

# Actas do Seminário SauDar

## SAÚDE, GÉNERO E IMIGRAÇÃO

Coimbra, 19 de Outubro de 2009



Graal

R. Antero de Quental, nº265  
Edifício Avenida, Sala 904/905  
3000-033 Coimbra  
coimbra@graal.org.pt  
+351 239 090 370  
saudar.blogspot.com  
graal.org.pt/projetos/saudar/saudar.ht

Apoios:





## ÍNDICE

<b>SESSÃO DE ABERTURA</b>	<b>4</b>
Conceição Bento   Presidente da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra	4
Natália Cruz   Graal, Coordenadora do Projecto SauDar	4
<b>A NOSSA BOA PRÁTICA - O PROJECTO SAUDAR</b>	<b>10</b>
Rosa Moreira   Moderadora, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra	10
Ana Costa   Técnica do projecto SauDar	10
Ananda Fernandes   Grupo de acompanhamento/ peritas	11
Rute Castela   Técnica do projecto SauDar	12
Viviane Rodrigues   Grupo de mulheres imigrantes de Aveiro	12
Alione Lelenco   Grupo de imigrantes CLAI	13
Dalila Brito   Grupo de profissionais de saúde I	15
Fátima Claro   Grupo de profissionais de saúde II	16
Benilde Rocha   Participante de uma acção de sensibilização	18
Natália Cruz   Coordenadora do projecto SauDar	19
<b>Debate</b>	<b>20</b>
<b>INSTITUIÇÕES COM BOAS PRÁTICAS</b>	<b>23</b>
Ana Paula Monteiro   Moderadora, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra	23
"A importância da mediação no acesso à saúde por parte dos/as imigrantes"	24
Fernanda Silva   Gabinete da Saúde da ARSLVT, no CNAI Lisboa	
"Saúde e integração dos imigrantes em Portugal: desafios e políticas"	27
Lucinda Fonseca   Centro de Estudos Geográficos, UL	
<b>Debate</b>	<b>37</b>
<b>BOAS PRÁTICAS ALÉM-FRONTEIRAS</b>	<b>38</b>
Manuela Lopes   Moderadora, Cáritas Coimbra	38
"Mediación Intercultural e Madres entre dos culturas : Facilitando a integração das mulheres estrangeiras"	38
Mariana Isla   Salud Y Familia, Barcelona	
<b>Debate</b>	<b>42</b>



<b>BOAS PRÁTICAS EM PORTUGAL</b>	<b>45</b>
Vanessa Viana   Moderadora, Casa do Brasil	45
<i>“Djunta mon, na diversidade e no desenvolvimento humano”</i>	45
Carlos Simões e Joana Sissé   Moinho da Juventude, Lisboa	
<i>“O bem-estar psicológico das mulheres imigrantes: desafios e respostas”</i>	49
Maria José Rebelo   Serviço de Jesuíta aos Refugiados	
Debate	53
<b>BOAS PRÁTICAS NA REGIÃO CENTRO</b>	<b>55</b>
Maria do Carmo Lopes   Moderadora, IPO Coimbra	55
<i>“Imigração e Cuidados Pré – Natais”</i>	55
Manuela Ferreira   Escola Superior de Saúde de Viseu	
<i>“Gabinete de Medicina”</i>	58
Lyudmila Bila   Associação de Apoio ao Imigrante, S. Bernardo, Aveiro	
<i>“A experiência da Maternidade Bissaya Barreto no atendimento a grávidas e mães imigrantes”</i>	59
Fátima Negrão e Lurdes Ramos   Maternidade Bissaya Barreto, Coimbra	
Debate	62
<b>SESSÃO DE ENCERRAMENTO</b>	<b>64</b>
Margarida Santos   Graal	64
Carla Martingo   ACIDI	64
Armando Garcia   CLAI, Coimbra	67
Nuno Gradim   CIG	69
Joana Sousa Ribeiro   Relatora do Seminário	70
<b>NOTAS BIOGRÁFICAS DAS/OS INTERVENIENTES</b>	<b>74</b>
<b>LINKS ÚTEIS</b>	<b>79</b>



## SESSÃO DE ABERTURA

**CONCEIÇÃO BENTO** | Presidente da Escola Superior de Enfermagem, Coimbra

Eu venho aqui, por um lado partilhar a experiência que tem sido o projecto SauDar – Saúde Género e Migração, mas particularmente, reflectir sobre este percurso de trabalho e pensar em experiências a desenvolver no futuro. Dizer-vos que é com muito gosto que a Escola Superior de Enfermagem de Coimbra se tem associado ao Graal para o desenvolvimento, em parceria, deste Projecto que visa oferecer melhores cuidados de saúde às mulheres imigrantes. Às mulheres, eu diria às famílias porque, embora o destinatário primário sejam as mulheres, porque é com elas que trabalhamos directamente, mas de facto, é toda a família que está envolvida. É um projecto que acolhe todos/as. Acolhe as mulheres imigrantes, mas acolhe os profissionais de saúde e os futuros profissionais de saúde no sentido de se prepararem e de aprenderem para melhor acolher todos/as.

Queria aproveitar para dizer publicamente o quanto estamos agradecidos, enquanto Escola, ao Graal por este desafio porque, de facto, o Projecto acontece em parceria, mas acontece porque há instituições de solidariedade social, como é o caso, que estão atentas aos problemas das pessoas e que desafiam os recursos da comunidade para dar respostas aos seus problemas e, neste caso, fomos nós ESEnfC, desafiados também, para este Projecto que tem, penso eu, ocorrido de mãos dadas e que tem tido já resultados muito significativos. Já envolveu cerca de 500 estudantes da licenciatura de Enfermagem no processo de se formarem para acolher melhor as pessoas, incluindo a multiculturalidade nos cuidados e, portanto, somos já devedores a este Projecto porque contribui para melhorar a formação que fazemos.

Eu vou terminar passando a palavra à senhora Dr.<sup>a</sup> Natália. Desejo a todos uma boa estadia nesta escola, espero que sejamos capazes de acolher cada um de forma agradável que permita o trabalho de reflexão e continuar a aprofundar e alargar o envolvimento do projecto.

**NATÁLIA CRUZ** | Graal, Coordenadora do Projecto SauDar

Muito bom dia a todas e todos! Bem-vindas e bem-vindos!

Iniciativa:



Apoios:





Cumprimentando todas e todos, permitam-me saudações especiais:

- ⊆ à Sra Presidente da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra que nos dá a honra de abrir este Seminário, dizer-lhe quanto estamos gratas por toda a colaboração que a Escola, parceira no projecto desde a sua concepção, nos dá. Nesta parceria queremos salientar o interesse e carinho que tem manifestado no acompanhamento da nossa actividade, bem como todo o apoio nos aspectos mais operacionais, como instalações e outros ...Na pessoa da Sra. Presidente deixamos a gratidão para com o vasto grupo de Docentes que connosco colabora, pessoas sempre disponíveis, integrando diversos grupos de trabalho, partilhando todo o seu saber e experiência. Quase todas aqui hoje presentes, ... Queira também agradecer, por nós, a todas as funcionárias e funcionários a simpatia com que nos recebem e resolvem os problemas que sempre aparecem!
- ⊆ à Dra. Mariana Isla, que vem de Barcelona, da Asociación Salud y Familia, que há muito desenvolve projectos maravilhosos pioneiros, de intervenção na comunidade, em áreas variadas, nomeadamente com mulheres, na saúde e imigração, e é parceira do Graal neste e em outros projectos;
- ⊆ às outras entidades parceiras de âmbito local e nacional ; no primeiro, destacamos o CLAI (nomeadamente o seu presidente, que estará connosco logo à tarde, a Sandra, o Nuno) e colaboradores do Centro de Acolhimento João Paulo II; no plano nacional, o ACIDI (Alto Comissariado para a Imigração e o Diálogo Intercultural);
- ⊆ a todas as pessoas intervenientes que, generosamente e logo que lho pedimos, aceitaram o convite para nos virem falar de boas práticas;
- ⊆ a todas e todos que integram os vários grupos de trabalho, imigrantes e profissionais da área da saúde e outras áreas;
- ⊆ a todas e todos aqui presentes, pelo interesse manifestado.

Após as palavras da Dra. Conceição Bento, de referência tão elogiosa ao projecto, que agradeço em nome de toda a equipa do projecto, farei apenas umas breves considerações para enquadrar o SauDar enquanto projecto do Graal (com as parcerias já referidas)

Iniciativa:



Apoios:





### O Graal – breve apresentação

O Graal afirma-se como um movimento internacional de mulheres motivadas pela procura espiritual e empenhadas na transformação do mundo numa comunidade global de justiça e paz, conforme o sentido simbólico da lenda que deu origem ao nome do movimento.

Nascido na Holanda em 1921 com jovens cristãs que acreditaram ser necessário tornar visível e operacional a intervenção das mulheres na sociedade, o Graal espalhou-se pelos cinco continentes, cresceu em diversidade e em experiência multicultural e está hoje presente em 18 países.

O movimento Graal chegou a Portugal há mais de 50 anos. Constituiu-se como Associação de Carácter Social e Cultural em 1977, foi reconhecido como Pessoa Colectiva de Utilidade Pública em 1985. Internacionalmente tem estatuto consultivo na ONU e está representado na UNICEF.

Em Portugal, está representado:

- ⊂ No Conselho Nacional de Movimentos e Obras;
- ⊂ Na Plataforma Nacional das Organizações não-governamentais para o Desenvolvimento (ONGD);
- ⊂ Na Secção das Organizações não-governamentais do Conselho Consultivo da Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG);
- ⊂ Na Plataforma Portuguesa para os Direitos das Mulheres;
- ⊂ Na Rede Portuguesa para a Igualdade de Oportunidades entre as Mulheres e os Homens
- ⊂ E é reconhecido como entidade formadora pelo Instituto para a Qualidade na Formação.

### O projecto e as linhas de acção do Graal

No quadro da missão e dos valores do Graal, no contexto das linhas de acção definidas pelas últimas Assembleias Internacionais e nacionais, o actual Plano de Intervenção procura responder aos desafios que resultam de uma sociedade em processo de globalização em que tendem a ser acentuadas as diferenças sociais e propõe o reforço da intervenção no sentido de proporcionar à sociedade portuguesa, e em particular às mulheres, contextos que promovam a sua capacidade de intervenção e o sentido de responsabilidade.

Iniciativa:



Apoios:





Assim, nos últimos anos, foram definidos como domínios temáticos prioritários de intervenção, sempre com uma dimensão de sensibilização e conscientização, os seguintes:

- ⊆ A igualdade de oportunidades entre as mulheres e os homens;
- ⊆ A diversidade e o diálogo inter-cultural e inter-religioso;
- ⊆ A conciliação da vida profissional com a vida privada;
- ⊆ A intervenção comunitária e a construção de relações de solidariedade e entreajuda entre pessoas e grupos, diminuindo os efeitos do isolamento e do individualismo nas pessoas e nas comunidades;
- ⊆ A educação para o desenvolvimento, que sensibilize os países do Norte para as questões do Sul e contribua para atenuar os efeitos negativos da globalização;
- ⊆ A luta contra a pobreza e a cooperação com países africanos de língua portuguesa;
- ⊆ A formação de adultos com metodologias e princípios de intervenção adequados, que aumente a capacidade de iniciativa e de intervenção das pessoas.

É pois dada prioridade a projectos/actividades que muito particularmente:

- ⊆ Incidam sobre um ou mais dos domínios temáticos definidos;
- ⊆ Resultem de recomendações de avaliações de projectos desenvolvidos pelo Graal em anos anteriores;
- ⊆ Criem contextos de formação específicos para mulheres que reforcem a sua participação na sociedade e revelem o seu potencial transformador, enquanto pessoas lutadoras, resistentes, capazes de superar barreiras e lidar com situações de vulnerabilidade;
- ⊆ Reúnam equipas em torno de temáticas onde é grande a experiência de intervenção do Graal;
- ⊆ Aproveitem sinergias associadas ao trabalho em parcerias com outros grupos/entidades.

E, ainda, que privilegiem a:

- ⊆ Formação de formadores/as e outros agentes de formação;
- ⊆ Formação de públicos estratégicos / actores-chave;

Iniciativa:



Apoios:





- ⊂ Conscientização de grupos desfavorecidos;
- ⊂ Sensibilização da população em geral;
- ⊂ Mobilização para a intervenção na sociedade.

É pois neste contexto que aparece o SauDar! Na atenção às mulheres imigrantes, na sua diversidade e vulnerabilidade, no contexto das dificuldades e discriminações no acesso à saúde.

Num brevíssimo sumário, já que na comunicação a seguir será melhor conhecido, refiro o seu enquadramento, seu grande objectivo e metodologia geral e alguns dos resultados esperados!

O SauDar é um projecto da iniciativa do Graal, financiado pela medida 7.3- Igualdade de Género: Apoio técnico e financeiro às Organizações Não Governamentais, do POPH (Plano Operacional do Potencial Humano) – QREN (Quadro de Referência Estratégico Nacional), gerido pela Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG), em desenvolvimento entre Dezembro de 2008 e Dezembro de 2010.

Propõe-se combater desigualdades no acesso e na prestação de serviços de saúde às populações imigrantes, muito especialmente às mulheres, através de metodologias de participação activa numa lógica permanente de investigação-reflexão-acção, integrada e em rede com vários/as intervenientes-chave - muito concretamente imigrantes, sobretudo mulheres, técnicos/as de saúde e peritos/as - dando-lhes voz e visibilidade.

Os principais resultados do projecto SauDar vão-se construindo com os/as intervenientes, de acordo com os problemas identificados e as soluções propostas pelos/as próprios/as.

Vão desde instrumentos/ recursos de sensibilização dissemináveis, como um kit de boas práticas, após um seminário como este, narrativas de experiências e outros recursos pedagógicos, à sensibilização de públicos alvo estratégicos, por exemplo o grande grupo já referido de estudantes, à organização de workshops e seminários.

Este é o primeiro!

A sua designação - Seminário de Boas Práticas - traduz o seu grande objectivo: divulgar boas práticas, a vários níveis – nacional, internacional, local, de organismos oficiais, de organizações não governamentais e de outras. Para que elas, as boas práticas, possam ser conhecidas, disseminadas, multiplicadas!

Iniciativa:



Apoios:





## ACTAS DO SEMINÁRIO SAUDAR | SAÚDE, GÉNERO E IMIGRAÇÃO

COIMBRA, 19 DE OUTUBRO DE 2009

Que tenhamos um bom dia de trabalho e também de convívio! É o que desejamos!

Muito obrigada!

A 1ª comunicação segue de imediato, daqui a pouco a próxima mesa. Faremos tudo para cumprir o programa e horário! Este atraso inicial teve apenas a ver com a dúvida da composição da mesa, estar ou não alguém representante da CIG.

Teremos depois um intervalo em que será servido um café – e uns acompanhamentos - no espaço do bar em frente da porta do auditório. O almoço, volante, é servido na sala de reuniões no 1º andar.

Para qualquer outra informação, é favor dirigirem-se ao Secretariado.

Iniciativa:



Apoios:





## A NOSSA BOA PRÁTICA - O PROJECTO SAUDAR

**ROSA MOREIRA** | Moderadora, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Muito bom dia a todos/as.

Desta mesa espera-se que saiam diferentes perspectivas de desenvolvimento, de participação e também, de intervenção como um todo, mostrando, de facto, como o Projecto SauDar é por dentro e a importância que tem tido para melhorar a saúde da população imigrante (...)

**ANA COSTA** | Técnica do projecto SauDar

Bom dia, a Todas e a Todos!

Nós somos a Equipa do SauDar: Natália Cruz, Coordenadora, Rute Castela e Ana Costa, Técnicas do Projecto SauDar.

Como devem ter reparado, no Cartaz deste Seminário, apelidámos o Projecto SauDar como a nossa Boa Prática. Este primeiro painel, que tem como mote o “SauDar visto de dentro”, servirá para que possam conhecê-lo e para que, no final, esperamos, possam corroborar a nossa afirmação inicial: O SauDar é uma boa prática!

Quando pensámos este projecto, no enquadramento que a Natália já fez sobre o Graal relativamente às mulheres e à imigração, pensámos na comunidade imigrante da zona de Coimbra, no pioneirismo de tal projecto na zona e, também, no facto de Coimbra ter uma grande concentração de estruturas ligadas à saúde.

Percebemos, portanto, que o nosso trabalho teria de ter uma vertente virada para imigrantes, mormente mulheres, e uma outra virada para profissionais de saúde e que essas vertentes se cruzariam inevitável e preferencialmente.

O que pretendemos então com o SauDar? Respondendo a estas questões que têm estado a ser projectadas e que têm orientado o nosso trabalho, pretende-se melhorar o acesso à saúde das comunidades imigrantes.

Iniciativa:



Apoios:





De que forma? Procurando boas práticas já existentes, divulgando-as e disseminando-as e, ainda, procurando fomentar outras boas práticas inovadoras e incentivando a sua réplica. Para tal, procuramos ouvir as comunidades imigrantes, os seus problemas, as causas e as soluções que nos propõem mas, também, ouvir profissionais de saúde que se debatem, por vezes, com problemas nesta área e que procuram reflectir de forma a encontrar soluções com aplicabilidade. Disponibilizar informação a imigrantes e a profissionais de saúde, capacitar as pessoas, dar Voz!

Para concretizar os nossos objectivos, formámos dois grupos de Imigrantes e dois grupos de Profissionais de Saúde com os quais temos trabalhado em várias reuniões, num processo que se irá prolongar até ao fim do Projecto. O SauDar privilegia, ainda, o trabalho em rede com Instituições, através de parcerias formais e informais, e com pessoas, com vista a juntar esforços, na perspectiva de que um conjunto não é um resultado de uma soma mas de uma multiplicação.

Ao longo deste primeiro Painel, iremos ouvir as representantes dos grupos de trabalho do SauDar, 2 grupos de Imigrantes e 2 grupos de Profissionais de Saúde que nos ajudarão a contar-vos o que é o SauDar.

Mas, a primeira intervenção virá de um grupo diferente: o Grupo de Acompanhamento do SauDar. Que Grupo é este? Convidámos um grupo de mulheres de várias áreas profissionais e com vários tipos de intervenções na área da cidadania para nos ajudarem a construir o SauDar como um projecto de intervenção social dinâmico, para nos apontarem os erros e a sua correcção, enfim, para partilharem os seus inúmeros conhecimentos e para nos auxiliarem a cumprir os nossos objectivos. Vamos ouvir a sua porta-voz.

#### ANANDA FERNANDES | Grupo de acompanhamento/ peritas

Sou Ananda, porta-voz do grupo de acompanhamento do SauDar. Este grupo é constituído por uma dezena de profissionais de várias áreas disciplinares: Saúde, Direito, Serviço Social e Sociologia e outras. A nossa missão é acompanhar o planeamento, execução e avaliação das actividades do projecto – trazendo um olhar exterior multifacetado.

Partilhamos, todas, a perspectiva de que a possibilidade de acompanhar este Projecto traz, a cada uma de nós, contributos que nos enriquecem enquanto pessoas e enquanto profissionais.

Iniciativa:



Apoios:





Em troca: temos dado apoio no estabelecimento de redes - fornecendo contactos e fazendo pontes com pessoas e Instituições.

Temos analisado a pertinência das actividades do Projecto, nomeadamente das acções de sensibilização, no sentido de reforçar a consistência teórica e a aplicabilidade das diversas actividades.

#### RUTE CASTELA | Técnica do projecto SauDar

Obrigada, Ananda Fernandes!

Seguidamente, para conhecer melhor, pela própria voz, a representante do grupo de mulheres imigrantes brasileiras, a Viviane Rodrigues.

#### VIVIANE RODRIGUES | Grupo de mulheres imigrantes de Aveiro

Chamo-me Viviane e estou em representação de um grupo de mulheres brasileiras, que se reúnem em Aveiro. Como no grupo todas trabalham muitas horas eu fui a escolhida para “quebrar o galho”.

Participámos no grupo 21 mulheres, em dois encontros, onde falámos dos principais problemas que vivemos, em especial no acesso à saúde e pedimos um encontro – que foi concretizado - para esclarecer as nossas dúvidas sobre saúde sexual e reprodutiva e não só!

A maior parte de nós veio para Portugal para trabalhar e algumas com a ideia de seguir para outro país europeu. Na chegada, nos deparamos com alguns tipos de discriminação: no nosso trabalho, na rua e também na saúde. Somos mulheres e brasileiras e por isso, já à partida, acham que somos prostitutas ou mulheres fáceis. É duro e sofremos muito assédio em vários locais por parte dos homens e desconfiança por parte das mulheres.

Relacionado aos problemas na saúde encontramos dificuldades, no primeiro encontro foi dito que a maior parte, apesar de já estar em Portugal há mais de 8 anos, ainda não conseguiu ter médico/a de família e aproveita as idas ao Brasil para realizar as consultas médicas.

No segundo encontro, foi-nos explicado que na ausência do médico de família nos devemos dirigir ao SAP porque tem horários mais alargados e podemos ter um acompanhamento mais

Iniciativa:



Apoios:





personalizado. O que nos faz pensar o porquê de em nenhum momento estas informações e outras, nos terem sido dadas.

Com o povo português, apesar de tudo, a partir do momento em que nos integramos, passa-se da desconfiança para a amizade.

### RUTE CASTELA

Depois do testemunho do grupo de mulheres brasileiras, protagonizado pela Viviane Rodrigues, passamos ao grupo misto de mulheres e homens imigrantes, fruto da parceria do SauDar com o Centro Local de Apoio e Integração de Imigrantes de Coimbra. Este grupo escolheu para ser a portadora da sua voz, a Alione Lelenco.

### ALIONE LELENCO | Grupo de imigrantes CLAI

Somos um grupo de imigrantes, homens e mulheres, de vários países.

Desde a nossa permanência em Portugal, País que escolhemos como a nossa segunda Pátria, temos sido apoiados pelo Centro de Acolhimento João Paulo II – Coimbra e pelo Centro Local de Apoio e Integração do Imigrante de Coimbra.

Homens e mulheres vieram atrás de um sonho – procura de uma qualidade de vida melhor, não possível nos nossos países de origem.

Tudo ficou para trás, esposas, maridos, filhos, demais parentes e todas as raízes culturais a que estávamos habituados.

Iniciámos uma caminhada de riscos, assumidos pela força de um desejo – melhores condições de vida, não foi fácil, mas hoje podemos dizer “valeu a pena”.

Dificuldades de vária ordem tivemos de enfrentar – o não domínio da língua, diferenças culturais, obtenção de postos de trabalho, e a própria integração social decorrente de todos estes factores.

Mas, nem tudo foi negro em Portugal. Encontramos um país cheio de sol, cor, onde as suas flores lhe dão uma beleza natural. As serras, o mar e o calor humano do povo português.

Iniciativa:



Apoios:





Estamos orgulhosos do percurso escolar dos nossos filhos e das amizades já conquistadas. Será certo que dentro de nós, ainda, “habita” a saudade – das nossas terras, gentes, festejos muito próprios, enfim da nossa cultura.

Mas vamos em frente com os olhos no futuro, este mais promissor do que quando saímos das nossas terras.

Neste sentido, “Obrigada, Portugal!”

Mas repetimos, “nem tudo são rosas”. O acesso à saúde, diferente do dos nossos países, é para nós complicado; nos Centros de Saúde nem sempre fácil de marcar consultas e ter acesso a médico de família, mas onde levamos os nossos filhos.

Nós, adultos, procuramos mais as urgências do Hospital, mais fácil e mais conveniente, tendo em conta as nossas horas de trabalho. Quando estamos impedidos de trabalhar, o subsídio de doença não chega para sobreviver.

É uma verdade comum a todos os utentes nacionais e estrangeiros. Talvez mais sentidos por nós dada a insuficiente rede disponível. É nestes momentos que as Instituições de Solidariedade Social estão presentes com a sua valiosa ajuda.

Na área de trabalho, salientamos a falta de condições de trabalho, desrespeito pelas normas laborais, patrões, por vezes, pouco escrupulosos. Como lutar contra isto? Pensamos ser importante, em primeiro lugar, o associativismo, como frente unida de defesa dos nossos direitos enquanto cidadãos estrangeiros. Estamos disponíveis e motivados para o futuro da língua portuguesa. Aderimos a programas de sensibilização sobre temáticas relacionadas com a saúde, segurança social, higiene e segurança no trabalho, direitos e deveres com cidadãos e trabalhadores, receptividade em convívios interculturais, como fonte promotora de uma verdadeira inserção social. Se assim procedermos pensamos criar condições para a nossa permanência em Portugal seja tida como decisão de sucesso.

Se assim for, acreditamos que o nosso sonho se tornou realidade.

## RUTE CASTELA

Passamos, agora, para o outro lado, não da barreira que queremos derrubada mas, do caminho que pretendemos seja percorrido lado a lado. Apresentamos o primeiro grupo de Profissionais de

Iniciativa:



Apoios:





Saúde que nos tem ajudado a descortinar problemas, a discutir as suas causas e a propor soluções susceptíveis de serem implementadas nos serviços de saúde. Para fazer ouvir a sua voz, neste Seminário, o grupo escolheu a Dalila Brito.

#### DALILA BRITO | Grupo de profissionais de saúde I

Chamo-me Dalila, integro um dos *focus group* do SauDar que abrange diversos profissionais: médicas, enfermeiras (o João vai desculpar o uso do feminino sempre!), técnicas de serviço social e uma socióloga, o que torna este trabalho interessante e muito enriquecedor pela partilha de experiências e saberes.

Todas nós, por diversas razões, nos encontramos ligadas à área da imigração, predispostas e motivadas para darmos o nosso contributo para um mundo melhor.

O nosso principal objectivo é partilhar experiências do contacto que tivemos com imigrantes, dificuldades sentidas e estratégias utilizadas para as ultrapassar.

Ao longo dos encontros fomos identificando vários problemas. Um dos principais é a situação irregular em que muitos imigrantes se encontram, o medo de serem expulsos do país e a falta de conhecimento dos apoios existentes. Apercebemo-nos que a forma que o imigrante tem de resolver os seus problemas de saúde é procurar os serviços de urgência. Há critérios díspares de atendimento, principalmente na prestação de assistência social, de região para região, e por vezes até mesmo na mesma região, o que aumenta a dificuldade da população imigrante na obtenção de apoios.

Também da parte dos profissionais de saúde há dificuldades de comunicação, quer pela barreira linguística e cultural quer pela articulação com os diversos serviços para apoio dos imigrantes na continuidade de cuidados.

Sabemos que esta temática é uma das preocupações dos nossos políticos, pois existe um Plano para a Integração dos Imigrantes que abrange 13 ministérios. Sendo óptimo o que nele se preconiza, o que está implementado no terreno não coincide, não é do conhecimento da maioria dos imigrantes, nem dos profissionais que lhes prestam cuidados e tratamentos. Talvez pelo isolamento e pela enorme carga horária de trabalho do imigrante, que impede o acesso aos cursos de língua portuguesa disponíveis, e talvez pela definição de prioridades de gestão nas instituições de saúde.

Iniciativa:



Apoios:





O conhecimento e apoio do SauDar foi um dos aspectos de que este grupo beneficiou, pela aquisição de conhecimentos e de os poder pôr em prática nos seus locais de trabalho de forma a combater as desigualdades no acesso a serviços de saúde, como é o caso da linha telefónica de tradução em dezenas de línguas que o ACIDI possui, e toda a informação que esta entidade facilita nos diversos CNAIs e CLAIs distribuídos pelo país.

Apesar destes apoios, existe um enorme desconhecimento por parte dos/as profissionais dos diferentes aspectos culturais e religiosos com que temos de lidar no dia-a-dia no que respeita a alimentação, resistências a tratamentos, dificuldade na adesão terapêutica, o que gera, por vezes, constrangimentos e desconfiança mútua.

Julgamos oportunas iniciativas como estas, consideramos que são necessárias em todo o país, mas é também necessário efectuar formação de profissionais de saúde sobre estes aspectos, para melhorar a qualidade dos serviços prestados.

Para os problemas identificados estamos agora a procurar causas para poderemos delinear soluções, algumas das quais começam já a emergir! Julgamos pertinente que seja possível criar profissionais de referência em cada instituição de saúde (hospital, centro de saúde) para ligação e ponto de apoio para profissionais e imigrantes.

A sensibilização nos locais de prestação de cuidados é também fundamental. Esta deve começar pelas chefias e depois abranger todos os sectores, com especial enfoque no administrativo.

## RUTE CASTELA

Depois do testemunho do primeiro grupo, vamos ouvir a Fátima Claro, escolhida pelo segundo grupo de Profissionais de Saúde para nos dar, de viva voz, o seu testemunho. A Fátima representa ainda, como vão perceber pela pronúncia, uma outra faixa de elementos do Projecto SauDar: os Profissionais de Saúde oriundos de outros países.

## FÁTIMA CLARO | Grupo de profissionais de saúde II

Quando nos convidaram para o Projecto Saudar aceitámos participar porque achámos curiosa a combinação das palavras: saúde, mulheres e imigração. Todas e Todos contactamos com mulheres imigrantes utentes do SNS mas a perspectiva de reflectir sobre as mulheres imigrantes

Iniciativa:



Apoios:





que atendemos quotidianamente e sobre as questões de Nós e as Outras aliciou-nos verdadeiramente.

Juntámos um grupo de pessoas diversas: em áreas de formação, origens, funções profissionais, locais de trabalho, idades e experiências. E, no entanto ou por causa disso, formamos um grupo onde reina a riqueza da partilha.

Falamos do que cada um e cada uma conhece, dos casos específicos mas, também, da noção global das situações. Partilhamos a visão pessoal baseada na prática mas, também, na teoria aprendida. Expomos sentimentos mas, também, racionalizamos as questões. Quase choramos com algumas situações e rimos abertamente de outras.

Consensualmente, verificámos que, apesar de reconhecermos uma evolução, ainda existem barreiras no acesso à saúde das e dos imigrantes. Essas barreiras vão-se dispor dos dois lados: nos serviços de saúde e nas comunidades imigrantes. A primeira barreira é comum e é a falta de informação de profissionais de saúde e de imigrantes sobre a legislação relativa ao acesso de imigrantes aos serviços de saúde. Outro obstáculo é a língua mas, maior do que esta, é a diferença cultural.

E, sim! Há desconfianças mútuas.

Que soluções para estes problemas?

- ⊆ Introduzir, nos planos de formação de administrativos/as das áreas da saúde, um módulo de legislação sobre os direitos dos/as imigrantes na Saúde.
- ⊆ Dar uma formação/ sensibilização especial, sobre direitos e acolhimento a imigrantes a médicos/as, enfermeiros/as e administrativos/as “de referência” nas USF, Centros de Saúde e UCSP (em particular aqueles/as que ficam com os ficheiros dos/as que não têm médico de família).
- ⊆ Promover a participação de representantes das comunidades imigrantes nos gabinetes de Utente, visto que já está previsto a integração da Sociedade Civil nestes gabinetes.
- ⊆ Criar um manual, que poderá ser traduzido em várias línguas, com recursos de apoio para profissionais de saúde e imigrantes, tais como: listagem de associações de apoio a imigrantes e Centros Locais de Apoio à Integração de Imigrantes, legislação e outras informações úteis de apoio à saúde imigrante.

Iniciativa:



Apoios:





- ☐ Aproveitar os espaços de culto das diferentes comunidades imigrantes para desenvolver o associativismo imigrante.

Pensamos que existirão outras soluções e estamos atentas às propostas de outros grupos que integram o Projecto SauDar e a outras soluções e intervenções no terreno que ouviremos, certamente, neste Seminário.

### RUTE CASTELA

O SauDar não descarta um outro factor que achamos de importância primordial: a sensibilização de estudantes da área da saúde para as questões da imigração.

Através da nossa parceria com a Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, fizemos várias Acções de Sensibilização abrangendo, até agora, 400 Estudantes do Curso de Enfermagem.

Se nos lembrarmos que as futuras e os futuros profissionais irão exercer a sua actividade de Enfermagem em todo o País, poderemos acreditar que levarão uma sementinha que poderá germinar nos seus futuros locais de trabalho e que serão, efectivamente, Agentes preferenciais de disseminação de boas práticas.

Estas Acções têm sido muito enriquecedoras para o SauDar como podem perceber por um slide de uma das avaliações que tem sido pedida às Alunas e Alunos e que nos têm trazido todo o manancial da sua imaginação.

Temos connosco uma das Alunas presentes nessas Acções de Sensibilização: a Benilde Rocha.

### BENILDE ROCHA | Participante de uma acção de sensibilização

Bom dia!

Sou a Benilde, estudante do 4º ano do Curso de licenciatura em Enfermagem e no 3º ano, no decorrer do Ensino Clínico em Saúde Materna e Obstétrica, tive a oportunidade de assistir a uma acção de sensibilização do projecto SauDar. Hoje, estou aqui a representar os muitos colegas que também participaram e agradeço o convite que me foi feito.

Esta acção foi muito rica na medida em trouxe um acréscimo ao conhecimento que já possuíamos, para além de permitir que o grupo mobilizasse conhecimento a partir de experiências vividas durante o Ensino Clínico. Durante a sessão existiram momentos que nos

Iniciativa:



Apoios:





marcaram mais, nomeadamente a natureza de algumas questões, tais como: reflectir sobre se na saúde é igual ou diferente ser homem ou ser mulher; se é igual ou diferente ser imigrante ou nacional, se existem diferenças nas condições de acesso aos cuidados de saúde e que condições reais conseguíamos identificar. As múltiplas interrogações serviram de propulsores ao debate, onde descobrimos que já tínhamos vivido situações semelhantes, sobre as quais não tínhamos tido, até ao momento, oportunidade de reflectir mais profundamente e que, nem todos nós, estávamos despertos para esta realidade.

Foi um momento que consideramos positivo para a nossa aprendizagem, pois mostrou-nos que devemos estar atentos às diferenças culturais na prática da Enfermagem e que não devemos impor os nossos valores ao outro.

Gostaria ainda de dizer que, no fim, ficámos surpreendidos, porque estávamos à espera que fossem enumeradas estratégias, modos de agir e de intervir nestas situações. Contudo, não foi isso que aconteceu. Ali estávamos, essencialmente, a descobrimo-nos, a compreender que o caminho está por fazer e que cada um de nós poderá percorrê-lo, colocando um pouco mais de sensibilidade e de atenção na interacção com os outros.

Obrigada pela oportunidade que tivemos!

**NATÁLIA CRUZ | Coordenadora do projecto SauDar**

Nós é que agradecemos, Benilde Rocha, pelo seu testemunho!

Terminámos a apresentação dos grupos que conosco têm construído o SauDar. Este trabalho está, sensivelmente, a meio, dado que este Projecto terminará no final de 2010. Até agora, temos identificado problemas, procurado causas e estamos a começar a esboçar soluções. É este o principal empenho dos grupos, neste momento.

A partir de agora, reforçaremos a busca de soluções e estudaremos a sua operacionalização. Como podem imaginar, esta é uma fase muito desafiante mas, certamente, também mais difícil. A consciência da dificuldade reforça, inevitavelmente, o ânimo do nosso trabalho. E quando falamos do nosso trabalho, englobamos todas as pessoas que fazem o SauDar, que como viram, são muitas!

Iniciativa:



Apoios:





Entretanto, procuraremos continuar a ouvir histórias de vida de mulheres imigrantes, elaboraremos algum material que possa agilizar os procedimentos de acesso à saúde de imigrantes e muitas outras coisas que surgiram, e surgirão, no decorrer das nossas reuniões com os grupos e das quais vos daremos conta no Seminário Final do SauDar, daqui a um ano.

Até lá, contamos com os preciosos contributos de Todas e Todos aqui presentes. Com as experiências que hoje aqui ouviremos, durante este Seminário, havemos de consolidar o SauDar como uma Boa Prática! Agradecemos a vossa preciosa ajuda e cá vos esperamos daqui a um ano!

#### ROSA MOREIRA

Bem, penso que agora estamos todos mais por dentro do que foi - do que é ainda - o Projecto SauDar, desde a concepção do Projecto ao seu desenvolvimento e o que tem sido a construção deste Projecto. A construção de acompanhamento por peritas que têm feito a monitorização, a perspectiva dos imigrantes, o estigma, as preocupações, as dificuldades sentidas mas, também, os sucessos que têm sido alcançados. Contudo, ainda há alguns constrangimentos nas redes ao dispor na área da saúde,

Tivemos a perspectiva dos profissionais de saúde, a perspectiva nacional, mas também a ligação com as preocupações com outros países e, como a Fátima Claro deixou presente, muitas das preocupações são partilhadas pelos países. Foram aqui deixadas algumas propostas de solução para tentar rodear as múltiplas barreiras que têm sido encontradas e depois a perspectiva de futuro que nos trouxe a Benilde, como estudante e futura profissional e, é claro, que é com os futuros profissionais que contamos, no futuro, resolver todos estes problemas. Portanto, está aqui um desafio para todas as pessoas e agora vou dar-vos a palavra para quem quiser intervir.

#### DEBATE

*Teresa Xavier, Jurista (pergunta):* Bom dia, gostava de cumprimentar todas as pessoas que estão ligadas a este projecto que me parece interessantíssimo. Tenho imensa pena de não ser da área da saúde para poder dar, também, um contributo útil para a integração das comunidades imigrantes em Portugal. Eu também sou de uma origem diferente, não sou portuguesa “de gema”, como podem ver pela minha cor, e acho interessante a forma como nós portugueses



conseguimos dar um pouco daquilo que somos, daquilo que recolhemos no mundo inteiro a quem nos acompanha em Portugal.

Gostava de saber em relação ao projecto como é que, na área dos direitos e no acompanhamento da cidadania, podem ser acompanhadas essas pessoas aqui que participam no projecto?

E mais uma vez parabéns!

**Ana Costa (resposta):** Obrigada Teresa, mesmo não sendo da área da saúde, não quer dizer que não possa acompanhar o projecto, temos imenso gosto que o faça e até provavelmente temos imenso gosto que nos ajude na área jurídica de apoio aos imigrantes. Fica desde já convidada! Bom, mas de facto, embora não tenhamos nenhum gabinete jurídico enquanto tal, quando são postas algumas questões temos pessoas que nos podem ajudar e, por exemplo, uma dessas pessoas é, precisamente, a Viviane Rodrigues que falou em nome das mulheres brasileiras e que é licenciada em Direito pela Universidade de Coimbra e fez, durante o curso, um estágio no CNAI, portanto tem uma perspectiva multifacetada. Também temos outras pessoas da área de direito a quem recorreremos pontualmente, como digo, não enquanto consultas jurídicas. Uma das nossas parcerias é com o CLAI e portanto nós levamos as pessoas ao CLAI que tem vários mecanismos a esse nível, tem estruturas a nível nacional e local que podem ajudar a esclarecer algumas questões.

**Rute Castela (resposta):** Também queria acrescentar que, ao nível da legislação, saiu a semana passada um relatório em que Portugal, ao nível da legislação da integração de imigrantes e nomeadamente na questão do acesso à saúde, é o melhor. E é verdade, ao nível de legislação somos muito bons e um dos grandes trabalhos deste projecto tem sido, exactamente, passar a informação que existe. Isto é, apesar de um imigrante em situação irregular poder aceder a um centro de saúde, muitos imigrantes não sabem e muitas vezes chegam ao centro de saúde e dizem -lhes não, não é legal, não pode... isso tem sido um trabalho que está a ser feito, porque logo no diagnóstico e na identificação das causas, a falta de informação de ambas as partes foi o problema mais mencionado.

Iniciativa:



Apoios:





**Andreia Soares, AJPAZ (pergunta):** Eu gostaria de perceber, um pouco melhor, como é que os grupos de intervenção, que me parece uma intervenção muito completa, como é que é feita, depois, a comunicação entre eles? Porque eu acho que a vantagem é potenciar o conhecimento e a aprendizagem de cada um, cada grupo de intervenção para os outros, por exemplo, levar a experiência dos grupos de imigrantes para os profissionais de saúde. Como é que se faz comunicação entre os grupos?

**Natália Cruz (resposta):** A partilha entre grupos é assegurada, predominantemente, por nós três, isto é, pela equipa do projecto, que vai fazendo a extensão na horizontal, chamemos assim, do que é feito num grupo e o que é feito noutro grupo. Formalmente, a primeira troca e o primeiro conhecimento de todas e todos está a acontecer hoje, porque é hoje que se conheceram os diferentes grupos que integram o projecto SauDar. De qualquer modo, a equipa do projecto é a responsável pela partilha de cada grupo e o grupo de acompanhamento vai conhecendo tudo e vai reagindo e a equipa, com estas reacções, na sensibilização, aproveita os exemplos que os imigrantes nos deram, nos profissionais de saúde contextualiza e pede trabalho sobre os aspectos trabalhados noutros grupos e assim vamos construindo os nossos relatos, relatos que são sempre devolvidos. É assim que estamos, neste tipo de metodologia que queremos o mais participativa possível e o mais em rede possível.

Iniciativa:



Apoios:





## INSTITUIÇÕES COM BOAS PRÁTICAS

ANA PAULA MONTEIRO | Moderadora ESEnC

Bom dia a todos/as.

Iniciaremos, agora, um segundo painel em que vamos reflectir, em conjunto, sobre as Boas Práticas em saúde relativamente à população imigrante.

Já aqui foi dito, hoje de manhã, que em Portugal existe uma legislação considerada excelente do ponto de vista do acolhimento dos cuidados de saúde, mas nem sempre essa legislação é completamente cumprida. E por isso este painel vai ser importante para dar relevo às Instituições que já fazem estas boas práticas em saúde para que elas possam ser divulgadas e eventualmente replicadas da melhor forma, conduzindo a práticas de excelência na área da saúde.

Esta mesa é particularmente rica porque temos aqui para colaborar connosco, para apresentar as suas comunicações, a Senhora Enfermeira Chefe Fernanda Silva que é Coordenadora do Gabinete de Saúde do Centro Nacional de Apoio ao Imigrante de Lisboa e Vale do Tejo - que é uma instituição de relevo na área de apoio ao imigrante e que faz parte do projecto regional, Intervenção Comunitária e Promoção da Equidade e Saúde. Como é especialista em Saúde Mental e Psiquiatria, minha cara colega, é sempre um privilégio porque a sua formação permite-lhe um olhar diferenciado e especialmente sensível para algumas questões na área da exclusão e integração da saúde globalmente considerada - especialmente nas populações que têm algum tipo de vulnerabilidade.

A Senhora Professora Lucinda Fonseca que também nos honra com a sua presença, hoje, é Professora Catedrática do Instituto de Geografia - Ordenamento do Território, da Universidade de Lisboa. É coordenadora do Núcleo de Investigação de Migrações, do Centro de Estudos Geográficos da mesma Universidade. Coordenou diversos projectos de investigação nacionais e internacionais, no domínio das migrações internacionais e da exclusão social. Tem um currículo extensíssimo e honra-nos muito com a sua presença. É membro, também, do Observatório da Imigração e autora de numerosos trabalhos de investigação publicados aqui em Portugal e no Estrangeiro. Portanto, passaríamos então, à nossa comunicação, e irá falar em primeiro lugar a

Iniciativa:



Apoios:





Senhora Enfermeira Fernanda Silva, do Centro Nacional de Apoio ao Imigrante, que nos falará sobre a importância da mediação no acesso à saúde por parte dos imigrantes. Muito obrigada!

### “A IMPORTÂNCIA DA MEDIAÇÃO NO ACESSO À SAÚDE POR PARTE DOS/AS IMIGRANTES”

FERNANDA SILVA | Gabinete de Saúde do Centro Nacional de Apoio ao Imigrante

Bom dia!

Eu queria começar por agradecer o convite que me foi feito e esta oportunidade de estar aqui com todos vós a partilhar estas questões da problemática do acesso à saúde por parte dos imigrantes. Queria felicitar o Projecto SauDar e também a Escola Superior de Enfermagem pela colaboração que dá a estas questões da imigração e do acesso à saúde por parte dos imigrantes que considero de extrema importância na formação dos profissionais.

Quando me pediram para estar aqui a falar sobre a saúde e a imigração pensei em fazer uma apresentação muito voltada para a prática, ou seja, a minha apresentação vai ser sobretudo sobre as questões de maior incidência e prevalência que nos aparecem no Gabinete da Saúde. Eu devo dizer que o Gabinete da Saúde no Centro Nacional de Apoio ao Imigrante é da responsabilidade da Administração Regional da Saúde de Lisboa e Vale do Tejo e, portanto, a minha apresentação vai, exactamente, direccionada para as questões que mais nos aparecem no gabinete da saúde e que é necessário mediar.

O Gabinete da Saúde tem duas mediadoras na área da saúde que estão em permanente contacto com os centros de saúde, hospitais e outras instituições da comunidade, sempre com o objectivo de minimizar as barreiras, de ultrapassar problemas no que se refere ao acesso à saúde por parte dos imigrantes. Eu introduzi duas questões agora, ao longo da manhã, que queria partilhar convosco. Falou-se, aqui, na falta de informação por parte dos profissionais de saúde e principalmente dos centros de saúde, relativamente às questões legais no acesso à saúde por parte dos imigrantes e, nesse sentido, a ARSLVT planeou e já começámos a desenvolver um ciclo de formações dirigidas para os profissionais administrativos dos centros de saúde que vai englobar todos os agrupamentos desta região, Lisboa e Vale do Tejo; eu considero que é uma boa prática e portanto estou aqui a partilhá-la convosco. Nesta formação estamos

Iniciativa:



Apoios:





nós, o Gabinete da Saúde, e a bolsa de formadores do ACIDI. Portanto, é uma prática à qual poderão recorrer no sentido de falar com o ACIDI e certamente que vai ser possível. Outra informação que eu queria aqui dar é que, desde Junho, a ARSLVT, em parceria com outras instituições, tem um projecto-piloto em desenvolvimento que é a existência de mediadores nos centros de saúde e nos hospitais na área de Lisboa e Vale do Tejo. Portanto, é um projecto que envolve vários parceiros.

Ora passamos, então, à apresentação. As principais barreiras que nós encontramos já aqui foram faladas: as dificuldades na língua, o desconhecimento da legislação em vigor no nosso país, tanto por parte dos imigrantes como por parte dos profissionais, o desconhecimento da organização do Serviço Nacional de Saúde e os aspectos culturais.

As situações de maior incidência no Gabinete de Saúde são: mães em situação irregular com dificuldades em inscrever os seus filhos menores no SNS; ora bem, nós temos o decreto-lei 67 de 2004 de 25 de Março que tem a ver com o registo destes menores, o meu objectivo é enquadrar os problemas que lá aparecem na legislação que existe. Este registo permite o acesso aos cuidados de saúde e à educação pré-escolar e escolar dos menores filhos dos imigrantes em situação irregular. As pessoas não têm que ter medo de inscrever os seus filhos porque os dados, em caso nenhum, poderão servir de prova para qualquer procedimento administrativo ou judicial. Portanto, esta é uma legislação a que podemos recorrer. Depois, no artigo 3º deste decreto-lei, cabe ao ACIDI, em articulação transversal com os serviços competentes na administração pública, garantir que os menores registados acedem ao mesmo exercício que a lei atribui aos menores em situação regular no território nacional. Não faz sentido até aos 12 anos pagar qualquer cuidado no Serviço Nacional de Saúde. O decreto-lei das isenções tem bem claro que os menores até aos 12 anos são isentos, logo, se os menores filhos de imigrantes em situação irregular estão equiparados aos nacionais não têm que e não podem pagar.

Ainda dentro deste âmbito, temos outro documento da Direcção-Geral de Saúde que é a circular número 65 e que diz exactamente que aos menores registados é garantido o exercício de direitos que a lei atribui aos menores em situação regular no território nacional. Todas as crianças menores de 16 anos têm acesso aos cuidados de saúde prestados pelo SNS, independentemente do seu estatuto jurídico, face ao sistema jurídico de permanência, entrada ou saída. Depois, mais três situações que nos aparecem no Gabinete diariamente: mulheres que pretendem aceder às consultas de planeamento familiar, mulheres grávidas em situação

Iniciativa:



Apoios:





irregular que pretendem fazer a interrupção voluntária da gravidez e, ainda, vigilância da gravidez.

Para além do despacho 25 360 de 2001, eu penso que toda a gente conhece, temos uma circular deste ano que é a circular número 12, cujo objectivo é, exactamente, retirar qualquer dúvida que possa existir no despacho. Temos o acesso em condições de igualdade com os nacionais a todos os imigrantes e divide em dois grupos: as pessoas que estão em situação regular, sem qualquer problema, e as pessoas em situação irregular. Ora bem, nós temos no ponto 5 na circular, que os imigrantes que não sejam titulares de uma autorização de residência ou que se encontrem numa situação irregular, face a legislação da imigração em vigor, têm acesso ao SNS apresentando um documento da Junta de Freguesia da sua área de residência que certifique que se encontra a residir em Portugal há mais de 90 dias. Portanto, mesmo as pessoas em situação irregular têm direito ao acesso à saúde. Os imigrantes que se encontrem na situação prevista no número anterior, ou seja em situação irregular, têm acesso aos cuidados de saúde nos mesmos termos que a população em geral, nos seguintes pontos: cuidados de saúde urgentes e vitais; doenças transmissíveis que representam perigo ou ameaça para a saúde pública (tuberculose ou sida por exemplo), cuidados no âmbito na saúde materna, infantil e reprodutiva, nomeadamente, no acesso a consultas de planeamento familiar. Muitas mulheres imigrantes desconhecem que têm estes direitos: IVG; acompanhamento da gravidez, parto e puerpério e cuidados de saúde prestados aos recém-nascidos; a vacinação conforme o programa nacional de vacinação em vigor, todas as vacinas que constam do plano de vacinação são gratuitas também, para estas pessoas em situação irregular; cidadãos estrangeiros em reagrupamento familiar e cidadãos em exclusão social ou em situação de carência económica comprovada pelos serviços de segurança social.

Introduzi, aqui, a lei número 12 de 2001 que tem a ver com a contracepção de emergência. Apesar de não nos aparecerem muitos destes casos no Gabinete, aparecem, sem dúvida, nos centros de saúde. Os meios de contracepção são fornecidos gratuitamente nos centros de saúde, nos horários normais de funcionamento, nas consultas de planeamento familiar, ginecologia ou obstetrícia dos hospitais, nos centros de atendimento a jovens e nas farmácias, mediante prescrição médica.

Iniciativa:



Apoios:





A solicitação de contraceptivos constitui motivo de atendimento em tempo útil e prioritário nos centros de saúde, bem como na marcação das seguintes consultas de planeamento familiar, se a mulher assim o desejar.

E finalmente, temos outro problema que é das mães acompanhantes de crianças doentes ao abrigo de acordos com os PALOP. O que é que acontece? Efectivamente o acesso à saúde por parte dos acompanhantes de doentes não está enquadrado em nenhuma lei e não existem nos protocolos. Porquê? Porque pressupõem-se que o acompanhante do doente tenha meios de subsistência para fazer face as necessidades durante a sua estadia em Portugal. Mas a realidade diz-nos algo bem diferente. A permanência do doente em Portugal arrasta-se por imenso tempo e as condições económicas que o acompanhante pensaria que tinha, de facto, deixam de existir e o acompanhante também pode adoecer, não é? Se adoecer, tem que ter acesso à saúde. Como é que nós ultrapassamos este problema, dos acompanhantes? Com o tal atestado de residência que já falei, o acompanhante deve pedir um atestado de carência económica na junta de freguesia. Estes dois documentos, acompanhados de um relatório médico, permitem normalmente ultrapassar o problema.

Gostaria de mencionar a nossa Constituição da República e a Lei de Bases que, efectivamente, não permitem que a nenhum cidadão seja negado o acesso aos cuidados de saúde e nem se pode fazer depender os cuidados de saúde do seu pagamento. O pagamento é uma coisa, a prestação efectiva do cuidado de saúde é outra e é inegável.

Agradeço a todos vós este momento. Não é fácil a luta que travamos, é uma luta que é diária mas com toda a honestidade, vale a pena. Muito obrigada!

## "SAÚDE E INTEGRAÇÃO DOS IMIGRANTES EM PORTUGAL: DESAFIOS E POLÍTICAS"

LUCINDA FONSECA | Centro de Estudos Geográficos, UL

Muito boa tarde!

A minha apresentação baseia-se num relatório elaborado, em colaboração com Sandra Silva, Alina Esteves e Jennifer McGarrigle, no âmbito da participação na rede *MIGHEALTHNET* - Rede de

Iniciativa:



Apoios:





*informação sobre boas práticas em cuidados de saúde para imigrantes e minorias étnicas na Europa<sup>1</sup>, sobre o Estado da Arte em Portugal.*

Para isso, vou tratar sucessivamente dos seguintes aspectos: 1) contextualização das questões da imigração e da saúde como sendo um tema cada vez mais relevante, na actualidade; 2) sistema de saúde e o direito dos imigrantes e minorias étnicas aos cuidados de saúde; 3) estado de saúde dos imigrantes, condições de acesso e qualidade dos cuidados de saúde; 4) algumas considerações finais.

1. Fruto da crescente mobilidade da população e da diversidade de origens geográficas, sociais e étnicas, dos habitantes das regiões que atraem maior número de imigrantes, com particular destaque para as grandes cidades, assiste-se ao aparecimento e difusão cada vez mais rápida de novas doenças, à diferenciação das práticas e das condições de acesso aos cuidados de saúde formal dos imigrantes e das minorias étnicas descendentes de imigrantes. Por conseguinte, a relação entre saúde e migrações tem vindo a ganhar relevo na agenda política, nacional e internacional em múltiplos domínios: i) efeitos das migrações na saúde dos migrantes, da população dos países de acolhimento e dos países de origem; ii) protecção e salvaguarda dos direitos humanos dos imigrantes, especialmente dos que se encontram em situação irregular; iii) impactos das migrações nos sistemas nacionais de saúde e iv) consequências da mobilidade internacional dos profissionais de saúde, nos países de origem e destino dos migrantes (Fonseca, Silva e Sampaio, 2009).

Apesar das populações imigrantes serem constituídas por indivíduos que, na maioria dos casos, no momento em que se iniciou o processo migratório eram saudáveis, diversos factores influenciam e condicionam o seu estado de saúde, bem como o seu acesso aos cuidados e serviços de saúde. Entre os factores que mais contribuem para a criação de situações de maior fragilidade entre as comunidades imigrantes, constituem aspectos que influenciam negativamente o seu estado de saúde e contribuem para a situação de desvantagem relativamente à população autóctone, encontram-se os seguintes: os baixos níveis socioeconómicos, as deficientes condições de habitação, os rendimentos reduzidos, os empregos precários, ou o stress psicológico associado à exclusão social e à ausência de redes de apoio. Há ainda outros factores intrinsecamente relacionados com os indivíduos que podem ter

<sup>1</sup> Para mais informações sobre a rede MIGHEALTHNET, consultar: [http://mighealthnet/index.php/Main\\_Pa](http://mighealthnet/index.php/Main_Pa). O relatório sobre Portugal está disponível em: [http://www.ceg.ul.pt/mcm/PDFs/MighealthnetSOAR\\_por.pdf](http://www.ceg.ul.pt/mcm/PDFs/MighealthnetSOAR_por.pdf)



uma forte influência na saúde dos mesmos e na relação destes com os serviços prestadores de cuidados, nomeadamente estilos de vida e comportamentos de risco, a existência de especificidades e tradições culturais e determinadas crenças religiosas. Mas as circunstâncias da vida e as características dos indivíduos são apenas parte de um quadro mais vasto em que o acesso aos cuidados e serviços de saúde é dificultado pela frequente ausência de informação ou desconhecimento sobre direitos e serviços disponíveis (devido a barreiras linguísticas, ao receio de detenção, no caso dos imigrantes indocumentados, ou simplesmente à falta de confiança num sistema que desconhecem), ou ainda por situações de discriminação e pela falta de sensibilidade e de informação de alguns profissionais dos serviços médicos e/ou administrativos.

A investigação desenvolvida em vários países europeus mostra que existem desigualdades sociais no acesso aos serviços médicos, pois de uma forma geral, as pessoas com maior poder económico e maior grau de instrução têm maior acesso aos médicos e aos cuidados de saúde especializados. Os indivíduos dos grupos socio-económicos mais desfavorecidos, incluindo os imigrantes, tendem a depender mais dos médicos de clínica geral e dos serviços de urgência, indo ao médico mais tarde, e reduzindo deste modo as suas hipóteses de receber os serviços na sua totalidade e um prognóstico de melhoria (Judge et al., 2006; Dixon et al. 2003; Freitas, 2003; Van Doorslaer, 2002).

2. No plano internacional, o direito à saúde é reconhecido como um direito fundamental, no Art.º 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos e no Art.º 12 do Pacto Internacional dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais.

Na União Europeia reconhece-se, já há vários anos, a existência de um vasto leque de barreiras que dificultam o acesso aos cuidados de saúde, afectando muito as pessoas em situação de exclusão, principalmente imigrantes e minorias étnicas que assim vêem dificultado o processo de inclusão (EU Council, 2004).

O Conselho da Europa (Estrasburgo) tem também feito várias recomendações aos estados-membros no sentido de protegerem a saúde e os direitos fundamentais dos imigrantes que habitam nos seus territórios. Embora não sejam vinculativos, estes documentos constituem importantes declarações de princípio. Entre os mais relevantes destacamos: i) a Recomendação (2006) 18, sobre os serviços de saúde numa sociedade multicultural; ii) a Recomendação (2006) 10, sobre o melhor acesso à saúde dos ciganos e viajantes na Europa; iii) Declaração de Imigração, Saúde e Direitos Humanos, adoptada pelos ministros dos países membros do

Iniciativa:



Apoios:





Conselho da Europa que participaram na Oitava Conferência de Ministros Europeus Responsáveis pela Saúde (Eighth Conference of European ministers responsible for health affairs), nos dias 22 e 23 de Novembro em Bratislava. A adopção da Declaração de Bratislava indica concordância relativamente a direitos essenciais como sejam, o reconhecimento de que “a saúde de qualquer pessoa não pode estar sujeita a nenhuma excepção fundada nas normas e princípios do direito internacional sobre migrações” e que “os estados-membros devem criar condições para que os imigrantes irregulares tenham acesso aos cuidados e serviços de saúde, em conformidade com o disposto nos tratados internacionais e na legislação nacional”.

Apesar disso, a realidade é que os diferentes países nem sempre seguem estas recomendações e os debates em torno do acesso dos imigrantes aos cuidados de saúde não podem ser separados da discussão da inclusão destes cidadãos no sistema de segurança social de um país como um todo, estando a sua saúde completamente associada ao quadro da política social de um país e às políticas de integração específicas, bem como às políticas de imigração que determinam o acesso aos serviços públicos (Ingleby et al., 2005).

No que diz respeito aos direitos dos imigrantes, a Lei Portuguesa pode ser considerada extremamente positiva, regendo-se por dois princípios orientadores: igualdade e protecção contra a discriminação.

Nos artigos n.º 13 e n.º 15 da Constituição Portuguesa, é reconhecido o princípio da igualdade entre todos os cidadãos e são garantidos aos nacionais de países estrangeiros que residem legalmente em território português, todos os direitos de cidadania – direitos cívicos, sociais e económicos, à excepção dos direitos políticos. Por outro lado, a Lei n.º 134/99 de 28 de Agosto proíbe as discriminações no exercício de direitos por motivos baseados na raça, cor, nacionalidade ou origem étnica. Além disso, Portugal é signatário dos principais instrumentos internacionais relativos aos direitos humanos e à protecção dos trabalhadores migrantes.

No domínio da saúde, importa sublinhar que os cidadãos estrangeiros têm direito de acesso aos centros de saúde e hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS), independentemente da sua nacionalidade, nível económico ou estatuto legal. As condições de acesso dos imigrantes ao SNS estão definidas no Despacho n.º 25 360/2001, de 16 de Novembro, do Ministro da Saúde.

Iniciativa:



Apoios:





Além disso, no Plano para Integração dos Imigrantes (Resolução do Conselho de Ministros n.º 63-A/2007, de 3 de Maio), foram identificadas 10 Medidas na área da Saúde e cujos objectivos eram os seguintes:

- ⊂ Promover e executar acções de formação, educação e de comunicação para combater a falta de informação tanto dos imigrantes relativamente aos serviços de saúde, como dos profissionais de saúde e de outras entidades públicas face à diversidade cultural e aos direitos e procedimentos administrativos a ter com estas populações (visando a criação de competências administrativas, interculturais e linguísticas);
- ⊂ Promover e incentivar a criação de parcerias entre organizações locais e internacionais, públicas e privadas e outros grupos interessados nas questões dos imigrantes, visando melhorar os serviços prestados pelo SNS e facilitar mudanças nas culturas organizacionais das instituições (medidas 25, 27, 28 e 29 do Plano).

O principal objectivo destas medidas era promover a interculturalidade, formar os recursos humanos e envolver a comunidade.

3. Na prática, o acesso aos cuidados de saúde varia muito entre os grupos de população imigrante residente em Portugal e depende de certa forma do estatuto legal, da nacionalidade dos imigrantes e do tempo de permanência no país. Os imigrantes em situação legal estão mais frequentemente inscritos nos centros de saúde do SNS onde têm acesso a consultas e os imigrantes indocumentados utilizam menos frequentemente estes recursos, recorrendo às urgências dos hospitais quando se deparam com uma emergência de saúde (Desejo de manter o anonimato).

Os estudos sobre as características epidemiológicas dos diferentes grupos de imigrantes são praticamente inexistentes e a informação disponível, em muitos casos, não está publicada, é de difícil acesso ou mesmo inacessível. Não obstante, actualmente começa a haver alguns dados, ainda que escassos, sobre o estado de saúde e os problemas que mais afectam as comunidades imigrantes residentes em Portugal.

Segundo o *Quarto Inquérito Nacional de Saúde*, os imigrantes apresentam um estado de saúde mais favorável que os portugueses (62,8% classificam o seu estado de saúde como bom ou muito bom); os imigrantes têm menor propensão para a incapacidade física de curta duração; e



registam menor prevalência de doenças crónicas (à excepção da asma). Por outro lado, segundo os profissionais de saúde, os imigrantes recém-chegados tendem a experimentar problemas de saúde e a ter necessidade de cuidados muito similares à população nativa. Contudo, os imigrantes parecem estar mais susceptíveis a determinados problemas de saúde e comportamentos de risco, nomeadamente insuficiências alimentares, gravidez de risco e/ou precoce, depressão e outras doenças psicológicas, alcoolismo, violência doméstica, comportamentos sexuais de risco que resultam na aquisição de doenças infecciosas (ex. HIV-Sida, Tuberculose, Hepatites, etc.), acidentes de trabalho, violência intra-comunidade, etc. (Carballo, 2007a; Ingleby et al., 2005; Fonseca et al., 2005).

No que se refere às dificuldades de acesso dos imigrantes aos cuidados e serviços de saúde, verifica-se que o problema não é de natureza legal. As dificuldades derivam de barreiras estruturais e institucionais e limitações de natureza pessoal, sendo os principais problemas os seguintes:

- ⊂ Falta de informação sobre direitos e condições de acesso ao serviço nacional de saúde, por parte dos imigrantes e dos prestadores de serviços de saúde.
- ⊂ Falta de confiança nos serviços de saúde
- ⊂ Dificuldades de comunicação
- ⊂ Falta de sensibilidade e competência de alguns profissionais de saúde para lidar com a diversidade cultural dos doentes.
- ⊂ Atitudes discriminatórias de alguns profissionais de saúde
- ⊂ Aspectos comportamentais e culturais relacionados com a percepção da necessidade de recorrer aos serviços de saúde formais, nomeadamente de prevenção da doença; práticas de medicina tradicional;
- ⊂ Falta de recursos financeiros (pobreza).

São vários os factores, bem documentados na literatura, que afectam a dimensão qualitativa dos serviços e dos cuidados de saúde. Da nossa experiência de participação na Rede MIGHEALTHNET e de outros projectos de investigação desenvolvidos na área da saúde e imigração, em particular das conclusões que retirámos dos diversos encontros que tivemos, quer com imigrantes quer com profissionais de saúde e associações de imigrantes, podemos dizer



que, em Portugal, os factores que neste momento mais afectam a qualidade dos serviços e cuidados de saúde prestados aos imigrantes se prendem com: a) desconhecimento de aspectos culturais e de tradições das sociedades de origem; b) dificuldades de comunicação por questões linguísticas; c) desconhecimento por parte dos imigrantes dos serviços e condições de acesso aos cuidados de saúde; d) ausência e insipiência da informação disponível por parte dos prestadores de cuidados, sobre os direitos e deveres, bem como dos serviços disponíveis para estas comunidades; e) fraca adesão dos imigrantes aos serviços de saúde por receio e falta de confiança nos serviços; e f) um amplo leque de dificuldades específicas dos doentes presentes no Serviço Nacional de Saúde ao abrigo dos Acordos de Cooperação no âmbito da saúde celebrados entre Portugal e os PALOP.

O não domínio da língua portuguesa por parte dos imigrantes e das línguas estrangeiras por parte dos prestadores de cuidados é identificado como um dos grandes problemas que pode afectar a qualidade dos serviços e dos cuidados de saúde prestados. Para tentar minorar este problema o Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural (ACIDI, I.P.) criou o Serviço de Tradução Telefónica (STT). Existe ainda uma bolsa de mediadores culturais disponíveis para acompanhar os imigrantes e ajudá-los no que for necessário em termos de comunicação. No caso da saúde este serviço não tem, na maioria dos casos, a procura e os efeitos esperados devido à sensibilidade das informações transaccionadas no contexto médico (a excepção é feita para assuntos burocráticos). Por outro lado, no decorrer de uma investigação que estamos a desenvolver para o Observatório da Imigração<sup>2</sup> também se conclui que a maioria dos serviços de saúde não tem conhecimento da existência deste serviço de tradução.

Em Portugal são vários os estudos que dão conta da opinião dos imigrantes sobre a qualidade dos serviços e dos cuidados de saúde que recebem, muito em particular no contexto do Sistema Nacional de Saúde.

O estudo de Gonçalves et al. (2003) sobre acesso aos cuidados de saúde de comunidades migrantes africanas conclui que a maior parte dos inquiridos considera que os hospitais têm melhor qualidade em detrimento dos centros de saúde e consideram-se mais satisfeitos com aquele serviço, nomeadamente porque os hospitais têm melhor atendimento, flexibilidade de horários, maior número de técnicos de saúde e melhor funcionamento administrativo.

<sup>2</sup> Saúde e Imigração: Utentes e Serviços na Área de Influência do Centro de Saúde da Graça



Ainda assim, 69% dos inquiridos que expressaram o seu grau de satisfação com os cuidados prestados pelo centro de saúde, mostram-se satisfeitos, sendo que a grande maioria afirma nunca ter tido qualquer tipo de problemas; por sua vez, 24% consideram-se insatisfeitos. As razões da insatisfação prendem-se com: mau atendimento (44%), longo tempo de espera (38%) e o facto de não conseguir ter consulta (22%). Os horários de funcionamento, a falta de médicos, a atitude dos profissionais e as condições físicas do centro de saúde são também apontados como problemáticos.

Algumas destas conclusões são também partilhadas pelos estudos de José Sousa (2006) e de Inês Andrade (2006). No estudo de Sousa (2006) sobre a relação dos imigrantes ucranianos a viver em Portugal e os cuidados de saúde, os entrevistados referem o mau atendimento, a qualidade dos serviços prestados e o processo terapêutico como as situações mais problemáticas do Serviço Nacional de Saúde, recorrendo também eles mais aos hospitais do que aos centros de Saúde e só em situação de doença aguda (86,4% dos casos). No estudo de Andrade (2006), que é centrado na geografia da saúde, nos processos de urbanização na AML e na população imigrante africana, existe um capítulo dedicado ao tema da satisfação dos imigrantes africanos relativamente aos cuidados de saúde prestados no âmbito do Serviço Nacional de Saúde. Nele conclui-se que 69,7% dos imigrantes africanos inquiridos se encontram satisfeitos com a generalidade dos cuidados de saúde, enquanto 30,3% se revelam insatisfeitos. Como aspectos positivos os inquiridos salientam o profissionalismo e a competência dos profissionais de saúde (39%) e a existência de cuidados médicos de qualidade e substancialmente diversificados (12%). Nos aspectos negativos são identificados: o tempo de espera na marcação de consultas, pequenas cirurgias ou operações, bem como no atendimento médico e nos mais variados tipos de consultas (médicos de família, consultas de urgência, etc.) (31,3%); o atendimento médico (negligência médica, falta de sensibilidade dos profissionais de saúde, falta de clareza, etc.) (15,3%); finalmente, os inquiridos consideram os recursos humanos e os cuidados de saúde em geral insuficientes (11,3%).

De realçar ainda que nalgumas situações, a apreciação feita sobre o Serviço Nacional de Saúde varia segundo o género, a idade e a experiência pessoal. Também o tempo de estadia em Portugal, a experiência com os serviços de saúde no país de origem e algumas questões culturais e individuais determinam a posição e a opinião dos actores sociais quando inquiridos sobre estas



problemáticas. Por último, importa esclarecer que muitos dos problemas identificados e das experiências vividas pelas comunidades imigrantes em relação do Sistema Nacional de Saúde são partilhadas pela população portuguesa, nomeadamente o tempo de espera nos serviços, as dificuldades na marcação de consultas, os horários de funcionamento dos serviços e a falta de médicos de família e clínica geral.

Para concluir, deve salientar-se que a relevância do estatuto socioeconómico e legal na saúde dos imigrantes demonstra que a promoção da saúde não pode limitar-se à intervenção política neste domínio específico, devendo enquadrar-se em acções integradas que promovam a igualdade de oportunidades dos imigrantes e da população nativa, no acesso a uma vida saudável. Por outro lado, importa sublinhar que a integração é um processo e não um fim, envolvendo a interacção entre imigrantes e autóctones e a adaptação das instituições sociais à diversidade sócio-cultural dos novos residentes (Penninx, 2003; Papademetriou, 2003). Por isso, a redução das diferenças de oportunidades entre imigrantes e nativos, na saúde como noutros aspectos relevantes da vida de qualquer indivíduo, não é apenas uma responsabilidade dos diferentes órgãos do governo, central ou local, implicando o envolvimento e a cooperação, horizontal e vertical, entre instituições diversas. Deste modo, tal como recomenda a Comissão Europeia, na Agenda Comum para a Integração, é importante que Estados-Membros desenvolvam instrumentos de coordenação e cooperação entre diferentes instituições públicas, privadas e da sociedade civil, com responsabilidades de intervenção ao nível nacional, regional e local. Além disso, devem ainda incentivar a criação de mecanismos de monitorização e avaliação que permitam melhorar, de forma sistemática e continuada, o processo de decisão e a implementação das políticas, com base nas lições da experiência das melhores práticas e na identificação das normas, instrumentos e processos que podem ser melhorados (Fonseca e Goracci, 2007).

## Referências

ACIDI – Alto Comissariado para a Imigração e o Diálogo Intercultural, I.P. (2007), Plano para a Integração dos Imigrantes. Resolução do Conselho de Ministros nº 63-A/2007. Lisboa: Presidência do Conselho de Ministros.

Iniciativa:



Apoios:





- Carballo, Manuel (2007a), 'Communicable Diseases', in Ana Fernandes (Coord.), Health and Migration in the EU. Challenges for health in the age of migration, cap. 4. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge.
- Dixon, A.; LeGrande, J.; Henderson, J.; Murray, R. & Poteliakhoff, E. (2003), "Is the NHS Equitable?", Discussion Paper, 11. London: LSE.
- Fonseca, M. Lucinda & Mónica Goracci (Coord.) (2007), Mapa de Boas Práticas – Acolhimento e Integração de Imigrantes em Portugal. Lisboa: Organização Internacional das Migrações e Alto Comissariado para a Imigração e o Diálogo Intercultural, I.P.
- Fonseca, M. Lucinda (Coord.), M. Ormond, J. Malheiros, M. Patrício & F. Martins (2005), Reunificação Familiar e Imigração em Portugal. Relatório Final. Coleção Estudos, 15. Lisboa: ACIME.
- Fonseca, M. Lucinda; Silva, S.; Esteves, A.; MaGarrigle, J. (2009), MIGHEALTHNET - Rede de informação sobre boas práticas em cuidados de saúde para imigrantes e minorias étnicas na Europa. Relatório sobre o Estado da Arte em Portugal. Lisboa: Centro de Estudos Geográficos, Instituto de Geografia e Ordenamento do Território (MIGRARE, working paper 3).
- Fonseca, M. Lucinda; Silva, S.; Sampaio, D. (2009), Saúde e Imigração: Utentes e Serviços na Área de Influência do Centro de Saúde da Graça. Relatório Preliminar. Lisboa: Centro de Estudos Geográficos, polic.
- Freitas, Cláudia (2003), 'Identification Study. Report on Portugal', in C. Watters, D. Ingleby, M. Bernal, C. de Freitas, M. van Leeuwen, N. de Ruuk, D. Le Touze & S. Venkatesan (2003), Good practices in mental health and social care for asylum seekers and refugees. Final Report of project for the European Commission.



## DEBATE

**Vanessa Viana (pergunta):** Boa tarde, sou a Vanessa Viana, a minha pergunta vai para a Senhora Enfermeira Fernanda Silva. Em relação ao plano de integração dos imigrantes, há uma medida que fala sobre o acesso dos imigrantes regulares em relação à saúde para combater a sub-representação e a dificuldade de acesso, mesmo com aquela questão da Junta de Freguesia. Por causa desse documento há imensos obstáculos para o conseguir e, então, no plano nacional tem uma medida que diz que os imigrantes irregulares podem vir a conseguir uma credencial e acho que estão previstas a distribuição de 500. Essas credenciais estão sendo mesmo distribuídas? Qual é a previsão? Quais são os critérios? Obrigada!

**Fernanda Silva (resposta):** Essa Credencial de facto está mencionada no Plano de Integração mas ainda está, salvo erro, no Ministério da Saúde para se perceber como é que ela deverá ser emitida, quem a vai emitir, há aqui questões que depois se prendem com a parte legal, será um médico? Terá de ser um médico? Não terá de ser um médico? Que informações é que são relevantes nessa credencial? Portanto, e isto só para lhe dizer que, concretamente, ainda não está disponível essa credencial. Previsões ... não sei ...

**Natália Cruz:** Eu peço muita desculpa do que vou dizer ser a correr porque temos que ficar aqui para ouvir a Mariana dentro de um tempo mais ou menos, que ela precisa e tem direito.

Eu queria dizer a minha satisfação de ouvir as duas amigas que partilharam connosco esta comunicação. Deixam-nos um manancial de ideias e vão ser solitudinárias por nós. Porque vamos pedir o que não foi possível apanhar aqui, as ideias, os apoios para as ideias que nos fizeram surgir. Queria felicitá-las e pedir muito, desde já, que nos atendam nos nossos pedidos que vão ser muitos. Muito Obrigada!

**Ana Paula Monteiro:** Damos por encerrada esta mesa, para prosseguir com a próxima. Muito obrigada a todos.



## BOAS PRÁTICAS ALÉM-FRONTEIRAS

MANUELA LOPES | Moderadora, Cáritas Coimbra

Muito boa tarde, antes de tudo queria felicitar o projecto SauDar pelo excelente trabalho que tem desenvolvido e a oportunidade que nos deu para tomarmos contacto com exemplos de Boas Práticas ao nível nacional que são aplicadas aos cidadãos imigrantes no seu acesso ao sistema de saúde. Passamos agora a ter contacto com exemplos de Boas Práticas além fronteiras na voz da Dr.<sup>a</sup> Mariana Isla, que é licenciada em Psicologia, com Mestrado em Psicologia Aplicada à Educação pela Universidade de Madrid; é, também, há 5 anos, mediadora intercultural no colectivo latino-americano e coordenadora das áreas da imigração da associação Salud Y Família de Barcelona.

### “MEDIACIÓN INTERCULTURAL” E “MADRES ENTRE DOS CULTURAS” : FACILITANDO A INTEGRAÇÃO DAS MULHERES ESTRANGEIRAS

MARIANA ISLA | Salud Y Familia, Barcelona

Olá bom dia, primeiro que nada desculpem eu não falar em português, espero que me compreendam, tentarei falar devagar e agradeço o convite.

Venho da associação Salud y Familia que tem sede na cidade de Barcelona, mas trabalha em todo o território da Catalunha.

A Salud y Familia é uma entidade cujos programas trabalham para melhorar o acesso das famílias e das pessoas vulneráveis aos sistemas de saúde. Estão, obviamente, incluídas as pessoas imigrantes e muito especialmente as mulheres e os filhos das imigrantes. Primeiro, para nos situarmos, o sistema sanitário na Catalunha é dado, digamos, pela residência e esta não deve ser entrave para o imigrante, mesmo o que não esteja em situação regular, para ter acesso aos cuidados de saúde.

Para o imigrante entrar nos sistemas nacionais da saúde são necessárias duas coisas: primeiro um documento que identifique a pessoa, um passaporte, por exemplo, e um documento de

Iniciativa:



Apoios:





“empadronamento” que é um registo conforme a pessoa está a viver em algum município de alguma cidade da Catalunha. Muitas pessoas estão fora do sistema de saúde porque muitos dos imigrantes não têm este documento que os identifica; por exemplo, pessoas que entram por terra ou por mar vindos de África e que não têm um documento, um passaporte que os identifique.

A Associação Salud Y Familia tem um programa que se chama “De Compatriota a Compatriota” e tem como objectivo dar assistência sanitária gratuita aos imigrantes que estão fora do sistema de saúde. Os médicos que atendem estes imigrantes são médicos que trabalham na saúde pública.

É importante referir também que o sistema sanitário Catalão tem um compromisso que define dar assistência médica universal. Isto significa que busca uma igualdade, uma igualdade de acesso à saúde.

Imaginemos que vivemos num mundo ideal em que todas as pessoas têm acesso a um médico; não é que exista mas vamos imaginar por um momento. Não é o mesmo para um profissional de saúde atender uma mulher da Índia ou do Paquistão ou atender um paciente Chinês; ou atender uma paciente da África - Subsaariana ou atender uma mulher Catalã. Então o que acontece? Temos que garantir o acesso à saúde e também temos que garantir a efectividade da atenção prestada. O que ocorre com muitos pacientes imigrantes é que os que têm acesso à saúde sentem muitas dificuldades para realmente fazer uso dela. Por exemplo, existem pacientes que se sentam em frente ao médico e não sabem como comunicar o que sentem e não sabem quais os tratamentos, então a efectividade não existe. Justamente neste espaço de necessidades interculturais ou de vazio intercultural centra-se o Programa da Mediación Intercultural. A finalidade deste programa é facilitar a comunicação no acesso à saúde dos pacientes imigrantes e gerar um ponto de encontro entre os pacientes para facilitar a sua integração no sistema.

Os objectivos específicos deste programa são: facilitar a comunicação; quebrar as barreiras linguísticas (que tanto se mencionou anteriormente nas outras mesas); gerar informação culturalmente competente para que os enfermeiros e os médicos tenham informação sobre a cultura dos pacientes que estão a atender, mas também, para que as pessoas imigrantes tenham mais informação da cultura que estão a viver no momento, a cultura do país de acolhimento; melhorar os serviços de saúde, porque há muitos estudos que mostram que os imigrantes utilizam mal os serviços, visto que faltam às visitas ao médico, não cumprem com os



tratamentos que os médicos lhes indicam; identificar e prevenir conflitos que têm a ver com a cultura; e, por último, implementar ou negociar mudanças e estilos de vida, quando, por exemplo, o paciente tem alguma doença crónica e este tem que informar os profissionais de saúde os seus estilos de vida, a sua rotina diária.

Os mediadores interculturais são pessoas imigrantes, todos vêm de outros países e estão contratados pela Associação Salud Y Familia. São pessoas que dominam a língua do país da sua origem, obviamente, e também dominam o espanhol ou o catalão. Mas é importante que conheçam ambas as culturas. Isto é muito importante porque há que entender que não é o mesmo um mediador e um tradutor. A cultura reflecte-se muito na língua, na linguagem não verbal e em frases feitas que são típicas de certos lugares e estas coisas, se não é alguém do próprio país de origem pode ser confuso. Um tradutor não poderia decifrar estas frases. E muitas vezes este tipo de linguagem tem uma enorme riqueza.

Outra função importante dos mediadores é transmitir confiança. Nas relações que se estabelecem entre os médicos e os pacientes há um desequilíbrio de poder, isto passa-se tanto nos imigrantes como nas próprias pessoas espanholas. Esta relação de poder, principalmente entre os/as imigrantes, faz com que os/as distancie ainda mais e, então, cabe ao mediador acompanhar os pacientes imigrantes para que esse desequilíbrio, essa distância, se reduza e para que se possa criar um ambiente de confiança para o paciente.

Vemos, assim, que a adaptação não pode surgir apenas por parte dos imigrantes. Os imigrantes adaptam-se à sociedade porque tem mesmo que ser, se não, não sobreviviam, então é natural o esforço pela adaptação. Estamos convencidos que as associações também têm que se adaptar aos imigrantes. Assim, termino esta parte dizendo que isto é um esquema em triângulo (imigrantes; associações; profissionais de saúde).

Agora, passo a explicar como funciona o nosso serviço. Actualmente, em toda a Catalunha, temos 37 mediadores interculturais que estão distribuídos em 31 centros de saúde, incluindo hospitais. A maioria dos mediadores são de Marrocos porque neste momento é o número maior de imigrantes que temos. 70 e poucos por cento dos nossos mediadores são mulheres. Então como funciona o serviço: os mediadores estão contratados pela Salud y Familia e têm um posto de trabalho num centro de saúde, ou em vários ou num hospital. O mediador tem uma bata branca, uma credencial que o identifica como parte da equipa do centro e tem um horário estabelecido. Nomeadamente os mediadores são mais utilizados para a marcação de uma

Iniciativa:



Apoios:





consulta e chamados por alta voz ou telefone e, no hospital, é o mediador que vai procurar o paciente. Numa consulta está presente o médico, o paciente e o mediador. E esta é uma mediação triangular onde se resolvem as barreiras linguísticas e culturais.

Trabalhamos, também, com “Talleres grupales” (Oficinas grupais) e especialmente com mulheres. A mediação também está presente nos serviços de ginecologia, obstetrícia, pediatria e neonatologia. No ano passado realizámos quase quarenta mil mediações, o que já é um número bastante importante.

Apresento, agora, um estudo de disparidades e de necessidades interculturais das mulheres imigrantes e da atenção sanitária que recebem no parto e no pós-parto.

Trabalhamos com a técnica de *focus group*, com quatro grupos de mulheres; as mulheres chinesas, mulheres latino-americanas, mulheres de Marrocos e com mulheres espanholas.

Cada grupo, em separado, tem uma mediadora cultural. Os resultados mostraram que cada grupo tem as suas diferenças culturais e existe grande diversidade cultural. (Eu não quero entrar nos resultados da investigação mas se quiserem ficar a par eu trouxe uma publicação que podem buscar quando eu terminar).

Ao longo da investigação os resultados dizem-nos que há a necessidade de informar os profissionais de saúde em termos interculturais. Os profissionais necessitam de receber informação, no que respeita ao tema da interculturalidade.

O outro projecto que temos, chama-se “Madres entre dos culturas”, onde trabalhamos essencialmente com mulheres latinas, magrebina e paquistanesas. Este projecto tem actividades de interculturalidade dirigidas a mães imigrantes com o fim de fortalecer os conhecimentos, capacidades e redes de apoio para a prevenção da saúde materna e infantil. Trabalha-se com estas mulheres em dois tipos de grupos, uns são os grupos que chamamos pré - ingresso, (pré-ingresso) são mulheres que estão em último trimestre de gravidez e que vão dar à luz na maternidade. Com estas mulheres fazemos uma reunião por semana, que dura 1h, e damos-lhes toda a informação que necessitam sobre o processo que vão viver, desde que engravidam até a sua estada no hospital e até à sua alta após o parto. Estas reuniões, para elas, são muito enriquecedoras porque não conhecem como funciona o sistema e então chegam ao parto com muito mais tranquilidade. Nestes grupos participam uma enfermeira do hospital e uma mediadora de origem das mulheres. A seguir, temos os grupos a que chamamos comunitários

Iniciativa:



Apoios:





que trabalham com as mães que já tiveram filhos. As mesmas mulheres que participavam nas reuniões anteriores enquanto estavam grávidas participam, agora, nestas reuniões. Neste grupo, trabalhamos, com elas, num total de nove horas que é um tempo bastante amplo para lhes dar toda a informação e trabalhar diferentes temas. Com estas mulheres trabalha-se, maioritariamente, o tema da maternidade. Falamos do planeamento familiar, das precauções na gravidez, dos sintomas e também lhes damos espaço para falarem.

A metodologia que se utiliza nestes grupos é construtivista. Primeiro conhecemos as mulheres, falamos com elas, percebemos os seus temores, os seus medos as suas incertezas e assim podemos dar uma resposta à medida (onde podem conseguir ajudas de alimentos, onde podem procurar trabalho, onde podem encontrar creches para deixar os seus filhos). Assim, podemos construir um plano concreto de acções. São grupos muito importantes e elas trazem, também, os filhos para a reunião, visto que não têm com quem os deixar. Este projecto começou em Maio de 2008 e até Setembro deste ano participaram 305 mulheres. E creio que nada mais.

#### MANUELA LOPES

Muito obrigada, tivemos aqui mais um contacto com uma experiência de boas práticas que, pelos vistos, está a ser implementada... já há bocado falámos da questão do mediador intercultural que está a ser implementado em Lisboa e Vale do Tejo. Aqui, uma apresentação já mais consolidada em que o mediador é uma figura, um imigrante que está, que faz todo o processo de acompanhamento entre o doente e todo o sistema nacional de saúde espanhol. É quase uma da tarde, temos todos que almoçar e então ia passar a palavra à plateia para ver se têm alguma dúvida ou alguma questão a levantar...”

#### DEBATE

**Ana Paula Monteiro (pergunta):** Muito Obrigada em primeiro lugar pela intervenção, foi muito útil. E queria fazer uma pergunta muito concreta. Como é que se faz a formação dos mediadores? Quem faz? Quanto tempo demora?

**Mariana Isla (resposta):** Os mediadores quando são contratados pela Salud Y Família já têm previamente uma formação. É preciso dizer que a Salud Y Família não forma mediadores. Há



entidades diferentes em Barcelona e em outras cidades da Catalunha que formam mediadores. Recentemente, há 2 anos, está-se a desenvolver um programa de mediação, especificadamente, em centros sanitários que antes não havia. E esta formação, em parte, é própria do Sistema Nacional de Saúde da Catalunha em colaboração com uma obra social “La Caixa”. Anteriormente os formadores recebiam uma formação mais geral, educação, saúde...

**Teresa Silva (pergunta):** também queria fazer uma pergunta muito concreta, achei os projectos todos muito interessantes, mas queria saber se há mediadores em regime de trabalho voluntário ou não?

**Mariana Isla (resposta):** Não, de momento. Há é “praticantes”, isso sim, que vêm das entidades que formam mediadores e praticam onde temos serviço. Pela nossa parte, nós temos na equipa mediadores contratados.

**Olga Demyson (pergunta):** Pegando um pouco na primeira pergunta. Gostaria de perguntar, quais são os critérios para desempenhar as funções de mediadores? Obrigada.

**Mariana Isla (resposta):** Na verdade não é muito difícil. Há alguns anos não haviam tantos mediadores formados. O tema da mediação em Espanha tem uns 5 anos mais ou menos. Nessa época, não havia tantos mediadores. As pessoas têm que residir há algum tempo na Catalunha porque para nós é importante que o mediador também conheça a nossa cultura, que domine a língua, obviamente castelhano ou catalão. E a seu tempo, têm formação em mediação. Agora, todos os mediadores têm formação porque já não há o vazio de mediadores, é algo que valorizamos muito na selecção, que a pessoa tenha adquirido alguma experiência laboral ou informação com o tema da saúde.

**Teresa Xavier (pergunta):** Bom dia, queria agradecer, gostei muito da partilha da sua experiência. Eu sou mediadora de conflitos, na área comunitária e da família também. Gostaria de saber se o vosso projecto integra também o projecto de conflitos na área comunitária ou algum outro tema além da mediação intercultural?



**Mariana Isla (resposta):** Devido à maneira como está financiado o nosso projecto, trabalhamos nos centros sanitários, nos outros não teremos mediadores na comunidade. Não trabalhamos no território, porque a nossa ajuda financeira veio para servir a saúde catalã. Mas sabemos que é importante trabalhar a nível comunitário. Trabalhamos com as mães de outras comunidades mas sempre, temas da saúde, porque o nosso projecto é financiado por essa via.

**Ananda Fernandes (pergunta):** Uma questão prática que não compreendi completamente: num centro de saúde têm um mediador ou mais do que um? Porque como é que funciona se há pessoas de várias origens?

**Mariana (resposta):** Dependendo da população estrangeira que tem no centro de saúde, pode haver um mediador como pode não haver. Por exemplo, nos grandes hospitais têm sempre mais do que um. No hospital de “Mar” que é um hospital muito importante de Barcelona temos 5 mediadores de 5 países diferentes que trabalham, alguns, simultaneamente e outros dia sim, dia não. Mas sempre cada um com horário estabelecido. Vai-se tendo sempre em conta a necessidade do centro.



## BOAS PRÁTICAS EM PORTUGAL

VANESSA VIANA | Moderadora, Casa do Brasil

Então, boa tarde!

Vamos, agora, recomeçar com a primeira mesa da tarde que são as “Boas Práticas em Portugal”. Nesta mesa temos duas comunicações: “*Djunta mon*, na diversidade e no desenvolvimento humano”, pelo Dr. Carlos Simões e pela Joana Sissé da Associação Moinho da Juventude e “Bem-estar psicológico das mulheres imigrantes, desafios e respostas” pela Dr.ª Maria José Rebelo, do Serviço Jesuíta aos Refugiados.

Como eu disse, é mesmo um prazer estar nesta mesa porque, utilizando aquela apresentação da Professora Lucinda Fonseca, quando ela diz que a questão da integração dos imigrantes passa por várias esferas da sociedade, não é só uma questão do Estado, é muito mais alargado e por isso, é um prazer estar aqui com pessoas e organizações que levam mesmo a sério esta responsabilidade da integração dos imigrantes e nunca esvaziam a palavra integração que muitas vezes é utilizada de forma perversa.

Então vamos começar com a apresentação”

### “DJUNTA MON, NA DIVERSIDADE E NO DESENVOLVIMENTO HUMANO”

CARLOS SIMÕES E JOANA SISSÉ | Moinho da Juventude, Lisboa

*Carlos Simões*

“Um outro mundo é possível se a gente quiser”

O tema que vamos de seguida partilhar, inspira-se numa fantástica expressão crioula, “*Djunta mon*”. Em crioulo, esta expressão traduz um simbolismo e uma riqueza por todos reconhecida, quer dizer, dar o melhor de nós, dar o braço, dar um abraço, construir em comum e foi assim que, nos anos 80, o Bairro do Alto da Cova da Moura, começou a crescer. Na verdade, começou a crescer a partir de um movimento espontâneo de mulheres na comunidade. Estávamos num

Iniciativa:



Apoios:





período em que havia, ainda, muitas deslocações de pessoas que vinham de África para Portugal, procuravam-se territórios que não estivessem ocupados. No caso da Cova da Moura, tratava-se de um espaço com oportunidades para novos alojamentos e a informação ia passando e mais famílias vinham. Era junto ao fontanário da comunidade que as mulheres com os seus filhotes se juntavam e foi aí que uma nova consciencialização começou a ser tema de conversa destas mulheres. Falavam do futuro que queriam ter, das suas casas, da formação, da família e das preocupações que o bairro começava a enfrentar. Foi nesse espírito que muitas coisas aconteceram neste bairro e foi nesse espírito que as futuras respostas tiveram de ser consideradas.

Por isto, entendemos o conceito de Saúde como um conceito transversal e multidimensional. É sobretudo um conceito transversal, porque no bairro em que vivemos, grande parte das problemáticas de saúde são, também elas, transversais a questões sociais, culturais, de justiça, educação e a questões relacionadas com diferentes representações e práticas sociais da própria doença e da própria saúde. São por isso múltiplos os factores que aqui se cruzam. Assim em todas as valências que temos no Moinho da Juventude, a primeira preocupação começa por sermos capazes de promover um conjunto de novas competências (alegria, bem-estar, auto estima, higiene, segurança...) que possam dar lugar a projectos de vida muito mais saudáveis em todas as dimensões. Em todos os projectos que aqui iremos partilhar, esta ideia está presente. Todos os dias são uma espécie de nova reconstrução do que, no dia-a-dia, se vai conseguindo construir, mas também daquilo que se vai perdendo; é, por isso, uma luta que tem muitos anos, mas é também uma aprendizagem na qual temos conseguido descobrir que, de facto, há caminhos que só com uma profunda persistência e num genuíno *Djunta Mon*, conseguiremos progredir. Neste percurso tantas vezes labiríntico, não estamos sós, temos caminhado com parcerias fantásticas, das quais destacamos algumas, o Instituto de Higiene e Medicina Tropical, a Escola Superior de Enfermagem Calouste Gulbenkian com quem temos um protocolo, O Instituto das Drogas e Toxicodependências, o Centro de Saúde local, a Associação Médicos pela Escolha, são exemplos de maior importância numa abordagem comunitária às problemáticas da saúde. Todos os anos temos 12 estagiários de enfermagem que trabalham connosco nas várias valências do Moinho, desenvolvendo acções junto de crianças, jovens e famílias, acompanhando as práticas parentais e propondo alternativas muito importantes neste campo.

Iniciativa:



Apoios:





Recentemente a Bastonária da Ordem dos Enfermeiros esteve connosco e lançou, também, uma ponte importante na disponibilidade para a colaboração desta ordem profissional na intervenção do bairro. Há alguns anos atrás, com o Hospital Miguel Bombarda, iniciámos também um importante contacto na consulta de Etnopsiquiatria, era importante termos também respostas para outras formas de organização do pensamento, como aquelas que resultavam do pensamento mágico ou religioso associados à doença. Temos, no presente, um exemplo fantástico que resulta do Projecto de Batuque “Finka Pé”. Para além da expressividade do canto e da dança associados ao batuque, este projecto tem uma dimensão terapêutica muito relevante, nele, as mulheres (porque se trata de um grupo de mulheres batucadeiras) encontram o espaço para exteriorizar as suas angústias, as suas tristezas e problemas, reconstruindo identidades mais fortes e mais saudáveis, com base no reforço do grupo. Vamos, agora, ouvir a Joana, ela vai falar do que é ser mulher nesta comunidade.

*Joana Sissé.*

Boa tarde a todos.

Sou imigrante de Cabo-Verde, estou em Portugal há 31 anos, trabalho no Moinho da Juventude já há 13. Fui para lá trabalhar e adorei a maneira como as pessoas se entre ajudam para tentar resolver os problemas, tanto na saúde como na educação. O Moinho vai abrindo creches, ATL´s, jardins-de-infância, que possam abranger a maioria das crianças, para não ficarem na rua porque os pais vão trabalhar, A maioria das vezes a mãe vai trabalhar de manhã cedo e não tem onde deixar os seus filhos. Por isso a creche árvore abre às 00.5h e encerra apenas à noite. Do mesmo modo, o jardim-de-infância abre as suas portas todos os dias a partir das 8h e a creche familiar recebe crianças a partir das 00.6h da manhã. Tentamos abranger as refeições do pequeno-almoço, almoço, lanche e até o jantar, porque temos muitas mães que chegam tarde a casa e para além de não terem onde deixar os filhos, não dispõem de alimentação de qualidade muitas das vezes.

A mulher imigrante na Cova da Moura é um bocado “cansada”, porque a maioria dos maridos estão no desemprego e as mulheres têm de ir trabalhar logo cedo, saem às 5h00 da manhã e só voltam à noite. E quando os filhos já são crescidinhos, não têm emprego ou documentos e isto fica assim um pouquinho insustentável. A mãe vai todos os dias trabalhar, tem que deixar os

Iniciativa:



Apoios:





seus filhos logo cedo, o marido fica em casa e o Moinho da Juventude tenta dar respostas a estes problemas e a todos estes assuntos.

Temos o gabinete que trata da documentação, dá acompanhamento às pessoas que nos procuram e temos uma assistente social que colabora neste processo.

**Carlos Simões.** A luta da Joana tem sido uma luta igual à luta de todas as mulheres nesta comunidade.

Olhando as imagens que estamos a apresentar, importa dizer o seguinte: Vivem no bairro do Alto da Cova da Moura, cerca 7 mil pessoas, o bairro nasce próximo do pós-25 de Abril, com algum movimento de retornados para o país mas, é sobretudo nos anos 80 que o bairro se assume. A população jovem é cerca de 50% do total e com idade inferior a 20 anos de idade, a construção é unifamiliar até 3/4 pisos, o que significa que, em muitos casos, constrói-se uma casa de raiz e depois por cima do seu telhado, surge uma nova casa vendida ou alugada. Contudo, recentemente, no âmbito do projecto de qualificação do bairro, os engenheiros e restante equipa técnica que nos visitaram, ficaram admiradíssimos com a boa qualidade de construção do bairro, mas, se nos lembrarmos que a maioria dos homens empregados do bairro trabalham na construção civil, não é de estranhar que façam por isso robustas construções, as quais não se tem ressentido com nenhum dos abalos sísmicos que já se fizeram sentir nesta zona.

O projecto “Cegonha”, é um projecto direccionado para as mães adolescentes, abordando a maternidade na adolescência a qual, é preocupante nesta comunidade. Têm sido desenvolvidas acções de bairro ao nível de saúde na infância e higiene, nestas acções, os enfermeiros estagários, têm dado um contributo muito relevante, promovendo e sensibilizando para a realização de campanhas de vacinação, saúde oral, entre outras. Do mesmo modo, foi avaliado o impacto da “Tinha” nos cabeleiros locais e com a colaboração do Instituto de Higiene e Medicina Tropical, a tinha foi erradicada e os cabeleiros foram acreditados.

Outro contexto amplamente investido é o que resulta do acompanhamento do imigrante aos centros de saúde, bem como a realização de acções de prevenção do HIV - Sida, consultas de pedopsiquiatria, (temos mensalmente aos domingos, uma consulta de pedopsiquiatria) psicologia, educação para a sexualidade, alcoolismo, planeamento familiar, prevenção da violência doméstica ... em todos estes campos, envolvemos activamente as famílias, através de

Iniciativa:



Apoios:





uma cidadania participativa. As mães têm um papel muito importante nesta comunidade. O projecto “Sabura” foi muito importante para desconstruir os estigmas associados ao bairro, como um espaço perigoso. É um espaço de promoção de visitas guiadas à Cova da Moura, numa perspectiva de estabelecer o contacto directo com a gastronomia, arte, música, dança, valências de educação, através da compreensão de um conceito de turismo ético e social, aplicado à vida comunitária e ao respeito pela diversidade humana. Saliento que muitos estudantes de algumas escolas superiores de Coimbra já nos visitaram.

Finalmente, no Moinho da Juventude, acreditamos com forte convicção, que um outro mundo é possível se a gente quiser...temos a consciência que sozinhos seremos sempre imperfeitos, por isso, mais mãos são precisas... e espaços como este, de reflexão, de partilha de angústias mas também de boas práticas e boas experiências, podem ser novos pontos de partida.

Obrigados!

### “O BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DAS MULHERES IMIGRANTES: DESAFIOS E RESPOSTAS”

MARIA JOSÉ REBELO | Serviço de Jesuíta aos Refugiados

Boa tarde a todos!

Quero, uma vez mais, saudar esta iniciativa fantástica do Graal e agradecer o convite que me foi feito para estar presente.

Vou falar um pouco a partir da minha experiência no Serviço Jesuíta aos Refugiados (JRS), a qual envolve o trabalho de apoio psicológico, integrado num contexto de apoio multidisciplinar. Inicialmente farei uma pequena contextualização da saúde mental das mulheres imigrantes na realidade internacional, apresentando alguns resultados de estudos que reflectem barreiras e conquistas encontrados por esta população. Em seguida, apresentarei alguns testemunhos de mulheres imigrantes em Portugal, para depois falar do apoio psicológico no JRS, com base nos dados de 91 mulheres imigrantes acompanhadas, apresentando: alguns dados estatísticos, os principais problemas encontrados por estas mulheres, os factores protectores e as conclusões.

No século XXI, as migrações constituem um dos temas mais importantes a nível internacional, tendo em consideração que hoje há mais pessoas fora do seu país do que em qualquer outra



época da história (Organização Internacional das Migrações, 2009). Actualmente, existem cerca de 214 milhões de imigrantes no mundo; cerca de metade desses são mulheres (United Nations Development Program; Human Development Report, 2009). Berger (2004) fez um estudo no qual entrevistou 14 mulheres imigrantes nos EUA e chegou à conclusão que os três temas mais importantes apresentados por essas mulheres eram a resiliência, a experiência da dualidade e a oscilação entre ganhos e perdas.

As mulheres imigrantes revelaram uma grande dose de pragmatismo, flexibilidade e de capacidade de resolver problemas. Quanto à resiliência destas mulheres, esta teve as suas principais causas em factores sociais, pessoais, familiares, circunstanciais e espirituais. Este estudo é particularmente importante porque os dados que vou apresentar com base nas mulheres acompanhadas no JRS, vão revelar isto mesmo na prática. Por isso senti que este estudo confirmava a realidade das mulheres imigrantes também em Portugal.

A experiência de dualidade, essa oscilação entre o país de origem e o país de destino, embora traga alguns conflitos, no fundo, traz também um enriquecimento, um deixar para trás uma cultura mas, ao mesmo tempo, trazê-la consigo; ou seja, um acolher a cultura nova sem deixar a cultura de origem. Toda essa dualidade vai existindo dentro das mulheres imigrantes e foi evidenciada por esse estudo nos Estados Unidos. As 18 mulheres entrevistadas revelaram uma capacidade enorme de reconciliação entre essas duas identidades: a identidade do país de origem e a identidade do país de acolhimento. Relativamente aos ganhos e perdas, e apesar do sentimento de isolamento em que muitas vezes vivem, as mulheres imigrantes revelaram uma grande coragem na forma como enfrentam os problemas referentes à imigração. As mulheres refugiadas são sobreviventes. Elas vêm com competências que muitos de nós nunca chegaremos a ter. É muito importante que nós, que actuamos como profissionais nestes contextos, saibamos valorizar as capacidades do imigrante.

Um outro estudo sobre imigrantes russas (Kulyasova, 2006) revelou que as mulheres participantes sublinharam que a imigração não só lhes proporcionou um sentimento de maior independência, como aumentou a sua auto-estima.

Neste momento da apresentação, gostaria de falar do testemunho de uma das mulheres imigrantes em Portugal, utente do apoio psicológico do JRS. Dei-lhe o nome de Márcia (nome fictício): “Durante cinco anos em Portugal sofri imenso, deixei de ser quem era, senti-me fragilizada, intimidada, retraída, receosa de tudo e de todos. No entanto, também apreendi a

Iniciativa:



Apoios:





viver, a lutar por um futuro melhor, a relacionar-me melhor com as pessoas e, hoje, a minha família tem orgulho de mim!” Por outras palavras, pode-se destacar, por um lado, a sua luta e, por outro, o ter conseguido ultrapassar tantos obstáculos e sentir que a família tem orgulho nela. E agora a Tarcísia (também nome fictício): “Depois de vários anos em Portugal vejo-me como uma lutadora: trabalho a tempo inteiro, estou a criar o meu filho sem qualquer apoio, consegui comprar a casa onde moro e que continuo a pagar e, ainda, quando posso ajudo a minha irmã que está no meu país. Às vezes parece que as forças me faltam mas continuo a lutar”. São realidades de pessoas que vieram ao apoio psicológico porque sentiam-se fragilizadas; mas que redescobriram uma força interior muito grande.

Os imigrantes acompanhados no apoio psicológico no JRS desde a metade de 2007 foram 130 mas, desses, 91 eram mulheres, a maior parte oriunda dos PALOP, logo seguida do Brasil. As idades dos dois grupos que mais têm solicitado apoio psicológico são entre os 41 e os 55 anos e o grupo entre os 26 e os 30; ou seja, idades bastante activas do ponto de vista laboral. Quanto à área de residência, a maior parte das mulheres acompanhadas reside no distrito de Lisboa. Relativamente ao número de sessões: 60% das mulheres imigrantes acompanhadas vieram ao apoio psicológico para 1 a 3 sessões, sendo que 40% compareceram para até 16 ou mais sessões. Alguns dos motivos para a interrupção precoce do apoio psicológico deveu-se ao facto destas pessoas se encontrarem a realizar trabalhos precários aos quais não podiam faltar e ao facto de o apoio psicológico funcionar durante o horário laboral.

Relativamente à situação legal dessas mulheres: 31 estavam em situação irregular e 60 em situação regular. Embora a maior parte das mulheres estivesse em situação regular, na totalidade das imigrantes acompanhadas, podia-se perceber uma relação forte entre os sintomas de ansiedade e a situação de regularidade ou irregularidade em que as mesmas se encontravam. De facto, foi possível perceber como as pessoas acompanhadas viviam autênticas situações de pânico quando viam aproximar-se a data de ir ao Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF) para renovar a autorização de residência, pelo receio que tinham de perder o contrato de trabalho. O que leva o imigrante a ficar em situação de total vulnerabilidade quando perde o trabalho é o facto de, sem trabalho, ser impossível renovar a autorização de residência. E novamente volto ao caso da Márcia: “ter conseguido a autorização de residência, após 4 anos de trabalho, fez-me sentir outra pessoa, hoje não preciso mais de ter medo por estar irregular, sinto-



me mais segura, mais leve, mais confiante, com mais controle sobre a minha vida!” Então, psicologicamente a irregularidade traz uma carga de ansiedade muito grande para os imigrantes.

Relativamente aos sintomas mais frequentes nas 91 mulheres imigrantes acompanhadas psicologicamente no JRS, estes incluíram: solidão e isolamento, baixa auto-estima e auto-confiança, sintomas depressivos e ansiedade, muitas vezes em simultâneo, situações de luto e perda e ainda, numa pequena percentagem de casos, intenções suicidas.

Quando os imigrantes acompanhados apresentam situações de grande vulnerabilidade do ponto de vista psicológico, normalmente faço a pergunta: “O que é que o tem mantido de pé?”, como forma de identificar os factores protectores. Das 91 mulheres, 53 encontravam-se em situação de grande vulnerabilidade emocional/psicológica. Destas, 39 referiram como factor protector alguma dimensão da espiritualidade. Poderia ser Deus, a Virgem Maria, a Igreja, a oração; ou seja, cerca de 73 % apresentaram a espiritualidade como dimensão fundamental na prevenção de um agravamento da sua situação de bem-estar psicológico. Este factor protector foi seguido pelos filhos, que, quando se encontram no país de origem são normalmente fonte de muito sofrimento para as mães imigrantes, muitas vezes impossibilitadas de os visitar devido à situação de irregularidade ou à falta de meios financeiros. Um aspecto muito importante no apoio psicológico a estes imigrantes é maximizar estes factores protectores e encorajar os imigrantes a continuar a valorizá-los.

Relativamente ao encaminhamento para o apoio psicológico no JRS, das 91 mulheres que receberam este apoio, 48 vieram por iniciativa própria e 35 vieram encaminhadas por outros departamentos de apoio do JRS. De ressaltar, ainda, que das 48 mulheres que vieram por iniciativa própria, houve também um número significativo que foi encaminhado, posteriormente, para outras áreas de apoio do JRS, revelando a importância do apoio holístico e multidisciplinar, como oposto a uma abordagem puramente médica.

Para ilustrar este aspecto, gostava de terminar com o caso da Mariana (nome fictício), uma mulher imigrante de 26 anos que veio ao JRS à procura de trabalho. Esta mulher estava completamente desfeita do ponto de vista psicológico! Só chorava! Apesar de ter vindo ao JRS por motivos de trabalho, foi imediatamente encaminhada para apoio psicológico. Atendi a senhora e ela contou-me que tinha uma filha de 3 meses, que estava em situação irregular e que a Comissão de Protecção a Crianças e Jovens lhe tinha dado prazo de um mês para conseguir demonstrar que tinha condições financeiras para cuidar da filha. Esta mulher estava num



desespero total e dizia-me que por duas vezes teve os comprimidos nas mãos e dizia: “tomo ou não tomo?” e o seu maior receio era voltar a viver uma situação como essa. Apesar disso, tomei a decisão de não a encaminhar para psiquiatria. Foi, sem dúvida, um risco! No entanto, ao sair do JRS, a sua expressão foi: “hoje sei que não estou sozinha. Saio daqui com uma esperança nova!”

São casos como este que, a nível de prática no JRS, nos fazem acreditar que a abordagem multidisciplinar é a que faz mais sentido, porque a pessoa é um todo, e como tal, todas as dimensões da vida da pessoa podem ter um forte impacto no seu bem-estar psicológico.

## DEBATE

**Vanessa Viana:** Muito obrigada Maria José, muito obrigada Joana, Carlos, muito obrigada pelas vossas comunicações, mas principalmente pela vossa entrega e comprometimento no terreno e à causa. Ainda temos tempo para algumas perguntas, por isso o debate está aberto...

**Cristina Andrade (pergunta):** Boa tarde, eu não é bem questões é mais um comentário. Acho extremamente enriquecedor o trabalho que vocês fazem com as imigrantes, só tenho pena que a imagem não passe tão para fora como devia passar, porque cada vez me convenço mais que todas as acções nos direitos humanos e que possam fazer a mudança não passam. Realmente, são iniciativas como essas, tanto a associação do Moinho como o JRS, que fazem a mudança e acho uma pena os meios de comunicação não publicitarem e não mostrarem que é possível mudar e fazer melhor. Por isso, continuação de um bom trabalho e nunca desistam, porque a mudança é sempre possível, se bem que demora. Obrigada.

**Ana Paula Monteiro (pergunta):** Boa tarde, eu quero agradecer mais uma vez à mesa o excelente contributo que deu e queria fazer uma questão muito directa relacionada com as questões da saúde mental e psicológica. Acho que o tema foi abordado, dando ênfase ao essencial. No entanto, fiquei com uma dúvida: é se entre todas essas pessoas que acompanhou e que acolheu não houve, de facto, necessidade, em situações mais complicadas, de fazer o reencaminhamento para o serviço de saúde mental? E se houve da parte desses serviços uma abertura e um acompanhamento eficaz?

Iniciativa:



Apoios:





**M<sup>a</sup> José Rebelo (resposta):** Houve, de facto, talvez umas 4 ou 5 vezes em que eu encaminhei os utentes para o médico de família, por exemplo. Estavam regulares, mais para o serviço de psiquiatria. Tenho que ser sincera, porque muitas vezes com um anti-depressivo a pessoa mais ou menos se equilibrava e com o apoio psicológico. Temos também, no JRS, para os imigrantes irregulares, consultas de clínica geral com dois médicos voluntários. Então, houve alguns encaminhamentos para a clínica geral. E outros casos, eu própria, encaminhei à Psiquiatria de Urgência do St<sup>a</sup>. Maria e do S. Francisco Xavier. E aí eu encaminhei porque as pessoas estavam com intenções suicidas e por receio de não controlo.

**Ana Paula Monteiro (pergunta):** É mais um esclarecimento que tinha a ver com a intervenção de estudantes de enfermagem no projecto do Moinho. Tem a ver um pouco com a questão... estes estudantes como são orientados? Estes estudantes passam o tempo no projecto, têm alguma ligação com a equipa?

**Carlos Simões (resposta):** Relativamente à primeira questão do papel dos media, não queremos ser ingénuos, boas referências não vendem, boas práticas não vendem, más práticas, matou, morreu ... primeira página, vende imenso! Mas eu estou a ser injusto, porque a relação que temos tido com os media, jornalistas ... tem vindo a modificar-se nos últimos anos. Nós também temos feito para mudar algumas coisas. Não queremos ser protagonistas de nada, não queremos aparecer ...

Em relação à questão dos estudantes de enfermagem, temos um protocolo inicialmente estabelecido, estamos a falar de um projecto com 8 anos já. Temos aulas formais que são transferidas da Escola de Enfermagem para a Cova da Moura, um centro que nós temos. Os professores deslocam-se regularmente, e regularmente é todas as semanas, e estão connosco na própria Associação. As reuniões são partilhadas, quer reuniões técnicas quer práticas de enfermagem são abertas, partilhadas e tem sido uma riqueza enorme e nós também vamos à Escola. Portanto, há, de facto, uma relação de reciprocidade simétrica a esse nível. A aprendizagem é sucessiva.



## BOAS PRÁTICAS NA REGIÃO CENTRO

MARIA DO CARMO LOPES | Moderadora, IPO Coimbra

Queria agradecer o convite que me foi feito para moderar esta mesa, dar os parabéns às promotoras deste Projecto e também da organização deste seminário e, desde já, congratular esta organização que cumpre horários, o que não é muito comum em Portugal. Eu gostaria de começar este segundo painel referindo o recente relatório da ONU sobre “ Desenvolvimento Humano” que, aliás, já foi referido pela oradora anterior, em que Portugal aparece num honroso 34º lugar relativamente ao Índice de Desenvolvimento Humano no conjunto do ranking mundial no conjunto de 182 países. Ora os rankings valem o que valem mas, de qualquer maneira, ficamos a saber que, pelos números,  $\frac{3}{4}$  dos imigrantes nacionais deslocam-se de países onde este índice é menor para países onde o índice é mais elevado, no entanto, este movimento humano tem algumas barreiras tanto mais difíceis de ultrapassar quanto mais baixo é, por exemplo, o índice de escolaridade daqueles que procuraram sair dos países de origem. De qualquer forma, parece que Portugal é um dos países que possui uma legislação menos restritiva mas, mais do que existir legislação, é mais a questão de saber em que medida ela está implementada na prática e, então, projectos deste tipo que nos dão a conhecer as dificuldades encontradas e as barreiras, mas também é muito importante conhecer as boas práticas que podem servir de exemplo e potenciar melhoria. Então, passo aos intervenientes, dando o início a Manuela Ferreira que é Professora Coordenadora do Instituto Politécnico de Viseu.

### “IMIGRAÇÃO E CUIDADOS PRÉ – NATAIS”

MANUELA FERREIRA | Escola Superior de Saúde de Viseu

Efectivamente todos sabemos que o nascimento de um bebé é único e universal, qualquer que seja a cultura, a religião, a língua, atravessa várias crenças. Perante a diversidade de populações hospitalares revelam-se pertinentes medidas de saúde de carácter preventivo e interventivo que promovam o bem-estar do bebé e da mãe. A gravidez, o parto fazem parte da humanidade e têm diferentes significados religiosos, demográficos, sociais, etc. Existem mais de 200 milhões de

Iniciativa:



Apoios:





imigrantes, segundo os censos de 2005, mas aponta-se para 214 milhões em 2010 e em Portugal em 2005 eram 38 400, o que correspondia 4,5% da população portuguesa. Sabemos que nasceram 9 mil crianças, em 2005, cujo um dos pais era imigrantes e isto corresponde a 8,5% da totalidade dos nascimentos desse ano. Um grande número de brasileiros, cerca de 2 000 partos, angolanos 1322, cabo-verdianos 1101 ucranianos 615 romenos 510, outros menos representados não os trouxe para aqui.

As mulheres são culturalmente ensinadas sobre a maneira “certa” de se comportarem durante a gravidez, o trabalho de parto e o parto, têm diferentes maneiras de viver a maternidade, a gravidez, o trabalho de parto e os seus comportamentos são muito diferentes e podem ir desde o isolamento total de toda a gravidez, ao silêncio total, a lamentos e gritos. E nos profissionais de saúde temos, então, que ter mais ou menos um conhecimento da cultura proveniente de cada país, para podemos ajudar a mulher no seu trabalho de parto, no nascimento e no futuro acompanhamento. Nós queremos que seja um acontecimento marcante pela positiva. Queremos que fique na memória da mulher como um acontecimento feliz e ir de encontro ao que ela tivesse previsto. Realmente a imigração tem sido cada vez mais, e cada vez mais temos contacto com as imigrantes de diferentes etnias, o que acaba por constituir um desafio para os profissionais de saúde.

Será que a experiência profissional acumulada se traduz na adopção de boas práticas?

No estudo em que colaborámos a maioria das mães tem idades entre os 19 e os 34 anos, portanto estão em idades férteis. 66% residia em meio urbano, 49% eram casadas 66% católicas, 66% tem como habilitação literária o 12º ano e 55% estão empregadas e a exercer maioritariamente profissões não - qualificadas.

Residiam em Portugal, em média, há 7anos e as principais razões para imigrarem são: reagrupamento familiar, falta de emprego no país de origem e referência positiva de Portugal mas, muitas vezes, vinham para Portugal e ficavam desempregadas na mesma.

Quanto a gravidez: 49 % não planeava a gravidez, cerca de metade das mães que entrevistámos disseram-nos que a gravidez foi um erro, o que nos faz questionar as questões de acessibilidade às consultas de planeamento familiar e a vigilância adequada daquilo que seria uma boa saúde reprodutiva.

Iniciativa:



Apoios:





79 % teve menos de 6 consultas de vigilância da gravidez pré-natal, das que vigiaram a gravidez 83% vigiou nos centros de saúde próximos da residência , o que vai de encontro ao esperado. 35% vai às consultas sozinhas e 90% tomou algum suplemento vitamínico. Muitas delas, num número significativo, pediram o suplemento ao país de origem porque manifestaram alguma desconfiança acerca daquilo que lhe era prescrito. Cerca de 36 % teve algum problema de saúde durante a gravidez, 94% trouxe consigo o boletim de saúde da grávida, 79% fez diagnóstico pré-natal e 77,2% refere que os cuidados que recebeu foram os adequados, 36% refere ter vigilância de saúde com um enfermeiro e médico.

Quando questionadas pela razão porque fizeram tão poucas consultas, a grande maioria refere: falta de dinheiro; porque pensaram que não tinham direito às consultas, 26% referiram isto, não sabiam onde se dirigir, não conhecem os circuitos de acessibilidade, têm dificuldades em marcar as consultas; também 26 % dizem que não tinham problemas de saúde, são mulheres jovens e saudáveis e não valorizavam a saúde como uma prioridade ; falta de transporte 20 %; dificuldade em conciliar as consultas com o horário de trabalho, medo de problemas legais e dificuldades de falar portuguesa, são efectivamente os factores mais apontados

Temos que considerar que em muitas sociedades as gestantes vivenciam determinados tabus, rituais e prescrições que as “auxiliam” na preparação para o papel de mães.

Por exemplo, a grávida Islâmica só pode ser cuidada por mulheres, porque o facto de serem homens afasta-as das consultas e vão-se embora, o primeiro alimento do bebé deve ser mel ou tâmara, o que nos leva a ajustar o nosso comportamento nas salas de parto. As africanas acompanham o trabalho de parto com estalos de dedos, o que querem é um bom prenúncio do parto e afastarem as dores, e usam a folha da banana na barriga para evitar o parto prematuro. As mulheres chinesas aguentam a sua dor, raramente ouvimos uma chinesa na sala de parto a manifestar a sua dor, aos gritos, são gratas pelos cuidados que lhes são prestados, mal falam português, o elo de ligação com o mundo é o marido e este está sempre presente.

As brasileiras têm um grande apego às cesarianas e isto faz-nos repensar a questão da saúde virada para o parto normal, dos riscos da cesariana, da necessidade de uma efectiva formação para a saúde neste âmbito. Quanto às mulheres de leste, normalmente têm grande preparação.

Para concluir:

Bons cuidados de saúde implicam:



- ⊃ Inclusão de todas as mulheres sem considerar condição migratória;
- ⊃ Conhecimento de historial de saúde e crenças culturais de cada mulher;
- ⊃ Os aspectos económicos, associados às dificuldades de acesso aos serviços, ampliados pela não legalização e pela dificuldade de comunicação com os profissionais pela barreira linguística, deixam os imigrantes em situação de grande vulnerabilidade.

Obrigada!

### “GABINETE DE MEDICINA”

LYUDMILA BILA | Associação de Apoio ao Imigrante, S. Bernardo, Aveiro

Boa tarde.

A Associação de Apoio aos Imigrantes foi criada em 2000/2001 pelo Presidente da Câmara Municipal de Aveiro que era presidente da Junta de Freguesia. Havia uma necessidade de criar uma Associação que podia ajudar todos os imigrantes. A nossa associação está aberta a todos os imigrantes, nós acolhemos imigrantes de Leste, do Brasil, para nós se a pessoa se sente imigrante em Portugal também é nosso utente, nosso sócio, é uma associação bastante aberta.

Os primeiros projectos, passos, da associação foram as aulas de português, sabemos que falar português é viver bem, é viver à vontade, onde todos falam português. Infelizmente poucas pessoas falam russo ou ucraniano, por isso aulas de português foi o nosso primeiro projecto. Depois percebemos que os homens, pela altura de 2000/2001, andavam todos tristes. No supermercado os homens andavam sozinhos. A Associação tentou juntar as famílias e nós conseguimos realizar o nosso projecto, com encaminhamento, com a colaboração do SEF e a Direcção-geral do Trabalho, conseguimos ajudar as famílias e quando vieram todos para Portugal reparámos que já havia alegria em casa.

Outro passo é as equivalências das pessoas. A Associação criou o gabinete das equivalências através de protocolos com várias instituições. Em primeiro, com a Universidade de Aveiro, e conseguimos que os nossos utentes obtivessem as suas equivalências. A maior parte eram engenheiros, professoras de Inglês, porque a língua inglesa é a mais adoptada, mais aproximada e também conseguimos lutar pelas equivalências dos nossos médicos.

Iniciativa:



Apoios:





Nós convidámos os médicos para darem consultas gratuitas a toda a comunidade, à comunidade dos portugueses, dos imigrantes e apresentamos este projecto (Projecto Medicina) no Banco Espírito Santo e todos acharam o projecto muito fresco, uma iniciativa nova e fizemos um protocolo com clínicas em S. Bernardo, uma clínica dentária em Aveiro e até agora temos consultas gratuitas uma vez por semana. Achamos que é muito importante porque aproximamos todas as comunidades e os nossos médicos também têm orgulho porque os utentes acreditam no trabalho deles. Temos 2 médicos de família que ajudam, apoiam, falam russo, falam ucraniano e falam português.

Nós recebemos, através do Alto Comissariado, um louvor sobre as Boas Práticas, por todo o trabalho.

Além do Projecto Medicina temos, também, a nossa escola, uma escolinha que funciona todos os Domingos na Junta de Freguesia de S. Bernardo e também um gabinete em Aveiro. A associação também tem um site, um site de línguas. Também editamos um jornal que se chama “Juntos”, um jornal que sai uma vez por mês com 300 exemplares, e conseguimos editar alguns artigos em russo e ucraniano.

Então quem quer saber mais, nós convidamos todos a visitarem a nossa associação e também para consultas gratuitas com os nosso médicos.

### “A EXPERIÊNCIA DA MATERNIDADE BISSAYA BARRETO NO ATENDIMENTO A GRÁVIDAS E MÃES IMIGRANTES”

FÁTIMA NEGRÃO E LURDES RAMOS | Maternidade Bissaya Barreto, Coimbra

Fátima Negrão

A Unidade de Intervenção Precoce foi fundada em 1990, pelo Dr. Jorge Biscaia, pediatra, e tem como objectivo principal intervir na melhoria da relação mãe – filho e pai – filho e acompanhar, após o nascimento, os casos em que essa relação possa estar em risco. O nosso objectivo é intervir nestes casos o mais precocemente possível, logo no início da gravidez. O nosso público-alvo são pais adolescentes, famílias disfuncionais, famílias com problemas sociais graves, toxicod dependência, alcoolismo, atraso mental ou problemas psicológicos.

Iniciativa:



Apoios:





Estes utentes chegam até nós de forma variada: podem ser encaminhados por outros serviços da maternidade, médicos de família, IPSS, tribunal e outros. Dispomos de uma equipa multidisciplinar que integra obstetras, pediatras, psicólogos, psiquiatras, enfermeiros, assistentes sociais e educadores de infância. Iniciamos o apoio durante a gravidez e mantemos essa assistência integrada, pela mesma equipa multidisciplinar, à mãe, ao pai e depois ao bebé e à restante família até aos 2/3 anos da criança.

É dentro desta estrutura que é feito todo o apoio às grávidas e mães imigrantes

### Lurdes Ramos

Boa tarde.

O nosso estudo incide sobretudo na população imigrante que acompanhamos, nós serviço social da maternidade nos anos 2008/2009, mais concretamente, até final de Setembro.

Vamos começar por fazer uma caracterização sócio - demográfica desta população.

Temos, então, a população por continente, onde podemos verificar que é do continente Americano e Africano que nos surgem mais utentes; temos ainda uma população significativa da Europa do Leste e reduzido número proveniente da Ásia.

Do continente Americano destaca-se a população brasileira com 43 utentes, da África é a imigração dos países lusófonos com 42, da Europa são de países de Leste com 32. E da Ásia são, sobretudo, da China com 7 situações, 2 do Paquistão e 1 da Índia.

Quanto à faixa etária, que se situa na idade reprodutiva com o grupo predominante dos 19 aos 30, de seguida dos 31 aos 45, temos um índice pouco significativo de grávidas com menos de 18 anos, que são apenas 5. A nível de estado civil, temos um número muito próximo de utentes casadas, solteiras e situações de união de facto e um número reduzido de divórcios e separações.

Na situação laboral a distribuição é quase equitativa entre a população activa e inactiva e um número de estudantes de 22. Título de residência: a maioria está em situação regular no que respeita a residência; em situação ilegal são apenas 16 e desconhecido são apenas 10 situações, nas quais, não temos essa situação bem apurada.

Iniciativa:



Apoios:





Seguidamente, passamos para a caracterização das famílias. Têm características diferentes a nível geográfico e então separámos por nacionalidade. Começamos pela população oriunda de África que é a população que nos oferece maior preocupação. Dentro deste continente a população que nos oferece mais preocupação é a estudantil, famílias monoparentais, vivem em alojamento partilhado, têm situação económica precária e destas são as estudantes dos cursos profissionais que têm maiores dificuldades. De uma forma geral, são situações económicas graves e situam-se no limiar da pobreza, o que se reflecte nos cuidados de saúde. Temos, também, um indicador comum a todos que é a situação de desenraizamento sociocultural e falta de redes de suporte. A população oriunda de Leste, mais uma vez, é a população que nos oferece menos preocupações porque são famílias estruturadas, os alojamentos são unifamiliares, a instrução é sempre média ou superior, a integração laboral, apesar de não ser de acordo com as suas habilitações académicas, no entanto, trabalham e podem suportar as despesas. Neste grupo, destacamos como excepção a população Romena que é uma população nómada com comportamentos associados à mendicidade e, em alguns casos, à prostituição. A população oriunda da Ásia também não é das que nos oferece mais preocupação, na sua globalidade; são famílias nucleares, alojamento familiar alargado, actividades profissionais por conta própria, ligadas ao comércio mas são notórias as barreiras culturais e linguísticas.

A população oriunda do Brasil é realmente das que nos oferece mais preocupações e é predominante. Encontramos muitas famílias mistas, estrangeiras casadas com cidadãos portugueses, mas também muitas em situação monoparental. Muitas delas têm filhos de relações anteriores, que deixam a carga da família do país de origem, o que as afecta, muitas vezes, psicologicamente. Têm trabalho precário ou são mesmo desempregadas, o que as afasta dos cuidados médicos. Passando para a intervenção social, fazemos entrevistas, avaliação social e informamos sobre os seus direitos de cidadania, apela-se à articulação com as redes informais (família) e formais (instituições), centros de saúde...

Falemos, agora, nos constrangimentos que também já aqui foram mencionados: barreiras linguísticas, diversidade cultural, legislação não aplicada, etc.

Em conclusão, é necessário promover apoios institucionais e educativos, sensibilização das equipas de saúde para melhorar a educação sexual com o apoio das escolas.

Iniciativa:



Apoios:





## DEBATE

**Armando Garcia (pergunta):** Boa tarde. Escutei com atenção a senhora doutora da Maternidade e estranho que nos casos todos que enunciou a nível social e a outros níveis que o CLAII Coimbra não seja solicitado, na medida do desejável, e o CA João Paulo II também não o seja. O CLAII, hoje, vai mais além da legislação e do acolhimento, vai ao nível da integração do imigrante do nosso país. O Centro de Acolhimento João Paulo II estende a sua acção no campo social. É claro que temos alguns casos pontuais da Bissaya Barreto mas muito poucos, penso que a nossa intervenção seria uma mais-valia com a parceria com a Bissaya Barreto que eu acredito que surgem na maternidade, não só em senhoras no pós parto mas, também, em aspectos de legalização e precariedade socioeconómica. Portanto não digo que não surjam casos pontuais, provavelmente não haverá casos na justa quantidade com que a Maternidade se debate. A maternidade Daniel de Matos é mais articulada connosco do que...agora aproveitando esta oportunidade tendo presente a Bissaya Barreto, eu gostava de lançar em fundo este alerta e a nossa intenção de poder colaborar com a Maternidade de uma forma mais acentuada. Era isto que eu queria dizer.

**Lurdes Ramos (resposta):** Nós servimo-nos do CLAII como uma valência do João Paulo II. Quanto ao apoio ao imigrante, talvez eu possa reconhecer que não tenhamos feito tantos encaminhamentos directamente. Mas, para o Centro de João Paulo II, na globalidade do apoio social, penso que todas nós, no sector, temos articulado convosco. Poderão, realmente, ter uma resposta talvez mais abrangente, actualmente, é o que nos quer transmitir, mas nós agradecemos essa proposta e vamos tentar corresponder ... nós não temos a informação toda em detalhe, e agradecemos, estes espaços são também importantes para essa troca de informação.

**Armando Garcia (pergunta):** Nós não nos preocupamos só com o aspecto da saúde, nós fazemos uma avaliação do despiste, não só das doenças sexualmente transmissíveis, do tabagismo, do alcoolismo e, nesse sentido, se for necessário a articulação com a estrutura de saúde é feita no imediato. Mais, neste momento, o CA João Paulo II tem uma equipa de rua em que o propósito

Iniciativa:



Apoios:





máximo é ir ao encontro do imigrante na rua, não só por aspectos de legalização mas, também, por aspectos sociais e isto é importante que se conheça. O CLAI e o Centro de Acolhimento João Paulo II são os centros da cidade com mais capacidade de resposta e maior proximidade junto do imigrante...

**Lurdes Ramos (resposta):** E nas situações solicitamos a vossa colaboração que é excelente, de qualquer forma eu entendo a informação que nos deu e que pode ser útil. Muito obrigada!

**M<sup>a</sup> do Carmo Lopes (pergunta):** A Manuela Ferreira mostrou-nos uma série de hábitos culturais nas maternidades que me parecem exigir, da parte dos serviços de saúde, uma informação muito específica. Eu pergunto se há algum projecto que possa responder a essa necessidade?

**Manuela Ferreira (resposta):** Eu sou responsável por um curso de pós-graduação na área da saúde obstétrica e saúde materna e tenho imensa responsabilidade nestas questões. Exige sobretudo grande disponibilidade de quem está no terreno, porque vamos apreendendo muito com as mulheres que nos aparecem de uma determinada etnia. Este alerta, este cuidado de saúde com as diferentes etnias, tem que haver por parte da escola esse cuidado para debater essas questões.

Iniciativa:



Apoios:





## SESSÃO DE ENCERRAMENTO

**MARGARIDA SANTOS | Graal**

Olá, Boa Tarde, estamos a iniciar a Sessão de Encerramento do Seminário SauDar. Vai ser, a seguinte, a ordem das intervenções: em primeiro lugar, a Relatora do Seminário, Joana Sousa Ribeiro; em seguida, Carla Martingo do Ato Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural; depois, Armando Garcia, coordenador do Centro Local de Apoio ao Imigrante em Coimbra; e, por fim, Nuno Gradim em representação da Dr.ª Elza Pais, Presidente da Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género, que neste momento está com outras atribuições a nível oficial. Agradecemos, a todos e todas a disponibilidade e saibam que nos dá imenso gosto e prazer a vossa presença.

**CARLA MARTINGO | ACIDI**

Antes de mais, quero agradecer o amável convite que foi endereçado à Senhora Alta Comissária para participar nesta Sessão de Encerramento mas que, devido a compromissos previamente assumidos, não lhe foi possível estar aqui hoje.

Dada a importância desta temática e deste evento, pelas quais transmito as felicitações da Senhora Alta Comissária, o ACIDI não poderia deixar de estar presente, sendo, com todo o gosto, que aqui estou nesta Sessão.

Por outro lado, quero cumprimentar os distintos colegas de mesa bem como todos os presentes.

Hoje de manhã tiveram a oportunidade de ouvir a Senhora Enf.ª Fernanda Silva, Coordenadora do Gabinete de Saúde do Centro Nacional de Apoio ao Imigrante (CNAI) de Lisboa, um Gabinete de excelência no CNAI e que tem sido um importante recurso para os imigrantes que, por razões várias, procuram informação e apoio no acesso ao SNS.

Para além do Gabinete de Saúde no CNAI, sob a responsabilidade da Sub-Região de Saúde de Lisboa, o ACIDI disponibiliza um conjunto de Serviços em prol do melhor acolhimento e

Iniciativa:



Apoios:





integração dos imigrantes. Esses mesmos recursos estão disponíveis para todas as áreas relacionadas com este processo, incluindo naturalmente a Saúde.

Para fazer face ao problema da língua, ultrapassando assim as barreiras linguísticas que se colocam quando os profissionais de saúde e os seus utentes imigrantes não falam uma língua comum, o ACIDI possui o Serviço de Tradução Telefónica que disponibiliza tradutores, em sistema de conferência telefónica, para mais de 50 idiomas. Este Serviço, acessível através da Linha SOS Imigrante (808 257 257, a partir da rede fixa e 21 810 61 91, a partir de rede móvel), funciona de 2.<sup>a</sup> a 6.<sup>a</sup>, das 10h00 às 18h00 e tem custo de uma chamada local.

De realçar, ainda, que a Linha SOS Imigrante está igualmente preparada para responder a questões ligadas à Saúde, entre outras temáticas relacionadas com a imigração. Em funcionamento desde Março de 2003, a Linha SOS Imigrante encontra-se disponível através do n.º 808 251 257 (a partir de rede fixa) e 21 810 61 92 (a partir de rede móvel), de 2.<sup>a</sup> a Sábado, das 08:30 às 20:30h, com atendimento em diversas línguas: português, francês, espanhol, crioulo (de Santiago e São Vicente), russo, ucraniano, bielorrusso e romeno. Para outros idiomas, a Linha recorre aos tradutores do STT, havendo, conseqüentemente, possibilidade de atendimento para mais de 50 idiomas.

O ACIDI disponibiliza, para todo o país e sem custo para quem requer este serviço, uma Bolsa de Formadores, com uma vasta oferta formativa, que integra módulos como “Dialogo Intercultural”, “Diálogo Inter-religioso”, e, mais especificamente na Saúde, “Saúde, (I)migração e Diversidade”. Constituem um importante recurso para formação não só dos profissionais de saúde que trabalham com imigrantes, mas para todos os que, directa ou indirectamente, lidam com estas comunidades, capacitando-os para a valorização e gestão da diversidade no seu dia-a-dia.

Perante o reconhecimento da importância da presença de agentes de mediação intercultural nos serviços públicos, tendo como base os bons resultados conseguidos com os mediadores socioculturais que se encontram no atendimento dos Centros Nacionais e Locais de Apoio ao Imigrante, o ACIDI lançou, em Junho de 2009, o Projecto de Mediação Intercultural no Atendimento em Serviços Públicos, desenvolvido no âmbito do Fundo Europeu para a Integração de Nacionais de Países Terceiros. Este projecto-piloto visa a colocação de agentes de mediação intercultural em serviços públicos com acolhimento e atendimento a imigrantes, contando, como parceiros, com 10 associações de imigrantes reconhecidas pelo ACIDI e uma organização não governamental com experiência no apoio à imigração.

Iniciativa:



Apoios:





Contempla a colocação de 28 agentes de mediação cultural em 25 serviços públicos, com 15 agentes de mediação em serviços de saúde. A região centro não beneficiou deste projecto por uma razão que se poderá prender com um aspecto que foi focado no decurso deste Seminário: a necessidade de incentivar o associativismo imigrante nesta região, tanto como uma forma de defesa dos direitos dos imigrantes, como de estratégia eficaz de integração. É importante sublinhar que no projecto a que me referi anteriormente, são as Associações que se candidatam, cabendo-lhes o importante papel de sensibilizar e envolver os serviços públicos.

Uma questão que tem sido recorrente quando se aborda a questão da saúde e a imigração, é o problema do acesso dos imigrantes ao Serviço Nacional de Saúde (SNS). Penso que todos conhecerão o Despacho 25.360/2001, do Ministério da Saúde, sobre o acesso dos cidadãos estrangeiros ao SNS. Mais recentemente, em Maio, e com o objectivo de recordar o disposto no Despacho, bem como clarificar algumas situações que foram detectadas no acesso ao SNS, a Direcção Geral da Saúde emitiu a Circular Informativa n.º 12/DQS/DMD, que convido os presentes a consultarem, estando disponível no site da DGS.

Dada a sua importância, o ACIDI colaborou com a DGS na tradução desta Circular para cinco línguas (russo, romeno, inglês, chinês e francês), com o objectivo de fazer chegar a informação aos imigrantes que não dominam a informação em português e que, por essa mesma razão, muitas vezes desconhecem os seus direitos.

Mais recentemente, com a pandemia da Gripe A, com o objectivo de se prevenir o seu alastramento entre os imigrantes presentes em território nacional, o ACIDI colaborou com o Ministério da Saúde, através da Direcção Geral da Saúde, traduzindo a informação disponível sobre esta pandemia para 5 línguas (russo, romeno, inglês, chinês e francês), disponibilizando-a às Associações de Imigrantes.

Por fim, mas não menos importante, importa referir o Plano para a Integração dos Imigrantes (Resolução do Conselho de Ministros n.º 63-A/2007, de 3 de Maio), que possui 9 medidas específicas para a Saúde, que contemplam, entre outras, a formação para a interculturalidade dos profissionais de saúde, o acesso dos imigrantes ao SNS ou a integração de agentes de mediação intercultural nos seus serviços.

Para finalizar, quero reiterar a total disponibilidade do ACIDI para trabalhar com o GRAAL, tanto no âmbito deste importante projecto, como em todas as actividades que visem o efectivo



acolhimento e integração dos imigrantes. Renovo a felicitação por este projecto e pelo importante tema que aborda, uma temática tantas vezes negligenciada quando se fala de migrações.

Obrigada.

**ARMANDO GARCIA | CLAI, Coimbra**

É da nossa intervenção juntamente com os imigrantes que gostaria de falar porque, de certa forma, o nosso trabalho não é suficientemente bem conhecido, quer das instituições quer das pessoas em particular. Gostaria de falar, ainda, das estruturas e do apoio que damos aos imigrantes no Centro de Acolhimento João Paulo II que também dirijo.

Ora bem, o CLAI é um serviço vocacionado para o apoio, informação e ajuda, a responder aos problemas que os imigrantes nos colocam. Em Coimbra está aberto desde 2003, durante algum tempo, foi um serviço meramente informativo e orientador em matéria de legalização de permanência no nosso país. Hoje, o CLAI é um serviço que estende o seu apoio junto dos imigrantes muito, muito mais abrangente e associado ao sector de acolhimento do Centro João Paulo II. Somos, no somatório das duas instituições, aquelas que, na cidade de Coimbra, mais apoio presta aos imigrantes, apoio esse que é vasto, na medida que é um apoio personalizado. Muitos dizem, e há pouco falou-se no associativismo dos imigrantes, muitos consideram que quer o Centro quer o CLAI, digamos, são entidades representativas na defesa dos seus direitos e também instituições orientadoras quanto aos seus deveres. Acerca das populações que abrangemos: 1/3 são famílias estrangeiras, imigrantes de várias nacionalidades que, há pouco foram faladas pela representante da Bissaya Barreto, provavelmente mais nacionalidades do que a doutora vos falou. Hoje, quando acolhemos o imigrante pela primeira vez é um atendimento personalizado, um atendimento técnico feito pelo Serviço Social, é um atendimento que, para além das questões de natureza legal, se estende à situação socioeconómica, habitabilidade, à questão da segurança social, à questão do emprego, à questão da sua situação de vida. Temos uma estrutura, entre as duas instituições, devidamente montada para, mesmo na área do emprego, que achamos que é o maior flagelo nacional e estrangeiro é a precariedade do trabalho. E isso é o motor fundamental para a estabilização da família. Preocupa-nos, também, mas nem sempre é fácil chegar a eles, na medida que o CLAI, à excepção da Figueira da Foz e Lousã, estende-se a todo o apoio ao imigrante no distrito de Coimbra. E nós preocupamo-nos

Iniciativa:



Apoios:





mas ainda é para nós uma incógnita saber os imigrantes ilegais que se situam noutros concelhos, que não Coimbra.

Temos uma forma de articulação com o SEF, uma relação de topo com todas as instituições da cidade, centro de emprego, segurança social, saúde, são eles os interlocutores, quer eles para nós quer nós para eles, privilegiados. Hoje, o imigrante face ao não domínio da língua (nós situamo-nos ao nível da paróquia de S. José) a igreja tem o ensino da língua portuguesa aos imigrantes e por lá têm passado muitos imigrantes que sentem necessidade de equipararem as suas habilitações literárias de origem às nacionais e então a aprendizagem da língua portuguesa é feita por lá. Nós, muitas vezes, também os apoiamos junto da Universidade e das Faculdades no sentido de os apoiarmos a nível de todo o desenvolvimento desse processo. Falo na barreira da língua, quando isso acontece vão as assistentes sociais, ou eu próprio, junto das estruturas de saúde, não só abrir a porta ao médico de família mas servindo de interlocutores junto do médico para que ele se aperceba da sintomatologia que aquele doente quer transmitir mas que não consegue fazer, na medida que não domina a língua portuguesa. E como fazemos? Servimo-nos de outros imigrantes com o domínio da língua portuguesa e, portanto, estes também colaboram com esses imigrantes fazendo de ponte.

Acompanhamos o imigrante por tudo o que é sítio e instituição. Mais, em parceria com o Centro de Acolhimento, há apoios de várias naturezas, desde renda de quartos, casas, água, luz, escolarização e acompanhamento das crianças na escola. É acompanhado o sucesso/insucesso escolar, o comportamento da criança, tudo isto é feito. A comunidade com que mais se trabalha, os mais necessitados, nesse sentido, é com a comunidade Romena em que, como todos sabem, muitas das crianças são exploradas pelos seus pais, andando na rua na mendicidade.

Quando acompanhamos o imigrante não estamos a retirar a sua autonomia, é apenas um complemento, uma ajuda, para que amanhã eles sejam autónomos. É claro que isto é só conseguido com a ajuda de outras instituições porque as verbas (e eu permito-me dizer isto na presença da Dr.<sup>a</sup> Carla), digamos, as verbas oriundas do ACIDI não são suficientes. A verba que se recebe é uma verba que não vou mencionar mas, praticamente, é para apoio pessoal e, digamos, despesas de logística; não permite mais nada e então tudo o que o imigrante precisa em termos monetários é o Centro de Acolhimento que fornece; muitos dos imigrantes têm o seu passaporte na mão, mercê do apoio pecuniário recebido. É um grande trabalho social e na integração do imigrante feito em Coimbra, não há nenhuma outra instituição na cidade que, em

Iniciativa:



Apoios:





conjunto, preste este apoio ao imigrante e isto é reconhecido já por todas as instituições, pelo público em geral e por aqueles que têm acesso. Se soubermos da precariedade dos imigrantes, nós vamos ao encontro deles!

É tudo o que eu gostaria de dizer!

### NUNO GRADIM | CIG

Na qualidade de orador em representação da Exma. Senhora Presidente da CIG, venho reforçar todo o empenho que esta instituição tem em acompanhar estas iniciativas e projectos na saúde, sendo uma área onde as questões de género ainda têm muito que ser consolidadas a nível de políticas e estratégias nacionais. E, quando colocamos a perspectiva da imigração em que há, claramente, a vulnerabilidade e discriminação em função do género e onde as diferenças são mais sentidas, são aspectos que devem ter um olhar mais específico dentro da saúde.

As desigualdades sociais constituem um traço marcante das sociedades contemporâneas, apesar de estas serem, ao mesmo tempo, mais do que qualquer outras no passado, sociedades de oportunidades, de mobilidade social e de expectativas generalizadas de equidade e qualidade de vida.

A sociedade portuguesa não foge a este quadro geral: os progressos indiscutíveis verificados a múltiplos níveis nas últimas décadas não retiram a persistência de formas tradicionais de desigualdade e outras surgiram ou tornaram-se mais visíveis e intoleráveis.

A Organização Mundial de Saúde afirmou, recentemente, que a injustiça social está a matar em larga escala e a nível global e apelou à criação de uma nova agenda para a equidade na saúde mundial. A justiça social é um assunto de vida e de morte e afecta a forma como as pessoas vivem, o desenvolvimento de novas doenças, risco e morte prematura. É possível reduzir as desigualdades na saúde através da resolução das desigualdades sociais.

O caso dos países nórdicos constitui um bom exemplo no que respeita às políticas universalistas de direitos.

A saúde deve ser encarada como um investimento a longo prazo que reduza os danos causados a cada pessoa, preventivamente, de modo a que esta não chegue a adoecer.

Iniciativa:



Apoios:





Combater as desigualdades sociais deve ser, portanto, a prioridade. Nesse sentido diminuir as desigualdades impõe-se como objectivo central das políticas públicas.

Na comunidade científica temos vindo a assistir a um interesse crescente pelo género enquanto determinante nos padrões de desigualdade na saúde e doença.

Globalmente, verifica-se que as mulheres têm maior esperança média de vida e sofrem mais tardiamente das principais doenças de causa de morte, no entanto, ao longo da vida, as mulheres utilizam mais os serviços de saúde. Mas observa-se, ainda, um elevado grau de desigualdades entre Homens e Mulheres.

Afigura-se assim, promover formas que combatem a desigualdade de género, favorecendo a cidadania, respeitando as relações humanas.

Maiores ajudas na saúde reprodutiva para melhorar a saúde materna, o combate ao HIV sida, etc.

Reduzir a desigualdade de género significa reconhecer a diversidade e a diferença entre homens e mulheres e atribuir igual valor, reconhecendo, portanto, as suas necessidades específicas e nem sempre iguais devem ser sempre contempladas pela sociedade e pelo Estado.

É necessário, urgente e desejável medidas que combatam estereótipos de género e promovam uma cultura de cuidado e de cidadania nas nossas populações. É preciso um novo olhar para percebermos as diferenças de atendimento entre homens e mulheres, se têm espaços iguais para se manifestarem.

Obrigado!

**JOANA SOUSA RIBEIRO | Relatora do Seminário**

Boa tarde a todos, gostaria por começar agradecer o convite do Graal e por todos os parceiros neste projecto, SauDar.

Saudar é um nome feliz para o projecto se pensarmos que o gesto saudar é o primeiro passo de se relacionar.

Hoje, trouxeram-se boas práticas no relacionamento do encontro de instituições, no encontro de utentes, sobretudo de mulheres imigrantes, o encontro de profissionais nas mais variadas áreas.

Iniciativa:



Apoios:





Normalmente, devo dizer, conhecem-se boas práticas enquanto resultado de um produto. Hoje, reconhecemos boas práticas enquanto um processo de partilha, de escuta, de sensibilidade e de trabalho em rede. Reconheceram-se boas práticas emanadas pela sociedade civil, desenvolvidas também em Espanha, como a Mariana Isla nos deu a conhecer, de compatriota a compatriota, dimensão intercultural de duas culturas, disparidade multicultural de saúde da mulher imigrante. Mariana Isla alertou-nos para a importância destes projectos, sobretudo relativamente aos que são totalmente excluídos do sistema devido - os não documentados. Joana Sissé, da Associação Cultural do Moinho da Juventude, apresentou-nos o seu testemunho e vivência no bairro da Cova da Moura, mas também, a vivência das mulheres “cansadas”, como ela referiu. Estas mulheres “cansadas” para as quais os projectos transversais como o projecto Cegonha, o Pulo, as acções de prevenção, as campanhas de vacinação terão sido essenciais para o *djunta mon*, ou seja, como dar as mãos, como Carlos Simões também referiu.

Outro aspecto importante ao longo do dia foram as diferentes abordagens multidisciplinares e holísticas e não puramente o serviço médico, como argumentou Maria José do Serviço Jesuíta aos Refugiados. No gabinete de apoio psicológico, no qual ela vem desenvolvendo o seu trabalho, destaco a relação que ela nos deu a conhecer e, nomeadamente, os sintomas como a depressão e a ansiedade devido às situações de legalidade relacionadas com a regularização no país. Mais de 10 % das mulheres atendidas no serviço tiveram alguma intenção de suicidar, daí a necessidade que ela também referiu, a necessidade de estudar factores protectores de resiliência.

Manuela Ferreira apresentou-nos um estudo sobre a vigilância dos cuidados pré-natais, salientou os 49 % de mulheres imigrantes que não planearam a gravidez, o que, é claro, nos deixa a interrogação sobre a questão da saúde reprodutiva; 79 % teve menos de seis consultas de planeamento familiar, 27 % diz-nos que teve alguma dificuldade em termos de falar o Português e da marcação das próprias consultas. Achei, também, curioso a análise da prestação de cuidados maternos (prestada pelas próprias mães) entre as várias comunidades migrantes. Alertou também para a falta de redes de suporte familiar.

Lyudmila Bila apresenta-nos um projecto diferente, podemos dizer que é a outra face da moeda, a necessidade de profissionais das próprias comunidades imigrantes e que também possam intervir nesta prestação de cuidados, prestação de cuidados que, neste caso, é uma prestação

Iniciativa:



Apoios:





gratuita de cuidados na área da clínica geral e da medicina dentária. Este projecto “Medicina”, como outros projectos pelo país, como bem sabem, poderão ser um bom exemplo.

Relativamente a outros casos, também referidos, que emanam já não da sociedade civil mas das próprias instituições governamentais. O último relatório que também tiveram oportunidade de ouvir em que Maria Lucinda Fonseca alertava para o facto de 60 % das 55 iniciativas que visam a integração de imigrantes, na área da saúde, são efectuadas e implementadas pelo Terceiro Sector. Mas, como hoje nos deu a conhecer a Enfermeira Fernanda Silva, também o Estado tem diagnosticado alguns dos problemas principais, tem diagnosticado, por exemplo, que as mães em situação irregular têm dificuldades em inscrever os filhos menores nos centros de saúde, que as mulheres que pretendem aceder ao planeamento familiar têm também dificuldades, dificuldades no acesso que as mulheres grávidas sentem em situação irregular nas consultas de vigilância da gravidez; estas sentem, também, falta de informação e do acesso a interrupção voluntária da gravidez, daí, penso que será importante o curso de mediação cultural.

Portanto, hoje, ouvimos palavras como confiança, partilha, sensibilidade, resiliência, respeito, participação. No fundo, tudo são vertentes de uma mesma dimensão de problemática do acesso às instituições, o acesso vinculado pelos profissionais, o acesso possível por parte das comunidades imigrantes. Isto ajudar-nos-á a compreender todos os acessos - como tornar possível o acesso aos centro de saúde, medidas adequadas a todos os utentes - e como garantir que todos os profissionais de saúde têm todas as competências e conhecimentos adequados para a prestação de cuidados equitativos, sensíveis a diversidade e atentos a disparidade socioeconómicos, porque também foi um aspecto salientado ao longo das intervenções deste seminário de hoje; intervenções essas que nos alertaram para a questão da necessidade, no fundo, da personalização dos cuidados e a este nível temos que ter em conta como estão organizados os nossos serviços de saúde, serviços esses, como o SNS, e como eles sofrem a pressão do tempo, dos utentes, constrangimentos institucionais em termos de custo e da eficácia. Mas, em jeito de recordação, gostava de lembrar que caminhar não cansa, o que cansa é não acreditar.”

Obrigada!

Iniciativa:



Apoios:





MARGARIDA SANTOS

Muito obrigada por todas as palavras que aqui foram partilhadas. Em nome do Graal agradeço à Joana Sousa Ribeiro que fez uma síntese muito boa, consolidando tudo o que se contou aqui durante o dia, e aos participantes nesta última mesa que contribuíram para reafirmar este acontecimento que é o projecto SauDar.

Nós estamos numa sessão que se diz de encerramento mas, de facto, encerramento não existe. O que existe é um novo recomeço. Estamos a começar e temos que assimilar este mundo de experiências que nos chegaram hoje. Muitas vezes, um seminário é um encontro onde principalmente se partilham ideias, hoje foi um espaço onde partilhámos o que se faz de facto, na prática; estas experiências hoje partilhadas aqui, vividas e experimentadas, deixam – nos uma interrogação: Como vai ser agora? Como vamos continuar a cumprir o lema do Graal “Cuidar do futuro”? Como vamos continuar a nos comprometer com o bem comum? Como vamos contribuir para transformar este mundo num outro mundo que está a recomeçar a tomar uma forma nova? Sabemos que há mudanças, que vai haver cada vez mais mudança e que a mudança está a ser trazida, de forma muito especial pela imigração. Os imigrantes vêm contribuir para que nos tornemos numa sociedade mais multicultural. As sociedades multi-transculturais acabam por se tornar mais ricas, porque se abrem, porque se transformam, se desfazem de coisas, de hábitos, que não levam ao crescimento. É esta a expectativa que fica aqui no dia de hoje. Estamos a construir as cidades do futuro num planeta global. A experiência começa no local, começou aqui pela constituição de parcerias a sério e pela reunião das vozes de outros. Só assim se consegue construir o futuro. Uns dão, outros recebem e juntos vamos fabricando o diferente, a mudança. Por isso e pelo empenhamento manifestado compete-me agradecer a todas e todos que responderam “sim” ao desafio do SauDar, em particular aos parceiros do Projecto. Muito obrigada mais uma vez.

Iniciativa:



Apoios:





## NOTAS BIOGRÁFICAS DAS/OS INTERVENIENTES

**CONCEIÇÃO BENTO** | Presidente da Escola Superior de Enfermagem, Coimbra.

**NATÁLIA CRUZ** | Coordenadora do Projecto SauDar, Graal.

**ANA COSTA** | Técnica do Projecto SauDar, Graal

**RUTE CASTELA** | Técnica do Projecto SauDar, Graal

**ANANDA FERNANDES** | Enfermeira e Professora da ESENFEC, especialista de enfermagem infantil e pediátrica. Colaboradora e coordenadora em Portugal, de um Projecto Europeu de Enfermagem Transcultural, destinado a desenvolver a sensibilidade cultural das/os Estudantes de Enfermagem. Faz parte da equipa de acompanhamento do Projecto SauDar.

**VIVIANE RODRIGUES** | Licenciada em Direito. Veio do Rio de Janeiro estudar para Portugal há 4 anos. Estagiou no Gabinete de Apoio Jurídico do CNAI em Lisboa e participa activamente em associações de apoio social, com um interesse particular nas questões dos direitos dos/as imigrantes. Faz parte de um *focus group* do SauDar e da equipa de acompanhamento do Projecto.

**ALIONA LELENKO** | Moldava, vive em Coimbra há 7 anos. Tem o equivalente ao 12º ano. Em Portugal, tem trabalhado na área das limpezas, por vezes em meio hospitalar. Colabora com o Centro de Acolhimento João Paulo II em Coimbra. Faz parte de um *focus group* do SauDar.

**DALILA BRITO** | Mestre em Ciências de Enfermagem pelo Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar-Porto (ICBAS). Especialista em Enfermagem de Reabilitação. Enfª Chefe no CHVNG. Desde sempre interessada pela investigação, efectuou diversos estudos dirigidos quer aos doentes quer à profissão. Fez parte de um grupo de trabalho da Provobis - Cooperativa Cultura Ensino e Cidadania

Iniciativa:



Apoios:





no Porto, financiado para um estudo de Apoio a grupos de risco na Zona Metropolitana no Porto. Doutoranda na Universidade Católica na área de imigração. Faz parte de um *focus group* do SauDar e da equipa de acompanhamento do Projecto.

**FÁTIMA CLARO** | Tem o Curso de Enfermagem Geral pela Universidade de S. Paulo, Brasil, com equivalência pela Escola de Enfermagem de Coimbra. É Pós-licenciada em Saúde Comunitária e é Enfermeira no Centro de Saúde da Figueira da Foz. Faz parte de um *focus group* do SauDar.

**BENILDE ROCHA** | Estudante do 4º da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Participou nas Acções de Sensibilização do SauDar.

**ROSA MOREIRA** | Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Mestre em Ciências de Enfermagem e Doutoranda em Enfermagem. Tem experiência na prestação de cuidados de enfermagem à mulher/casal durante a fase do ciclo reprodutivo; no ensino de estudantes de enfermagem do Curso de Licenciatura em Enfermagem e Pós-Licenciatura de Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e na orientação de investigação no domínio da enfermagem. Faz parte da equipa de acompanhamento do Projecto SauDar.

**FERNANDA SILVA** | Enfermeira chefe, coordenadora do gabinete da saúde no Centro Nacional de Apoio ao Imigrante de Lisboa. Faz parte do projecto regional da ARSLV "Intervenção Comunitária e Promoção da equidade em saúde". Sendo especialista de saúde mental e psiquiatria tem larga experiência no que se refere à promoção da saúde mental e prevenção da patologia mental, sobretudo no trabalho com franjas da população em situação de vulnerabilidade.

**LUCINDA FONSECA** | Professora Catedrática do Instituto de Geografia e Ordenamento do Território da Universidade de Lisboa (IGOT-UL) e coordenadora do núcleo de investigação *MIGRARE - Migrações, espaço e sociedade*, do Centro de Estudos Geográficos da mesma universidade. Coordenou diversos projectos de investigação, nacionais e internacionais, nos domínios das migrações internacionais e da exclusão social. Integra a Comissão Directiva do Projecto

Iniciativa:



Apoios:





Internacional *Metropolis* e Rede de Excelência Europeia IMISCOE - *International migration, integration and social cohesion in Europe*. Participou nas actividades do Fórum Gulbenkian Migrações. Preside ao júri da Distinção “Boas Práticas no Acolhimento e Integração de Imigrantes” e é membro do Observatório da Imigração. É autora de numerosos trabalhos de investigação publicados em Portugal e no estrangeiro.

**ANA PAULA MONTEIRO** | Licenciada em Enfermagem - Especialidade em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica com Mestrado em Sociologia pela FEUC e Doutoramento em Ciências Biomédicas FMUC. Pós Graduada em Direito de igualdade de género pela Faculdade de Direito UC. Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Os seus interesses e investigação são: Saúde Mental, Migrações e Etnicidade; Saúde Mental Comunitária; Direitos Humanos; Género e Saúde. Faz parte da equipa de acompanhamento do projecto SauDar.

**MARIANA ISLA** | Licenciada em Psicologia com Mestrado em Psicologia Aplicada à Educação pela Universidad Complutense de Madrid. É, há 5 anos, mediadora intercultural do colectivo latino-americano e coordenadora da área de Imigração da Associação Salud y Familia de Barcelona. Autora de diferentes artigos publicados em revistas de saúde e imigração e palestrante em diversos congressos a nível nacional e internacional.

**MANUELA LOPES** | Coordenadora dos equipamentos do sector de Exclusão Social da Cáritas Diocesana de Coimbra.

**JOANA SISSÉ** | Agente de Interligação na (ACMJ) Associação Cultural Moinho da Juventude, onde colabora há mais de 12 anos.

**CARLOS SIMÕES** | Secretário-geral da Associação Cultural Moinho da Juventude (ACMJ), Psicólogo e Professor Universitário, colabora há mais de 12 anos na Associação.

**MARIA JOSÉ REBELO** | Licenciada em Psicologia na Área Clínica e do Aconselhamento pela *Queensland University of Technology* (Austrália), com equivalência da Faculdade de

Iniciativa:



Apoios:





Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa. Licenciada em Filosofia pela Universidade Católica Portuguesa. A exercer funções no Serviço Jesuíta aos Refugiados como psicóloga clínica, é Coordenadora da Área de Saúde Imigrante.

**VANESSA VIANA** | Membro da Direcção da Casa do Brasil em Lisboa. Psicóloga Clínica com Mestrado na área da Saúde Mental e Migrações. Formadora e colaboradora em projectos do Graal. Representante de Portugal na Rede Europeia de Mulheres Migrantes do Lobby Europeu das Mulheres.

**MANUELA FERREIRA** | Professora coordenadora do Instituto Politécnico de Viseu - Escola Superior de Saúde. Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Mestre em Ciências de Enfermagem e Doutorada em Ciências da Educação. Coordenadora da área científica de Enfermagem Obstétrica, do Curso de Pós Licenciatura de Especialização em Enfermagem Saúde Materna e Obstétrica (onde lecciona) e da Unidade de Investigação do IPV. Autora de vários artigos, os seus interesses de investigação centram-se nas questões do Ensino/Aprendizagem e Relações Interpessoais, Sexualidade, Gravidez, Parto e Puerpério.

**LYUDMILA BILA** | Licenciada em Línguas é professora na Universidade de Aveiro, tradutora oficial do Consulado da Ucrânia, no Porto e do Consulado da Rússia, em Lisboa. Presidente da Associação de Apoio ao Imigrante, responsável pela emissão rádio Terra Nova, em russo. Já foi professora na Ucrânia e na Rússia.

**FÁTIMA NEGRÃO** | Licenciada em Medicina e especialista em Pediatria Médica. É Coordenadora da Unidade de Intervenção Precoce (UIP) da Maternidade Bissaya Barreto em Coimbra. Esta Unidade tem como objectivo intervir na melhoria da relação mãe-filho e pai-filho, fazendo a profilaxia e tratamento das situações em que esta relação está em risco, dispendo de uma equipa multidisciplinar que inicia a sua intervenção durante a gravidez e continua a acompanhar estas crianças e os seus pais até aos 2-3 anos de vida da criança.

Iniciativa:



Apoios:





**MARIA DO CARMO LOPES** | Doutorada em Física da Radiação pela Universidade de Coimbra. Dedicase à Física Médica, no Instituto Português de Oncologia de Coimbra como investigadora e é Directora do Serviço de Física Médica desde a sua criação. É Coordenadora da Divisão de Física Médica da Sociedade Portuguesa de Física, *Chair* do *Education and Training Committee* da *International Organization for Medical Physics* e membro dos comités de educação e ciência da *European Federation of Organizations for Medical Physics*. Tem participado em vários projectos de investigação, conferências nacionais e internacionais e publicações várias. Faz parte da equipa de acompanhamento do Projecto SauDar.

**CARLA MARTINGO** | Alto Comissariado para a Imigração e o Diálogo Intercultural.

**ARMANDO GARCIA** | Coordenador do Centro Local de Apoio ao Imigrante, Coimbra e Presidente da Direcção do Centro de Acolhimento João Paulo II – CBR.

**NUNO GRADIM** | Técnico e representante da Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género.

**MARGARIDA SANTOS** | Coordenadora de projectos do Graal.

**JOANA SOUSA RIBEIRO** | Investigadora do Centro de Estudos Sociais e doutoranda em Sociologia na Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, sendo a sua tese sobre processos de desqualificação e requalificação profissional de imigrantes no sector da saúde. Os seus interesses de investigação centram-se em questões relacionadas com a mobilidade sócio-profissional de imigrantes, os estudos longitudinais, os estudos interculturais e cidadania. Faz parte da equipa de acompanhamento do projecto SauDar.

Iniciativa:



Apoios:





## LINKS ÚTEIS

### SAUDAR

- ⊃ <http://picasaweb.google.com/rutecastela/Seminario#> | Fotografias legendadas do Seminário e notícias na imprensa.
- ⊃ <http://saudar.blogspot.com/> | Blog do SauDar
- ⊃ <http://graal.org.pt/projectos/saudar/saudar.htm> | O SauDar no site do Graal

### INSTITUIÇÕES COM BOAS PRÁTICAS PRESENTES NO SEMINÁRIO

- ⊃ <http://www.cig.gov.pt/> | CIG
- ⊃ <http://www.acidi.gov.pt/> | ACIDI
- ⊃ <http://www.dgs.pt/> | Direção Geral de Saúde
- ⊃ <http://www.esenfc.pt/esenfc/site/> | ESEnFC
- ⊃ <http://www.ceg.ul.pt/> | Centro de Estudos Geográficos da Universidade de Lisboa
- ⊃ <http://www.saludyfamilia.es/cas/home.htm> | Associação Salud Y Familia
- ⊃ <http://www.jrsportugal.pt/> | Serviço Jesuíta aos Refugiados
- ⊃ <http://redeciencia.educ.fc.ul.pt/moinho/> | Associação Cultural Moinho da Juventude
- ⊃ [http://www.essv.ipv.pt/index.php?option=com\\_content&task=category&sectionid=21&id=61&Itemid=120](http://www.essv.ipv.pt/index.php?option=com_content&task=category&sectionid=21&id=61&Itemid=120) | Escola Superior de Saúde de Viseu
- ⊃ <http://www.apoioimigrante.org/> | Associação de Apoio ao Imigrante

### INFORMAÇÕES ÚTEIS SAÚDE E IMIGRANTES

- ⊃ <http://www.oi.acidi.gov.pt/> | Observatório da Imigração
- ⊃ [http://mighealth.net/pt/index.php/Página\\_principal](http://mighealth.net/pt/index.php/Página_principal) | Rede de Informação e Boas Práticas em Cuidados de Saúde para Imigrantes e Minorias na Europa
- ⊃ <http://www.imiscoe.org/> | Programa de investigação Europeu em Migração, Integração e Coesão Social
- ⊃ [http://www.acidi.gov.pt/modules.php?name=FAQ&myfaq=yes&id\\_cat=1&categories=Sa%FAde](http://www.acidi.gov.pt/modules.php?name=FAQ&myfaq=yes&id_cat=1&categories=Sa%FAde) | Informações úteis sobre saúde para imigrantes
- ⊃ <http://www.dgs.pt/?cr=13964> | Circular informativa sobre Acesso dos Imigrantes ao Serviço Nacional de Saúde

Iniciativa:



Apoios:



