



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



Healthy and Wealthy together



RELATÓRIO DO FÓRUM MUNICIPAL

Healthy and Wealthy Together
Developing common European modules on migrants health
and poverty

Amadora, 24 de Fevereiro de 2011

Biblioteca Municipal
Fernando Piteira Santos



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



Healthy and Wealthy together



FICHA TÉCNICA

Relatório elaborado por Cristina Santinho, Investigadora do Centro em Rede de Investigação em Antropologia – CRIA, ISCTE/IUL, Consultora para o Projecto, com a colaboração de Ana Mendes, Ana Monteiro e Liliana Cruz, da Câmara Municipal da Amadora/Gabinete de Projectos Especiais, Paula Aguiar, da Fundação Benfica, e Ana Mourão, do GIS (Grupo Imigração e Saúde)

Câmara Municipal da Amadora/Gabinete de Projectos Especiais

projectohwt.amadora@gmail.com

www.cm-amadora.pt





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



Healthy and Wealthy together



ÍNDICE

1. Objectivos	4
2. Público-alvo	4
3. Metodologia	5
4. Principais conclusões das comunicações temáticas (manhã)....	8
5. Principais conclusões dos grupos temáticos (tarde)	16
6. Encerramento	26
7. Anexos	27



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



1. Objectivos

Foram vários os objectivos que estiveram subjacentes à realização deste Fórum. Destacamos contudo um dos fundamentais: a implementação de uma rede de base técnica e social, alargada a todo o município da Amadora, em torno das temáticas da saúde, do combate à pobreza e da imigração, desencadeada pelo Grupo de Suporte Local (GSL) – Câmara Municipal da Amadora, Associação de Intervenção Comunitária, Desenvolvimento Social e de Saúde (AJPAS) e Fundação Benfica.

A partir da criação da rede de base alargada, pretendeu-se iniciar um processo de diálogo que viesse a impulsionar novas ideias e projectos criativos em torno da temática central do Projecto, através do contributo e propostas concertadas e validadas, apresentadas por diferentes agentes: a) decisores políticos e técnicos autárquicos (Câmara Municipal da Amadora e Juntas de Freguesia); b) profissionais de saúde; c) comunidades de base (associações de imigrantes, fundações, munícipes individuais, outros) e d) comunidades educativas (escolas, centros de formação).

2. Público-alvo

O Fórum destinou-se em particular a todas as instituições que operam no contexto do Município da Amadora, para além de pessoas individuais que pretendessem participar¹. As instituições consideradas prioritárias, atendendo à temática do Fórum, foram as seguintes:

¹ Ver Anexo nº 1 – Lista de participantes



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



Healthy and Wealthy together



- a) Associações de imigrantes;
- b) Associações que operam no domínio da saúde;
- c) Associações de juventude (com particular destaque para a Fundação Benfica);
- d) Representantes do Serviço Nacional de Saúde (Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca, EPE; Centros de Saúde locais);
- e) Agrupamento de Escolas;
- f) Juntas de Freguesia;
- g) Confissões religiosas;
- h) Outros.

3. Metodologia

Em reuniões prévias do Grupo de Suporte Local e com base em anteriores diagnósticos (saúde, juventude e pobreza) produzidos por cada um dos membros que a ele pertencem, elaborados junto às populações que representam, discutiu-se o formato do Fórum e a forma de o realizar. Desta discussão de ideias, decidiu-se pelo desenvolvimento de trabalhos de um dia completo, de modo a poder articular saberes e práticas, colocando-as em diálogo.

3.1. Período da manhã: Apresentação de comunicações temáticas

Local: Auditório da Biblioteca

Este período iniciou-se com a abertura solene do Fórum pela Vice-Presidente da Câmara Municipal, responsável pelas Áreas da Educação,



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



Healthy and Wealthy together



Habituação, Acção Social, Juventude, Desporto e Saúde, relevando a importância do mesmo nas orientações políticas municipais. Seguiu-se a apresentação formal do Projecto HWT. Seguidamente iniciou-se o período de apresentações das comunicações temáticas², com especialistas convidados para cada uma das áreas definidas pelo GSL como prioritárias, de acordo com os diagnósticos realizados e objectivos da implementação do Projecto no Município.

Neste período da manhã, fez-se um particular destaque para a circulação, entre todos os participantes, de um “Acordo para a constituição de Rede de Parceiros”³. Este documento tem como objectivo criar uma plataforma *on-line* (blog) com acesso a todos, que irá permitir a difusão de informações municipais ou nacionais sobre as temáticas do Projecto, em particular no campo da saúde. Esta plataforma será incorporada ao site da Câmara Municipal da Amadora – link do Projecto Healthy and Wealthy Together. A responsabilidade de alimentação da plataforma recairá em particular no GSL.

Pretende-se igualmente, com esta plataforma, abrir um espaço de debate a toda a comunidade, de forma interactiva, permitindo assim apresentar novos projectos e ideias a partir das comunidades de base. Esta metodologia será também considerada como uma das Boas Práticas resultantes do Projecto, permitindo a sua sustentabilidade para além do término oficial do mesmo (Maio de 2011).

² Ver Anexo nº 2: Programa do Fórum.

³ Ver Anexo nº 3: Listagem de assinaturas de acordo de parceiros.



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



3.2. Período da tarde: Debate em grupos temáticos

Local: 2º piso da Biblioteca

A metodologia seguida neste período teve igualmente como base a discussão prévia no contexto do GSL. Assim, decidiu-se colectivamente pela aplicação no Fórum dos princípios de acção comunitária, apelando para a participação activa de todos os presentes, na discussão de cada um dos grupos temáticos que se iriam seguir. A distribuição pelos grupos foi feita do seguinte modo:

- a) Distribuição sequencial das pastas⁴, onde constava uma folha com a designação do grupo “A”, “B” ou “C”. A cada uma destas letras correspondia uma determinada temática.

- b) Numa das salas das instalações da Biblioteca, organizaram-se previamente três círculos de mesas e cadeiras, separados suficientemente entre si para que a partilha de ideias e discussão no interior de cada de grupo se pudesse realizar com eficácia. À hora de início dos trabalhos (14h15m), cada participante saberia já qual o grupo que lhe pertencia, embora houvesse liberdade para trocar de grupo e conseqüentemente de temática.

Previamente à realização do Fórum e de acordo com as decisões tomadas no contexto do GSL foi decidido que haveria dois facilitadores para cada grupo. A sua função passaria pela colocação de questões, incidindo sobre as temáticas anteriormente delineadas, bem como estimular a discussão e tomar nota das ideias / propostas / dificuldades / soluções que viessem a surgir no contexto de cada tema.

⁴ Pastas com conteúdos das comunicações e outras orientações práticas para a realização do Fórum. Estas pastas foram distribuídas no período da manhã, aquando a recepção dos participantes.



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



Healthy and Wealthy together



No final do debate em grupos, as facilitadoras procederam à sistematização da informação recolhida por cada grupo. Enquanto decorria este processo, todos os presentes foram convidados a proceder à avaliação dos trabalhos, utilizando duas metodologias: a) preenchimento de um pequeno questionário; b) votação através da colocação de “smiles emotivos” num receptáculo colocado no centro da sala para esse efeito.⁵

Seguidamente, os participantes foram convidados a regressar ao Auditório para os trabalhos finais que constaram dos seguintes momentos:

- a) Apresentação dos resultados dos trabalhos de grupo, a cargo de cada uma das facilitadoras.
- b) Encerramento dos trabalhos, a cargo da Sr.^a Vereadora Carla Tavares, Vice-Presidente da Câmara Municipal da Amadora.

Nota final: as refeições constituídas por coffee-brakes e almoço foram oferecidos pela Câmara Municipal.

4. Principais conclusões das comunicações temáticas (manhã)

Para além da apresentação do Projecto HWT, efectuado pela Dr.^a Ana Monteiro⁶ (CMA) apresentam-se sucintamente os resultados das seguintes comunicações:

⁵ Ver Anexo nº 4: Resultados dessa avaliação.

⁶ Ver Anexo nº 5: Power-Point da comunicação apresentada.



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



Healthy and Wealthy together



4.1: "Acessibilidade e cuidados de saúde aos imigrantes: perspectiva dos profissionais e dos utentes"⁷.

Dr.^a Helena Cargaleiro – Directora Executiva do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) VII – Amadora.

Dr. António Carlos da Silva – Coordenador da Unidade de Saúde Pública do ACES VII e Presidente da AJPAS.

Esta comunicação teve como base um Projecto de Investigação levado a cabo pelo Instituto de Higiene e Medicina Tropical, denominado: " Crenças e atitudes face à saúde e Doença e acesso aos serviços de Saúde em comunidades Imigrantes". Os oradores fizeram igualmente um percurso pela legislação nacional que protege o acesso dos imigrantes aos cuidados de saúde. Destacaram que Portugal tem vindo a proceder a alterações legislativas, que se traduzem na melhoria de acesso dos Imigrantes ao Serviço Nacional de Saúde. Em contrapartida, notaram que em países como a Holanda, Suécia e França, tem havido uma regressão. Ainda nesta matéria, realçaram a importância do Despacho n.º 25360/2001, de 12 de Dezembro de 2001, como um guia orientador do acesso dos Imigrantes ao Serviço Nacional de Saúde.

Os oradores destacaram que 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. Referiram ainda a existência de vários tipos de barreiras, entre as quais se destacam:

⁷ Ver Anexo nº 6: Power-Point da comunicação apresentada.



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



Healthy and Wealthy together



- a) Barreiras legislativas (dificuldade em obter protecção social e o custo associado aos serviços de saúde);
- b) Barreiras organizativas e estruturais (falta de recursos no SNS, tempo de espera, distância e horários disponíveis);
- c) Barreiras dos próprios administrativos e profissionais de saúde (desconhecimento da legislação e falta de formação para lidar com a diversidade cultural).

Nas diversas percentagens apresentadas, e apesar de não ser claro na comunicação qual o universo de pessoas inquiridas, salienta-se, com maior destaque, que a maior dificuldade de acesso dos imigrantes aos cuidados de saúde percebida pelos próprios imigrantes correspondia à ausência de mediadores e intérpretes (50%).

A conclusão desta comunicação salientou que para além das respostas relativas à melhoria do acesso aos cuidados de saúde por parte dos imigrantes, disponibilizadas a nível nacional e regional, existem também respostas locais, entre as quais se destacam as Unidades Móveis prestadoras de cuidados à população, com uma equipa multidisciplinar de profissionais e que presta serviço nas seguintes localidades: Venda Nova, Cova da Moura, Casal da Mira e da Boba, em parceria com a AJPAS.



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



4.2: "Percurso em Saúde Mental na Amadora"⁸

Dr.^a Ana Neto, Psiquiatra, Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca

Esta comunicação começou por apresentar algumas definições de saúde mental, bem como alguns critérios necessários para a alcançar. Quanto aos determinantes, a oradora sublinhou os seguintes aspectos: pressões socioeconómicas persistentes, mudanças sociais, condições de trabalho adversas, discriminação de género, exclusão social, estilos de vida pouco saudáveis, risco de violência, de doença orgânica e violação dos direitos humanos. Referiu ainda factores psicológicos e de personalidade específicos e eventuais causas biológicas.

Relativamente às estratégias e intervenções possíveis para a promoção da saúde mental, foram sublinhados os seguintes aspectos: adoptar e manter estilos de vida saudáveis, assegurar um ambiente que respeite os direitos civis, políticos e socioeconómicos das populações e desenvolver estratégias intersectoriais e multidisciplinares que abranjam diversos sectores, como a educação, o trabalho, a justiça, o ambiente, a segurança social e a saúde em geral.

Foram também propostas as seguintes guias condutoras à promoção da saúde mental de todas as populações: intervenções escolares precoces (apoio a grávidas, actividades psicossociais na pré-escola, suporte nutricional e psicossocial para populações carenciadas); *empowerment* socioeconómico das mulheres (educação e autonomia económica); suporte social para populações envelhecidas (centros de dia e comunitários);

⁸ Ver anexo n.º 7: Power-Point da comunicação apresentada.



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



programas dirigidos a grupos vulneráveis que incluem minorias étnicas, imigrantes, refugiados...); promoção de saúde mental em meio escolar; programas de prevenção de violência, bem como programas de desenvolvimento comunitários.

Seguidamente, a oradora apresentou graficamente os objectivos da unidade de psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca, EPE, bem como os percursos percorridos pelos seus utentes. Relativamente aos objectivos, valores e princípios deste serviço, foram focados sucintamente os seguintes aspectos: uma resposta integrada às necessidades dos pacientes; a continuidade dos cuidados; a prioridade dada às intervenções na comunidade; a participação dos utentes e dos seus familiares nos serviços e prestação de cuidados. Foram também referidos a articulação com os cuidados de saúde primários, a implementação na comunidade de equipas de saúde multidisciplinares, bem como o estabelecimento de parcerias com a comunidade.

Foi também apresentado um esquema ilustrativo das equipas comunitárias de saúde mental, em articulação com o hospital de referência, centros de saúde e outras unidades de saúde mental, bem como a explicação da sua lógica, modo de funcionamento e intercomunicação entre serviços.

Em continuação, a oradora a partir do conceito de imigração e relacionando-o com a saúde mental, sublinhou o facto de que os processos migratórios estão sempre associados a um conjunto de perdas propiciatórias de sofrimento mental, nomeadamente os seguintes factores de risco: a perda da família e dos amigos, da língua, da cultura, do estatuto social e do contacto com o grupo étnico e religioso.



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



Em contrapartida, também foram assinalados alguns factores resistentes ao mal-estar: a resiliência, a agencialidade e também a natureza dinâmica e criativa da cultura que conduz a uma maior adaptabilidade por parte dos imigrantes.

A última parte desta comunicação apelou ao que seria um modelo ideal de consulta de saúde mental, destinada à população imigrante, apresentando várias propostas de atendimento e de relacionamento ideal entre médico e paciente, da qual fariam parte uma maior empatia e conhecimento por parte do médico sobre o contexto de vida do seu paciente.

4.3. "A comunidade cigana, o acesso à saúde e a pobreza"⁹

Dr.ª Maria José Vicente – Rede Europeia Anti-Pobreza (EAPN)

Esta comunicação começou por salientar a quase inexistência de conhecimentos aprofundados e científicos sobre as particularidades de saúde da etnia cigana, em particular no âmbito local. No que diz respeito à EAPN, a oradora informou que foram desenvolvidos dois projectos de âmbito transnacional: o *Projecto Sastipen – Redução das Desigualdades de Saúde no âmbito das Comunidades Ciganas* (2005-2007) e o *Projecto Health and the Roma Community, analysis of the situation in Europe* (2007-2009). Ambos os projectos tiveram também a sua aplicação em Portugal.

Após alguma dissertação sobre os conceitos de saúde e doença, a oradora passou a apresentar a relação entre as comunidades ciganas e a saúde, tendo essencialmente como base o Projecto transnacional *As Comunidades Ciganas e a Saúde: Análise da Situação Europeia* (2007-2009). Sendo que

⁹ Ver Anexo n.º 8: Power-Point da comunicação apresentada.





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



as comunidades ciganas constituem a minoria étnica mais numerosa da União Europeia, elas vivenciam situações de pobreza e exclusão social notórias. Se bem que no que diz respeito à saúde, não existem dados estatísticos sistematizados, foi ainda assim desenvolvido um diagnóstico a nível nacional, tendo sido aplicados 367 questionários (164 homens e 203 mulheres), correspondendo a um universo total de 7154 famílias (cerca de 5% do total das famílias identificadas).

Os principais resultados obtidos, revelam as seguintes situações:

- a) As situações de pobreza e de exclusão social afectam o seu estado de saúde, sendo relevante que as precárias condições habitacionais afectam a saúde respiratória;
- b) Dado que a etnia cigana de um modo geral, percepção a saúde como a ausência de doença, não existem consequências práticas de prevenção na saúde, nomeadamente nas seguintes áreas: planeamento familiar, doenças ginecológicas, saúde oral, entre outras;
- c) Um dos factores que afecta negativamente a saúde destas populações é a ausência de práticas de educação para a saúde, enraizada em comportamentos e atitudes culturais;
- d) Denota-se igualmente a ausência de estilos de vida saudáveis, tanto a nível da alimentação, como do exercício físico.

A oradora concluiu a sua apresentação, afirmando que existe uma clara situação de desigualdade entre a população cigana e a população geral, pelo que é necessário envolver as próprias comunidades ciganas em programas que tendam a uma mudança de atitudes e de comportamentos mais adequados no campo da saúde.



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



4.4. *"Para ti se não faltares!" – A Saúde vista pelos jovens na 1ª pessoa*¹⁰

Rodrigo Araújo (11 anos) e Verónica Barros (12 anos) – porta-vozes do projecto "Para ti se não faltares!" e alunos das escolas Miguel Torga e Almeida Garrett. (FB).

Estes jovens, últimos oradores do período da manhã, fizeram uma apresentação que expressava as dinâmicas levadas a cabo pelos restantes parceiros do referido projecto, em torno das seguintes temáticas:

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

Após uma apresentação da dinâmica do projecto, identificaram, de acordo com a sua óptica, os principais problemas de saúde que afectam os jovens, sendo eles os seguintes: gravidez na adolescência; consumo de drogas, tabaco e álcool, HIV- Sida, diabetes, anorexia, cancro e colesterol.

Identificaram também quais as principais dificuldades de acesso aos cuidados de saúde por parte dos imigrantes e dos jovens, destacando as seguintes: a dificuldade na obtenção de documentos, a falta de trabalho e de dinheiro, a ausência de voz activa por parte dos jovens, a insuficiência de médicos, o mau atendimento dos serviços, a falta de hospitais e também a negligência médica. Na sequência deste diagnóstico, apresentaram as seguintes soluções, conducentes à melhoria da saúde dos imigrantes, quer no âmbito das actividades físicas como das práticas alimentares:

¹⁰ Ver Anexo nº 9: Power-Point da comunicação apresentada.



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



- a) Apoiar as associações para a promoção da prática do exercício físico;
- b) Construir parques com condições para correr;
- c) Baixar os preços dos alimentos;
- d) Disseminação dos bancos alimentares;
- e) Ensinar a comer com pouco dinheiro, com recurso aos legumes e às frutas.

Referiram ainda as alterações que consideravam necessárias em três campos preferenciais:

- a) No campo da sexualidade: aulas de educação sexual nas escolas e distribuição de preservativos, de forma disseminada;
- b) Na internet: construção e divulgação de um site credível sobre saúde, para além de consultas, esclarecimentos médicos através do Skype, Messenger e Facebook;
- c) Centro de saúde: proposta de serviços de urgência e unidades móveis mais frequentes.

5. Principais conclusões dos grupos temáticos (tarde)

Nos trabalhos de preparação do Fórum, o GSL efectivou as orientações gerais do Projecto HWT, definindo três questões ou temáticas, consideradas como fundamentais para a definição de uma linha condutora de intervenção na saúde e bem-estar das populações imigrantes. Estas temáticas, estiveram na base da discussão em grupos, já anteriormente referida na metodologia.



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



Organizaram-se então os seguintes grupos, convidando à participação de todos os presentes. Cada grupo teve a participação de cerca de 20 pessoas, com uma distribuição bastante heterogénea, tanto a nível etário, como de género, profissão ou instituição.

5.1: Grupo A – “Crise Contemporânea e Saúde Mental”

Após a instalação dos presentes em círculo, as facilitadoras convidaram à participação dos presentes, sugerindo-lhes a participação em torno de três questões fundamentais:

1. De que modo é que a crise contemporânea pode afectar a saúde mental, localmente?
2. Quais os grupos ou pessoas que correm um risco maior, localmente?
3. Que meios (instituições, projectos, ideias inovadoras) podem encontrar ou propor para minorar os problemas identificados, localmente? (soluções).

Após um intenso debate colectivo, com a duração aproximada de 3 horas, o grupo chegou às seguintes conclusões principais, respectivamente:

No que diz respeito à questão número 1., obtiveram-se as seguintes respostas ou diagnósticos:

- a) Solidão/ isolamento/ falta de redes de suporte;
- b) Pobreza/ precariedade económica;
- c) Falsas expectativas;
- d) Desemprego conducente à perda de estatuto / exclusão social e consequente baixa de auto-estima e dependência de terceiros;



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



- e) Violência (forma de protesto);
- f) Depressão/ ansiedade;
- g) Não aproveitamento / acesso a recursos da comunidade:
 - 1. Dificuldade de transportes/ deslocações (carências socioeconómicas/ cortes na Segurança Social – embora haja alguns apoios da CMA);
 - 2. Falta de participação – abandono das terapêuticas;
 - 3. Agudização das doenças crónicas – riscos para os próprios e para terceiros.
- h) Situação legal irregular;
- i) Estigma/falta de adesão a consulta/terapêuticas (o que leva à não detecção precoce da doença);
- j) Deficiente disponibilidade para os filhos;
- k) Baixa escolaridade/ fraca qualificação profissional;
- l) Burocracia na resolução dos processos;
- m) Vulnerabilidade face a especialistas de medicina alternativa mal intencionados;
- n) Alcoolismo;
- o) Violência doméstica;
- p) Desespero, ansiedade, stress;
- q) Incapacidade de retorno autónomo e bem-sucedido ao país de origem.



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



Em relação à questão número 2. “*Quais os grupos de pessoas que correm um risco maior, localmente?*”, os contributos obtidos foram os seguintes:

- a) Crianças: mães empregadas não têm tempo para as acompanhar; baixa escolaridade/ insucesso por falta de acompanhamento familiar;
- b) Idosos;
- c) Desempregados/ carências socioeconómicas – sobretudo homens (crise na construção civil – diminuição do número de obras);
- d) Situação irregular;
- e) Famílias monoparentais/ famílias com muitos dependentes;
- f) Vítimas de violência doméstica (também população masculina);
- g) Baixa escolaridade/ qualificação (população masculina; conflitos familiares quando as mulheres obtêm um nível de formação mais elevada que os homens);
- h) Grupos com qualificações não reconhecidas (ex. população de leste).

O Grupo referiu também que todos os grupos e problemas estão interligados.

Quanto à questão número 3., o grupo avançou com as seguintes soluções:

- a) Visitas domiciliárias a idosos/ dependentes, com a participação de crianças;
- b) Mudanças de legislação (desburocratizar processos de legalização; maior exigência/ rigor/ qualidade na escolarização/ formação profissional);
- c) Criação de grupos/ espaços de mediação:



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



Healthy and Wealthy together



- Formação de terapeutas tradicionais/ alternativas como mediadores de saúde;
- Espaço para ocupação de tempos livres;
- Espaço para discussão conjunta/ organização de soluções para problemas comuns;
- Espaço de divulgação/ sensibilização sobre doença mental junto das comunidades para diminuição do estigma;
- Espaço para orientação/ aconselhamento/ motivação de jovens sobre empregabilidade;
- Gabinete polivalente de proximidade;
- Espaços de inter-ajuda/ facilitadores para integração de diferentes serviços à comunidade;
- Transporte gratuito;
- Unidades residenciais com equipamentos de saúde para a população idosa com carências económicas.

5.2: Grupo B: “Saúde materno infantil e planeamento familiar”

O debate iniciou-se com uma breve apresentação das Enfermeiras Adelaide Verde e Joana Menezes, do ACES VII da Amadora, enquadrando o tema da Saúde Materno-infantil e Planeamento Familiar e apresentando a sua experiência de cerca de 10 anos de trabalho numa Unidade Móvel de Saúde, em alguns dos bairros mais vulneráveis do Concelho da Amadora (Bairro 6 de Maio e Casal da Boba). Este trabalho, assente em parcerias, tem permitido conhecer melhor as necessidades, melhorar as respostas, devido à proximidade com a população.

No debate alargado, foram colocadas as seguintes questões aos participantes:



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



1. Como caracterizam as principais dificuldades relativas à saúde das mulheres e das crianças, localmente? A população sente a necessidade de recorrer a estas consultas? Porquê?
2. Como caracteriza a oferta de planeamento familiar, localmente? Sentem-se informados sobre o que existe em termos de consultas? Qual a sua importância? Onde podem recorrer para obter esse planeamento?
3. Que meios podem encontrar/propor/para minorar/melhorar as questões identificadas, localmente?

Uma vez que os dois temas, saúde materno infantil e planeamento familiar (Questão 1. e 2.) estão interligados, foram debatidos conjuntamente, tendo sido identificado como dificuldades:

- O acesso a consultas (ex: a demora no atendimento sobrecarrega a urgências);
- Má organização dos serviços;
- Os entraves burocráticos;
- A mobilidade das pessoas (utentes);
- Má gestão dos recursos (concentração de recursos nos mesmos territórios, ficando outros de fora);
- Os factores culturais;
- A falta de profissionais de saúde;
- A falta de recursos;
- A dificuldade em utilizar a informação;
- O desconhecimento da forma de funcionamento dos serviços e desconhecimento entre serviços;
- A dificuldade em trabalhar a educação sexual com os jovens;



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



Healthy and Wealthy together



- A dificuldade dos jovens em procurar apoio ao nível do planeamento familiar;
- A gravidez na adolescência;
- A vigilância descontinuada na gravidez;
- Após o parto a mulher fica pouco tempo no hospital indo para casa com pouca informação e sem acompanhamento;
- Desconhecimento da língua portuguesa.

As estratégias/soluções (Questão número 3.) debatidas foram as seguintes:

- Capacitação dos imigrantes;
- Formação de profissionais de saúde em multiculturalidade;
- Reforçar plataformas on-line;
- Agilizar as respostas/serviços;
- Reforço das unidades móveis;
- Mudar a cultura institucional;
- Criar relações de proximidade;
- Parcerias com organizações, nomeadamente com universidades e centros de investigação, nas áreas das ciências sociais, para acompanhamento das famílias;
- Continuidade do “Olá Jovem”;
- Trabalhar a educação sexual com os jovens partindo de um levantamento das suas dúvidas, expectativas e “mitos”;
- Existência de interlocutores nos centros de saúde que facilitem o acesso dos jovens à saúde sexual e reprodutiva;
- Estabelecimento de relações de parceria com a comunidade e com as organizações locais (Ex: parceria com APF para trabalhar com os jovens a educação sexual);
- Consultas e visitas domiciliárias (ir ao encontro das famílias);
- Serviço de tradução do CNAI/Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural (ACIDI).



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



5.3: “Juventude e Saúde”

A metodologia seguida por este grupo de trabalho foi ligeiramente diferente, tendo correspondido às propostas sugeridas pelos jovens. A síntese apresentada pelas facilitadoras deste grupo de trabalho foi a seguinte:

1º Desafio – Melhorar o acesso à informação no campo da saúde e da juventude.

Acções / Meios encontrados para ultrapassar as dificuldades encontradas:

- Criação de elementos facilitadores, que se movimentassem bem dentro das comunidades e junto das populações alvo e que se tornem elementos privilegiados na transmissão de informação;
- Estes facilitadores/mediadores de informação podem ser jovens escolhidos e “formados” para transmitir informação (nas aulas de formação cívica ou outras disciplinas escolares específicas) – Embaixadores Jovens;
- Apoiar associações de estudantes e associações de pais para trabalharem certos temas específicos;
- Criação de um site específico para jovens, construído com os jovens e envolvendo elementos, técnicos e/ou não, próximos dos mesmos;
- Divulgação de sites e locais de pesquisa de informação ou mesmo de informação (Facebook e outras redes sociais; computadores e-escola, link directo; locais de transmissão de informação privilegiados pelos jovens, p.ex MTV, Rádio; cinema);
- Divulgação das linhas de informação pelo telefone, nos mesmos locais e das formas acima referidas;



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



- Criação de jogos (computador, videojogos, etc. ...) com perguntas e respostas que criem uma situação de aferição e encaminhem os jovens para as melhores soluções;
- Inclusão nos menus de videojogos de informação sobre sites e locais de divulgação de informação;
- Transmissão de informação através de peças de teatro didácticas.

2º Desafio – Envolvimento e Participação activa de tod@s (pais, comunidade, jovens)

Acções /Meios para ultrapassar as dificuldades:

- Trabalhar com os elementos que já participam para atrair à participação, gradualmente, novos elementos (foco nos resultados);
- Adaptar a linguagem – tipo de temas a abordar e considerar diferentes percepções entre culturas, entre géneros ou entre gerações – nas abordagens aos grupos;
- Aproximar a linguagem;
- Organizar actividades lúdicas adequadas a cada público-alvo para atrair os grupos;
- Utilizar imagem/vídeo/teatro/casos práticos.

3º Desafio – Promover a Prevenção (Educação Parental)

Acções /Meios para ultrapassar as dificuldades:

- Focar a educação parental nos pais adolescentes;
- Chegar aos pais através dos filhos – promover o diálogo entre pais e filhos. Chamar os pais à escola para transmitirem conhecimento nas suas áreas de especialidade;



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



Healthy and Wealthy together



- Através das aulas de formação cívica, com a ajuda dos psicólogos escolares, perceber quem são os alunos que necessitam de maior auxílio para melhorar a comunicação com os encarregados de educação;
- Presença de outros elementos técnicos, como assistentes sociais, na escola para se aperceberem de problemas de comunicação e agirem sobre estes.

4º Desafio – Melhorar o atendimento nos serviços de saúde

Acções /Meios para ultrapassar as dificuldades:

- Ser simpático como utente e como técnico;
- Inclusão de um painel de jovens no processo de avaliação e recrutamento de candidatos;
- Realização de triagem em unidades móveis para diminuir as listas de espera nos serviços centrais;
- Aumento da frequência ou da quantidade de unidades móveis;
- Criação de um posto de atendimento, fixo dentro das comunidades, para evitar a grande afluência aos serviços centrais;
- Inclusão em todas as equipas de um elemento facilitador, especializado para facilitar a comunicação e atendimento.

5º Desafio – Trabalhar a linguagem e a comunicação

Acções /Meios para ultrapassar as dificuldades:

- Intérpretes/tradutores jovens; contratação, nos serviços de atendimento, de jovens para auxiliarem os técnicos na comunicação com utentes jovens, (criar ligação, confiança, adaptar a linguagem);
- Criação de um dicionário de linguagem jovem, na área de saúde;
- Utilização das figuras e elementos de referência dentro das comunidades;



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



Healthy and Wealthy together



- Presença de jovens nas reuniões e concelhos de decisão sobre temas que lhes digam respeito;
- Divulgação e utilização do serviço de tradução telefónica (STT) do ACIDI – 808257257.

6. Encerramento

Os trabalhos deram-se por encerrados com a análise geral das sínteses dos grupos de trabalho, apresentadas pelas facilitadoras.

O encerramento solene esteve a cargo da Senhora Vereadora Carla Tavares.

Uma nota final para sublinhar a presença de grande parte do público na sala, até ao momento final. Esta adesão e participação permanente e muito participativa levam a considerar a importância de eventos como este, para dar voz à população de forma activa e democrática. Sugere-se a partir de agora, encaminhar os trabalhos num sentido prioritário: a criação do blog sugerido no início, “postando” este relatório após a sua validação quer política quer pelo GSL, divulgando-o pelos contactos de correio electrónico recolhidos, seguido das notícias sobre saúde e imigração sugeridas por outros parceiros (AJPAS; FB).



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



Healthy and Wealthy together



ANEXOS

Anexo nº 1: Lista de participantes

Anexo nº 2: Programa do Fórum

Anexo nº 3: Listagem de assinaturas de “Acordo de Parceria”

Anexo nº 4: Resultados da Avaliação

Anexo nº 5: Power-Point da comunicação: “Apresentação do Projecto Healthy & Wealthy Together”

Anexo nº 6: Power-Point da comunicação: “Acessibilidade e cuidados de saúde aos imigrantes: perspectiva dos profissionais e dos utentes”

Anexo nº 7: Power-Point da comunicação: “ Percursos em Saúde Mental na Amadora”

Anexo nº 8: Power-Point da comunicação: “A comunidade cigana, o acesso à saúde e a pobreza”

Anexo nº 9: Power-Point da comunicação: “Para ti se não faltares!”
– A Saúde vista pelos jovens na 1ª pessoa



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



Anexo nº 1

Lista de Participante - Fórum Municipal, 24 de Fevereiro 2011

Nome	Profissão/cargo	Instituição
Adelino Serras		EIPDA, EM
Alberto Fragoso	Agente de Mediação Intercultural	AJPAS / UCSP Damaia
Alcides Mendes	Presidente da Associação	Espaço Jovem de Santa Filomena
Alejandra Ortiz	Investigadora	CIES-IUL
Alípio Morris	Agente de Mediação Intercultural	Centro de Saúde da Reboleira
Ana Carla Frade Henriques Nogueira	Assistente Social	CMA
Ana Dinis	Técnica de Serviço Social	CMA - DEDS
Ana Maria Pereira	Professora	Agrupamento de Escolas da Damaia
Ana Moreno Fialho	Assistente Social/Coordenadora da DIS	CMA - DIS
Ana Sofia Lopes Lemos	Agente de Mediação Intercultural	Junta de Freguesia da Buraca
Anabela Farropas	Assistente Social	CMA – Departamento de Habitação
André Peralta Santos	Médico Interno do Internato Complementar	Unidade de Saúde Pública António Luz - ACES VII Amadora
Ângela Semedo	Agente de Mediação Intercultural	Hospital Fernando Fonseca
António Barata	Secretário	Junta de Freguesia de Alfragide
António Quaresma	Mediador Municipal	“A Partilha” – Associação de Mº do Bº do Zambujal - Buraca
Carla Maria Marques Caldeira	Assistente Técnica	CMA/DEDS/Divisão de Intervenção Social
Carla Pocinho	Responsável pelo Serviço de Projectos	EIPDA, EM





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



Healthy and Wealthy together



Celinha Monteiro dos Santos Oliveira	Psicóloga - Coordenadora do Projecto Formar e Inserir	Associação Espaço Jovem
Clara Figueiredo	Psicóloga	CMA - DEDS
Clarisse Almeida	Assistente Social	CMA – Departamento de Habitação
Cláudia Alvarenga	Facilitadora	A Partilha” – Associação de M ^o do B ^o do Zambujal - Buraca
Cláudia Brito	Mediadora Intercultural	AJPAS (colocada no Centro de Saúde da Amadora)
Cláudia Coimbra	Agente de Mediação Intercultural	AJPAS / UCSP Venda Nova
Claudina Correia	Agente de Mediação Intercultural	Unidade de Cuidados de Saúde Primários Buraca
Daniela Alxeandra Cardoso Neves	Psicóloga	Câmara Municipal da Amadora/Divisão de Intervenção Social
Daniela Mourato	Psicóloga	Agrupamento Vertical de Almeida Garrett
Elisabete Baptista	Psicóloga/SPO	Agrupamento de Escolas Dr. Francisco Manuel de Melo
Elsa Santos	Psicóloga	Cruz Vermelha Portuguesa - Delegação da Amadora
Erika Ripoll	Investigadora de pós-doutoramento	Centro de Investigação e Estudos de Sociologia, Instituto Universitário de Lisboa (CIES, ISCTE-IUL)
Fernanda Silva	Enfermeira	ACIDI - coordenadora do gabinete de Saúde do CNAI
Helena Carreiro		Hospital Fernando da Fonseca
Helena Machado	Assistente Social	CMA – Departamento de Habitação
Inês Gil Henriques Martins	Estagiária	Divisão de Intervenção Social da Câmara Municipal da Amadora
Jacira Moreno	Mediadora Intercultural	AJPAS, colocada no Centro de Saúde da Amadora
Jaclin Freire	Psicóloga Clínica e da Saúde, bolsreira de investigação	CIS - Centro de Investigação e Intervenção Social
Joana Menezes	Enfermeira	ACES VII -Amadora





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



Healthy and Wealthy together



João Parente		Serviço Psiquiatria H.Fernando Fonseca
Jolien Coopman	Estagiária	Associação Cultural Moinho da Juventude
Jorge Alexandre Vieira de Carvalho	Psicólogo/ Coordenador do Gabinete de Cidadania	Associação Unidos de Cabo Verde
Jorge Miranda	Director Coordenador	Fundação Benfica
Júlio da Silva	Vogal	Junta de Freguesia de Alfragide
Lídia Lopes		Escola Superior de Saúde Ribeiro Sanches - ERISA
Luís Barão da Cunha	Psicólogo/Vogal do Conselho Clínico	ACES X – Cacém - Queluz
Luisa Claro		Associação Feixe Luminoso
Mafalda Caiada	Assistente Social	CMA – Departamento de Habitação
Maria Adelaide Verde Martins	Enfermeira	ACES VII -Amadora
Maria Cabrita	Tesoureira	Junta de Freguesia da Brandoa
Maria Clara Rodrigues	Licenciatura em Serviço Social; Responsável pela Área Complementar de Saúde	Câmara Municipal da Amadora – Divisão de Intervenção Social
Maria Esteves	Socióloga	CMA – Departamento de Habitação
Maria Felicidade Nunes	Presidente da Associação	A Partilha” – Associação de Mº do Bº do Zambujal - Buraca
Maria João Semedo	Técnica Superior de Serviço Social	Cooperactiva
Maria José Lopes Simões	Assistente Social	JF Reboleira
Maria Luísa Canozza	Assistente Social/Coordenadora DGSPHM	CMA – Departamento de Habitação
Marisa Durão	Técnica de Serviço Social	CMA - DEDS
Miguel Lemos		AJPAS
Mohamed Abed		Comunidade Islâmica
Orlando Silva	Animador Sócio-cultural	Agrupamento de Escolas da Damaia





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



Healthy and Wealthy together



Patrícia Rodrigues Lourenço	Psicóloga	JF Reboleira
Paula Alexandra Bernardino Seno	Técnica Superior	Divisão de Intervenção Social da Câmara Municipal da Amadora
Rita Alexandra Mendes dos Santos	Assistente Técnica	CMA - DIS
Sílvia Afonso Lopes	Técnica Superior	CMA
Sonia Plaza	Investigadora Doutora	CIES-IUL, Centro de Investigação e Estudos de Sociologia, Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL)
Sueli Martins	Psicóloga - Técnica de CLAII	Associação de Solidariedade Social do Alto da Cova da Moura – CLAII Amadora Buraca
Teresa Maia	Directora Clínica do HFF	
Viviane Wulf	Assistente Social	Associação Cultural Moinho da Juventude



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



Healthy and Wealthy together



Anexo nº 2

Projecto Healthy & Wealthy Together

Fórum Municipal

24 de Fevereiro 2011 – Biblioteca Municipal Dr. Fernando Piteira Santos, Avenida Conde Castro Guimarães, Reboleira, Amadora

8h45 – Recepção aos/às participantes

Objectivos da sessão da manhã: Através da participação de especialistas convidados, serão debatidos temas de interesse para o Município da Amadora reflectindo sobre as principais necessidades no domínio da saúde, da pobreza e da imigração e a forma de todos contribuímos para as ultrapassar.

9h30

Abertura

Carla Tavares, Vice-Presidente da Câmara Municipal da Amadora, responsável pelas Áreas da Educação, Habitação, Acção Social, Juventude, Desporto e Saúde

9h45

Apresentação do Projecto Healthy & Wealthy Together

Ana Monteiro – Psicóloga, Câmara Municipal da Amadora, Gabinete de Projectos Especiais

Acessibilidade e cuidados de saúde aos imigrantes: perspectiva dos profissionais e dos utentes

Helena Cargaleiro – Directora Executiva do ACES VII – Amadora

António Carlos da Silva – Coordenador da Unidade de Saúde Pública do ACES VII e Presidente da AJPAS (Associação de Jovens Promotores da Amadora Saudável)

10h45 Coffee – Break

11h00

Percursos em Saúde Mental na Amadora

Ana Neto – Psiquiatra, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca (Hospital Amadora Sintra)

A comunidade cigana, o acesso à saúde e a pobreza

M^a José Vicente – Rede Europeia Anti-Pobreza – REAPN

“Para ti Se não faltares!” – A Saúde vista pelos jovens na 1^a pessoa

(Jovens do projecto)

Moderadora

Dina Moreira – Coordenadora do Gabinete de Projectos Especiais

12h30 – Debate





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



Healthy and Wealthy together



13h00 Almoço (servido no local)

14h15

Discussão em grupos temáticos

Objectivos: Convida-se à participação, através da constituição de três grupos temáticos. A partir deles, discutir-se-á quais os principais problemas e soluções para os temas que se seguem. No final haverá a apresentação das conclusões e debate.

Grupo A

Crise contemporânea e saúde mental

Facilitadora: Ana Mourão – Antropóloga, GIS (Grupo Imigração e Saúde)

Grupo B

Saúde materno infantil e planeamento familiar

Facilitadora: Liliana Cruz – Psicóloga, Câmara Municipal da Amadora, Gabinete de Projectos Especiais

Grupo C

Juventude e Saúde

Facilitador: Paula Aguiar – Técnica de Intervenção Social, Fundação Benfica

17h15

Síntese da discussão em grupo

17h30

Apresentação das conclusões

Cristina Santinho – Antropóloga, Investigadora do Centro em Rede de Investigação em Antropologia - CRIA, ISCTE/IUL, Presidente do GIS (Grupo Imigração e Saúde)

18h00

Encerramento

Carla Tavares, Vice-Presidente da Câmara Municipal da Amadora

Assinatura de Declaração de Compromisso/Projecto Healthy and Wealthy Together



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



Healthy and Wealthy together



Anexo nº 3

PROJECTO *HEALTHY AND WHEALTHY TOGETHER*

ACORDO PARA A CONSTITUIÇÃO DE REDE DE PARCEIROS

Os tempos de incerteza que hoje se vivem, tanto a uma escala nacional como global, levam-nos a assumir a responsabilidade, no contexto do Município da Amadora, de incentivar um trabalho conjunto, de modo a proporcionar a todos e todas que aqui residem, um acesso a serviços de saúde mais eficazes e culturalmente competentes, tendo igualmente como objectivo, a procura de soluções para as necessidades específicas das pessoas em situação de maior vulnerabilidade.

Considerando que o Projecto transnacional *Healthy and Wealthy Together*, conta já desde o início, em termos de parceria local, com a Associação de Intervenção Comunitária, Desenvolvimento Social e de Saúde (AJPAS) e a Fundação Benfica (FB), convidamos-vos agora a aderir também a esta parceria, de modo a que o trabalho desenvolvido em prol das pessoas e comunidades, seja mais disseminado e eficaz.

Os objectivos específicos deste Acordo assentam na garantia da constituição de uma rede de parcerias locais, cuja partilha de preocupações, dúvidas, sugestões, projectos, e boas práticas, esteja ao alcance de todos e todas, numa lógica de sustentabilidade e continuidade do Projecto inicial que lhes deu origem. Para atingirmos esse objectivo, convidamos-vos a registarem os vossos contactos institucionais na listagem que se segue, de modo a criarmos uma plataforma comum de acção.





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



Healthy and Wealthy together



NOME	INSTITUIÇÃO	E-MAIL	TELEFONE
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 – CLAII 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”



Anexo nº 4

Avaliação A

Apresenta-se a seguir a avaliação resultante do tratamento dos questionários preenchidos pelos participantes do workshop.

Do universo de 65 participantes, 41 integram a amostra que colaborou nesta avaliação, a qual é constituída por 32 mulheres e 9 homens, correspondendo a 78% e 22% respectivamente, na sua grande maioria com idade compreendida entre os 31 e os 50 anos (54%); seguindo-se o intervalo até aos 30 anos (39%) e apenas 7% tem idade igual ou superior a 51 anos.

Relativamente à avaliação propriamente dita, o questionário era constituído por duas questões fechadas e uma aberta.

A primeira questão, constituída por alíneas de resposta “*Sim*” ou “*Não*” – “*Na sua opinião o fórum a que assistiu: Correspondeu às suas expectativas e Contribuiu para aprofundar os seus conhecimentos*” – obteve respostas maioritariamente *SIM*, de acordo com o gráfico que a seguir se apresenta:



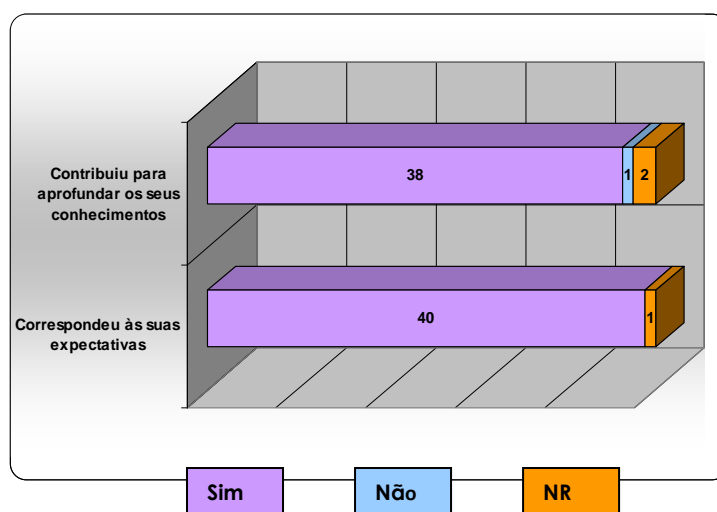
“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



Healthy and Wealthy together



Gráfico 1 – Opinião sobre o Fórum



(98% respondeu que o evento correspondeu às expectativas e 2% não responderam a esta alínea; 93% considerou ter contribuído para aprofundar os conhecimentos; 2% referiu não ter contribuído; 5% não responderam).

Na segunda questão, constituída por quatro alíneas – “Como classifica os seguintes pontos: Apresentações efectuadas pelos especialistas; Grupo temático em que participou; Clareza das informações contidas na programação; Relevância das experiências apresentadas” – os participantes atribuíram um dos seguintes níveis de classificação: “Excelente”, “Bom”, “Razoável” e “Fraco”.

As respostas centraram-se em BOM, seguido de EXCELENTE. Apenas alguns atribuíram a classificação de RAZOÁVEL e nenhum atribuiu FRACO, de acordo com o gráfico que a seguir se apresenta:



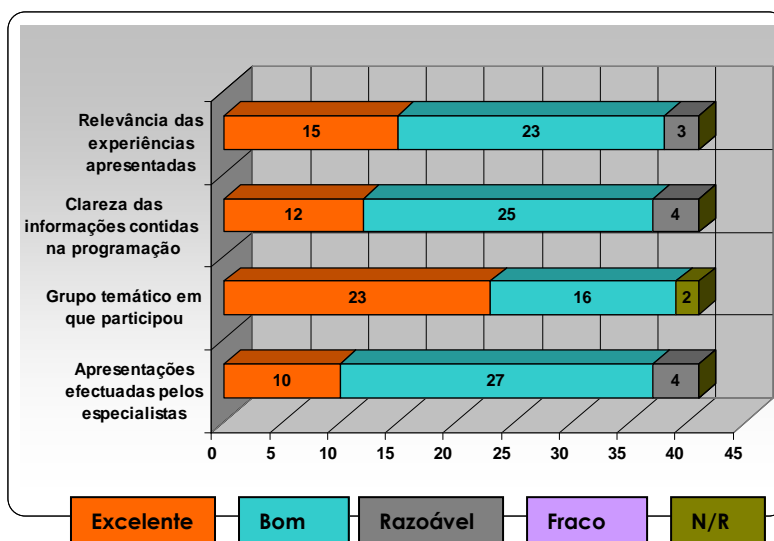
“Project financed under
The European Fund for
Integration
Of Third-Country Nationals”



Healthy and Wealthy together



Gráfico 2 – Classificação das várias áreas do Fórum



- As apresentações efectuadas pelos especialistas foram avaliadas do seguinte modo: 66% *BOM*, 24% *EXCELENTE* e 10% *RAZOÁVEL*;
- Os Grupos temáticos obtiveram a seguinte classificação: 56% *EXCELENTE* e 39% *BOM*; 5% da amostra não respondeu;
- A Clareza das informações contidas na programação foi classificada de: 61% *BOM*, 29% *EXCELENTE* e 10% *RAZOÁVEL*;
- A Relevância das experiências apresentadas foi considerada: 56% *EXCELENTE*, 37% *BOM* e 7% *RAZOÁVEL*.

A última, questão aberta, e destinou-se a comentários e apenas 24% da amostra registou a sua opinião, de acordo como quadro que se segue:



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



Quadro 1 – Comentários sobre o Fórum

Comentário	
O Fórum apresenta-se como um óptimo espaço de formação/ reciclagem dos técnicos. Deveríamos ter mais espaços destes.	1
Seria uma mais valia existir mais encontros semelhantes para troca de experiências dos profissionais, para levantamento de necessidades com vários pontos de vista e em conjunto criar plano de acção para essas mesmas necessidades.	1
Devem ser promovidos mais fóruns com grupos temáticos para discussão e que permitam a partilha de experiências. Penso que é essencial que se crie a "tal rede"de partilha, não apenas destas conclusões mas de outras informações.	1
Deveria haver mais encontros em que se debatesses temas interessantes como este.	1
Penso que poderiam ter sido abordadas questões práticas sobre o acompanhamento pós-alta dos doentes psiquiátricos e sobre o encerramento do "Olá Jovem", um serviço único no Concelho.	1
Esperemos que o Plano de Acção traçado possa um dia, gradualmente, ser implementado na nossa sociedade.	1
Deviam falar menos e agir mais.	1
Gostei muito do dia de hoje e gostava que se voltasse a repetir.	1
Excelente! Parabéns pela organização!	1
Bastante interessante esta partilha.	1



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



Healthy and Wealthy together

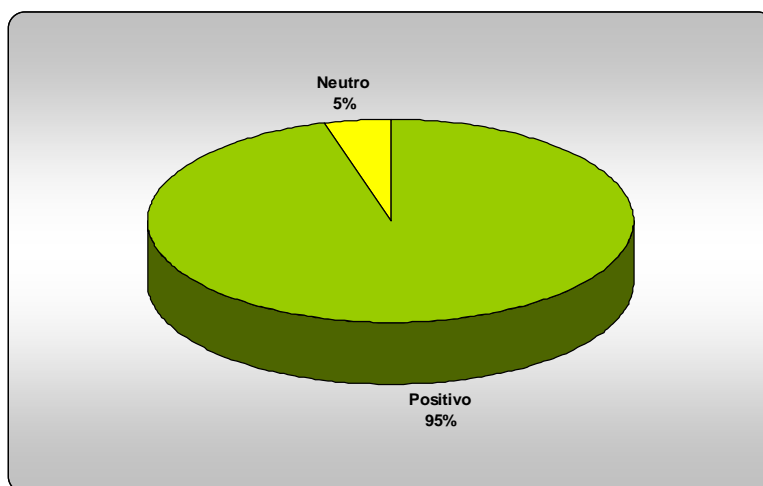


Avaliação B

O segundo método de avaliação utilizado consistiu na votação através da colocação de smiles emotivos, num receptáculo colocado no centro da sala para esse efeito, em que a cor verde correspondia a uma avaliação positiva, a amarela a uma avaliação neutra e a vermelha a uma avaliação negativa.

Contou com a participação de 44 pessoas e a sua avaliação distribuiu-se da seguinte forma: 42 atribuíram a cor verde; 2 atribuíram a cor amarela; nenhuma atribuiu a cor vermelha.

Gráfico 3 – Avaliação do Fórum através de smiles





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



Healthy and Wealthy together



Anexo 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: Censos Populacionais de Amadora, Análise 2011 - Território e População, 2012, Anexo Gráfico 2212 - Actualizado com estatísticas demográficas 2012 do Análise Estatística 2013





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


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

Mapeamento Local

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

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



Actividades III (exemplo)

Programa Intercambio Transnacional

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






Outputs I

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



Outputs II

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






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



Healthy and Wealthy together



o **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

o E-mail: projectohyt.amadora@gmail.com

o http://www.cm-amadora.pt/PageGen.aspx?WMCM_PaginaId=49033

o www.gec-eran.org/projects/healthywealthy/healthywealthyindex.htm





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



Healthy and Wealthy together



Anexo nº 6



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

Fórum Municipal
24 de Fevereiro 2011

Grupo de Suporte 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 termos 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 CNAI 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 CNAI DE LISBOA

LEGISLAÇÃO

- Circular Normativa nº 4/DCl 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 CNAI 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

D Declaração 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

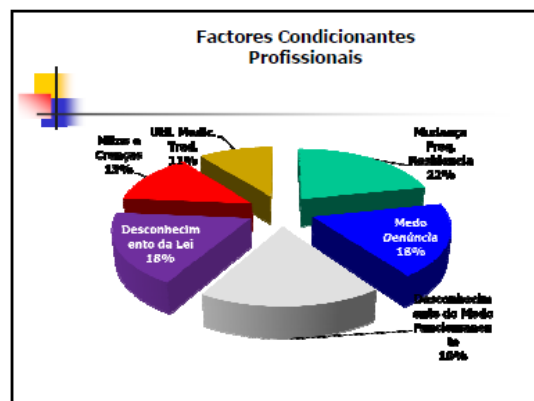
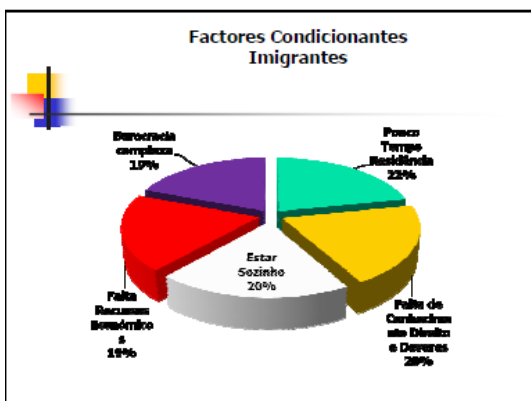
Entendem-se por situações “que ponham em perigo a Saúde Pública”, aquelas relacionadas com as doenças transmissíveis e a vigilância da saúde, nomeadamente a saúde materna, infantil e planeamento familiar.

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

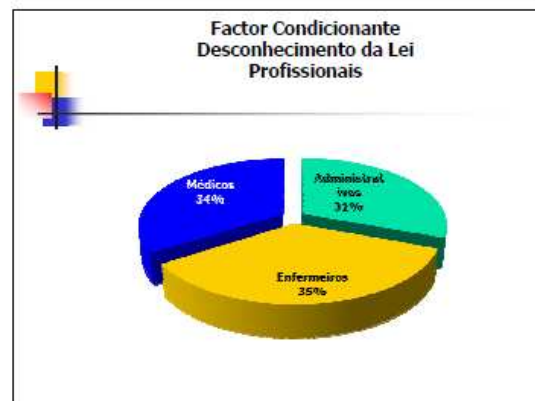
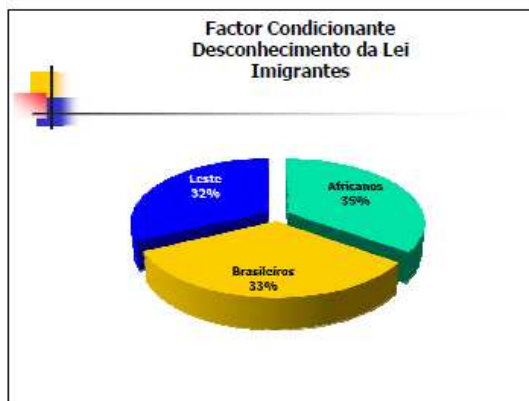
Barreiras organizativas e estruturais

- 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

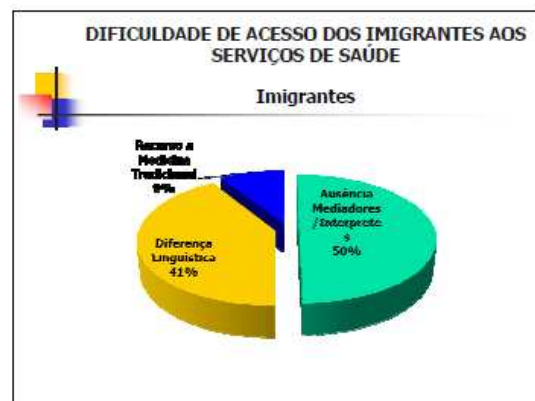
Administrativos e profissionais de saúde

- 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@ajpas.pt www.ajpas.org</p>
---	--





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



Anexo 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”



Healthy and Wealthy together



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

Carolina Mendes, 2011
Ezraiel Galv



- 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 1983, 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 adaptado 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

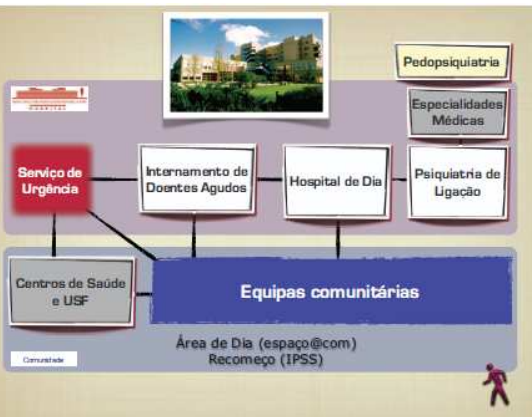
Carvalho, C. Mica T. Serviço Psiquiátrico na Comunidade com Base no Hospital Geral. Um Modelo Português, Portugal, 7, 2010



ESTRATÉGIAS

- Articulação estreita com os **cuidados de saúde primários**;
- Implantação na **comunidade de equipas multidisciplinares** habilitadas a prestar os cuidados especializados não hospitalares e a estabelecer as alianças e articulações com outras entidades de comunidade na resposta às necessidades em saúde mental das populações - conselho da Amadora e freguesias de Quezuz, Massamá e Casal de Cambre do Concelho 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 e a 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.

Carvalho, C. Mica T. Serviço Psiquiátrico na Comunidade com Base no Hospital Geral. Um Modelo Português, Portugal, 7, 2010





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



Healthy and Wealthy together



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, tornando 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 Integração nas Sociedades da Europa - Um Estado para a União Europeia de Migração - o caso Português - coord. André Cortes, F. Almeida, MA1 - SEP, Outubro 2004
INS, Portugal - Janeiro 2001
Impact on Migration? Cuidados de Saúde materno-infância e uma população de imigrantes, Mitchell, MC et al. Laboratório SII, 2006

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-Aceña, "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 ou 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.”*
Kawachi, IH, Riepl, J, Prusoff, GB, Murgu, C, Dasan, P, Michaud, M, Murray, SM, Jones, JB.
Testing the association between the incidence of schizophrenia and social capital in an urban area.
Psychol Med. 2008 Aug; 38(8):1043-54. Epub 2007 Nov 8.
 - “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, Soren, E, van Os, J, Molenberghs, B, Selten, P, Beek, HW.
Ethnic density of neighborhoods and incidence of psychotic disorders among immigrants.
Am J Psychiatry. 2008 Jun; 165(6):716-23. Epub 2007 Dec 17.





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



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 **intra-cultural** 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
 - 9,48% 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 | Who Country Secretary - Effective and Human Mental Health, coord Cidália de Almeida, 2011, 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*

Requiem to the quest of Mental Health Problems e Issues and findings from research on illness behaviour and the use of health services. Thoresen DA, in Principles of Social Psychiatry, 2nd Ed. Morgan C (Eds), Wiley-Blackwell 2010



OBRIGADA

Almada/Fin, 2001
Enrola Queiroz





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



Healthy and Wealthy together



ANEXO N.º 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

Concelho	N.º. De Famílias Ciganas
Aveiro	563
Beja	448
Braga	200
Bragança	114
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	190
Viseu	125
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”



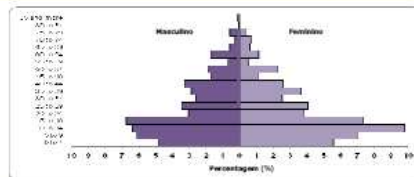
Healthy and Wealthy together



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



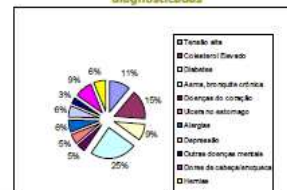
PERCEÇÃO - O ESTADO DE SAÚDE

- 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.

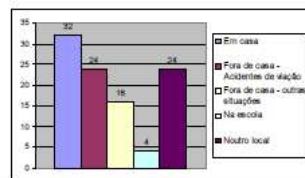
Percentagem da população entrevistada segundo as doenças crónicas diagnosticadas



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



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:
 - Actividade Jornalismo (Jornal, Reportagens, Debates)
 - Actividade Sabias Que? (Engenharia, Logística, Diversão, Raciocínio Lógico, Tópicos, Estatísticas de jogos)
 - Actividade TIC (Multimédia e Web)
 - Actividade Desportiva
- Premela quem cumpre o contrato assumido



Para ti se não faltares!

No projecto, somos premiados por mérito!

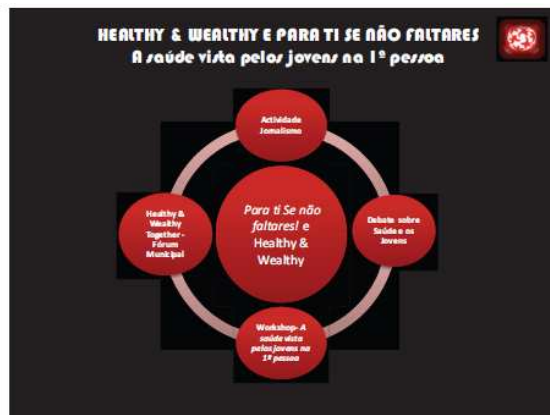
Se:

- Não faltarmos à escola
- Em melhoramos o comportamento




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;
- Câncer;
- 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 fusão.





“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



