição de alimentos)
 - Ensinar a comer com pouco dinheiro (legumes, fruta)
 - Cozinha de fusteio.





“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



Healthy and Wealthy together



HEALTHY & WEALTHY E PARA TI SE NÃO FALTARES
A saúde vista pelos jovens na 1ª pessoa

 **Ideias de como melhorar a saúde dos imigrantes**

- **SEXUALIDADE**
 - **ESCOLA**
 - Aulas de educação sexual nas escolas com foco nos conteúdos sobre sexualidade
 - Distribuição de preservativos
 - Nos bairros - perto de casa e nas escolas, Secundárias e EB 2,3.
 - **INTERNET**
 - Construção e divulgação de um site credível sobre a saúde
 - Por vezes a informação recolhida na internet não é fidedigna
 - Médicos pela Internet
 - Através do Skype, Messenger, Facebook.
 - **CENTRO DE SAÚDE**
 - Serviço de Urgências
 - Unidade Móvel mais frequente

HEALTHY & WEALTHY E PARA TI SE NÃO FALTARES
A saúde vista pelos jovens na 1ª pessoa

Como podem os jovens ter voz?

- Organizando ou participando neste tipo de iniciativas!
- Rap