

# **A Imigração dos PALOP para Tratamento Médico em Portugal: Um Projeto de Intervenção em Contexto Organizacional**

Projeto de Mestrado

**Alexandra Isabel da Silva Ruivo**

Trabalho realizado sob a orientação de  
Professora Doutora Marta Nogueira  
Professor Doutor Rui Santos

Leiria, Dezembro 2024

Mestrado em Direção e Gestão de Organizações de Intervenção Social

Instituto Politécnico de Leiria



### **Agradecimentos**

Quero começar por agradecer aos meus orientadores, o Professor Doutor Rui Santos e à Professora Doutora Marta Nogueira que sempre estiveram presentes ao longo deste percurso e que sempre me motivaram e incentivaram a fazer melhor.

De seguida, não poderia deixar de agradecer ao meu namorado, Rodolfo Granadas, que ao longo deste percurso académico sinuoso sempre me motivou e ajudou a alcançar os meus objetivos, nunca perdendo a sua paciência e compreensão ao longo destes anos.

Por fim, agradecer à minha família, pais e irmãs que sempre me apoiaram e incentivaram a lutar pela minha educação.

## Resumo

O presente relatório de projeto inserido no Mestrado de Direção e Gestão de Organizações de Intervenção Social apresenta um projeto social criado para colmatar as necessidades sentidas pela população dos PALOP que imigra para Portugal à procura de tratamentos médicos. Nos últimos anos muitos são os imigrantes dos PALOP em Portugal que procuram o nosso país para realizar os tratamentos médicos que o seu país não consegue oferecer, nunca se tendo observado um número tão elevado de emissões de vistos para tratamentos médicos como no último ano registado (2022).

Com o Enquadramento Teórico realizado, constatou-se, através de um estudo realizado em Lisboa por Dias, et al. (2008), que ainda são muitos os obstáculos no acesso aos cuidados de saúde adequados e oportunos para a população imigrante. São eles os tempos de espera (50,2%), as atitudes dos prestadores (17,9%), o custo (3,4%), a distância e os meios de transporte (2,2%), e o idioma (1,3%). Cerca de 3,6% dos inquiridos afirmaram não saber onde recorrer em caso de um problema de saúde.

Os estudos citados revelam que as barreiras ao acesso à saúde por parte dos imigrantes são um problema real e que tem um impacto negativo na saúde desta população. Por isso, é importante implementar políticas públicas para mitigar ou mesmo eliminar as barreiras ainda existentes.

Através do diagnóstico verificou-se, a partir do Relatório Estatístico Anual de 2023, do Observatório das Migrações, um grande aumento de população estrangeira a residir em Portugal entre 2015 e 2022 (último ano registado), sendo que em 2022 atingiu o maior número já registado, representando 7,2% da população residente em Portugal, concentrando-se sobretudo no distrito de Lisboa e Faro. Em 2022, os vistos para tratamento médico chegaram aos 4651 vistos e 1319 vistos emitidos para acompanhamento de familiar sujeito a tratamento médico. Com prevalência nos vistos emitidos por São Tomé e Príncipe (51,7%) e Guiné-Bissau (23,6%).

Em entrevista, realizada pela investigadora à diretora da Casa da Alegria: casa de acolhimento do PADE- Programa de Apoio a Doentes Estrangeiros, foi identificada uma grande escassez de respostas desta natureza, não havendo respostas de habitação suficientes para o número de pedidos efetuados pelas entidades envolvidas (embaixadas, hospitais, IPSS...); como dificuldades desta instituição foram mencionadas a sua sustentabilidade, a criação de independência das utentes à instituição e a falta de fiscalização por parte do estado às famílias de acolhimento que se desresponsabilizam. No inquérito realizado a 32 participantes, cerca de 27 participantes mencionam não terem recebido qualquer apoio das suas embaixadas,

sendo as dificuldades financeiras e a inserção no mercado de trabalho as dificuldades mais sentidas pelos participantes.

Tendo em conta as necessidades levantadas através do diagnóstico realizado, é proposto a implementação de um projeto social que visa colmatar os desequilíbrios sociais existentes para com a população que procura Portugal para receber tratamentos médicos. O projeto tem como objetivos a diminuição de situações de carência económica, integração na comunidade, melhoria da qualidade de vida, preparar os candidatos para o mercado de trabalho e a criação de currículos. A execução do projeto passa pela realização de uma base de dados com entidades empregadoras, a formação de candidatos para o mercado de trabalho, o auxílio na realização de currículos, candidaturas a empregos, o contacto com as empresas recrutadoras e o acompanhamento dos candidatos, usando os recursos disponibilizados pelo Centro Social 6 de Maio.

No que toca a avaliação do projeto, este ainda não foi possível implementar na totalidade, o que não permite realizar uma avaliação completa do mesmo. Contudo, relativamente aos objetivos específicos, foram alcançados a preparação dos candidatos para o mercado de trabalho e a elaboração de currículos, tendo sido realizadas tarefas como atendimentos, auxílio na realização de currículos, candidaturas a empregos, criação de uma base de dados com contactos de empresas e a criação de um flyer de divulgação do projeto. Com o intuito de uma melhor avaliação do projeto e com vista à sua melhoria, optou-se pela Metodologia de Avaliação de Impacto que permite não só obter informação sobre o impacto que as atividades realizadas tiveram na vida dos participantes, como também permite perceber como pode o projeto ser melhorado em cada atividade. De forma a medir o impacto causado aos participantes do projeto, pelas atividades realizadas, foi criado um inquérito (anexo III) de base qualitativa que se pretende colocar aos participantes após a implementação de todas as atividades definidas para o projeto.

Assim, conclui-se através da criação deste projeto social, que a população dos PALOP que imigra para Portugal em busca de tratamentos médicos ainda sente grandes dificuldades na sua integração em Portugal, passando por grandes desafios socioeconómicos, tornando-se essencial o presente projeto para colmatar as dificuldades na integração no mercado de trabalho que por sua vez leva à diminuição das dificuldades financeiras que muitos enfrentam.

**Palavras Chave:** Imigração, Tratamentos Médicos, Saúde, Emprego

**Abstract**

This project report, part of the Master's program in Management and Leadership of Social Intervention Organizations, presents a social project designed to address the needs of PALOP (Portuguese-Speaking African Countries) populations immigrating to Portugal in search of medical treatments. In recent years, many immigrants from PALOP have sought Portugal for medical treatments unavailable in their home countries, with 2022 marking a record high in the issuance of medical treatment visas.

Through the theoretical framework developed, a study conducted in Lisbon by Dias et al. (2008) highlighted several barriers to accessing adequate and timely healthcare for immigrant populations. These barriers include waiting times (50.2%), provider attitudes (17.9%), costs (3.4%), distance and transportation (2.2%), and language (1.3%). Additionally, 3.6% of respondents stated they did not know where to seek help in case of a health issue.

The studies cited reveal that these barriers to healthcare access for immigrants are a significant problem, negatively impacting their health. This underscores the importance of implementing public policies to mitigate or eliminate these existing barriers.

From the diagnostic process, based on the 2023 Annual Statistical Report by the Migration Observatory, there was a notable increase in the foreign population residing in Portugal between 2015 and 2022, with the latter year marking the highest recorded figure, representing 7.2% of Portugal's resident population, mainly concentrated in the Lisbon and Faro districts. In 2022, 4,651 medical treatment visas were issued, along with 1,319 visas for family members accompanying patients. Most of these visas were issued to individuals from São Tomé and Príncipe (51.7%) and Guinea-Bissau (23.6%).

In an interview conducted by the researcher with the director of Casa da Alegria, a shelter under PADE (Support Program for Foreign Patients), significant shortages in housing solutions were identified, insufficient to meet the requests made by involved entities (embassies, hospitals, nonprofit organizations, etc.). Challenges for this institution include sustainability, fostering independence among its residents, and the lack of state oversight for host families who disengage from their responsibilities. In a survey of 32 participants, about 27 reported not receiving any support from their embassies. The most frequently cited challenges were financial difficulties and integration into the labor market.

Based on the needs identified through the diagnostic phase, a social project is proposed to address the social imbalances faced by individuals coming to Portugal for medical

treatment. The project aims to reduce financial hardship, foster community integration, improve quality of life, prepare candidates for the labor market, and assist with CV creation. The project's implementation includes building a database of employers, providing job market training for candidates, assisting with CV writing, job applications, and establishing contact with recruitment companies while supporting candidates through resources provided by the Social Center 6 de Maio.

Regarding project evaluation, full implementation has not yet been achieved, preventing a complete assessment. However, progress has been made toward specific objectives, such as preparing candidates for the labor market and creating CVs. Activities completed include individual consultations, assistance with CV preparation, job applications, developing a database of company contacts, and creating a project promotion flyer. For a more comprehensive project evaluation and improvement, an Impact Evaluation Methodology was adopted. This methodology provides insights into the impact of activities on participants' lives and identifies areas for improvement. To measure the project's impact on participants, a qualitative survey (Annex III) was developed, intended for distribution after all defined activities are implemented.

In conclusion, this social project highlights that PALOP populations immigrating to Portugal for medical treatments continue to face significant challenges in their integration. These challenges include severe socioeconomic difficulties. This project is essential to address obstacles to labor market integration, which in turn helps alleviate the financial hardships faced by many.

**Keywords:** Immigration, Medical Treatments, Health, Employment

## Índice

Siglas .....	12
Introdução.....	13
1) Enquadramento Teórico.....	16
1.1 Imigração em Portugal.....	16
1.2 Visto de Entrada em Portugal para tratamentos médicos dos PALOP .....	17
1.3 Acesso à saúde em Portugal.....	21
1.4 Barreiras de acesso à saúde para a população imigrante .....	26
1.5 Implementação de Projetos nas Organizações de Intervenção Social.....	29
2) Diagnóstico .....	33
2.1 Metodologia de Diagnóstico .....	33
2.2 A Instituição de Intervenção: Centro Social 6 de Maio.....	36
2.3 Características Sociodemográficas da População Estrangeira em Portugal.....	47
2.4 Vistos Emitidos para Tratamentos Médicos .....	52
2.5 Entrevista – Diretora da Casa da Alegria.....	55
2.6 Inquérito por Questionário - Necessidades Sentidas Pela População que Imigrou para Portugal para Tratamentos Médicos .....	58
2.7 Síntese do Diagnóstico.....	66
3) Planeamento e Metodologia:.....	71
3.1 Investigação Ação.....	71
3.2 Objetivos .....	71
3.3 Plano de Atividades .....	72
3.4 Recursos .....	76
3.5 Parcerias.....	76
3.6 Orçamento.....	77
4) Execução.....	79
5) Avaliação .....	82
6) Conclusão .....	85
Bibliografia .....	87
Bibliografia Legislativa .....	91
<b>ANEXOS</b> .....	<b>93</b>

## Índice de Tabelas

Tabela 1: População estrangeira residente em Portugal por distrito, em 2022 .....	47
Tabela 2: População estrangeira residente em Portugal nos dez municípios com maior número de estrangeiros residentes, em 2022 .....	48
Tabela 3: Vistos de Estada Temporária (ET) para tratamento médico em Portugal, atribuídos nos postos consulares, segundo o sexo, entre 2008 e 2022 (%) .....	53
Tabela 4: Vistos de Estada Temporária (ET) para tratamento médico em Portugal, atribuídos nos postos consulares, segundo as principais nacionalidades, entre 2011 e 2022 (%) .....	54
Tabela 5: Tabela Síntese da Entrevista à Diretora da Casa da Alegria.....	55
Tabela 6: Tabela de atividades, descrição, recursos e indicadores de avaliação para o projeto..	72
Tabela 7: Calendarização do Projeto.....	75
Tabela 8: Alcance dos Objetivos Definidos.....	81
Tabela 9: Tarefas Realizadas.....	82

## Índice de Gráficos

Gráfico 1: População estrangeira residente em Portugal, e percentagem de estrangeiros no total da população residente, entre 2011 e 2022 .....	46
Gráfico 2: Número de estrangeiros residentes em Portugal, segundo o sexo, entre 2010 e 2022.....	50
Gráfico 3: Pirâmide etária da população de nacionalidade portuguesa e estrangeira, em 2021 (%)......	51
Gráfico 4: Vistos de Estada Temporária (ET) para tratamento médico em Portugal, atribuídos nos postos consulares, entre 2008 e 2022.....	52
Gráfico 5: Resposta à pergunta do inquérito: “Aceita responder ao presente questionário?”.....	58
Gráfico 6: Resposta à pergunta do inquérito: “Género”.....	59
Gráfico 7: Resposta à pergunta do inquérito: “Ano de Nascimento”.....	59
Gráfico 8: Resposta à pergunta do inquérito: “Nacionalidade”.....	60
Gráfico 9: Resposta à pergunta do inquérito: “Qual foi o ano que entrou em Portugal pela primeira vez para tratamentos médicos?”.....	60
Gráfico 10: Resposta à pergunta do inquérito: “Veio para Portugal através de acordos de cooperação dos PALOP?”.....	61
Gráfico 11: Resposta à pergunta do inquérito: “Recebe ou recebeu algum tipo de apoio da Embaixada?”.....	62
Gráfico 12: Resposta à pergunta do inquérito: “Que tipo de apoio recebeu ou recebe da embaixada?”.....	62
Gráfico 13: Resposta à pergunta do inquérito: “Qual a situação pela qual veio para Portugal?”.....	63

## Índice de Imagens

Imagem 1: Organigrama do Centro Social 6 de Maio.....	38
Imagem 2: Flyer de Divulgação do Projeto.....	80

## Siglas

ACM: Alto Comissariado para as Migrações

AIMA: Agência para a Integração Migrações e Asilo

CNECV: Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida.

DGS: Direção-Geral da Saúde

DGSSS: Direção-Geral da Solidariedade e Segurança Social

ERS: Entidade Reguladora da Saúde

ET: Estada Temporária

EU: União Europeia

IPSS: Instituição Particular de Solidariedade Social

MTSSS: Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social

OCDE: Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

PALOP: Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa

SEF: Serviços de Estrangeiros e Fronteiras

SUMC: Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico

## Introdução

No âmbito do 2º ano do Mestrado de Direção e Gestão de Organizações de Intervenção Social da Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Leiria, foi proposto a criação de um projeto social de investigação ação.

O Mestrado em questão visa formar profissionais com competência para desempenhar funções de direção e gestão de respostas sociais, aprofundando e desenvolvendo as suas competências de problematização e investigação. (IPL, 2024)

O tema selecionado para o desenvolvimento do respetivo projeto foi “Emigrantes em Tratamento Médico em Portugal” e a problemática em estudo são “As Necessidades da População dos PALOP que Imigra para Portugal para Tratamentos Médicos”.

O tema foi escolhido com base na observação da autora em contexto institucional, onde se deparou ao longo da sua experiência profissional, com os grandes desafios que a população alvo enfrenta, sendo das populações mais vulneráveis que procuram o serviço de apoio social da Instituição Social onde se encontra em contexto laboral. Considera a população que vem para Portugal para tratamentos médicos a que mais necessita de um olhar atendo pelo facto de se tratar de indivíduos que se vêm “obrigados” a se deslocarem até Portugal para verem respondidas necessidades de saúde, não lhes permitindo um grande planeamento de integração no país de acolhimento e vendo a sua saúde limitada, o que condiciona a inserção no mercado de trabalho, acarretando grandes problemas financeiros, levando à diminuição da sua qualidade de vida.

Tal como menciona Lousada (2023), as Organizações de Intervenção Social são essenciais para uma estratégia de desenvolvimento territorial e de inclusão social dos territórios onde estão inseridas, colaborando de forma sustentada para a correção dos desequilíbrios socioeconómicos.

Com este intuito é proposto a implementação de um projeto social que visa colmatar os desequilíbrios sociais existentes para com a população que procura Portugal para receber tratamentos médicos.

A saúde

*enquanto direito humano, é um dos fatores mais influentes no desenvolvimento e bem-estar da pessoa e da sociedade. Nela projetam-se outros, considerados*

*determinantes da saúde (educação, hábitos de vida, emprego e condições de trabalho, habitação, ambiente físico, ambiente socioeconómico), cuja articulação efetiva deve ser ativamente promovida. (CNECV, 2019)*

Apesar de o acesso à saúde ser um direito essencial para garantir a saúde e bem-estar da população imigrante, sendo decisiva para uma boa integração no país de acolhimento, ainda são muitas as barreiras no seu acesso.

De forma a proporcionarmos uma mudança e melhoria da realidade da população alvo, é essencial questionarmo-nos qual a finalidade que pretendemos alcançar. Tal como Serrano (2008) menciona, “não nos podemos esquecer de que a realidade é melhorada não por se fazer muito, mas por se planear uma acção significativa que proporcione de forma óptima a mudança e a melhoria dessa realidade” (p.13)

De forma a se conseguir fazer uma análise da realidade, de onde estamos e para onde queremos ir, é importante realizar uma boa planificação. Com este intuito o presente trabalho será composto por seis capítulos, nomeadamente o Enquadramento Teórico, onde será apresentada a definição de conceitos fundamentais para o tema em estudo, com o intuito de aumentar o conhecimento sobre a problemática. Temas como a imigração em Portugal, os vistos de entrada em Portugal para tratamentos médicos, o acesso à saúde em Portugal, as barreiras de acesso à saúde para a população imigrante e a implementação de projetos nas organizações de intervenção social, serão abordados com o intuito de possibilitar uma melhor interpretação da realidade.

De seguida é apresentado o Diagnóstico realizado, que consiste numa pequena investigação de forma a recolher informação que justifique a necessidade e importância da criação do projeto social. Tal como menciona Glória P. Serrano (2008), “é conveniente examinar a realidade a estudar, as pessoas, o meio envolvente, as características e as circunstâncias que incidirão no desenvolvimento do projeto” (p.29), de forma a identificar os principais problemas. Como metodologia de diagnóstico a autora optou pela pesquisa documental, que consiste na recolha de informação através de documentos já existentes, para apresentar a instituição onde será implementado o projeto criado, é também apresentado a informação recolhida sobre os vistos emitidos para tratamentos médicos; a entrevista foi outra metodologia usada para recolha de informação, nomeadamente sobre a casa de acolhimento de mulheres e crianças que vêm para Portugal para receberem tratamentos médicos; por último, foi usado o inquérito por questionário para recolher informações aos utentes do Centro Social 6 de Maio que

vieram para Portugal para receberem tratamentos médicos, com o intuito de adquirir conhecimento sobre os desafios que enfrentam e quais as soluções que propõem.

Este segundo capítulo torna-se essencial pois “quanto mais preciso e profundo é o conhecimento da realidade existente antes da execução de um projeto, mais fácil será determinar o impacto e os efeitos que se alcançam com as ações do mesmo” (Serrano, 2008. p.29)

Uma vez tomado conhecimento da realidade de estudo para o projeto, geramos condições para realizar a sua planificação. (Serrano, 2008) Aqui entra o terceiro capítulo, onde é apresentado o Planeamento e Metodologia. Nele é proposto a criação de um projeto social tendo em conta as necessidades recolhidas no capítulo anterior. A Investigação-Ação é uma metodologia de investigação que permite aos investigadores “agirem sobre um problema real, tentando resolve-lo à medida que vai ser estudado, existindo uma interação constante entre o sujeito e os objetos de estudo”. (Santos, J. s.d. p.1) Neste capítulo são apresentados os objetivos para o projeto, o plano de atividades a desenvolver, os recursos a usar, as parcerias e o seu orçamento. Nesta fase planeia-se como implementar todo o projeto.

O capítulo número quatro apresenta a execução do projeto, onde é explicado o que foi colocado em prática do projeto proposto no capítulo anterior e quais os resultados já obtidos. “A execução implica pôr em prática o projeto e ter em conta o seu desenvolvimento, acompanhamento e controlo”. (Serrano, 2008. p.77)

De seguida é apresentada a avaliação do projeto, nomeadamente se foi implementado como estava previsto, onde são avaliados também os resultados obtidos e o impacto causado. Tal como Glória P. Serrano explica, “a avaliação é um processo de reflexão que permite explicar e avaliar os resultados das ações realizadas. (...) permite-nos reconhecer os erros e os sucessos da nossa prática, a fim de corrigir aqueles no futuro” (p. 81).

Por fim, o presente relatório de projeto termina com a conclusão da autora sobre este percurso de criação de um projeto social para a população dos PALOP que imigra para Portugal em busca de tratamentos médicos, onde são apresentados os desafios enfrentados e as ambições da autora para o projeto.

## 1) Enquadramento Teórico

### 1.1 Imigração em Portugal

Segundo a Organização das Nações Unidas, o termo conceptual de imigrante internacional é a pessoa que muda de país de residência habitual por um período determinado.

Oliveira (2022) complementa no observatório das migrações dizendo que a “noção de imigrante corresponde ao universo de pessoas que tem um movimento de fronteira e/ou de entrada e fixação por um período superior a um ano num país diferente do seu de origem”. (p. 10)

Através da observação do saldo migratório (entradas-saídas) português, verifica-se que este nunca foi linear ao longo dos anos.

Em meados da década de 60, Portugal sempre apresentou um saldo migratório negativo, o que significava que havia mais pessoas a sair de Portugal do que as que entravam, sendo caracterizado por ser um país de emigrantes. Até que de 1973 para 1975 se observa um forte aumento de imigração que faz com que Portugal passe de um saldo migratório de -83,9 para 347 respetivamente. Este foi o aumento mais acentuado do saldo migratório que Portugal já vivenciou. (Pordata, 2023)

Esta mudança drástica deveu-se à Revolução de 1974 e subsequente independência das colónias portuguesas em África. Durante este período de transição, aproximadamente meio milhão de nacionais portugueses regressaram a Portugal. (Banganha et. al., 2009)

A revolução pôs fim à ditadura salazarista e Portugal tornou-se um país mais aberto ao mundo e à diversidade cultural. Esta vaga imigratória representaram um desafio para o país, que teve de se adaptar a uma nova realidade social e económica.

Os retornados eram, na sua maioria, portugueses que haviam emigrado para as antigas colónias portuguesas em África, durante o período colonial. Com a independência das colónias, muitos destes portugueses decidiram regressar a Portugal. (Góis, 2019)

O fluxo migratório é fortemente influenciado pelo estado económico do país e a crise económica sentida entre 2011 e 2016 não foi diferente, levando milhares de portugueses

a procurarem melhores condições de vida noutros países, o que gerou um saldo migratório negativo.

A partir de 2017, observa-se uma recuperação do saldo migratório com tendência a crescer desde então. Contudo, em comparação com os restantes países da União europeia, Portugal encontra-se nos países com uma menor percentagem de população estrangeira, ocupando 18º posição em 2022, onde cerca de 7 em cada 100 pessoas provem de outro país. (Oliveira, 2023)

## 1.2 Visto de Entrada em Portugal para tratamentos médicos dos PALOP

Existem três formas de obter visto para entrar em Portugal através de tratamentos médicos. São elas:

- a) Através do visto para tratamentos médicos particulares ao abrigo da Lei n.º 18/2022, de 25 de Agosto, que estabelece a “entrada, permanência, saída e afastamento de estrangeiros do território nacional”. A al. a) nº1 do Artigo 54º define que o “visto de estada temporária destina-se a permitir a entrada e a estada em território nacional por período inferior a um ano para: (...) tratamento médico em estabelecimentos de saúde oficiais ou oficialmente reconhecidos”. O visto pode ser prorrogado por períodos sucessivos, até ao limite de 3 anos.

Têm direito a este visto “todos os cidadãos estrangeiros, que não sejam nacionais de Estados Membros UE, do Espaço Económico Europeu e Suíça que pretendam obter tratamento médico em Portugal, (...)” *Governo de Portugal (2023)*

Para obtenção do visto é necessário apresentar os seguintes documentos:

- *Requerimento em modelo próprio;*
- *Passaporte ou outro documento de viagem válido;*
- *Duas fotografias iguais, tipo passe, atualizadas e em boas condições de identificação do requerente;*
- *Título de transporte que assegure o seu regresso;*
- *Seguro de viagem válido, que permita cobrir as despesas necessárias por razões médicas, incluindo assistência médica urgente e eventual repatriamento;*
- *Requerimento para consulta do registo criminal português pelo Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF);*

- *Certificado de registo criminal do país de origem ou do país onde o requerente reside há mais de um ano;*
- *Comprovativo das condições de alojamento;*
- *Comprovativo da existência de meios de subsistência tal como definidos por portaria dos membros do Governo competentes;*
- *Relatório médico;*
- *Comprovativo emitido por estabelecimento de saúde oficial ou oficialmente reconhecido de que o requerente tem assegurado o internamento ou tratamento ambulatorio. (Governo de Portugal, 2023)*

b) Ainda ao abrigo do Artigo 54º nº1, al. a) da Lei n.º 18/2022, de 25 de Agosto, é possível obter o visto para tratamentos médicos ao abrigo dos acordos de cooperação que Portugal estabelece com os países africanos de língua oficial portuguesa (PALOP). Entre 1977 e 1992, Portugal celebrou acordos de cooperação no domínio da saúde com São Tomé e Príncipe, Cabo Verde, Angola, Moçambique e Guiné-Bissau. (ACM, 2023) Estes acordos regulam a evacuação de doentes para hospitais públicos portugueses quando não é possível resolver os problemas de saúde nos seus países de origem, prevendo os direitos e obrigações de ambas as partes intervenientes. (ACM, 2023) Ao ser diagnosticada uma patologia num cidadão dos PALOP, cujos meios de tratamento necessários não se encontram ali disponíveis, deve dar-se início ao processo de evacuação do/a doente para Portugal, por meio de proposta do/a doente apresentada à Junta Médica Nacional do seu país. (ACM, 2023)

Posteriormente a Junta Médica elabora um Relatório Clínico que fundamenta a necessidade de evacuação do/a doente para Portugal e comunica o processo clínico à Direção-Geral de Saúde (DGS), com um pedido formal para aceitação do mesmo no âmbito dos Acordos de Cooperação Internacional no Domínio da Saúde. (ACM, 2023) O processo deve ser remetido à Embaixada do PALOP em Portugal para que esta valide o processo e comunique o processo clínico à DGS, com um pedido formal para aceitação do mesmo no âmbito dos Acordos. Cabe à DGS deferir ou não o pedido. (ACM, 2023)

Em caso de deferimento, a Embaixada do PALOP, a DGS, a Junta Médica Nacional e o/a doente são notificadas do agendamento da consulta em Portugal. (ACM, 2023)

Consecutivamente o/a Representante do Ministério da Saúde do PALOP ou o/a requerente deve solicitar o visto de estada temporária no Consulado Português no seu país. (ACM, 2023)

Segundo o Artigo 52<sup>a</sup> n<sup>o</sup>1 da Lei n.º 23/2007, de 04 de Julho, para que o doente tenha direito ao visto terá que se encontrar nas seguintes condições:

- a) Não tenha sido sujeito a medida de afastamento e se encontre no período subsequente de interdição de entrada e de permanência em território nacional;*
- b) Não esteja indicado, para efeitos de regresso, acompanhado de uma proibição de entrada e de permanência no SIS por qualquer Estado membro da União Europeia ou onde vigore a Convenção de Aplicação;*
- c) Não esteja indicado, para efeitos de recusa de entrada e de permanência, nos termos do artigo 33.º no SII UCFE, ou para efeitos de regresso;*
- d) Disponha de meios de subsistência, definidos por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das migrações e da solidariedade e segurança social;*
- e) Disponha de documento de viagem válido;*
- f) Disponha de seguro de viagem;*
- g) Disponha de autorização parental ou documento equivalente, quando o requerente for menor de idade e durante o período de estada não esteja acompanhado por quem exerce as responsabilidades parentais ou responsabilidades no âmbito do maior acompanhado. (Lei n.º 23/2007, 2007)*

Os documentos necessários para a emissão deste visto são exatamente os mesmos mencionados na alínea anterior, contudo, no caso dos doentes enviados ao abrigo de Acordos de Cooperação “deverá ser apresentado comprovativo da Junta Médica e marcação da consulta. Nestes casos, a prova de meios de subsistência e comprovativo de alojamento poderá ser substituído por declaração da Embaixada em Lisboa a garantir as referidas condições”. (ACM, 2023)

No domínio dos acordos, os PALOP têm as seguintes responsabilidades:

- Transporte de vinda e regresso ao país de origem;*
- Deslocação do aeroporto ao local de destino;*

- Alojamento a doentes não internados ou em regime de semi-internamento e ambulatório;
- Alojamento após o tratamento ter sido dado como conduzido pelas autoridades hospitalares competentes até ao regresso ao país de origem;
- Medicamentos e produtos farmacêuticos prescritos em ambulatório;
- Funeral ou repatriamento do corpo em caso de morte;
- Atribuição de próteses. (ACM, 2023)

De notar que a “República Popular de Angola é responsável por 50% das despesas de internamento e tratamento de doentes, incluindo as despesas inerentes a exames radiológicos e biológicos. Angola e Moçambique suportam metade das despesas relacionadas com alojamento a doentes não internados ou em regime de ambulatório”. (ACM, 2023)

Já Portugal tem como responsabilidades para com os indivíduos ao abrigo deste acordo de cooperação:

- “Assistência médica hospitalar (internamento, hospital de dia e ambulatório);
  - Meios complementares de diagnóstico e terapêutica, quando efetuados em estabelecimentos hospitalares oficiais ou suas dependências;
  - Transporte em ambulância do aeroporto ao hospital quando clinicamente exigido”.
- (ACM, 2023)

No caso da República Popular de Angola, o Estado Português suporta metade (50%) das despesas com assistência médica a cidadãos oriundos dos PALOP. (ACM, 2023)

- c) Por último, outra forma de obtenção do visto através de tratamentos médicos é a dos acompanhantes do doente. Estes terão de ter algum vínculo familiar com o doente.
- São considerados o/a cônjuge, a pessoa com quem viva em união de facto, os/as ascendentes, os/as filhos/as ou pessoa com outro vínculo de parentesco e, no caso de menores ou incapazes, na falta de familiar, a pessoa a cargo de quem estejam ou familiares desta.* (ACM, 2023)

Os documentos necessário para a obtenção do visto do Artigo 54º nº1, al. a) por parte dos acompanhantes, estes terão de apresentar:

- Documento comprovativo da relação de parentesco;

- *Relatório médico;*
- *Comprovativo emitido por estabelecimento de saúde oficial ou oficialmente reconhecido de que o requerente tem assegurado o internamento ou tratamento ambulatório;*
- *No caso de doente enviado/a ao abrigo de Acordos de Cooperação deverá ser apresentado comprovativo da Junta Médica e marcação da consulta. Nestes casos, a prova de meios de subsistência e comprovativo de alojamento poderá ser substituído por declaração da respetiva Embaixada em Lisboa a garantir as referidas condições. (ACM, 2023)*

No que toca às despesas de viagens e transportes, estas deverão ser asseguradas pelo Ministério da Saúde de cada país, que tem como responsabilidade acionar os procedimentos necessários para a deslocação do doente e do seu acompanhante. (ACM, 2023)

Nas situações em que a doença impeça o retorno do/a doente ao país de origem pela necessidade de tratamento indeterminado, o/a doente pode apresentar um “pedido de concessão de autorização de residência com dispensa de visto de residência ao abrigo do artigo 122.º, n.º 1, alínea g) do regime jurídico de entrada, permanência, saída e afastamento de estrangeiros do território nacional”, devendo este pedido ser remetido à Agência para a Integração Migrações e Asilo [AIMA (veio substituir o SEF)] que prevê dar resposta num prazo de 90 (noventa) dias. (ACM, 2023)

Os pais de filhos menores que estejam a residir em Portugal para tratamento médico, poderão também pedir autorização de residência ao abrigo deste mesmo artigo.

### 1.3 Acesso à saúde em Portugal

Tal como menciona o Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV) a proteção e promoção da saúde é uma responsabilidade nuclear no Estado e

*enquanto direito humano, é um dos fatores mais influentes no desenvolvimento e bem-estar da pessoa e da sociedade. Nela projetam-se outros, considerados determinantes da saúde (educação, hábitos de vida, emprego e condições de*

*trabalho, habitação, ambiente físico, ambiente socioeconómico), cuja articulação efetiva deve ser ativamente promovida. (CNECV, 2019)*

Ao nível da equidade, a definição de políticas públicas para a organização da oferta de cuidados deve ter em conta procurar atenuar assimetrias locais e regionais e proporcionar as oportunidades para que todos possam atingir o seu potencial de saúde e assim proporcionar o acesso universal aos cuidados de saúde. (CNECV, 2019)

Os cuidados de saúde devem ser organizados de forma abrangente, tendo em conta a promoção da saúde, a prevenção e tratamento da doença, a reabilitação e cuidados paliativos, de forma a cuidar do desenvolvimento humano, tendo em conta as necessidades específicas de cada pessoa e dos seus contextos de vida. (CNECV, 2019)

Segundo o Artigo 64º do Diário da República n.º 86/1976, “todos têm direito à protecção da saúde e o dever de a defender e promover”. Com este intuito, em 1979 foi criado o Serviço Nacional de Saúde com os seguintes objetivos:

- a) *Garantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação;*
- b) *Garantir uma racional e eficiente cobertura de todo o país em recursos humanos e unidades de saúde;*
- c) *Orientar a sua acção para a socialização dos custos dos cuidados médicos e medicamentosos;*
- d) *Disciplinar e fiscalizar as formas empresariais e privadas da medicina, articulando-as com o serviço nacional de saúde, por forma a assegurar, nas instituições de saúde públicas e privadas, adequados padrões de eficiência e de qualidade;*
- e) *Disciplinar e controlar a produção, a distribuição, a comercialização e o uso dos produtos químicos, biológicos e farmacêuticos e outros meios de tratamento e diagnóstico;*
- f) *Estabelecer políticas de prevenção e tratamento da toxicod dependência.*

(Diário da República n.º 86/1976, 1976)

Segundo o Artigo 4º da Lei n.º 56/79, de 15 de setembro o “acesso ao SNS é garantido a todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica e social, e reger-se-á por normas regulamentares a estabelecer”. É também garantido aos estrangeiros, em regime de reciprocidade, aos apátridas e aos refugiados políticos que residam ou se encontrem em Portugal. (Lei n.º 56/79, 1979)

Nos serviços de saúde, o utente “tem direito a receber, com prontidão ou num período de tempo considerado clinicamente aceitável, consoante os casos, os cuidados de saúde de que necessita” tal como mencionado no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março. Cuidados esses que devem ser os mais adequados e tecnicamente mais corretos, e prestados com respeito pela dignidade do utente.

O utente ao aceder ao Serviço Nacional de Saúde tem direito:

- 1) À prestação de cuidados em tempo considerado clinicamente aceitável para a sua condição de saúde;*
- 2) A escolher o prestador de cuidados de saúde, de entre as opções e as regras disponíveis no Serviço Nacional de Saúde;*
- 3) A participar na construção e execução do seu plano de cuidados;*
- 4) Ao registo em sistema de informação do seu pedido de consulta, exame médico ou tratamento e a posterior agendamento da prestação de cuidados de acordo com a prioridade da sua situação;*
- 5) Ao cumprimento do Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) definidos por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde para a prestação de cuidados de saúde;*
- 6) A reclamar para a Entidade Reguladora da Saúde, caso os Tempos Máximos de Resposta Garantidos não sejam cumpridos. (Portaria n.º 87/2015, 2015)*

No que concerne ao custo do acesso ao serviço nacional de saúde, existe a cobrança das taxas moderadoras que foram implementadas em 1983 com o intuito de fazer face às despesas do estado com a saúde. Nos últimos anos tem-se vindo a observar a abolição das taxas moderadoras até que em 2022 passaram a ser cobradas apenas nos serviços de urgência hospitalar estipulado no Decreto-Lei n.º37/2022, de 27 de Maio.

## **Acesso ao Serviço Nacional de Saúde pela População Imigrante**

Antes de mais é importante referir que o Serviço Nacional de Saúde define imigrantes como “os cidadãos estrangeiros, nacionais de um país terceiro não pertencente ao espaço da União Europeia ou Espaço Económico Europeu e Suíça que residam no território nacional, nos termos regulados na legislação da imigração”. (ERS, 2023a)

Para efeitos de obtenção do cartão de utente do SNS, instituído pelo Decreto-Lei n.º 198/95, de 29 de Julho, os cidadãos estrangeiros deverão apresentar, perante os serviços de saúde da sua área de residência, o documento comprovativo de autorização de permanência ou de residência, ou visto de trabalho em território nacional, conforme as situações. (ERS, 2023a)

Os pagamentos de cuidados de saúde prestados, pelas instituições e serviços que constituem o SNS, aos cidadãos estrangeiros, que efetuem descontos para a segurança social, e respetivo agregado familiar é assegurado nos mesmos termos da população nacional. (ERS, 2023a)

Os cidadãos estrangeiros que não se encontrem numa situação de legalização regularizada, têm acesso aos serviços e estabelecimentos do SNS, mediante a apresentação junto dos serviços de saúde da sua área de residência de documento comprovativo, emitido pelas juntas de freguesia que se encontram em Portugal há mais de noventa dias. Nestas circunstâncias “poderão ser cobradas as despesas efetuadas, excetuando a prestação de cuidados de saúde em situações que ponham em perigo a saúde pública, de acordo com as tabelas em vigor [presentes no Decreto-Lei n.º 23/2013, de 24 de abril], atentas as circunstâncias do caso concreto, nomeadamente no que concerne à situação económica e social da pessoa, a aferir pelos serviços de segurança social”. (ERS, 2023a)

A população imigrante que se encontre na situação referida no parágrafo anterior, mas que não se encontre em Portugal há mais de noventa dias, têm acesso a cuidados de saúde *nos mesmos termos que a população em geral, nas seguintes situações:* (ERS, 2023a)

*- Cuidados de saúde urgentes e vitais;*

- *Doenças transmissíveis que representem perigo ou ameaça para a saúde pública  
(tuberculose ou sida, por exemplo);*
  
- *Cuidados no âmbito da saúde materno-infantil e saúde reprodutiva, nomeadamente acesso a consultas de planeamento familiar, interrupção voluntária da gravidez, acompanhamento e vigilância da mulher durante a gravidez, parto e puerpério e cuidados de saúde prestados aos recém-nascidos;*
  
- *Cuidados de saúde a menores que se encontram a residir em Portugal, nos termos definidos no Decreto-Lei n.º 67/2004, de 25 de março;*
  
- *Vacinação, conforme o Programa Nacional de Vacinação em vigor;*
  
- *Cidadãos estrangeiros em situação de Reagrupamento Familiar, quando alguém do seu agregado familiar efectua descontos para a Segurança Social devidamente comprovados;*
  
- *Cidadãos em situação de exclusão social ou em situação de carência económica  
comprovada pelos Serviços da Segurança Social. (ERS, 2023a)*

Contudo, as unidades prestadoras de cuidados de saúde poderão exigir a cobrança, segundo as normas e tabelas em vigor (presentes no Diário da República n.º 132/2017, Série I de 2017-07-11). (ERS, 2023a)

O acesso ao Serviço de Urgência Básica tem um custo de 51€. Este é o primeiro nível de acolhimento a situações de urgência que podemos encontrar, por exemplo, num centro de saúde, onde é pretendido a resolução das situações mais simples e mais comuns de urgência. (Portaria n.º 20/2014, 2014)

O segundo nível de resposta a situações de urgência é o Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico (SUMC) que tem um valor 85,91€ e deve existir em rede, localizando-se como forma primordial de apoio diferenciado à rede do serviço de urgência básica. Este serviço tem como valências médicas obrigatórias e equipamento mínimo a medicina

interna, pediatria, cirurgia geral, ortopedia, anestesiologia, imuno-hemoterapia, bloco operatório, imagiologia e a patologia clínica. (*Portaria n.º 20/2014, 2014*)

No que toca ao Serviço de Urgência Polivalente, sendo este o terceiro e último nível do serviço de urgências, tem um custo de 112,07€. Este é um *serviço mais* “diferenciado de resposta às situações de Urgência e Emergência, e deve oferecer resposta de proximidade à população da sua área”. Para além das respostas oferecidas pelo SUMC, também dispões de Neurocirurgia, Imagiologia com Angiografia Digital e RMN, Patologia Clínica com Toxicologia, Cardiologia de intervenção/Cateterismo Cardíaco/Angioplastia, Pneumologia (com endoscopia), Gastrenterologia (com endoscopia), Cirurgia Cardiorácica, Cirurgia Plástica e Reconstructiva, Cirurgia Maxilo-facial, Cirurgia Vasculuar, Medicina Intensiva. (*Portaria n.º 20/2014, 2014*)

#### 1.4 Barreiras de acesso à saúde para a população imigrante

A maioria dos países da UE alcançou cobertura universal para um conjunto básico de serviços de saúde. No entanto, o acesso efetivo a diferentes tipos de cuidados pode ser restrito por diferentes razões, incluindo custos, escassez de profissionais de saúde, longos tempos de espera ou barreiras geográficas. (OCDE, 2022)

O acesso à saúde é essencial para garantir a saúde e bem-estar da população imigrante, sendo decisiva para uma boa integração no país de acolhimento. O aumento da imigração cria desafios para a saúde pública, obrigando um aumento de atenção às políticas públicas que definem o acesso à saúde da população que chega, de forma a reduzir desigualdades e eliminar barreiras aos cuidados de saúde.

Segundo a OMS, são quatro princípios que a saúde pública deverá considerar na promoção da saúde dos migrantes e da população de acolhimento

- i. evitar disparidades no estado de saúde e no acesso aos cuidados de saúde entre os migrantes e a população de acolhimento;*
- ii. garantir o direito à saúde dos migrantes; tal direito implica reduzir a discriminação e a possibilidade de impedimento no acesso dos migrantes às intervenções preventivas e curativas, que são os direitos básicos de saúde da população de acolhimento;*

- iii. *reduzir a mortalidade e morbilidade das populações migrantes; isto é de particular relevância em situações de migração forçada resultante de catástrofes ou conflitos*
- iv. *minimizar o impacto negativo do processo de migração; a migração geralmente torna os migrantes mais vulneráveis aos riscos de saúde decorrentes da mudança e adaptação a novos ambientes. (ERS, 2015)*

A entidade reguladora da saúde menciona que embora estando prevista a garantia do direito universal de acesso aos cuidados de saúde, por vezes, verificam-se barreiras que podem limitar o seu acesso, principalmente pelos imigrantes em situação irregular.

Relativamente às barreiras no acesso aos serviços de saúde, estas podem existir tanto por parte dos serviços como por parte da população. Para melhor compreensão das possíveis barreiras de acesso por parte dos imigrantes, estas podem ser divididas entre o lado da oferta dos cuidados de saúde dos países de acolhimento e o lado da procura por parte de quem procura o serviço.

A ERS enumera como possíveis barreiras do acesso aos serviços de saúde, criadas pelo próprio serviço como:

- Legislativas: destacam, por um lado, a limitação de situações em concreto para a prestação de cuidados de saúde e, por outro lado, a possibilidade dos profissionais do serviço de saúde apresentarem um conhecimento limitado da legislação e/ou da sua aplicabilidade; (ERS, 2015)
- Barreiras Económicas: a falta de capacidade económica por parte dos serviços poderá influenciar diretamente a sua capacidade de resposta; (ERS, 2015)
- Barreiras estruturais e organizativas: uma deficiente estrutura organizativa em alguns países de acolhimento que pode condicionar a adequação e/ou eficácia das respostas às necessidades de saúde das populações imigrantes; (ERS, 2015)
- Barreiras culturais e linguísticas: os profissionais nos serviços de saúde muitas vezes deparam-se com barreiras linguísticas e culturais que podem também condicionar o acesso à informação e à utilização dos serviços de saúde. (ERS, 2015)

Quanto às possíveis barreiras por parte da população imigrante que procuram os serviços de saúde, mencionadas pela ERS são:

- Barreiras na proteção social: a situação laboral instável e precária dos imigrantes, o nível socioeconómico mais baixo, deficientes condições de habitação e a dificuldade em obter proteção social, influenciam diretamente a capacidade de aceder aos serviços de saúde.
- Barreiras financeiras, a capacidade financeira precária influencia a capacidade de conseguir assegurar os custos dos serviços de saúde;
- Barreiras linguísticas e culturais também podem ser um obstáculo à procura dos cuidados de saúde necessários por parte dos imigrantes
- Barreiras legislativas, a falta de conhecimento dos seus direitos ao acesso à saúde poderá criar receio quando existe a necessidade de se deslocar aos serviços de saúde.

Um estudo realizado em Lisboa por Dias, et al., (2008), consta ainda como obstáculos ao acesso aos cuidados de saúde adequados e oportunos, os tempos de espera (50,2%), as atitudes dos prestadores (17,9%), o custo (3,4%), a distância e os meios de transporte (2,2%), e o idioma (1,3%). Cerca de 3,6% dos inquiridos afirmaram não saber onde recorrer em caso de um problema de saúde.

Numa perspetiva dos trabalhadores dos serviços de saúde, Dias et al. (2011) recolhe o ponto de vista de vários profissionais de saúde sobre as barreiras no acesso à saúde sentidas pela população imigrante. Primeiramente, o estudo revela que cerca de um terço dos profissionais de saúde desconhece a legislação que regulamenta o acesso desta população aos serviços de saúde, tornando-se no primeiro entrave à população imigrante. A falta de conhecimento da legislação faz com que muitas vezes a população imigrante não veja os seus direitos de acesso à saúde em Portugal garantidos.

O estudo demonstra que a maior parte dos profissionais concordou que a

*mudança frequente de residência, a falta de recursos económicos, as crenças e tradições religiosas e culturais, o medo de denúncia quando se encontra em situação irregular, o desconhecimento da lei do acesso aos serviços de saúde e do seu modo de funcionamento e as diferenças linguísticas podem condicionar o acesso e utilização dos serviços. (p. 514)*

No que toca as barreiras ao nível dos profissionais de saúde, a maior proporção de participantes considerou ser as “reduzidas competências sociais e culturais para o

atendimento aos imigrantes, e ao nível dos serviços os procedimentos burocráticos complexos no acesso, o custo e a ausência de intérpretes”. (p. 514)

Em suma, o acesso à saúde é um direito fundamental de todos os cidadãos, independentemente da sua situação migratória. No entanto, a realidade é que em muitos países, incluindo Portugal, existem barreiras que podem dificultar ou mesmo impedir o acesso aos cuidados de saúde por parte dos imigrantes.

Os estudos citados revelam que as barreiras ao acesso à saúde por parte dos imigrantes são um problema real e que tem um impacto negativo na saúde desta população. Por isso, é importante implementar políticas públicas para mitigar ou mesmo eliminar as barreiras ainda existentes.

### 1.5 Implementação de Projetos nas Organizações de Intervenção Social

Torna-se essencial, antes de mais, perceber o conceito de Organizações de Intervenção Social antes de analisarmos os projetos sociais.

As Organizações de intervenção social pertencentes ao Terceiro Setor, são organismos sem fins lucrativos, não pertencentes ao Estado, que têm como finalidade, a produção de bens e serviços que deem resposta às necessidades da sociedade que o estado não consegue suprir. (Ferreira, 2009)

São assim essenciais para uma estratégia de desenvolvimento territorial e de inclusão social dos territórios onde estão inseridas, colaborando de forma sustentada para a correção dos desequilíbrios socioeconómicos. (Lousada, 2023)

Os projetos sociais visam dar respostas a necessidades sentidas pela sociedade, de forma a melhorar a sua qualidade de vida e garantir os seus direitos.

Os objetivos das organizações de intervenção social seguem a mesma linha condutora dos objetivos dos projetos sociais. É o organismo que implementa os projetos, tornando-se essencial para o bem-estar social e o seu desenvolvimento, pois são as organizações sociais que vão dar as respostas às necessidades da população com o objetivo de criar mudanças no sentido do desenvolvimento e bem-estar social. Estas mudanças têm impacto não apenas diretamente no utente a quem é dirigido o serviço, como também em diversas áreas que acabam por estar interligadas mesmo de forma indireta, como a família alargada, educação, economia, relações familiares, emprego, criminalidade,

saúde, etc., logo, o impacto que os projetos sociais podem causar é de tal maneira vasto e de forma não mensurável que se torna difícil de ser avaliado de forma quantitativa.

Assim é fundamental uma boa gestão das organizações sociais para que se consiga não só ir de encontro às necessidades que vão surgindo na sociedade ao longo do tempo como para ser possível perceber o resultado dos projetos implementados. A sociedade está em constante mudança e o que faz sentido hoje pode não fazer sentido daqui a cinco anos. É importante os interventores sociais irem ajustando e avaliando os projetos tendo sempre em conta a evolução da sociedade e os novos desafios que vão surgindo.

Segundo o autor António Santos (2008), a gestão é “um processo de coordenação e integração de actividades, através do planeamento, organização, direção e controlo, tendente a assegurar a consecução dos objetivos definidos, através das pessoas, de forma eficaz e eficiente”.

É muito importante nunca esquecermos que as instituições sociais são compostas por pessoas que trabalham para um objetivo comum e é fulcral criar um ambiente de proximidade, transparência e bem-estar dentro da equipa para que se consiga uma equipa motivada, realizada e feliz que terá um impacto direto na qualidade dos serviços que são prestados. Para isso é necessário ser realizada uma boa gestão não só dos projetos como de todos os colaboradores que quer estejam, direta ou indiretamente ligados aos projetos sociais, são todos essenciais para o bom funcionamento da instituição.

Mações (2018) defende que os gestores têm quatro funções principais, estejam eles em que posicionamento hierárquico estiverem na instituição, nomeadamente;

- Planeamento, onde se pretende definir objetivos, formular estratégias para alcançar os mesmos e desenvolver planos para integrar e coordenar atividades;
- Organização, onde é essencial a distribuição de tarefas e de recursos entre os colaboradores para com o intuito de alcançar os objetivos definidos;
- Direção, que “está relacionada com o processo de gestão das pessoas na organização. Dirigir significa liderar e motivar os trabalhadores, seleccionar o canal de comunicação mais adequado e resolver os conflitos dentro da organização”;

- Controlo - consiste em comparar o desempenho atual da organização com o desempenho previsto, de forma a identificar algumas medidas de correção que sejam necessárias.

É a qualidade da gestão das organizações que vai diferenciar e destacar as mesmas num mundo cada vez mais global e competitivo. É a qualidade da gestão que vai definir o sucesso ou não das organizações. (Mações, 2018)

*Um projeto é a expressão de um desejo, de uma vontade, de uma intenção, mas é também a expressão de uma necessidade, de uma situação a que se pretende responder. Um projeto é, sobretudo, a resposta ao desejo de mobilizar as energias disponíveis com o objetivo de maximizar as potencialidades endógenas de um sistema de acção garantindo o máximo de bem-estar para o máximo de pessoas. (Guerra, 2002. p.126)*

Isabel Guerra (2002) defende ainda que são quatro as principais fases de construção de um projeto, sendo a primeira fase a emergência de uma vontade coletiva de mudança e a perceção de recursos necessários para a montagem do projeto, ou seja, verificar quais os atores necessários, as ideias de futuro e as necessidades e os recursos.

A segunda fase baseia-se na análise da situação e a realização do diagnóstico. Nesta fase avalia-se a situação atual e desejada, as dificuldades e resistências e as condições de sucesso ou de insucesso. (Guerra, 2002)

De seguida vem a fase do desenho do plano de ação, onde é necessário definir as opções de percursos a seguir, os objetivos e os métodos, as ações, a organização do acompanhamento e a avaliação. (Guerra, 2002)

A última fase é composta pela concretização, acompanhamento e avaliação do projeto. (Guerra, 2002)

### **A Importância de Um Bom Diagnóstico**

Para que se possa fazer uma boa gestão dos projetos sociais deve se ter como necessidade primária a realização de um bom diagnóstico social para que tenhamos conhecimento da população alvo com quem iremos intervir.

O termo diagnóstico provém do grego *diagnostikós*, composto por “dia” que significa através e “gnosis” que significa conhecimento, trata-se, pois, de um “conhecer através”, de um “conhecer por meio de”. (Idáñez e Ander-Egg, 2008)

É através do conhecimento real da situação-problema que o interventor social poderá desenvolver um plano de intervenção. É indispensável entender para agir com eficácia (Idáñez e Ander-Egg, 2008)

O diagnóstico representa assim a fase inicial da intervenção social. Sem um bom diagnóstico não existe uma boa intervenção. É fundamental obter conhecimento real e concreto sobre a situação que se vai intervir e dos diferentes aspetos que é necessário ter em conta para a resolução da situação-problema diagnosticada. Todo este processo irá garantir uma maior eficácia no planeamento e execução de qualquer projeto social. (Idáñez e Ander-Egg, 2008)

Num diagnóstico, é necessário compreender os problemas com vista à ação. Isto supõe ter que conhecer quais são os problemas; o porquê desses problemas numa determinada situação; qual o contexto que condiciona a situação-problema estudada; quais são os recursos e meios disponíveis para resolver estes problemas; quais são os fatores mais significativos que influenciam, condicionam ou determinam a situação e os atores sociais implicados na mesma; quais são as tendências previsíveis num futuro, como se prevê que a situação pode ir evoluindo, segundo as várias opções de intervenção ou de não intervenção; que decisões há que tomar acerca das prioridades e estratégias de intervenção e quais são os fatores contingentes que condicionam a viabilidade e a eficácia de uma intervenção social. (Idáñez e Ander-Egg, 2008)

Isabel Guerra (2002) explica que não é possível formular uma intervenção sem uma boa recolha de informação, levada a cabo através de fontes de informação diversificadas. O diagnóstico baseia-se em informações externas ao local, mas também em informações internas de carácter quantitativo e/ou qualitativo.

A adequabilidade das respostas às necessidades locais está intrinsecamente dependente de um bom diagnóstico, sendo fundamental para garantir a eficácia de qualquer projeto de intervenção. (Guerra, 2002)

Após a realização de um bom diagnóstico, onde é identificada a situação atual, as necessidades e condições de sucesso ou insucesso é possível passar à fase do desenho do plano de ação pois passa a haver um maior conhecimento do ambiente onde o projeto se inserirá.

## 2) Diagnóstico

Com este capítulo pretende-se realizar um diagnóstico da situação atual da população dos PALOP que veio para Portugal para tratamentos médicos, de forma a se identificar possíveis necessidades, para que posteriormente se possa propor um projeto de resposta às necessidades identificadas.

Com este intuito, serão primeiramente apresentadas as características sociodemográficas da população estrangeira em Portugal, a fim de adquirirmos uma visão geral da população não nacional que se encontra no país e posteriormente será apresentada uma imagem mais afunilada da população que se deslocou até Portugal para receber tratamentos médicos.

### 2.1 Metodologia de Diagnóstico

São diversas as metodologias que podem ser usadas para a realização de um diagnóstico. Estas envolvem processos sistemáticos de análise e obtenção de informação para entender um fenômeno ou problema sobre a população alvo que se pretende estudar.

O diagnóstico passa por apresentar as características da população alvo de estudo, o que levará a um melhor entendimento de qual a melhor forma de atuação.

Foram três as metodologias usadas pela autora na realização do diagnóstico, nomeadamente pesquisa documental, entrevista e inquérito por questionário.

#### **Pesquisa Documental**

A pesquisa documental consiste na recolha de informação através de documentos já existentes. O que se pretende com a recolha documental é o aumento do conhecimento sobre o tema que se deseja trabalhar através de artigos fidedignos já publicados.

O conhecimento recolhido através da pesquisa documental permitirá uma melhor adequação na planificação e implementação de projetos com a população alvo.

A própria definição da palavra “documento” permite-nos entender de uma forma mais aprofundada o próprio conceito de pesquisa documental. Houaiss (2008) define documento como “1. declaração escrita, oficialmente reconhecida, que serve de prova

de um acontecimento, fato ou estado; 2. qualquer objeto que comprove, elucide, prove ou registre um fato, acontecimento; 3. arquivo de dados gerado por processadores de texto” (p. 260). Já Phillips (1974: 187) considera que documentos são “quaisquer materiais escritos que possam ser usados como fonte de informação sobre o comportamento humano”. (SÁ-SILVA et al., 2009, p. 6)

## **Entrevista**

A entrevista é um tipo de inquérito que permite a recolha de informações/conhecimentos.

Para um melhor entendimento do que é uma entrevista, devemos antes de mais perceber o que é um inquérito. Um inquérito é um conjunto de atos e diligências destinados a apurar alguma informação, ou seja, é um processo em que se tenta descobrir algo de forma sistemática. (Carmo&Ferreira, 1998)

Os inquéritos podem ser diferenciados segundo o grau de diretividade das perguntas e segundo a presença ou ausência do investigador no decorrer da inquirição. (Carmo&Ferreira, 1998)

A entrevista é caracterizada por ter o investigador presente durante o processo de inquirição, onde este poderá colocar as suas questões ao entrevistado com um menor grau de diretividade, realizando assim uma entrevista pouco estruturada, ou poderá desenvolver uma entrevista estruturada onde o grau de diretividade das questões será superior. (Carmo&Ferreira, 1998)

Se queremos que o entrevistado partilhe, é importante que o entrevistador também partilhe informações sobre si e sobre o trabalho que pretende realizar com a entrevista (regra da reciprocidade). Assim, para que se realize uma boa apresentação, esta deve assentar em três vertentes, nomeadamente a apresentação do investigador, a apresentação do problema da pesquisa e a explicação do papel pedido ao entrevistado. (Carmo&Ferreira, 1998)

Com esta informação, o entrevistado conseguirá entender melhor a importância do seu papel como fornecedor de informação e a utilidade da informação para a investigação em curso. (Carmo&Ferreira, 1998)

O facto de se tratar de um inquérito presencial torna-se necessário que o entrevistador consiga gerir em simultâneo três fatores, nomeadamente a sua influência sobre o entrevistado, que deve ser o mais reduzida possível, é necessário que o entrevistador tenha cuidado com a forma como coloca as questões para que não induza as respostas através da ênfase de questões ou formas de excluir possíveis respostas; as diferenças existentes entre eles (ex.: género, culturais, idade, sociais, etc.); e por último, a sobreposição de canais de comunicação, pois existem outras formas de conseguirmos comunicar sem ser com a expressão falada, é importante que o entrevistador tenha cuidado com a expressão corporal quando coloca as suas questões para não influenciar as respostas do entrevistado. O objetivo é que o entrevistado responda de forma genuína e não o que acha que o entrevistador espera que ele responda. (Carmo&Ferreira, 1998)

Existem três tipos de entrevistas que variam consoante a liberdade atribuída ao entrevistado e o grau de profundidade da informação. São elas a entrevista predominantemente informal, a entrevista mista e a entrevista predominantemente formal.

As entrevistas predominantemente informais são compostas pelas entrevistas clínicas, que é mais frequentemente usada em contextos terapêuticos, onde é dada liberdade quase total ao entrevistado; e pelas entrevistas em profundidade que também apresenta um grande grau de liberdade, contudo um pouco inferior à entrevista mencionada anteriormente, muito usada no método de Serviço Social de Cados. (Carmo&Ferreira, 1998)

Relativamente às entrevistas mistas, caracterizadas por um nível intermédio de informalidade, nelas integram a entrevista livre, que tem um nível pouco estruturado de entrevista e a entrevista centrada, mais estruturada.

Por fim, as entrevistas predominantemente formais são entrevistas estruturadas que podem ter perguntas abertas ou fechadas. Com as entrevistas fechadas o entrevistado tem pouca liberdade de resposta, o que resulta em respostas com pouca profundidade.

### **Inquérito por Questionário**

O inquérito em Ciências Social é usado “de forma precisa para designar processos de recolha sistematizada, no terreno, de dados susceptíveis de poder ser comparados”. (Carmo&Ferreira, 1998, p.123)

O inquérito por questionário é caracterizado pelo facto de não ser necessário a presença do investigador, onde as perguntas podem ser realizadas de forma aberta ou fechada. É um instrumento de recolha de dados que deve respeitar um conjunto de procedimentos, tais como “definir de forma rigorosa os objetivos que se pretendem, formular hipóteses e questões orientadoras, identificar as variáveis relevantes, selecionar a amostra adequada de inquiridos, elaborar o instrumento em si, testá-lo e administrá-lo para depois poder analisar os resultados” (Carmo&Ferreira, 1998, p.137)

O facto de o investigador não necessitar de estar presente para a realização do questionário, permite obter informação quantitativa, contudo este fator também poderá criar dilemas à qualidade da informação recolhida.

Para que o inquérito seja respondido o mais fidedignamente possível e pelo maior número de pessoas, é importante que este seja simples, não muito extenso, inclusivo, elucidativo e esclarecedor, de forma a que os inquiridos não fiquem com dúvidas durante a realização do inquérito e queiram concluir o mesmo.

Após a recolha de toda a informação, é necessário fazer uma leitura dos dados e comparar e interpretar os mesmos de forma a obter o maior e melhor conhecimento sobre a população em estudo, com o intuito de se poder realizar um plano de intervenção mais adequado.

## 2.2 A Instituição de Intervenção: Centro Social 6 de Maio

### **Surgimento, missões e valores**

O Centro Social 6 de Maio é uma Instituição Particular de Solidariedade Social, sem fins lucrativos. Situa-se na Estrada Militar- nº 48, 2700-588 Falagueira-Venda Nova, Amadora – Portugal. Esta instituição é da responsabilidade das Irmãs Missionárias Dominicanas do Rosário. (Centro Social 6 de Maio, 2024)

Tem como missão promover uma melhor inserção social, educativa e familiar, a todos os indivíduos, preferencialmente os mais carenciados e excluídos, e contribuir para que estes adquiram competências pessoais e sociais de forma a exercer a plena cidadania, num espírito de solidariedade humana e cristã. (Centro Social 6 de Maio, 2024)

O Centro Social tem como valores *promover* competências pessoais e sociais na comunidade e procurar o bem comum; praticar a justiça, equidade e igualdade de

tratamento; trabalhar em parceria com profissionalismo e rigor e incentivar a relação familiar e o sentido festivo, mediante uma conduta cristã. (Centro Social 6 de Maio, 2024)

Tem por base os valores do evangelho e da doutrina social da igreja. Pretende ser uma Instituição atenta e reconhecida pelos serviços que presta no âmbito educativo, social, cultural e inter-religioso, melhorando as respostas existentes e criando outras, que vão de encontro às necessidades e anseios da comunidade. Considera, ainda, determinante o envolvimento da população e o estabelecimento de parcerias (Centro Social 6 de Maio, 2024)

Este estabelecimento, prestador de serviços, rege-se também pelo estipulado no Acordo de Cooperação com o Centro Regional de Segurança Social de Lisboa e Vale do Tejo desde 1983. (Centro Social 6 de Maio, 2024)

### **Recursos Humanos**

Os Recursos Humanos na Creche e Pré-Escolar são compostos por uma diretora pedagógica, quatro educadoras (uma da creche e três do pré-escolar), cinco auxiliares (duas da creche e três do pré-escolar), uma professora de dança, uma professora de música e uma psicóloga clínica. (Centro Social 6 de Maio, 2024)

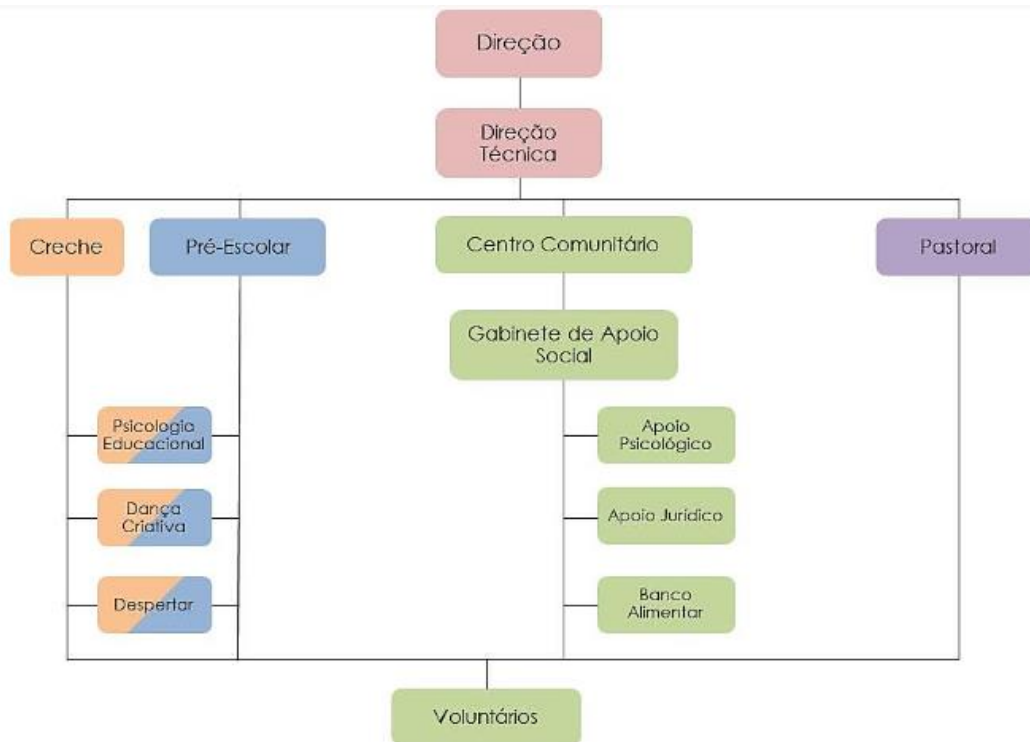
O Centro Comunitário é composto por duas assistentes sociais. (Centro Social 6 de Maio, 2024)

Os Serviços Gerais têm como recursos humanos uma diretora técnica, uma advogada, um encarregado de serviços gerais, três auxiliares de serviços gerais, uma cozinheira, uma ajudante de cozinha, uma técnica administrativa, e dois voluntários. (Centro Social 6 de Maio, 2024)

A Direção é composta pela presidente da direção, vice-presidente, secretária da direção, tesoureira da direção, vogal da direção, dois vogais suplentes da direção, presidente do conselho fiscal, secretário do conselho fiscal e pelo vogal do conselho fiscal. (Centro Social 6 de Maio, 2024)

**Organigrama**

**Imagem 1: Organigrama do Centro Social 6 de Maio**



Fonte: Plano de Atividades 2023/2024 do Centro Social 6 de Maio

**2.2.2 Valências e Projetos**

O Centro dispõe das seguintes valências, com Acordos com a Segurança Social:

- Creche
- Pré-Escolar
- Centro Comunitário, com vários projetos nas seguintes áreas:
  - Atendimento à comunidade;
  - Banco Alimentar;
  - Gabinete de aconselhamento Jurídico;
  - Gabinete de apoio Psicológico.

Para além destas valências a Instituição desenvolve ações de âmbito pastoral.

### **Área de atuação**

A instituição dá apoio à população residente das diferentes freguesias do concelho da Amadora.

O concelho da Amadora é um dos mais pequenos municípios de Portugal, com apenas 23,79 Km<sup>2</sup>, onde vivem 171.454 habitantes (segundo censos de 2021), sendo o mais densamente povoado do país, com 72 habitantes por hectare, e está dividido em 6 freguesias. É grande a importância deste concelho, enquanto terra de acolhimento de comunidades estrangeiras, nomeadamente cabo-verdianas, guineenses, angolanas, santomenses e mais tarde acolhe uma população oriunda dos países do Leste, do Brasil, China e outros. (Centro Social 6 de Maio, 2024)

Relativamente à população que se dirige aos serviços do Centro Social, caracteriza-se por ter maioritariamente nacionalidade oriunda dos PALOP e Portuguesa.

### **Modelo de Intervenção**

A área de atuação do Centro Social 6 de Maio é a comunidade da região da Amadora e por isso baseia-se no desenvolvimento comunitário.

Segundo Cristina de Robertis (2011), existem dois tipos de intervenção, nomeadamente a intervenção direta e a intervenção indireta.

A intervenção direta desenvolve-se numa relação frente a frente, onde o utente está presente e é autor, tal como o trabalhador social. Isto aplica-se quer se trate de uma família, de um indivíduo ou de um grupo de pessoas. Nesta interação entre utente e trabalhador social, o trabalhador social também é influenciado. Existe uma relação recíproca que introduz mudanças tanto no utente como no trabalhador social. No entanto, é o trabalhador social, devido ao seu estatuto e ao seu papel, que está encarregue de levar a ajuda profissional necessária ao indivíduo. É sobre ele que estão depositadas as expectativas da pessoa e do empregador. Assim, é ele que carrega a responsabilidade de controlar, tanto quanto possível, as influências que exerce, e, em todo o caso, de poder analisar, explicitar e escolher os intervenientes que põe em campo. (Robertis, 2011)

Existem seis grandes tipos de intervenção direta, sendo elas: 1) Acolher-apoiar-acompanhar; 2) Informar-orientar-educar; 3) Persuadir-influenciar; 4) Controlar/exercer

autoridade; 5) Relacionar-criar novas oportunidades; 6) Estruturar numa relação de trabalho. (Robertis, 2011)

Destaca-se a rúbrica Informar-Orientar-Educar, o trabalhador social explora prioritariamente os seus conhecimentos e o seu saber para responder às necessidades do utente. Procura compensar as eventuais carências da população, dando-lhe conhecimentos em diversos domínios como: legislação social, direitos dos utentes, recursos e organismos existentes e a sua utilização, recurso excecional a certas ajudas (particularmente materiais), e também tudo o que diz respeito à formação nos domínios da saúde, da alimentação, dos cuidados à primeira infância, etc. (Robertis, 2011)

O Relacionar-Criar novas oportunidades, é outra das rubricas de intervenção direta que se destaca devido à sua importância de aplicabilidade na instituição. Com esta intervenção, os trabalhadores sociais têm como objetivo facilitar, estimular e motivar o utente para que este experimente novas formas de vida social. A população alvo do centro é frequentemente submetida a dificuldades materiais importantes e variadas (desemprego, emprego precário, subqualificação e más condições de alojamento), está subcarregada com os problemas do quotidiano e vive, no dia a dia, encerrada com frequência sobre si própria. O papel do trabalhador social, nesta vertente, centra-se em intervir de forma a mobilizar e a estimular estes indivíduos para que aproveitem mais as instituições e os equipamentos da sua envolvente, para que participem, mais ativamente, na vida dos grupos sociais e para que sejam parte beneficiária de eventuais ações de interesse, tanto no seu meio habitacional como no seu meio de inserção profissional. Esta participação pode promover uma dinâmica portadora de esperança na mudança e portadora também de uma nova imagem de si mais valorizada e, por isso, mais dinamizadora. (Robertis, 2011)

A intervenção indireta é realizada pelo trabalhador social fora de uma relação face a face com a pessoa. Trata-se de ações executadas pelo assistente social com a finalidade de organizar o seu trabalho e de planificar intervenções que se realizarão de seguida com os indivíduos e também de ações empreendidas em benefício do utente, mas fora da participação ativa e direta deste. O trabalhador social age para o utente, mas não com ele. (Robertis, 2011)

### **Temática, Problemática e Respostas de Política Social**

A intervenção realizada na instituição é assente no Desenvolvimento Comunitário.

O Desenvolvimento Comunitário é definido pelo documento, Progresso Social do Desenvolvimento Comunitário, das Nações Unidas, como um “processo tendente a criar condições de progresso económico e social para toda a comunidade, com a participação ativa da sua população e a partir da sua iniciativa”. (Nações Unidas, 1950 cit. In Carmo, 2015)

No mesmo sentido Ezequiel Ander-Egg (1980) caracteriza-o como “uma técnica social de promoção do homem e de mobilização de recursos humanos e institucionais, mediante a participação ativa e democrática da população, no estudo, planeamento e execução de programas a nível de comunidade de base, destinados a melhorar o seu nível de vida”. (Carmo, 2015, p. 69)

Ao conceito de Desenvolvimento Comunitário é possível diferenciar quatro dimensões, nomeadamente:

- uma dimensão doutrinária pela implícita filosofia personalista que defende; (Carmo, 2015)
- uma dimensão teórica pelos pré-requisitos de análise sociológica e económica a que se obriga; (Carmo, 2015)
- uma dimensão metodológica pelos propósitos de mudança planeada que defende; (Carmo, 2015)
- finalmente, uma dimensão prática pelas consequências que a sua aplicação tem no terreno, tanto pela implicação das comunidades no processo do seu próprio Desenvolvimento como pela alteração das práticas profissionais a que obriga. (Carmo, 2015)

Os utentes do Gabinete de Apoio Social apresentam como principais problemáticas o desemprego, emprego precário, baixa qualificação, condições de habitação precárias, baixo rendimento, legalização e exclusão social.

Para combater estas problemáticas, Rothman apresenta-nos vários modelos de organização comunitária.

Entende-se por organização comunitária o “processo de articulação de meios (materiais e humanos) suscetíveis de criar condições a um determinado conjunto social para que se transforme numa comunidade” (Carmo, 2015). Para que a organização de comunidades se processe com eficácia e eficiência, é necessário um conjunto de soluções estratégicas, nomeadamente a indicação de recursos, o estabelecimento de prioridades e a articulação de recursos. (Carmo, 2015)

## **Respostas da Política Social**

O Serviço Social de Comunidades é uma estratégia macrosocial do Serviço Social, que tem como objetivos ajudar uma dada população a tomar consciência das suas necessidades e recursos, assumir uma posição crítica sobre a sua realidade e organizar dinamicamente os seus recursos para responder às suas necessidades. (Carmo, 2015)

A área da Família e Comunidade, da Segurança Social, é um conjunto de serviços ou equipamentos sociais que tem como finalidade ajudar as pessoas e famílias mais carenciadas. Existem 9 tipos de respostas disponíveis, nomeadamente o *atendimento* e acompanhamento social; grupo de autoajuda; centro comunitário; centro de férias e lazer; refeitório/cantina social; centro de apoio à vida; comunidade de inserção; centro de alojamento temporário e ajuda alimentar. (Segurança Social, 2024)

A instituição em questão disponibiliza algumas das 9 áreas apresentadas, tais como, o atendimento e acompanhamento social, o centro comunitário, a comunidade de inserção e a ajuda alimentar.

O atendimento e acompanhamento social visa apoiar as pessoas e as famílias, residentes numa determinada área geográfica, na prevenção e/ou reparação de problemas geradores ou gerados por situações de exclusão social e, em certos casos, atuar em situações de emergência. Tem como objetivos:

- *Informar, orientar e encaminhar;*
- *Apoiar pessoas e famílias em situação de dificuldade e/ou emergência social;*
- *Assegurar o acompanhamento social dos indivíduos e famílias no desenvolvimento das suas potencialidades, contribuindo para a sua autonomia, autoestima e gestão do seu projeto de vida;*
- *Mobilizar recursos adequados à progressiva autonomia pessoal, social e profissional;*
- *Prevenir situações de exclusão;*
- *Dotar as pessoas e famílias dos meios e recursos que possibilitem planear a sua vida de forma organizada e autónoma.* (Segurança Social, 2024)

O centro comunitário presta serviços e desenvolve atividades que, de uma forma articulada, tendem a constituir um polo de animação com vista à prevenção de problemas sociais e à definição de um projeto de desenvolvimento local, coletivamente assumido. Tem como objetivos:

- *Ajudar os indivíduos a exercer os seus direitos de cidadão;*
- *Fomentar a participação das pessoas, das famílias e dos grupos;*
- *Dinamizar e envolver os parceiros locais e fomentar a criação de novos recursos;*
- *Desenvolver atividades dinamizadoras da vida social e cultural da comunidade;*
- *Promover a inserção social de pessoas e grupos mais vulneráveis;*
- *Responder às necessidades concretas da população;*
- *Gerar condições para a mudança. (Segurança Social, 2024)*

A comunidade de inserção compreende um conjunto de ações integradas com vista à inserção social de pessoas e famílias vulneráveis que necessitam de apoio na sua integração social (mães solteiras, ex-reclusos e sem-abrigo) que, por determinados fatores, se encontram em situação de exclusão ou de marginalização social. Tem como objetivos satisfazer as necessidades básicas; promover o desenvolvimento estrutural das pessoas/famílias e a aquisição de competências básicas e relacionais e contribuir para o desenvolvimento das capacidades e potencialidades das pessoas/famílias, no sentido de favorecer a sua integração social e profissional. (Segurança Social, 2024)

A ajuda alimentar proporciona a distribuição de géneros alimentícios, contribuindo para a resolução de situações de carência alimentar de pessoas e famílias desfavorecidas. Tem como objetivo contribuir para a redução de situações de carência alimentar. (Segurança Social, 2024)

Visto que o Centro Social 6 de Maio não adota nenhuma resposta de política social, recorreu-se à de 2021, com o objetivo de se poder relacionar as respostas existentes com aquelas que a instituição utiliza.

Com o objetivo de apoiar pessoas e famílias que se encontrem em situação de vulnerabilidade, exclusão ou de marginalização social, as respostas sociais dirigidas à família e comunidade desenvolvem acompanhamento social, quer através do apoio e acompanhamento social, quer através da minimização de situações de carência, podendo compreender um conjunto de ações integradas com vista à inserção social. (MTSSS, 2021)

As respostas de política social dirigidas à família e comunidade têm registado um aumento ao longo dos últimos anos, significando assim, um esforço e importância dada ao apoio dos grupos vulneráveis da comunidade. “Embora representem apenas 5,94 % das respostas existentes, foram as que registaram um maior aumento (1,2 p.p.) no ano de 2021, apresentando-se como a terceira área com maior número de respostas”. (MTSSS, 2021, p.19)

Relativamente à distribuição espacial das respostas para família e comunidade, verifica-se uma assimetria das mesmas, sendo que existem em grande número no norte e centro e são escassas no sul do país. (MTSSS, 2021)

As respostas com mais peso dirigidas à família e comunidade, são o Centro de Alojamento Temporário, Comunidade de Inserção, a Casa de Abrigo, o Refeitório/Cantina Social<sup>41</sup>, o Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social (SAAS)<sup>42</sup> e por fim a Ajuda Alimentar. Dentro destes, a “Comunidade de Inserção e a Casa de Abrigo, constituem as respostas que maior desenvolvimento apresentaram. Para o período 2000-2021 registaram um aumento superior a 32 novas respostas”. (MTSSS, 2021, p. 65)

A comunidade de inserção é, como já foi dito anteriormente, uma resposta social que compreende um conjunto de ações integradas, com vista à inserção social de diversos grupos-alvo que se encontram em situação de exclusão ou de marginalização social. (DGSSS, 2004)

Os destinatários da comunidade de inserção são pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade que necessitam de ser apoiadas na sua integração social. As atividades desenvolvidas pela comunidade de inserção são exercidas no próprio estabelecimento ou em parceria com outras instituições ou entidades, como é o caso da relação estabelecida com o Centro Social 6 de Maio e a Ajuda de Mãe. (DGSSS, 2004)

Visto isto, pode-se concluir que o Centro Social 6 de Maio oferece a resposta “comunidade de inserção” à sua população alvo, com o objetivo de contribuir para a

progressiva inserção social das pessoas e famílias, através de diversas ações de apoio integrado, desenvolvidas com base nas suas necessidades concretas. (DGSSS, 2004)

### **Serviço Social na Instituição e nas Problemáticas Específicas**

O Gabinete de Apoio Social não tem uma área única de intervenção, são realizadas intervenções bastante diversas. São exemplos destas, o auxílio das seguintes atividades:

- Processo de legalização;
- Marcações para a AIMA;
- Procura de Habitação;
- Marcação de consultas;
- Candidatura à habitação social da Câmara da Amadora e do IHRU;
- Marcações para a Segurança Social;
- Informação sobre documentação;
- Informação para pedidos de apoios sociais;
- Pedido do número da Segurança Social;
- Pedido do número de contribuinte;
- Processo de nacionalidade;
- Inscrição para o Banco Alimentar.

Tendo em conta que o gabinete de apoio social abrange diferentes tipos de problemas, que necessitam de diferentes resoluções, pode-se considerar que a abordagem utilizada pelas assistentes sociais não se foca apenas num método de intervenção, podendo variar de utente para utente. Deste modo, destacam-se sobretudo dois métodos de intervenção, sendo estes: a prática centrada na tarefa e o modelo de *empowerment* e *advocacy*.

Relativamente à prática centrada na tarefa, esta caracteriza-se pela seguinte sequência: ter conhecimento do problema e clarificá-lo, realizar tarefas para atingir o fim, atingir o fim desejado proveniente das consequências das tarefas.

Este método de intervenção, que trabalha com as capacidades e potencialidades do cliente, tem como principal finalidade ajudar os utentes a resolver os seus problemas através de uma experiência positiva de resolução dos mesmos. (Esgaio, 2016)

*Empowerment* é o processo de reconhecimento, criação e utilização de recursos e de instrumentos pelos indivíduos, grupos e comunidades, em si mesmo e no meio

envolvente, que se traduz num acréscimo de poder (psicológico, sociocultural, político e económico) que permite a estes sujeitos aumentar a eficácia do exercício da sua cidadania. (Esgaio, 2016)

O poder tem múltiplas fontes ou naturezas, sendo este inacabável e progressivo, pois é construído através das interações sociais. O *empowerment* é simultaneamente um valor, que tem na sua base a crença das potencialidades da pessoa humana. É um modelo teórico de compreensão dos processos de exercício de controlo e de influência sobre as decisões que afetam a vida dos sujeitos. (Esgaio, 2016)

Este dá ênfase na ação e no agir em conjunto, trabalhador social e utente. Dando preferência a populações excluídas e marginalizadas. (Esgaio, 2016)

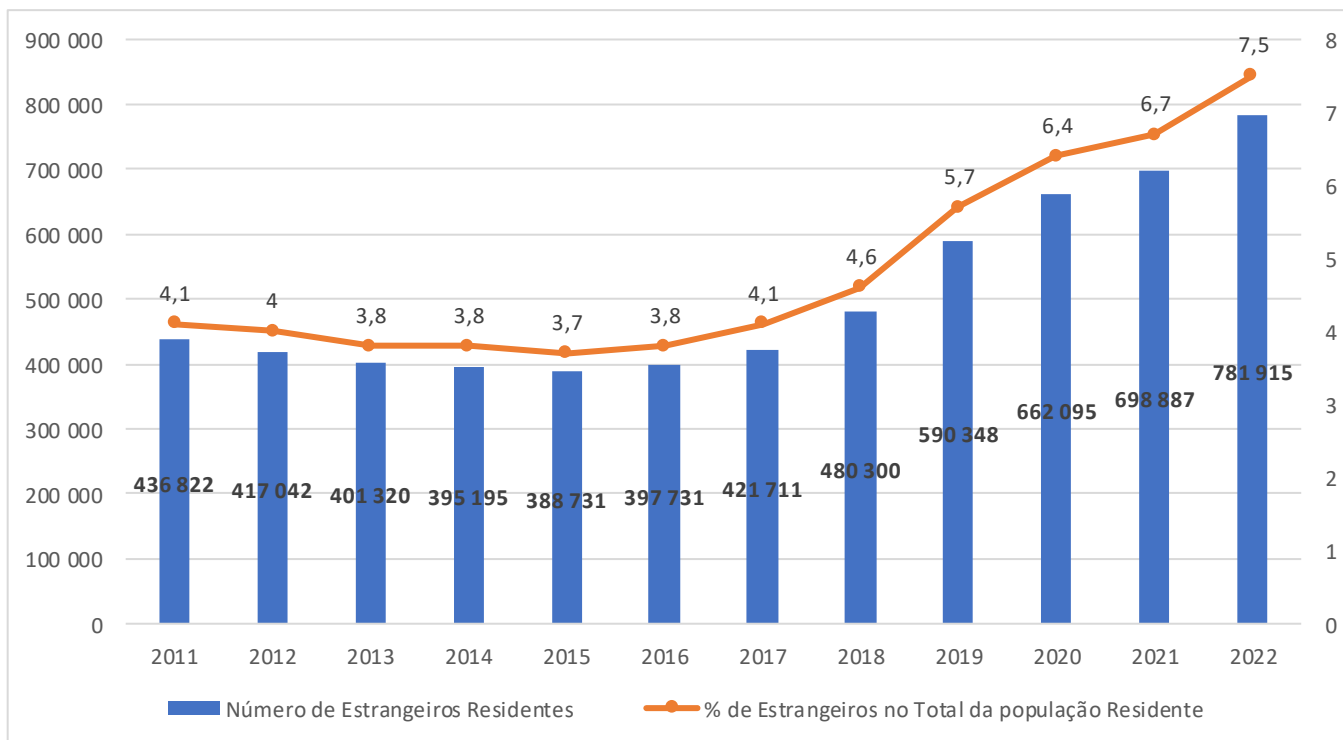
*Advocacy* é o modelo de intervenção que pretende representar os interesses de clientes impotentes junto dos indivíduos e estruturas sociais poderosas, defendendo-os e dando-lhes voz (Esgaio, 2016). Neste âmbito o trabalhador social tem como papel, juntamente com o utente, a defesa dos interesses e direitos dos utentes.

### 2.3 Características Sociodemográficas da População Estrangeira em Portugal

Com este subcapítulo pretende-se caracterizar a população estrangeira em Portugal de forma a percebermos como se distribuem pelo país, quais as principais nacionalidades e grupos erários. Esta informação permitirá obter uma imagem transversal da população estrangeira em Portugal.

#### Gráfico 1

*População estrangeira residente em Portugal, e percentagem de estrangeiros no total da população residente, entre 2011 e 2022*



Fonte: Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF) (sistematização e cálculos de Oliveira, C. R.). Retirado do Observatório das Migrações, Relatório Estatístico Anual 2023.

Nota. Através do Gráfico 1, pode-se observar que de 2011 a 2015 a população estrangeira residente em Portugal teve tendência a diminuir atingindo em 2015 o valor mais baixo da década (388 731). A partir de 2016 volta a haver uma recuperação da população estrangeira a residir em Portugal onde em apenas três anos se ultrapassa o número de estrangeiros residentes que Portugal tinha em 2011. Em 2019 dá-se o maior aumento de população estrangeira da década, onde passa de 480 300 estrangeiros em 2018 para 590 348 em 2019 (+22,9% que o ano anterior e 35,1% que 2011). Este

crescimento continuou até 2022 onde atingiu o valor de estrangeiro em Portugal de 781 915 (+79% que o início da década) o que representa cerca de 7,5% da população residente em Portugal.

**Tabela 1**

*População estrangeira residente em Portugal por distrito, em 2022*

<b>Distritos</b>	<b>Número de Estrangeiros Residentes em 2022</b>	<b>% Face ao Total de Estrangeiros Residentes 2022</b>	<b>Varição 2021-2021 (%)</b>
<b>Lisboa</b>	325.319	41,6	+10,4
<b>Faro</b>	109.640	14	+4,3
<b>Setúbal</b>	77.182	9,9	+15,4
<b>Porto</b>	66.434	8,5	+19,8
<b>Leiria</b>	30.713	3,9	+14
<b>Braga</b>	28.127	3,6	+19,1
<b>Aveiro</b>	23.696	3	+6,2
<b>Santarém</b>	20.807	2,7	+14
<b>Coimbra</b>	19.818	2,5	+12,8
<b>Beja</b>	17.813	2,3	+11,7
<b>Madeira</b>	11.794	1,5	+13,3
<b>Viana do Castelo</b>	9.187	1,2	+22,4
<b>Castelo Branco</b>	8.413	1,1	+20,1
<b>Viseu</b>	8.394	1,1	+15,2
<b>Évora</b>	5.421	0,7	+10,6
<b>Açores</b>	5.123	0,7	+14,4
<b>Bragança</b>	4.744	0,6	+23
<b>Vila Real</b>	3.249	0,4	+12,5
<b>Portalegre</b>	3.175	0,4	+10,2
<b>Guarda</b>	2.866	0,4	+6,7
<b>Total Nacional</b>	<b>781,915</b>	<b>100</b>	<b>+11,9</b>

Fonte: Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF) (sistematização e cálculos de Oliveira, C. R.). Retirado de Observatório das Migrações, Relatório Estatístico Anual 2023.

Nota. A Tabela 1 apresenta a distribuição da população estrangeira pelo território português em 2022, onde é possível observar que a população não está distribuída de forma homogénea pelo território, tal como o Observatório das Migrações (2023) menciona, assume-se que “as oportunidades de trabalho e as redes sociais (nomeadamente associadas às zonas de residência das primeiras vagas de imigrantes) funcionam como os dois principais fatores enquadradores da distribuição geográfica dos

estrangeiros residentes no país” (p.46). Apesar de todos os distritos do país apresentarem um aumento da população estrangeira residente face a 2021, nem todos os distritos atraem a população estrangeira da mesma forma.

Quase metade da população estrangeira em Portugal está a residir no distrito de Lisboa (41,6%), seguida do distrito de Faro, onde se encontra 14% da população estrangeira, apesar de ter sido um dos distritos com um crescimento de população estrangeira mais baixo. No entanto, em comparação ao ano de 2021, foi o distrito do Bragança que teve o aumento mais acentuado de população estrangeira como sua residente (+23%), seguindo-se o distrito de Viana do Castelo com um aumento de população estrangeira de 22,4% e Castelo Branco que aumentou a sua população estrangeira em 20,1%.

No geral, a população estrangeira em Portugal aumentou de 2021 para 2022 cerca de 11,9%.

## Tabela 2

*População estrangeira residente em Portugal nos dez municípios com maior número de estrangeiros residentes, em 2022*

Municípios (top 10)	Números de Estrangeiros 2022	% Face ao total de estrangeiros em Portugal 2022	Varição 2021-2022 (%)
Lisboa	118 104	15,10%	+8,50%
Sintra	47 607	6,15%	+12,10%
Cascais	36 381	4,70%	+6,70%
Amadora	26 980	3,50%	+13,20%
Loures	23 910	3,10%	+10,80%
Odivelas	23 766	3%	+14,30%
Porto	23 312	3%	+23%
Loulé	19 364	2,50%	+3,50%
Almada	19 198	2,50%	+15,90%
Albufeira	16 779	2,10%	+2,10%
<b>Total</b>	<b>781 247</b>	<b>100</b>	<b>+11,8</b>

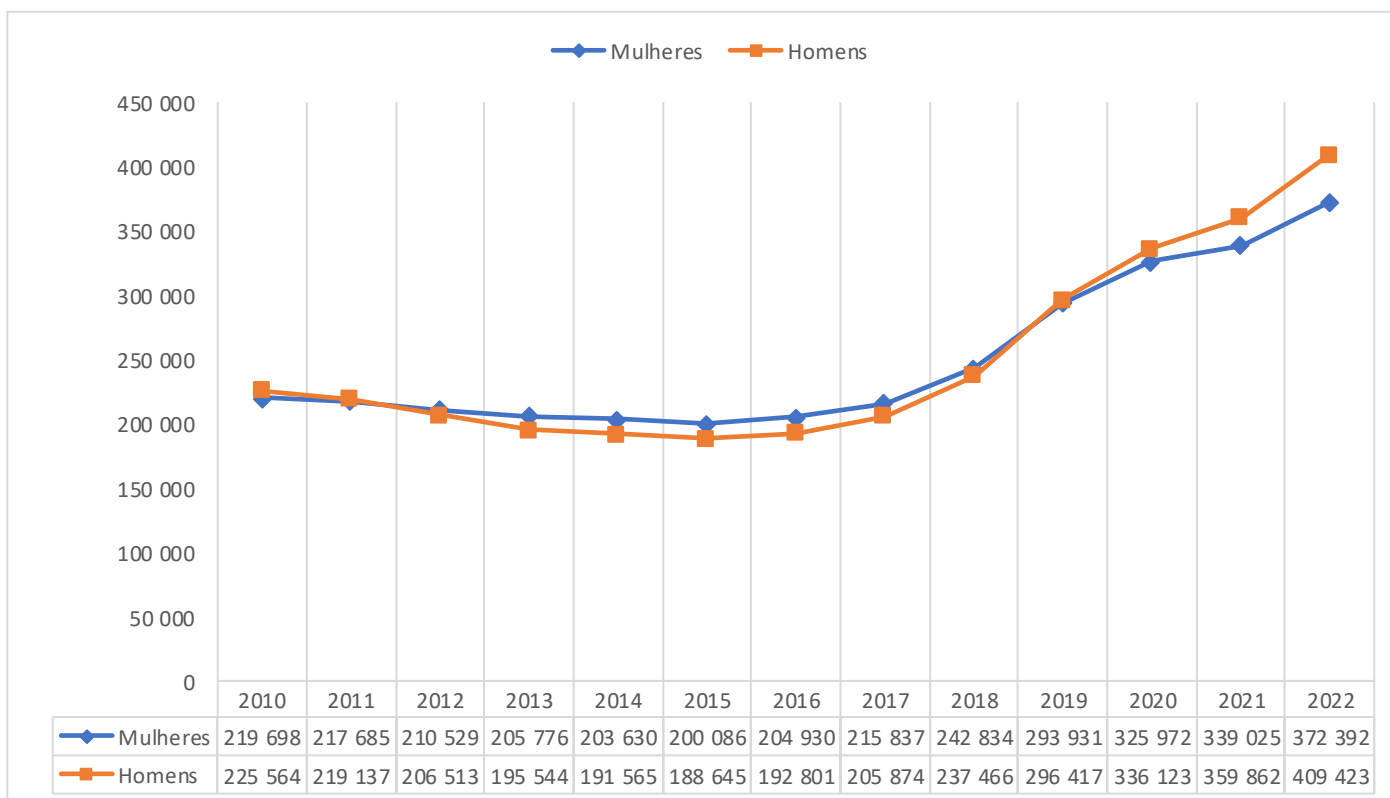
Fonte: Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF) (sistematização e cálculos de Oliveira, C. R.). Retirado de Observatório das Migrações, Relatório Estatístico Anual 2023.

Nota. A tabela apresentada acima, mostra a distribuição da população estrangeira a residir em Portugal pelos dez municípios com mais população estrangeira. É possível observar que o município com maior destaque é Lisboa com cerca de 118 104 habitantes estrangeiros (15,10% da população estrangeira), seguindo-se Sintra (6,15%), Cascais (4,70%) e Amadora (3,50%). Em comparação com 2021, foi o município de Almada quem sofreu um maior aumento de população estrangeira (+15,90%), seguindo-se Odivelas (+14,30%) e a Amadora (+13,20%).

Todos os municípios aumentaram a percentagem de população estrangeira em 2022 comparativamente com o ano anterior.

### Gráfico 2

*Número de estrangeiros residentes em Portugal, segundo o sexo, entre 2010 e 2022*



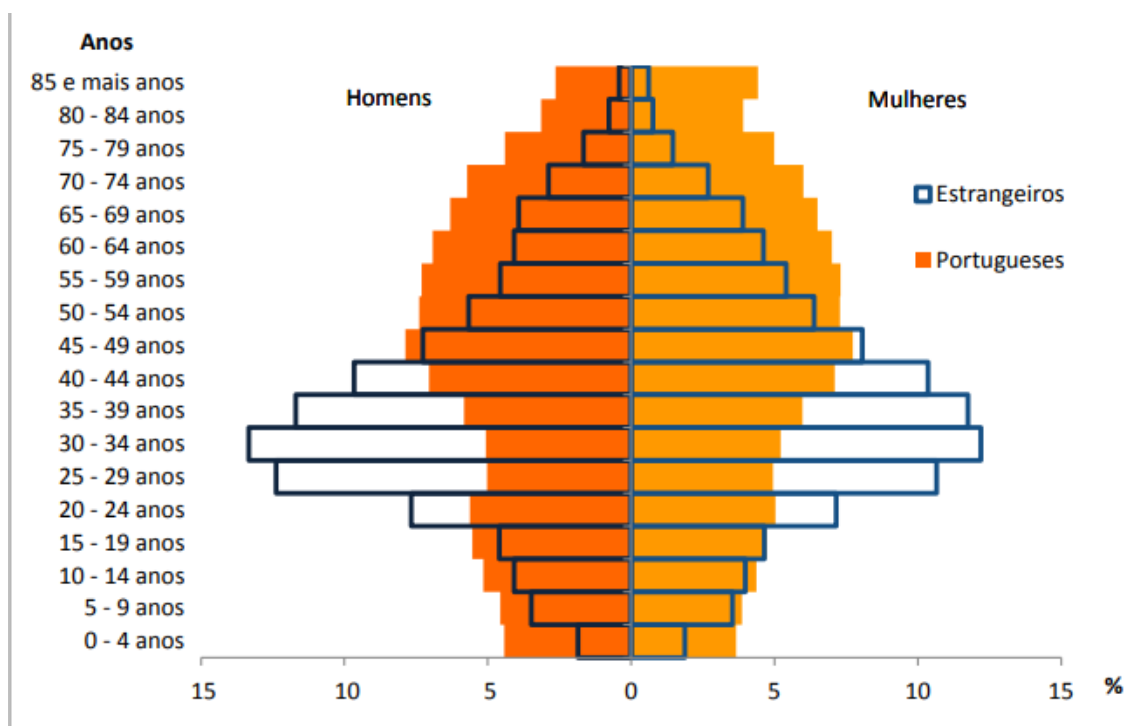
Fonte: Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (elaboração da autora). Retirado de Observatório das Migrações, Relatório Estatístico Anual 2023.

Nota. O Gráfico 2 apresenta a população estrangeira residente em Portugal ao longo dos anos, onde é possível observar uma feminização da imigração entre 2012 e 2018, o que significa que durante este período, Portugal teve mais residentes estrangeiros do

sexo feminino do que masculino. Contudo a partir de 2019 inverte-se a população predominante, passando a haver mais homens estrangeiros no país. Esta discrepância entre sexos tem se vindo a acentuar desde então, em 2019 havia mais 2 486 estrangeiros do sexo masculino do que do sexo feminino e em 2022 esta disparidade aumenta para mais 37 031 indivíduos do sexo masculino do que feminino.

**Gráfico 3**

*Pirâmide etária da população de nacionalidade portuguesa e estrangeira, em 2021 (%)*



Fonte: INE, Estimativas Anuais da População Residente (sistematização e cálculos de Oliveira, C. R.). Retirado do Observatório das Migrações, Relatório Estatístico Anual

Nota. O Gráfico 3 apresenta a população de nacionalidade estrangeira e portuguesa por escalões etários em 2021. Destaca-se a existência de mais população jovem adulta estrangeira do que portuguesa. Portugal apresenta uma pirâmide envelhecida, sinónimo de uma maior percentagem de população mais velha (25,8% de mulheres e 22,2% de homens com mais de 65 anos, já a população estrangeira tem apenas 9,4% de mulheres e 9,7% de homens com mais de 65 anos em Portugal) e reduzida população jovem, o que se traduz na baixa natalidade e um aumento da esperança média de vida.

Ao contrário da população estrangeira, onde predomina a população jovem (60,2% de mulheres e 62% dos homens entre os 20 e os 49 anos).

## 2.4 Vistos Emitidos para Tratamentos Médicos

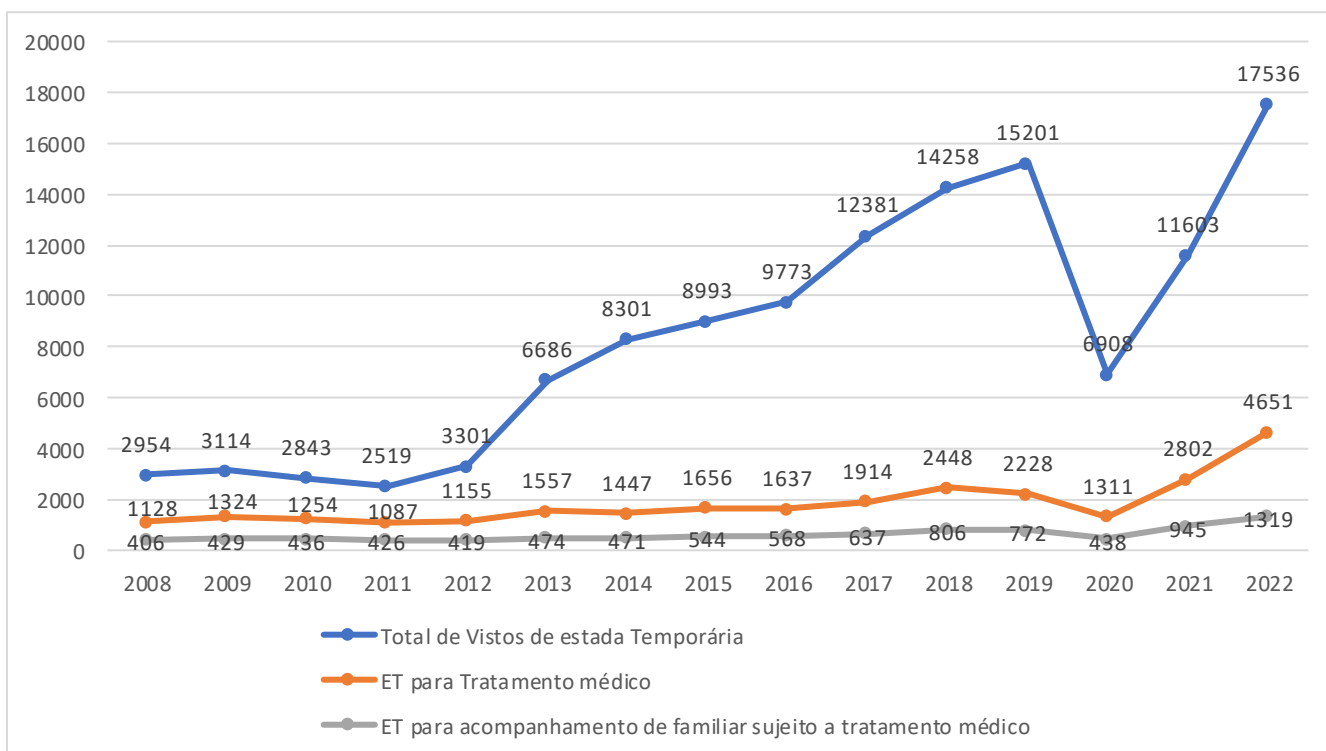
Portugal é conhecido pelo Sistema Nacional de Saúde que possui, o que faz com que seja procurado por muitos cidadãos estrangeiros para conseguirem encontrar respostas aos tratamentos de saúde que necessitam.

A população dos países da União Europeia podem circular livremente entre os territórios que a ela pertencem, contudo, a população dos restantes países necessita de um visto de entrada caso se queira deslocar a Portugal, incluindo os PALOP.

Assim, a população dos PALOP, para que possa vir para Portugal receber tratamentos médicos, necessita de obter ou um visto de estada temporária para tratamento médico ou um visto de estada temporária para acompanhamento de familiar sujeito a tratamento médico.

### Gráfico 4:

*Vistos de estada temporária (ET) para tratamento médico em Portugal, atribuídos nos postos consulares, entre 2008 e 2022*



Fonte: Ministério dos Negócios Estrangeiros (sistematização de Oliveira, C. R.). Retirado do Observatório das Migrações, Relatório Estatístico Anual 2023.

Nota. Pode-se observar no gráfico acima que a emissão dos vistos de estada temporária têm tido uma tendência crescente desde 2008, tendo-se observado um ligeiro decréscimo em 2011 e uma diminuição abrupta da emissão de vistos de estada temporária em 2020 devido à situação pandémica com a Covid-19 (-54,6% face ao ano anterior). Este decréscimo fez-se sentir também nos vistos de ET para tratamentos médicos (-46,4% face a 2018) e nos vistos de ET para acompanhamento de familiares (-45,7 face a 2018) logo a partir de 2019.

Em 2021 observa-se um aumento do total de vistos de ET emitidos (11 603), contudo não houve uma recuperação total comparativamente com os vistos de 2019 (15.201). Já os vistos de ET para tratamento médico e de acompanhamento familiar sujeito a tratamento médico conseguiram recuperar os valores logo em 2021. Passaram respetivamente de 2 228 e 772 em 2019 para 2 802 e 945 em 2021, tendo sido a maior quantidade de emissão deste tipo de vistos.

**Tabela 3**

*Vistos de estada temporária (ET) para tratamento médico em Portugal, atribuídos nos postos consulares, segundo o sexo, entre 2008 e 2022 (%)*

Ano	ET para Tratamento Médico		ET para Acompanhamento de Familiar Sujeito a Tratamento Médico		Total de Vistos de ET	
	Homens (%)	Mulheres (%)	Homens (%)	Mulheres (%)	Homens (%)	Mulheres (%)
2008	47,0	53,0	25,6	74,4	55,1	44,9
2009	55,0	45,0	22,8	77,2	53,1	46,9
2010	50,6	49,4	20,5	79,5	52,4	47,6
2011	50,9	49,1	18,8	81,2	49,0	51,0
2012	49,2	50,8	21,5	78,5	46,7	53,3
2013	54,6	45,4	20,0	80,0	44,8	55,2
2014	51,3	48,7	23,8	76,2	45,4	54,6
2015	47,9	52,1	17,6	82,2	42,6	57,4
2016	50,3	49,7	18,1	81,9	44,1	55,9
2017	48,2	51,8	17,7	82,1	42,5	57,5
2018	51,3	48,7	22,8	77,2	54,2	45,8
2019	47,1	52,9	27,8	72,2	50,3	49,7
2020	45,9	54,1	24,7	75,3	47,4	52,6
2021	45,0	54,6	26,7	73,3	48,0	52,0
2022	46,1	53,9	24,9	75,1	50,1	49,9

Fonte: Ministério dos Negócios Estrangeiros (sistematização e cálculos de Oliveira, C. R.). Retirado do Observatório das Migrações, Relatório Estatístico Anual 2023.

Nota. A tabela 3 apresenta o sexo dos beneficiários dos vistos emitidos, onde se observa que nunca houve uma grande discrepância entre sexos nas emissões dos vistos, com exceção dos vistos de ET para Acompanhamento de Familiar Sujeito a Tratamento Médico, que prevalece a emissão dos vistos para mulheres. De acordo com a experiência da investigadora, esta predominância pode ser interpretada por haver uma preferência de acompanhantes familiares femininos, nomeadamente mães ou cônjuge.

**Tabela 4**

*Vistos de estada temporária (ET) para tratamento médico em Portugal, atribuídos nos postos consulares, segundo as principais nacionalidades, entre 2011 e 2022 (%)*

Ano	Guiné-Bissau	Cabo Verde	S. Tomé e Príncipe	Angola	Moçambique	Total
2011	30,5	40,2	17,8	10,5	0,5	1087
2012	28,7	47,4	15,2	7	0,2	1155
2013	25,9	33,7	16	8,5	0,7	1557
2014	29	36,4	16,7	8,2	0,5	1447
2015	41,1	35,6	16,7	5,7	0,7	1656
2016	37,5	36,5	18,5	6	1	1637
2017	42,1	30,4	17	9,2	1,1	1914
2018	45,5	23,4	19,1	10,6	1,1	2448
2019	47,8	20,6	20,6	9,9	0,9	2228
2020	19,6	24,7	38,1	13	4,4	1311
2021	11,1	13,5	39,5	30,7	4,4	2802
2022	23,6	9,7	51,7	12,3	1,2	4651

Fonte: Ministério dos Negócios Estrangeiros (sistematização e cálculos de Oliveira, C. R.). Retirado do Observatório das Migrações, Relatório Estatístico Anual 2023.

Nota. A tabela 4 apresenta as principais nacionalidades que obtiveram vistos de estada temporária, são eles Guiné-Bissau, Cabo Verde, Angola e Moçambique, todos eles dos PALOP com quem Portugal tem acordos de cooperação no domínio da saúde.

Em 2011 predominava a emissão dos vistos de ET para Tratamento Médico em Portugal a cabo-verdianos (40,2%) e guineense (30,5%). Contudo, em 2021 ganham relevância este tipo de visto emitidos a cidadãos são-tomenses (passam de 17,8% em 2011 para 39,5%) e angolanos (passam de 10,5% em 2011 para 30,7%). Em 2022 voltam a destacar-se os vistos emitidos a nacionais da Guiné-Bissau com 23,6% e com a maioria dos vistos emitidos para os nacionais de São Tomé e Príncipe (51,7%).

## 2.5 Entrevista – Diretora da Casa da Alegria

Com o intuito de recolha de informação sobre as necessidades da população do continente africano que imigra para Portugal para tratamentos médicos, foi realizada uma entrevista semiestruturada à diretora da Casa da Alegria: casa de acolhimento do PADE- Programa de Apoio a Doentes Estrangeiros, no dia 9 de novembro de 2023 com os seguintes objetivos:

- Conhecer a casa de acolhimento
- Perceber como surgiu o projeto
- Perceber a sustentabilidade do projeto
- Conhecer quais os maiores desafios dos utentes
- Conhecer quais os maiores desafios da instituição
- Quais as sugestões de resolução para os desafios encontrados

A recolha da informação pretendida teve como finalidade a criação de um projeto social inserido no Mestrado em Direção e Gestão de Organizações de Intervenção Social.

### Tabela 5

*Tabela Síntese da Entrevista à Diretora da Casa da Alegria*

<b>Tema</b>	<b>Questões</b>	<b>Síntese das Respostas</b>
<b>Sobre a Instituição</b>	Como surgiu a Casa da Alegria?	Ao deparar-se com a necessidade de casas de acolhimento para pessoas que vêm para Portugal para tratamentos médicos no tempo em que trabalhou para o Alto Comissariado das Migrações, abriu um espaço cedido pelas Irmãs do Bom Pastor, tendo sido considerada uma IPSS em 2014.
	Qual a capacidade de acolhimento da instituição?	A casa atualmente abriga 13 pessoas, (9 adultas e 4 crianças) podendo o número de utentes variar consoante a disposição dos 8 quartos.
	Como é sustentado o projeto?	O projeto é financiado através de apoios mensais fixos vindos da Cáritas e do Hotel

		Pestana; de donativos pontuais de empresas e particulares; da consignação do IRS e do projeto Ponto + Ponto que vende produtos realizados pelas utentes e voluntários.
	Quais são os maiores desafios da instituição?	Conseguir uma resposta eficiente para todos os pedidos de ajuda e gerir os tempos de acolhimento com a entrada de novos utentes.
	Quais são as soluções que propõe para os desafios apresentados?	Um maior contacto entre os hospitais, as embaixadas e a casa para que os utentes, quando cheguem a Portugal, não tenham que estar demasiado tempo à espera dos tratamentos e assim tornar o processo e as respostas mais rápidas.
<b>Sobre os utentes</b>	Como chegam os utentes até à casa da alegria?	Os pedidos de acolhimento chegam através dos hospitais, das embaixadas e de instituições.
	Quais são os maiores desafios que as pessoas enfrentam quando chegam à instituição?	A falta de habitação e os baixos rendimentos.
	Após acolhimento, qual é a maior dificuldade sentida pelos utentes?	A organização para a saída da casa. Após o término dos tratamentos, ou a estabilidade financeira, as que não pretendem voltar ao país de origem, têm dificuldade em se organizarem de forma a deixarem de depender da Casa da Alegria.
<b>O Papel do Estado</b>	A Casa da Alegria serve para dar resposta à habitação de pessoas que vêm para Portugal para tratamento médico, contudo, para	Muitas vezes as famílias que assinam um termo de responsabilidade para receber os indivíduos que vêm para tratamentos médicos não existem, tendo sido criadas apenas para a obtenção de visto. As que existem e não aceitam os indivíduos, não são

	<p>que estas pessoas consigam o visto, necessitam de já ter apresentado um responsável que as acolha ao chegarem a Portugal. Porque continuam tantos imigrantes com problemas de habitação? A culpa é das famílias que se responsabilizaram? Estes são responsabilizados quando não acolhem os indivíduos?</p>	<p>responsabilizadas o que cria muitas pessoas em situação habitacional de grande vulnerabilidade.</p>
	<p>Que políticas publicas são necessárias implementar para que se vejam respondidas as necessidades da população alvo?</p>	<p>Seria necessário a criação de uma rede entre os hospitais, as embaixadas e as casas de acolhimento de forma a garantir que quem vem para Portugal para tratamentos médicos, realmente necessita destes tratamentos e não se tratar apenas de uma forma de entrada em Portugal. Melhorando também as condições de permanências dos utentes em Portugal. Para isso, é necessário haver uma grande conexão entre estes intervenientes de forma a perceber os apoios existentes e os apoios prestados.</p>

## 2.6 Inquérito por Questionário- Necessidades Sentidas Pela População que Imigrou para Portugal para Tratamentos Médicos

Foi realizado um inquérito por questionário à população que imigrou para Portugal para realizar tratamentos médicos com o intuito de se recolher informação sobre as necessidades sentidas.

O inquérito era composto por perguntas abertas e fechadas.

De forma a facilitar as barreiras linguísticas e de alfabetização, a investigadora realizou o questionário de forma presencial e por via telefónica sem nunca influenciar a resposta das pessoas que aceitaram participar no questionário.

Na realização do questionário era explicada qual a razão e finalidade do mesmo, foi também garantido que os dados recolhidos seriam tratados de forma anónima e com confidencialidade.

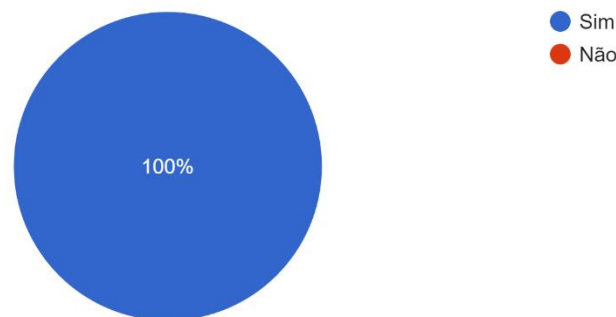
O questionário será apresentado de seguida onde serão expostas as respetivas respostas a cada questão colocada aos 32 participantes.

### **Pergunta número 1: Aceita responder ao presente questionário?**

*Gráfico 5: Resposta à pergunta do inquérito: “Aceita responder ao presente questionário?”*

Aceita responder ao presente inquérito?

29 respostas



Fonte: Elaboração Própria

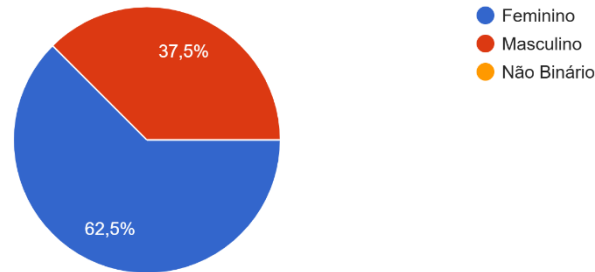
Esta foi uma das questões que foi criada após a resposta de 3 participantes, por sugestão de um docente do Mestrado, contudo o entrevistador colocou a questão de forma verbal a todos eles antes de iniciarem a sua participação ao qual todos aceitaram colaborar na resposta ao inquérito.

Informação Sobre o Inquirido:

**Pergunta número 2: Género**

Gráfico 6: Resposta à pergunta do inquérito: “Género”

Género  
32 respostas



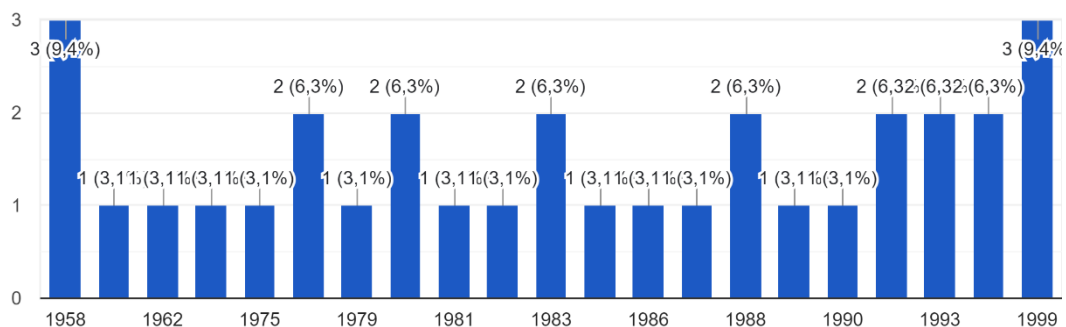
Fonte: Elaboração Própria

Os participantes que realizaram o inquérito foram 20 do sexo feminino e 12 do sexo masculino.

**Pergunta número 3: Ano de Nascimento**

Gráfico 7: Resposta à pergunta do inquérito: “Ano de Nascimento”

Ano de Nascimento  
32 respostas



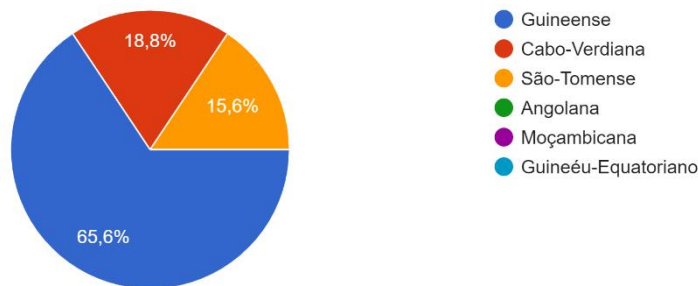
Fonte: Elaboração Própria

A idade dos participantes foi bastante diversa, onde os mais velhos nasceram em 1958 (66 anos em 2024) e os mais novos nasceram a 1999 (com 25 anos em 2024). Observa-se uma maior predominância de participantes nascidos antes de 1990.

**Pergunta número 4: Nacionalidade**

Gráfico 8: Resposta à pergunta do inquérito: “Nacionalidade”

Nacionalidade  
32 respostas



Fonte: Elaboração Própria

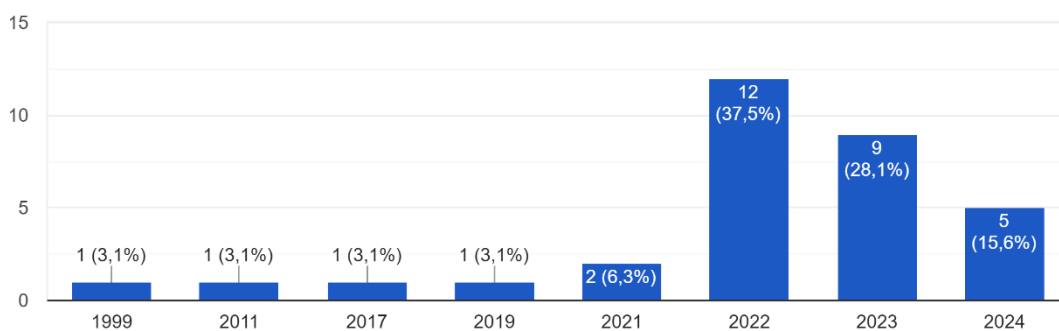
Relativamente à nacionalidade, é clara a prevalência de participantes guineenses (21 participantes), participaram também 5 pessoas de São Tomé e Príncipe e 6 de Cabo Verde. Não houveram participantes de Angola, Moçambique nem da Guiné Equatorial.

**Pergunta número 5: Qual foi o ano que entrou em Portugal pela primeira vez para tratamentos médicos?**

Gráfico 9: Resposta à pergunta do inquérito: “Qual foi o ano que entrou em Portugal pela primeira vez para tratamentos médicos?”

Qual foi o ano que entrou em Portugal pela primeira vez para tratamentos médicos?

32 respostas



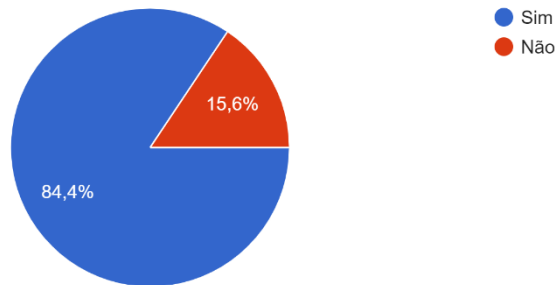
Fonte: Elaboração Própria

As respostas ao ano em que os participantes chegaram a Portugal pela primeira vez para tratamentos médicos apresenta um grande número de participantes chegados após a década de 2000 em particular no ano de 2022, ano em que chegaram 12 participantes, 9 em 2023 e 5 em 2024. O participante que se encontra há mais tempo em Portugal, chegou em 1999.

### Pergunta número 6: Veio para Portugal através de acordos de cooperação dos PALOP?

Gráfico 10: Resposta à pergunta do inquérito: “Veio para Portugal através de acordos de cooperação dos PALOP?”

Veio para Portugal através de acordos de cooperação dos PALOP?  
32 respostas



Fonte: Elaboração Própria

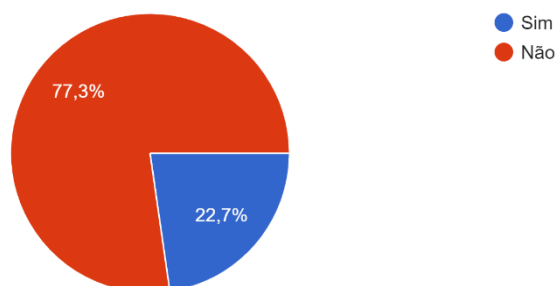
No que toca aos acordos de cooperação entre os PALOP, 27 participantes mencionaram que vieram para Portugal através destes acordos e os restantes 5 vieram por conta própria, ou seja, sem ser por junta médica.

### Apoio da Embaixada

### Pergunta número 7: Recebe ou recebeu algum tipo de apoio da embaixada?

Gráfico 11: Resposta à pergunta do inquérito: “Recebe ou recebeu algum tipo de apoio da embaixada?”

Recebeu ou recebe algum tipo de apoio da embaixada do seu país?  
22 respostas



Fonte: Elaboração Própria

Dos 32 participantes, apenas 5 mencionam terem recebido algum tipo de apoio das suas embaixadas, nomeadamente 2 de São Tomé e Príncipe e 3 de Cabo Verde. A pesar de

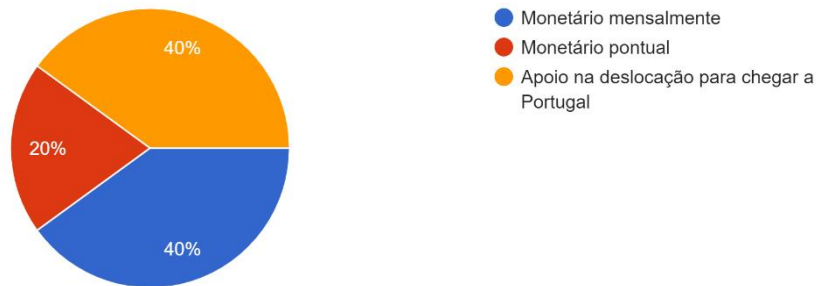
o número de participantes serem em maior número da Guiné-Bissau, nenhum deles recebeu apoio da sua embaixada para vir para Portugal receber tratamentos médicos.

Tipo de Apoio da Embaixada

**Pergunta número 8: Que tipo de apoio recebeu ou recebe da embaixada?**

Gráfico 12: Resposta à pergunta do inquérito: “Que tipo de apoio recebeu ou recebe da embaixada?”

Que tipo de apoio que recebeu ou recebe da embaixada?  
5 respostas



Fonte: Elaboração Própria

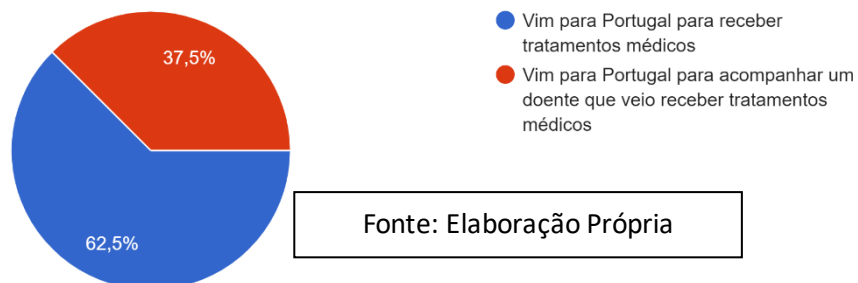
Dos 5 participantes que mencionaram terem recebido apoio da sua embaixada, 2 recebem apoios mensais da embaixada de Cabo Verde, outros 2 receberam apoio na deslocação para Portugal da embaixada de Cabo-Verde e se São Tomé e Príncipe e 1 participante recebeu um apoio monetário pontual da embaixada de São Tomé e Príncipe.

Motivo da Deslocação

**Pergunta número 9: Qual a situação pela qual veio para Portugal?**

Gráfico 13: Resposta à pergunta do inquérito: “Qual a situação pela qual veio para Portugal?”

Qual a situação pela qual veio para Portugal?  
32 respostas



Fonte: Elaboração Própria

Foram 20 os participantes que vieram para Portugal para receber tratamentos médicos e 12 vieram para Portugal para acompanhar um doente que veio para receber tratamentos médicos. Destes 12 participantes 10 são as mães dos doentes, daí também haver um maior número de participantes do sexo feminino, 1 dos acompanhantes tratava-se do tio do doente e outro do pai do doente.

### Dificuldades Sentidas em Portugal

#### **Pergunta número 10: Quais foram as maiores dificuldades sentidas quando chegou a Portugal?**

Resposta nº1: As maiores dificuldades sentidas foi a nível financeiro que me impossibilitava a deslocação para tratamentos médicos e a regularização da legalização.

Resposta nº2: Conseguir habitação

Resposta nº3: Dificuldade em arranjar emprego o que levou a grandes necessidades financeiras.

Resposta nº4: legalização

Resposta nº5: O facto de estar em Portugal sem ninguém. Tive dificuldades a nível financeiro. Não consigo arranjar trabalho.

Resposta nº6: Rendimentos

Resposta nº7: Dificuldades para ter habitação, comer e arranjar trabalho.

Resposta nº8: Dificuldades com a língua e com a habitação

Resposta nº9: Dificuldades em agendar consultas. Processo muito demorado. Dificuldade em obter meios de subsistência.

Resposta nº10: Senti dificuldade a adaptar-me ao frio.

Resposta nº11: Dificuldades financeiras. Não consigo arranjar trabalho.

Resposta nº12: Estava sozinha, não conhecia ninguém. Tive dificuldade a entender a língua e dificuldades monetárias.

Resposta nº13: Arranjar habitação, trabalho e alimentação.

Resposta nº14: Ter casa para morar, ter alimentação e arranjar trabalho.

Resposta nº15: A nível financeiro. Fui operada e não consigo trabalhar.

Resposta nº16: A nível financeiro

Resposta nº17: Dificuldade para arranjar emprego

Resposta nº18: Dificuldade para obter comida por falta de meios financeiros

Resposta nº19: Em arranjar uma casa e trabalho

Resposta nº20: A nível financeiro. Não tenho capacidade para comprar medicação.

Resposta nº21: Dificuldade para obter documento.

Resposta nº22: Arranjar trabalho

Resposta nº23: Dificuldade financeiras

Resposta nº24: Arranjar trabalho

Resposta nº25: Arranjar número de utente e arranjar trabalho.

Resposta nº26: Não senti dificuldades. O meu marido já se encontrava em Portugal

Resposta nº27: Conseguir pagar uma renda e obter alimento

Resposta nº28: Conseguir consultas médicas

Resposta nº29: Dificuldades financeiras

Resposta nº30: Conseguir casa para ficar.

Resposta nº31: Não senti dificuldades. O meu irmão já vivia em Portugal e ajudou-me no processo.

Resposta nº32: Dificuldades em conseguir pagar a renda da casa.

Em suma, as dificuldades mais mencionadas foram a nível financeiro (mencionado 14 vezes), a nível de emprego (mencionado 12 vezes) e a nível habitacional (mencionado 7 vezes). Em menos destaque foram mencionados temas como a legalização, a obtenção do número de utente, a adaptação ao frio, a incompreensão da língua, a dificuldade em obter alimentos e a falta de rede suporte. Houve apenas dois participantes que não sentiram dificuldades pelo facto de já terem familiares em Portugal na altura da sua chegada, tendo-os apoiado no processo de integração.

**Pergunta número 11: Na sua opinião, quais são os apoios que faltam para a população que imigra para Portugal para tratamento médico?**

Resposta nº1: Ajuda a arranjar emprego

Resposta nº2: Apoio alimentar e de habitação

Resposta nº3: Alimentação e apoio à renda para habitação.

Resposta nº4: Facilitar a obtenção da documentação

Resposta nº5: Apoio financeiro, apoio ao arrendamento da casa.

Resposta nº6: Haver um maior acompanhamento ao chegar a Portugal. Ter pessoas que me indiquem onde tenho que me deslocar. As consultas são muito demoradas.

Resposta nº7: Apoios monetários.

Resposta nº8: Apoio na habitação

Resposta nº9: Automatizar a marcação das consultas entre Portugal e a Guiné. Apoios financeiros. Haver uma maior acompanhamento social com os utentes, para que tenham uma melhor integração.

Resposta nº10: Apoio na integração no país. Casa, trabalho, rendimentos

Resposta nº11: Apoio à habitação e alimentação

Resposta nº12: Apoio com a documentação

Resposta nº13: Ajuda nas despesas de medicação e na obtenção de habitação

Resposta nº14: Apoio na habitação.

Resposta nº15: Faltam apoios financeiros do estado. Não consigo comprar casacos para o inverno, carregar o passe de transportes para me deslocar, para comer dependo de uma tia que também só faz 3 horas diárias.

Resposta nº16: Criação de postos de trabalho

Resposta nº17: Apoio para obtenção de documentação

Resposta nº18: Ajuda com a habitação

Resposta nº19: Apoio financeiro e alimentar

Resposta nº20: Apoio para os medicamentos

Resposta nº21: Melhorar o processo de legalização

Resposta nº22: Não senti falta de apoio

Resposta nº23: Ajuda na integração no mercado de trabalho

Resposta nº24: Não sei

Resposta nº25: Facilitar a integração das pessoas que vêm para tratamentos médicos através da atribuição automática do número de utente a através de uma rede de suporte para integração no mercado de trabalho.

Resposta nº26: (Sem Resposta)

Resposta nº27: Facilitar a entrada no mercado de trabalho

Resposta nº28: Facilitar o contacto com o Serviço Nacional de Saúde

Resposta nº29: Ajudar com a habitação

Resposta nº30: Ajudar com a habitação

Resposta nº31: Apoio monetário. Se não tivesse o meu irmão não teria onde ficar a viver. Deveriam também acelerar o processo de tratamentos. Estive muito tempo à espera de cirurgia.

Resposta nº32: Apoio financeiro e alimentar.

Verifica-se que as respostas dos participantes aos apoios que faltam, estão intrinsecamente relacionadas com as dificuldades sentidas ao chegar em a Portugal. São mencionados apoios na obtenção de emprego, habitação, legalização, monetários, alimentares, na obtenção de medicação e a facilitação no contacto com o serviço nacional de saúde.

## 2.7 Síntese do Diagnóstico

De forma a conseguirmos obter uma imagem transversal da informação que se obteve com a realização do diagnóstico, irá ser apresentada uma síntese do que foi mencionado ao longo do presente capítulo.

A Metodologia do Diagnóstico apresentou as metodologias que a investigadora iria usar no decorrer do seu estudo, de forma a adquirirmos uma melhor compreensão dos instrumentos que iriam ser usados como recolha de informação. Foram estes a pesquisa documental, a entrevista e o inquérito por questionário. Com estes três instrumentos de

diagnóstico a investigadora pretendeu recolher o máximo de informação possível sobre o seu objeto de estudo (A Imigração dos PALOP para Tratamento Médico em Portugal).

No capítulo 2.2 foi apresentada a instituição onde a investigadora realizou parte da sua investigação com o intuito de aplicar o projeto na mesma. Apesar da instituição em questão ter várias valências, percebeu-se que o foco de ação iria ser realizado no Gabinete de Apoio Social que tem como principais problemáticas o desemprego, emprego precário, baixa qualificação, condições de habitação precárias, baixo rendimento, legalização e exclusão social, sendo a população alvo maioritariamente oriundas dos PALOP e portuguesa.

No que toca às Características Sociodemográficas da População Estrangeira em Portugal, verificou-se um grande aumento de estrangeiros a residir em Portugal entre 2015 a 2022, sendo que em 2022 Portugal tinha cerca de 781 915 estrangeiros, o maior valor assinalado nos últimos 10 anos, representando 7,5% da população residente em Portugal em 2022.

Relativamente à Distribuição da População Estrangeira pelo Território Português, observou-se uma maior concentração de população estrangeira no distrito de Lisboa e Faro que segundo o Observatório das Migrações (2023) se deve às oportunidades de trabalho que estas zonas oferecem e às redes sociais (nomeadamente associadas às primeiras zonas de residência das primeiras vagas de imigrantes). Comparativamente com o ano anterior, todos os distritos sofreram um aumento do número de população estrangeira residente em 2022.

Os Vistos Emitidos para Tratamentos Médicos têm tido uma tendência crescente nas últimas duas décadas, onde em 2022 atingiram um valor de 4651 vistos emitidos para tratamento médico e 1319 vistos emitidos para acompanhamento de familiar sujeito a tratamento médico.

Relativamente ao género dos beneficiários destes vistos, observa-se sempre uma prevalência ao longo das últimas décadas no género feminino como acompanhantes de familiar sujeito a tratamento médico. Relativamente aos vistos emitidos para tratamento médico, nunca se verificou uma grande discrepância entre géneros.

Os países dos PALOP que emitiram mais vistos de ET para tratamento médico em 2022 foram São Tomé e Príncipe com 51,7% e a Guiné-Bissau com 23,6%.

A entrevista realizada à diretora da Casa da Alegria, teve como finalidade conhecer a casa de acolhimento, perceber como surgiu o projeto, perceber a sustentabilidade do

projeto, conhecer quais os maiores desafios dos utentes e quais as sugestões de resolução para os desafios encontrados.

A Casa da Alegria é uma casa de acolhimento para mulheres e crianças que vêm para Portugal para receberem tratamentos médicos. Têm 8 quartos e à altura da entrevista acolhia 9 adultos e 4 crianças (13 pessoas no total), tendo já acolhido ao longo dos anos cerca de 160 pessoas.

O projeto é sustentado através de apoios mensais fixos vindos da Cáritas e Hotel Pestana, de donativos pontuais de empresas e particulares, da consignação do IRS e do projeto Ponto + Ponto que vende artigos realizados pelas utentes e voluntários. Existem também outro tipo de apoios, como alimentares e de higiene, vindos do Banco Alimentar e do projeto SOMA.

Foram apresentados como maiores desafios da instituição, conseguirem uma resposta eficiente para todos os pedidos que chegam à Casa. Conseguir gerir o tempo de estadia dos utentes com a lista de espera que têm. Foi apresentado como sugestão para a resolução deste desafio a criação de sinergias entre embaixadas, hospitais e casa de acolhimento de forma a criar uma maior eficiência de resposta entre as três entidades.

As utentes chegam à Casa da Alegria através do encaminhamento de hospitais, embaixadas e instituições.

Os maiores desafios identificados da nossa população alvo quando chegam a Portugal é a falta de habitação e os baixos rendimentos, pois a maioria não recebe qualquer apoio das embaixadas como seria suposto.

Após a estadia na Instituição, um dos desafios que as utentes enfrentam é a capacidade de organização de forma a deixarem de depender da Casa da Alegria. Esta dificuldade deve-se muito à falta de conhecimentos de gestão financeira que as limita para uma vida independente.

Relativamente ao papel do Estado foi referido que este deveria de proporcionar uma maior fiscalização às famílias de acolhimento que se responsabilizam pelo acolhimento das pessoas que vêm para tratamento médico e que depois as abandonam, criando muitas situações de vulnerabilidade habitacional.

Como soluções que o Estado deveria criar, voltou-se a referir na necessidade de criar uma rede de contacto entre as embaixadas, hospitais e casa de acolhimento para que as situações de vulnerabilidade que estas pessoas enfrentam quando chegam a Portugal sejam diminuídas ou até erradicadas.

No que concerne o inquérito por questionário, foram inquiridos 32 participantes que vieram para Portugal para receberem tratamentos médicos, dos quais 20 participantes eram do sexo feminino e 12 do sexo masculino. Esta divergência entre géneros deve-se ao facto de haver uma predominância de serem as mães as acompanhantes das crianças quando estas necessitam de vir para Portugal para receberem tratamentos médicos.

No que toca o ano de nascimento, todos os participantes nasceram antes da década de 2000, dos quais 22 participantes nasceram antes de 1990. O/A participante mais jovem tem 25 anos (à data de 2024) e o/a mais velho/a tem 66 anos (à data de 2024).

A nacionalidade dos participantes é na sua grande maioria da Guiné-Bissau (21 participantes). Participaram também cinco pessoas de São Tomé e Príncipe e 6 de Cabo Verde. Não tendo havido participantes de Angola, Moçambique nem da Guiné Equatorial.

Houve um grande número de participantes que chegaram a Portugal para tratamentos médicos (12 participantes) em 2022, seguindo-se de 9 participantes que chegaram em 2023 e 5 em 2024. Os restantes seis participantes chegaram entre 1999 e 2021.

Cerca de 27 participantes vieram para Portugal através dos acordos de cooperação com os PALOP e 5 vieram por conta própria, ou seja, sem junta médica.

Foram 27 participantes que responderam não terem recebido qualquer apoio das suas embaixadas para virem para Portugal receber tratamentos médicos e apenas 5 (22,7%) receberam apoio, nomeadamente 2 de São Tomé e Príncipe e 3 de Cabo Verde, ou seja, apesar de a predominância de participantes ser da Guiné-Bissau, nenhum deles recebeu qualquer apoio da sua Embaixada.

Das cinco pessoas que receberam apoio da embaixada dos seus países, duas recebem um apoio mensal da Embaixada de Cabo Verde, outras duas receberam um apoio para a deslocação para Portugal da Embaixada de Cabo Verde e de São Tomé e Príncipe e um recebeu um apoio monetário pontual da embaixada de São Tomé e Príncipe.

20 participantes vieram para Portugal para receberem tratamentos médicos e os restantes 12 vieram como acompanhantes do doente, destes 12 participantes, 10 são as mães da pessoa que veio para receber tratamentos médicos, os outros dois tratam-se do tio e do pai do doente.

No que toca às dificuldades sentidas quando chegaram a Portugal, as dificuldades mais mencionadas foram a nível financeiro (mencionado 14 vezes), a nível de emprego

(mencionado 12 vezes) e a nível habitacional (mencionado 7 vezes). Em menos destaque foram mencionados temas como a legalização, a obtenção do número de utente, a adaptação ao frio, a incompreensão da língua, a dificuldade em obter alimentos e a falta de rede suporte. Houve apenas dois participantes que não sentiram dificuldades pelo facto de já terem familiares em Portugal na altura da sua chegada, tendo-os apoiado no processo de integração.

Quanto questionados sobre os apoios que faltam para a população que imigra para Portugal para receber tratamentos médicos, as suas respostas foram intrinsecamente relacionadas com as dificuldades sentidas ao chegar a Portugal. São mencionados apoios na obtenção de emprego, habitação, legalização, monetários, alimentares, na obtenção de medicação e a facilitação no contacto com o serviço nacional de saúde. Observa-se assim, que ainda existem muitas áreas que são necessárias colmatar, que influenciam negativamente a vida de quem vem para Portugal à procura de tratamentos médicos. Não existe um acompanhamento para a integração desta comunidade, que acabam por passar por grandes dificuldades que se vão acumulando aos problemas de saúde que já traziam. É um assunto que Portugal tem urgentemente de ponderar, pois não pode abrir fronteiras para receber as pessoas para tratamentos médicos sem criar primeiro condições para as receber.

### 3)Planeamento e Metodologia:

#### 3.1 Investigação Ação

A Investigação-Ação é uma metodologia de investigação que permite aos investigadores “agirem sobre um problema real, tentando resolvê-lo à medida que vai ser estudado, existindo uma interação constante entre o sujeito e os objetos de estudo”. (Santos, J. s.d. p.1)

Em ciências sociais a Investigação-Ação decorre entre dois princípios, nomeadamente o princípio do investigador para agir, onde assume a intencionalidade de transformar; e o princípio do profissional investigador onde em simultâneo existe o profissional inserido na situação real e o investigador que desenvolve a investigação de modo a resolver um/o problema diagnosticado, havendo assim uma multiplicidade de papéis assumidos em simultâneo pela mesma pessoa. (Santos, J. s.d.)

A dedicação do investigador ao objeto de investigação e à recolha de dados, permite basear as suas posições, tornando a sua ação mais sustentada, conferindo-lhe solidez e consistência. (Santos, J. s.d.)

Aplicando esta metodologia de investigação no presente trabalho, a investigadora procurou compreender os acontecimentos que ocorrem em contexto laboral, encontrando soluções para os problemas identificados, orientando a sua ação para a eficiência do seu papel enquanto Assistente Social.

#### 3.2 Objetivos

Pretende-se criar um projeto de resposta para as pessoas que vêm para Portugal para tratamentos médicos para colmatar a carência financeira e a dificuldade em integrar o mercado de trabalho que muitas sentem e as deixa numa posição de vulnerabilidade.

Assim pretende-se criar uma rede de contactos com empresas dispostas a contratar pessoas na situação da nossa população alvo, bem como a preparação dos candidatos para o mercado de trabalho.

Deste modo, como **objetivo geral**, pretende-se a integração da população que vem para Portugal para tratamento médico no mercado de trabalho.

Como **objetivos específicos** pretende-se a diminuição de situações de carência económica, integração na comunidade, melhoria da qualidade de vida, preparar os candidatos para o mercado de trabalho e concretização de currículos.

Tendo em conta os objetivos apresentados, os resultados esperados são os seguintes:

- Realização de uma base de dados com entidades empregadoras;
- Formação dos candidatos para o mercado de trabalho;
- Realização de currículos;
- Realização de candidaturas a emprego;
- Contacto com as empresas;
- Integração dos candidatos no mercado de trabalho.

### 3.3 Plano de Atividades

Para que sejam atingidos os objetivos estipulados, é necessário definir atividades específicas para o projeto que se pretende realizar. Todas as atividades serão realizadas na instituição onde será implementado o projeto, nomeadamente o Centro Social 6 de Maio que disponibilizará o espaço e os recursos necessários.

Assim, de seguida será apresentada uma tabela com as atividades necessárias colocar em prática para garantir o sucesso do projeto, bem como os recursos a usar e os indicadores de avaliação.

**Tabela 6**

*Tabela de atividades, descrição, recursos e indicadores de avaliação para o projeto social*

<b>Atividades</b>	<b>Descrição</b>	<b>Recursos</b>	<b>Indicadores de Avaliação</b>
Realização de uma base de dados com entidades empregadoras	Pretende-se criar uma base de dados através da ferramenta de Excel, com o nome, contacto, ramo	Recursos humanos - 1 assistente social; Recursos financeiros -	Número de contactos de empresas que demonstraram interesse no

	de atividade e nome do responsável pelo recrutamento de cada entidade empregadora.	1100€ (ordenado da técnica); Recursos materiais - 1 computador; ferramenta Excel; 1 secretária; 1 cadeira; 1 gabinete	recrutamento dos participantes.
Formação dos candidatos para o mercado de trabalho	Pretende-se preparar os candidatos para o mercado de trabalho através de sugestões da indumentária para a realização da entrevista e do próprio trabalho, como se apresentar numa entrevista tendo sempre em consideração a sua cultura e possíveis limitações de saúde.	Recursos humanos - 1 assistente social; Recursos financeiros - 1100€ (ordenado da técnica); Recursos materiais - 1 computador; 1 secretária; 2 cadeiras; 1 gabinete	Inquérito qualitativo (Anexo III) realizado aos participantes sobre o impacto da atividade.
Apoio na realização de currículos	Ensino da construção de um currículo apelativo para as candidaturas e quais as plataformas que poderão usar para necessidades futuras.	Recursos humanos - 1 assistente social; Recursos financeiros - 1100€/mês (ordenado da técnica); Recursos materiais - 1 computador; 1 secretária; 2 cadeiras; 1	Inquérito qualitativo (Anexo III) realizado aos participantes sobre o impacto da atividade.

		impressora; 1 gabinete; Internet	
Apoio na realização de candidaturas a emprego	Pretende-se apoiar os candidatos no envio das candidaturas para as empresas que temos conhecimentos que os poderão receber tendo em conta as suas necessidades e objetivos;	Recursos humanos - 1 assistente social; Recursos financeiros - 1100€/mês (ordenado da técnica); Recursos materiais - 1 computador; 1 secretária; 2 cadeiras; 1 gabinete; Internet	Inquérito qualitativo (Anexo III) realizado aos participantes sobre a pertinência da atividade.
Contacto com as empresas	Contactar as empresas para conhecimento do seu trabalho e realizar potenciais parcerias. Após parcerias realizadas pretende-se preparar a empresa caso algum potencial candidato tenha alguma limitação de saúde.	Recursos humanos - 1 assistente social; Recursos financeiros - 1100€/mês (ordenado da técnica); Recursos materiais - 1 computador; 1 secretária; 2 cadeiras; 1 gabinete; Internet; 1 telefone	Número de contactos realizados às entidades empregadoras que surgiram em oportunidades de trabalho

Acompanhamento dos candidatos	Obter <i>feedback</i> da realização de entrevistas e respetivas respostas para obtermos conhecimento se o utente foi integrado no mercado de trabalho com sucesso ou se continua a necessitar do nosso acompanhamento.	Recursos humanos - 1 assistente social; Recursos financeiros - 1100€/mês (ordenado da técnica); Recursos materiais - 1 computador; 1 secretária; 2 cadeiras; 1 gabinete; 1 telefone	Número de acompanhamentos que resultaram na integração no mercado de trabalho num espaço de 4 meses.
-------------------------------	--	---	--

### Calendarização das Atividades do Projeto

Tabela 7

*Calendarização do Projeto*

Atividades	2023			2024								
	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set
Pesquisa Documental												
Entrevista												
Inquérito por Questionário												
Realização de uma base de dados com entidades empregadoras												
Formação dos candidatos para o mercado de trabalho												
Realização de currículos												
Realização de candidaturas a emprego												
Contacto com as empresas												
Acompanhamento dos candidatos												

### 3.4 Recursos

Os recursos a serem usados serão disponibilizados pelo Centro Social 6 de Maio nomeadamente:

#### **Recursos Humanos**

- 1 Assistente Social (que fará os atendimentos e acompanhamentos dos utentes)

#### **Recursos Materiais**

- 1 Gabinete;
- 1 Secretária;
- 2 Cadeiras;
- 1 Computador;
- 1 Impressora;
- Internet
- 1 Telefone;
- Material de escritório de auxílio à realização dos atendimentos (ex.: folhas, canetas, agrafafor, e.t.c.)
- Ferramenta Excel.

#### **Recursos Humanos:**

- 1 Assistente Social

### 3.5 Parcerias

O trabalho em parceria no setor social torna-se uma mais valia, pois permite reunir esforços de forma a maximizar recursos e aumentar/melhorar o apoio prestado aos utentes.

Com o trabalho em rede pretende-se evitar a sobreposição de serviços prestados, de forma a aumentar a eficiência de cada instituição. Para isso é importante estabelecer o contacto com as entidades existentes na área de atuação, dar a conhecer o nosso trabalho de forma a encontramos soluções em parceria.

Assim, para o presente projeto, faz sentido estabelecermos contactos com as entidades da cidade da Amadora que trabalham com a população imigrante.

Estas parcerias terão o objetivo de dar a conhecer o projeto para que também elas possam informar a comunidade que procura o serviço prestado pelo projeto e quem sabe expandirmos a implementação do projeto a outras áreas da cidade.

Instituições parceiras:

- Câmara Municipal da Amadora
- Junta de Freguesia da Falagueira - Venda Nova
- Junta de Freguesia da Venteira
- Junta de Freguesia de Águas Livres
- Junta de Freguesia de Alfragide
- Junta de Freguesia de Minas de Água
- Junta de Freguesia da Encosta do Sol
- Instituto do Emprego e Formação Profissional da Amadora
- Associação Cultural Moinho da Juventude
- AJPAS - Associação de Intervenção Comunitária Desenvolvimento Social e de Saúde
- JRS Portugal - Serviço Jesuíta aos Refugiados

### 3.6 Orçamento

Tendo em conta os recursos necessários para a realização do projeto apresentado, foi realizada uma estimativa de orçamento necessário para 1 ano de implementação do mesmo.

#### Tabela 8

*Tabela de Orçamento para o Projeto*

<b>Recursos Humanos</b>	<b>Valor</b>
1 Assistente Social	1100€/mês = 15 400€/ano
<b>Recursos de Equipamento e Materiais</b>	<b>Valor</b>

1 Gabinete: Pedir espaço cedido pelo Camara Municipal da Amadora ou realizar parcerias com os Gabinetes de Apoio ao Imigrante existentes de forma a cederem o espaço.	0€
1 Secretária MICKE IKEA	79€
2 Cadeiras SMÄLLEN IKEA	19,99€*2= 39,98€
1 Computador Dell Latitude 5410 Worten	429€
1 Impressora EPSON Expression Home XP-3205	74,99€
1 Furador Q Connect	35,80€
1 Agrafador Alicat Rapid Mod K1 Agrade 26/6	38,95
<b>Recursos Consumíveis</b>	<b>Valor</b>
1 Caderno Espiral pautado Continente	3,99€
1 Borracha Note	1,29€
3 Tinteiros pretos EPSON XL	37,99*3= 113,97€
2 Tinteiros de cores EPSON XL	74,99€*2= 149,98€
1 Esferográfica BIC Fun 4 Color:	2,39€
1 Lápis Note	0,79€
1 Pack de 5 Esferográficas Bic azul	2,59€
3 Resmas de papel A4 para a impressora 500F	8,49€*3= 25,47
<b>Recursos de Serviços</b>	<b>Valor</b>
Ferramenta Excel Google Sheets	0€
Serviço de Internet + Serviço de telefone + Telefone:	43,50€/mês = 522€/ano
<b>Total do orçamento para 1 ano</b>	<b>16 920,19€</b>

**Total do orçamento para o primeiro ano: 16 920,19€**

Temos de ter em conta que muitos dos bens materiais são de longa duração, logo o orçamento não seria igual para todos os anos.

#### 4) Execução

Nesta etapa de execução do projeto é a altura de se colocar em prática tudo o que foi previamente planeado. Após toda investigação realizada, a definição de objetivos, dos recursos a serem utilizados e das atividades a serem realizadas, chega a altura de dar vida ao que foi colocado em papel.

Ao longo do planeamento do projeto, foi possível colocar algumas atividades em prática nomeadamente:

Tarefas realizadas:

- Atendimentos
- Apoio na Realização de currículos
- Apoio nas Candidaturas a emprego
- Folha Excel com contacto de empresas
- Criação de um flyer de divulgação do projeto

Imagem 2: Flyer de Divulgação do Projeto

The flyer is a vertical rectangular graphic with a teal and light green color scheme. It features a large stylized 'V' shape at the top and bottom. The text is arranged in columns and sections, with illustrations of a person at a laptop and two people shaking hands. The flyer is divided into two main sections: 'Apoio na Procura de Trabalho' and 'Suporte ao Imigrante'.

**Apoio na Procura de Trabalho**

Se necessita de ajuda para integrar o mercado de trabalho, nós podemos ajudar!

**CENTRO SOCIAL 6 DE MAIO**

**Contactos**  
214 762 660  
cs6maio.gas@gmail.com

**Morada**  
Estrada Militar nº48,  
Falagueira/Venda Nova. 2700-588  
Amadora

**CENTRO SOCIAL 6 DE MAIO**

Instituição Particular de Solidariedade Social, sem fins lucrativos, da responsabilidade das Irmãs Missionárias Dominicanas do Rosário, com a aprovação do Patriarcado de Lisboa.

O Centro visa promover uma melhor inserção social, educativa e familiar, a todos os indivíduos, preferencialmente os mais carenciados e excluídos, e contribuir para que estes adquiram competências pessoais e sociais de forma a exercer a plena cidadania, num espírito de solidariedade humana e cristã.

**Suporte ao Imigrante**

- Apoio à Integração no Mercado de Trabalho

O que falta executar:

- Contacto com empresas
- Formação aos empregadores
- Formação aos candidatos

### **Caso Prático**

Será apresentado um caso prático de um utente que veio para Portugal para receber tratamentos médicos e que procurou apoio no Gabinete de Apoio Social do Centro Social 6 de Maio.

Para assegurar a proteção da identidade do utente, não será partilhado o nome do mesmo, apenas algumas características que não o identifiquem, para isso será abordado como Utente A.

O Utente A é do sexo masculino, natural da Guiné-Bissau, e veio para Portugal para realizar uma operação à cabeça. Procurou o Gabinete à procura de ajuda porque se encontrava em situação de sem-abrigo. De imediato foi acionada a linha de emergência social 144 que respondeu à necessidade de habitação do utente.

O utente explicou-nos que se encontrava em situação de sem-abrigo porque, devido a problemas de saúde, deixou de conseguir trabalhar o que o impossibilitou de continuar a pagar renda. Assim iniciou-se o processo de apoio de procura de emprego visto que a sua situação de saúde se encontrava melhorada.

Foi realizado junto do utente um currículo com as suas experiências profissionais através da plataforma Canva, de forma a criar um currículo profissional apelativo.

Posteriormente, tentou-se perceber o que o utente pretendia no mercado de trabalho e quais as suas limitações a nível de saúde. O Utente A, procurava um emprego que não fosse necessário um entendimento perfeito da língua portuguesa, na área da jardinagem, como motorista, servente ou trabalho em armazém, tendo sempre em conta que deveria ser um trabalho que não exigisse esforços físicos, pois ainda estava a recuperar da cirurgia a um aneurisma.

A técnica realizou uma procura de ofertas de emprego junto do utente, de acordo com o que procurava na área geográfica pretendida, enviando o seu currículo para as empresas que preenchiam os requisitos.

O utente chegou a ser contactado para entrevistas, no entanto, não foi selecionado por se tratar de uma empresa de construção e o entrevistador ver que devido às limitações

de saúde do mesmo, o trabalho não seria o mais adequado por implicar trabalhos pesados.

Posteriormente, o utente recorreu novamente ao gabinete para realizar novas candidaturas a empresas que tomou conhecimento que estavam a recrutar.

O utente sempre se mostrou motivado e empenhado na procura de emprego e na melhoria do seu rumo de vida.

Atualmente continua à procura de emprego, tendo conseguido apenas alguns biscates pontuais através de conhecidos.

## 5) Avaliação

Nesta fase de avaliação pretende-se que haja uma reflexão do que já foi alcançado até ao momento, quais os resultados das ações realizadas, de forma a que se identifiquem erros e sucessos da implementação do projeto com o objetivo reconhecer avanços, retrocessos ou desvios do projeto. É importante que seja feita uma avaliação constante do projeto ao longo da sua execução de forma a que seja possível uma melhoria constante da sua implementação.

*A avaliação não deve ser um fim em si mesmo, mas sim um meio para melhorar sistematicamente o processo sociocultural e para se fazer uso mais adequado dos recursos disponíveis, materiais e de pessoas (accountability) e para alterar se necessário o decorrer da ação. (Serrano, 2008. p.81)*

A avaliação do presente projeto passará não só pela perceção da execução dos objetivos definidos, como da eficácia da sua execução, ou seja, a integração com sucesso dos utentes envolvidos no mercado de trabalho.

**Tabela 9**

*Alcance dos Objetivos Definidos*

<b>Objetivos Definidos</b>	<b>Alcançado</b>	<b>Não Alcançado</b>
<b>Objetivo Geral</b>		
Integração no mercado de trabalho		
<b>Objetivos Específicos</b>		
Diminuição de situações de carência económica		
Integração na comunidade		
Melhoria da qualidade de vida		
Preparar os candidatos para o mercado de trabalho		
Realização de currículos		

**Tabela 10**
*Tarefas Realizadas*

<b>Tarefas Definidas</b>	<b>Realizada</b>	<b>Não Realizada</b>
Atendimentos		
Auxílio na realização de currículos		
Auxílio nas candidaturas a emprego		
Folha Excel com contacto de empresas		
Criação de um flyer de divulgação do projeto		
Contacto com empresas		
Formação a empresas		
Formação aos candidatos		

Através das tabelas 5 e 6 é possível observar que apesar de a maioria das tarefas que foram previamente definidas, terem sido realizadas, ainda existem muitos objetivos por alcançar.

Dos objetivos específicos definidos, apenas dois foram alcançados até ao momento, nomeadamente a realização de currículos e a preparação de candidatos para o mercado de trabalho. Contudo, com o objetivo de se alcançarem os restantes objetivos, têm sido realizadas tarefas como atendimentos à população alvo (que passa por uma escuta ativa das suas necessidades e do que pretendem com o serviço de apoio à comunidade), auxílio na realização de currículos, auxílio nas candidaturas a emprego (que foram realizadas maioritariamente por email e sites de ofertas de emprego), foi realizada uma folha Excel com contacto de empresas que coincidem com a área de empregabilidade que os utentes têm procurado (sobretudo construção civil e limpezas), por fim, foi criado um flyer para divulgar o projeto.

As tarefas que ainda não foram realizadas foram o contacto com as empresas, a formação às empresas e a formação aos candidatos. Estas tarefas pretendem ser implementadas quando a equipa técnica estiver completa, pois devido a uma baixa médica, a equipa encontra-se com apenas uma assistente social o que não lhe permite

a gestão do gabinete de apoio social do Centro Social 6 de Maio em simultâneo com a implementação do projeto de integração de migrantes de tratamento médico no mercado de trabalho.

Com o intuito de uma melhor avaliação do projeto e com vista à sua melhoria, optou-se pela Metodologia de Avaliação de Impacto que permite não só obter informação sobre o impacto que as atividades realizadas tiveram nos participantes, como também permite perceber como pode o projeto ser melhorado em cada atividade.

*“O impacto de uma intervenção de desenvolvimento consiste nos efeitos da implementação dessa intervenção num determinado local, ao nível dos indicadores sociais, económicos, ambientais, entre outros e das alterações comportamentais nos beneficiários finais”.* (Amaral, P. 2013. P. 6)

Através da avaliação de impacto, permitirá à instituição aumentar o seu conhecimento sobre o projeto e perceber o que funciona, ou não, e o porquê. Não basta saber se o projeto criou impacto, é igualmente importante saber como os produziu e quais os fatores que lhe permitem ter sucesso. (Amaral, 2013)

Esta avaliação contribuirá diretamente para a tomada de decisão acerca do futuro do projeto e da sua possível aplicação noutra contexto institucional, na medida em que verifica o que funciona e o que não funciona e se as características funcionais podem ser transpostas ou redimensionadas. (Amaral, 2013)

De forma a medir o impacto causado aos participantes do projeto, pelas atividades realizadas, foi criado um inquérito (anexo III) de base qualitativa que se pretende colocar aos participantes após a implementação de todas as atividades definidas para o projeto. O anexo IV representa a escala de avaliação usada no respetivo inquérito.

## 6) Conclusão

Ao longo da realização do presente projeto foi clara a importância de cada etapa para se obter um projeto realista, sustentável e impactante para a comunidade que procura Portugal para realizar tratamentos médicos.

Tendo em conta o aumento de pessoas que procuram Portugal para realizar tratamentos médicos, e as grandes necessidades que esta população apresenta ao chegar a Portugal, é fundamental rever as estratégias de políticas públicas implementadas, pois não estão adaptadas à realidade atual. Ainda existem muitos entraves no acesso à saúde pela população imigrante em Portugal e a falta de apoios por parte das embaixadas e as escassas respostas às suas necessidades, leva a que esta população enfrente grandes desafios.

Este projeto social pretende dar resposta à vulnerabilidade financeira pelo qual a população a quem o projeto se dirige enfrenta, através da integração no mercado de trabalho, com o objetivo de diminuir situações de carência económica, a integração na comunidade e por sua vez, a melhoria da qualidade de vida.

Com a implementação do projeto, é essencial manter uma avaliação continua do mesmo, para que seja possível identificar lacunas e proceder à sua correção. A avaliação do projeto passa não só por ouvir os utentes envolvidos como toda a equipa técnica. Um projeto social é constituído na sua essência por pessoas e pelas suas ações e é fundamental geri-lo como um todo e pelas suas partes integrantes, promovendo uma intervenção consciente e humanizada que visa transformar a realidade social, garantindo o acesso a direitos fundamentais e promovendo a equidade e inclusão social.

Ainda há muito a percorrer para que todos os objetivos do projeto sejam alcançados, contudo, pretende-se continuar a investir dedicação a esta comunidade, através da realização de todas as atividades previstas e do empenho no alcance dos objetivos definidos.

Com este projeto, ir-se-á dar uma oportunidade à comunidade que vem para Portugal para tratamentos médicos, de ter uma vida digna, de poderem integrar a comunidade e de se sentirem úteis integrando o mercado de trabalho, tendo em conta as limitações de saúde que possam ter, sem terem que escolher entre investirem na sua saúde ou ter uma vida digna com qualidade.

Como interventores sociais, somos responsáveis por responder às necessidades que a sociedade nos vai apresentando ao longo dos anos, nunca esquecendo que esta está em constante mudança, o que exige um olhar atento e proativo por parte de quem trabalha diariamente com a comunidade. Tendo um papel fundamental para a promoção da justiça social, na defesa dos direitos humanos e na melhoria das condições de vida das populações mais vulneráveis, contribuindo para o desenvolvimento de políticas públicas, promovendo uma intervenção consciente e humanizada que visa transformar realidades sociais, garantindo o acesso a direitos fundamentais e promovendo a equidade e inclusão social.

## Bibliografia

ACM - Alto Comissariado para as Migrações. (2023, Novembro 23). Acordos de Cooperação Internacional no domínio da saúde celebrados entre Portugal e os PALOP. <https://www.acm.gov.pt/-/acordos-de-cooperacao-internacional-no-dominio-da-saude-celebrados-entre-portugal-e-os-palop-perguntas-frequentes>

Amaral, P. 2013. *Avaliação do Impacto: Breve Introdução*. [https://www.instituto-camoes.pt/images/cooperacao/doc\\_trabalho8\\_2013.pdf](https://www.instituto-camoes.pt/images/cooperacao/doc_trabalho8_2013.pdf)  
Baganha, M. I. & Marques, J. C., & Góis, P. (2009) *Imigrantes em Portugal: uma síntese histórica*. <https://journals.openedition.org/lerhistoria/1979>

Carmo, H. & Ferreira, M. F. (1998). *Metodologia da Investigação. Guia para auto-aprendizagem*. Universidade Aberta.  
file:///C:/Users/Isabel/Downloads/Metodologia\_da\_Investigacao.pdf

Carmo, H. (2015). *Desenvolvimento Comunitário*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.

Carvalho, Anabela (1994). *Cooperação Portugal-PALOP no domínio da Comunicação Social*. Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade da Universidade do Minho. Comunicação apresentada ao III Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais, Fundação Calouste Gulbenkian. Lisboa.

Centro Social 6 de Maio. (2024). *Plano de Atividades*. Amadora.

CNECV. (2019). *Lei de Bases da Saúde: Princípios e Fundamentos, um Contributo do CNECV. Documento de Tomada de Posição*. [https://www.cneqv.pt/pt/deliberacoes/tomadas-de-posicao/lei-de-bases-da-saude-principios-e-fundamentos-um-contributo-do?download\\_document=3241&token=01b7c83aa3c6c6e1bd0f9ef93f14c246](https://www.cneqv.pt/pt/deliberacoes/tomadas-de-posicao/lei-de-bases-da-saude-principios-e-fundamentos-um-contributo-do?download_document=3241&token=01b7c83aa3c6c6e1bd0f9ef93f14c246)

Dias, S., & Gama, A., & Silva, A. C., & Cargaleiro, H., & Martins, M. O. (2011). *Barreiras no acesso e utilização dos serviços de saúde pelos imigrantes: a perspectiva dos profissionais de saúde*. *Acta Médica Portuguesa*, 24(12), 1269-1275.

Dias, S., & Severo, M. & Barros, H. (2008). *Determinants of health care utilization by immigrant in Portugal*. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-8-207>

Direcção-Geral da Solidariedade e Segurança Social. (2004). *Comunidade de Inserção. Guião Técnico*. [https://www.seg-social.pt/documents/10152/51600/Comunidade\\_insercao/bd11265a-7490-457b-84d5-e30253fba1ae](https://www.seg-social.pt/documents/10152/51600/Comunidade_insercao/bd11265a-7490-457b-84d5-e30253fba1ae)

Entidade Reguladora da Saúde. (2015). *Acesso a cuidados de saúde por imigrantes*. [https://www.ers.pt/uploads/writer\\_file/document/1480/Estudo\\_ERS\\_-\\_Acesso\\_a\\_Cuidados\\_de\\_Saude\\_por\\_Imigrantes\\_\\_v2\\_.pdf](https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/1480/Estudo_ERS_-_Acesso_a_Cuidados_de_Saude_por_Imigrantes__v2_.pdf)

Entidade Reguladora da Saúde. (2023). *Direito à proteção da saúde – O Serviço Nacional de Saúde – Universalidade*. [https://ers.pt/media/3srpjude/consolidada-direito-%C3%A0-prote%C3%A7%C3%A3o-da-sa%C3%BAde\\_sns\\_universalidade.pdf](https://ers.pt/media/3srpjude/consolidada-direito-%C3%A0-prote%C3%A7%C3%A3o-da-sa%C3%BAde_sns_universalidade.pdf)

Esgaio, A. (2016). *O Modelo de Empowerment e Advocacy*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.

Ferreira, S. (2009), *Terceiro Setor*, in António Cattani, Luís Inácio Gaiger, Pedro Hespanha, Jean Louis Laville (orgs.), *Dicionário Internacional da Outra Economia*. 322-326. <https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/80215/1/Terceiro%20sector.pdf>

Góis, P. (2019). *Casa Comum - Migrações e Desenvolvimento em Portugal | Avançar Nas Práticas: Rumo à Inclusão e Coesão Social*. Cáritas Portuguesa. [https://caritas.pt/wp-content/uploads/2019/05/Casa-Comum\\_pt\\_digital.pdf](https://caritas.pt/wp-content/uploads/2019/05/Casa-Comum_pt_digital.pdf)

Governo de Portugal. (2023, Novembro 20). *Pedido de visto de estada temporária para tratamento médico*. EPortugal.gov.pt. <https://eportugal.gov.pt/servicos/pedir-um-visto-de-estada-temporaria-para-tratamento-medico>

Guerra, I. C. (2002) *Fundamentos e Processos de uma Sociologia de Acção*. 2º ed. Principia

Houaiss, A. (2008). *Minidicionário Houaiss Da Língua Portuguesa Adaptado À Reforma Ortográfica Da Língua*. Objetiva.

Idáñez, M. & Ander-Egg. (2008) *Diagnóstico Social: conceitos e metodologias*. *Rede Europeia Anti-Pobreza*. <https://www.studocu.com/pt/document/universidade-aberta/metodologias-der-intervencao-social/diagnostico-social-conceitos-e-metodologias/90677853>

IPL (2024, Fevereiro 6). *Mestrado Direção e Gestão de Organizações de Intervenção Social*. <https://www.ipleiria.pt/curso/direcao-e-gestao-de-organizacoes-de-intervencao-social/>

Lousada, S. (2023). *A importância das instituições particulares de solidariedade social no desenvolvimento comunitário no distrito de leiria*. IPL [https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/9521/1/dissertacao\\_sonia-lousada-mdgois\\_apos%20correcoes%20formais.pdf](https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/9521/1/dissertacao_sonia-lousada-mdgois_apos%20correcoes%20formais.pdf)

Mações, M. (2018). *Manual de Gestão Moderna*. (2.ª Edição). Actual Editora.

Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. (2021). *Carta Social. Rede de Serviços e Equipamentos. Relatório 2020*. <https://www.cartasocial.pt/documents/10182/13834/csocal2020.pdf/54b90a92-0a88-4d78-b99a-c53b7061fd0e>

OCDE. (2022). *Health at a Glance: Europe 2022 STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE*. OCDE.

Oliveira, C. R. (2022). *Migrações em Número: Estatísticas de Bolso da Imigração. Observatório das Migrações*. [https://www.om.acm.gov.pt/documents/58428/179573/Estat%C3%ADsticas+de+Bolso+da+Im+igra%C3%A7%C3%A3o+2023\\_CRO\\_online.pdf/54dae394-0343-444b-809c-c1b6bd3a2433](https://www.om.acm.gov.pt/documents/58428/179573/Estat%C3%ADsticas+de+Bolso+da+Im+igra%C3%A7%C3%A3o+2023_CRO_online.pdf/54dae394-0343-444b-809c-c1b6bd3a2433)

Oliveira, C. R. (2023). *Indicadores de Integração de Imigrantes 2023. Relatório Estatístico Anual 2023*. Lisboa: Observatório das Migrações. <https://www.om.acm.gov.pt/documents/58428/383402/Relatorio+Estatistico+Anual+-+Indicadores+de+Integracao+de+Imigrantes+2023.pdf/a9a05525-889e-4171-8066-6d7217416664>

Pordata. (2023, Dezembro 2). *Saldos populacionais anuais: saldo total, saldo natural e saldo migratório*. <https://www.pordata.pt/portugal/saldos+populacionais+anuais+saldo+total++saldo+natural+e+saldo+migratorio-657>

Robertis, C. D. (2011). *Metodologia da Intervenção em Trabalho Social*. Porto: Porto Editora.

Santos, A. J. R. (2008). *Gestão Estratégica: Conceitos, modelos e instrumentos*. Escolar Editora.

Santos, J. R. (s.d.) *A investigação-ação e o desenvolvimento de práticas educativas e de liderança educacionais conducentes à eficácia nas escolas*. [https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/8713/1/JoseRuiSantos\\_A\\_investigacao-acao.pdf](https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/8713/1/JoseRuiSantos_A_investigacao-acao.pdf)

Sá-Silva, J. R., & Almeida, C. D., & Guindani, J. F. (2009) *Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas*. Revista Brasileira de História e Ciências Sociais. <https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351>

Segurança Social (2024, Março 2) *Família e Comunidade*. <http://www.seg-social.pt/familia-e-comunidade>

Serrano, G. P. (2008). *Elaboração de Projetos Sociais*. Porto Editora.

## Bibliografia Legislativa

Decreto de Aprovação da Constituição. (1976). Diário da República n.º 86/1976, Série I de 1976-04-10. <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/decreto-aprovacao-constituicao/1976-34520775>

Decreto-Lei n.º 37/2022, de 27 de maio. (2022). Diário da República n.º 103/2022, Série I de 2022-05-27, páginas 3 – 4. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/37-2022-184054398>

Lei n.º 15/2014, de 21 de março. (2014). Diário da República: I Série, n.º 63/2014. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/15-2014-571943>

Lei n.º 18/2022, de 25 de agosto. (2022) Diário da República: I Série, n.º 162/2022. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/18-2022-200268064>

Lei n.º 23/2007, de 4 de julho. (2007). Diário da República n.º 127/2007, Série I de 2007-07-04. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/23-2007-635814>

Lei n.º 56/79, de 15 de setembro. (1979). Diário da República n.º 214/1979, Série I de 1979-09-15, páginas 2357 – 2363. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/56-1979-369864>

Portaria n.º 20/2014. Ministério da Saúde. (2014). Diário da República n.º 20/2014, Série I de 2014-01-29. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/20-2014-570684>



## ANEXOS

## **ANEXO I: Entrevista à Diretora da Casa da Alegria**

### **Guião:**

#### **1 Sobre a instituição**

- 1.1 Como surgiu a Casa da Alegria?
- 1.2 Qual a capacidade de acolhimento da instituição?
- 1.3 Como é sustentado o projeto?
- 1.4 Quais são os maiores desafios da instituição?
- 1.5 Quais são as soluções que propõe para os desafios apresentados?

#### **2 Sobre os utentes**

- 2.1 Como chegam os utentes até à casa da alegria?
- 2.2 Quais são os maiores desafios que as pessoas enfrentam quando chegam à instituição?
- 2.3 Após acolhimento, qual é a maior dificuldade sentida pelos utentes?

#### **3 O Papel do Estado**

- 3.1 A Casa da Alegria serve para dar resposta à habitação de pessoas que vêm para Portugal para tratamento médico, contudo, para que estas pessoas consigam o visto, necessitam de já ter apresentado um responsável que as acolha ao chegarem a Portugal. Porque continuam tantos imigrantes com problemas de habitação? A culpa é das famílias que se responsabilizaram? Estes são responsabilizados quando não acolhem os indivíduos?
- 3.2 Que políticas públicas são necessárias implementar para que se vejam respondidas as necessidades da população alvo?

### **Transcrição da Entrevista:**

#### **1 Sobre a instituição**

- 1.1 Como surgiu a Casa da Alegria?

A Técnica entrevistada já tinha trabalhado em casas de acolhimento de população imigrante quando trabalhou no Alto Comissariado para as Migrações, contudo as mesmas foram encerradas quando deixou de haver os apoios da Seguranças Social.

Tendo em conta que a necessidade continuava a existir, pediu um ano sem vencimento e criou uma casa de acolhimento num espaço cedido pelas Irmãs do Bom Pastor, tendo sido consideradas uma IPSS em 2014.

Devido à falta de condições da casa e às elevadas despesas associadas, procurou um novo espaço, onde em parceria com a Ajuda de Berço encontrou um novo espaço onde se encontram atualmente.

### 1.2 Qual a capacidade de acolhimento da instituição?

A casa atualmente abriga 13 pessoas, das quais 9 adultos (mulheres) e 4 crianças. Tem 8 quartos estando todos ocupados. O número de utentes pode ser flexível na medida em que os quartos podem ser adaptados para receber crianças acompanhadas pelas mães. Ao longo dos anos a Casa da Alegria já acolheu 160 pessoas.

### 1.3 Como é sustentado o projeto?

O projeto é sustentado financeiramente através de apoios mensais fixos vindos da Cáritas e do Hotel Pestana, de donativos pontuais de empresas e particulares, da consignação do IRS do projeto Ponto + Ponto que vende produtor realizados pelas utentes e voluntários e por fim angaria fundos através de eventos de angariação de fundos realizados pontualmente.

Depois existem outros apoios alimentares vindos do banco alimentar e da SOMA que assegura a alimentação das utentes.

### 1.4 Quais são os maiores desafios da instituição?

Conseguir uma resposta eficiente para todos os pedidos de ajuda que nos fazem. Muitas vezes temos pessoas demasiado tempo na Casa pelo facto da espera para consultas ou cirurgias ser demorada o que impossibilita o acolhimento de novos utentes.

### 1.5 Quais são as soluções que propõe para os desafios apresentados?

Um maior contacto entre os hospitais, as embaixadas e a casa para que os utentes quando cheguem a Portugal não tenham que estar demasiado tempo à espera dos tratamentos pelo qual vieram e assim tornar o processo e as respostas mais rápidas.

## **2 Sobre os utentes**

### 2.1 Como chegam os utentes até à casa da alegria?

Os pedidos de acolhimento chegam-nos através dos hospitais, das embaixadas e de instituições.

### 2.2 Quais são os maiores desafios que as pessoas enfrentam quando chegam à instituição?

Os maiores desafios são a falta de habitação e os baixos rendimentos.

As pessoas que vêm para Portugal através de Junta médica deveriam de ter apoio da embaixada do seu país contudo, pela minha experiencia apenas a embaixada de Cabo-Verde é que cumpre com os apoios financeiros estipulados, angola nem sempre atribui este apoio e relativamente à Guiné-Bissau, não tenho conhecimento de nenhum apoio financeiro prestado por eles para estes utentes, o que leva a que as pessoas que vêm para Portugal à procura de tratamentos médicos são aqueles que têm algumas posses ou que vendem o que têm no seu país de forma a conseguir pagar as passagens aéreas e algumas despesas nos primeiros meses.

### 2.3 Após acolhimento, qual é a maior dificuldade sentida pelos utentes?

A organização para a saída da casa. Após o término dos tratamentos, ou a estabilidade financeira, as que não pretendem voltar ao país de origem, têm dificuldade em se organizarem de forma a deixarem de depender da Casa da Alegria. Nós tentamos apoiar na preparação da saída naquilo que conseguirmos, mas já está criada uma habituação e comodismo com a casa que depois para elas é difícil largar. Até porque, mesmo aquelas que têm acesso a um apoio monetário da embaixada ou que conseguem trabalhar, devido à falta de conhecimentos de gestão financeira (que nós tentamos combater), não se conseguem orientar de forma a deixarem de depender da casa.

## **3 O Papel do Estado**

3.1 A Casa da Alegria serve para dar resposta à habitação de pessoas que vêm para Portugal para tratamento médico, contudo, para que estas pessoas consigam o visto, necessitam de já ter apresentado um responsável que as acolha ao chegarem a Portugal. Porque continuam tantos imigrantes com problemas de habitação? A culpa é

das famílias que se responsabilizaram? Estes são responsabilizados quando não acolhem os indivíduos?

Muitas vezes as famílias que assinam um termo de responsabilidade para receber os indivíduos que vêm para tratamentos médicos não existem, tendo sido criadas apenas para a obtenção de visto. As que existem e não aceitam as famílias, não são responsabilizadas por isso, o que cria muitas pessoas em situação habitacional de grande vulnerabilidade.

3.2 Que políticas públicas são necessárias implementar para que se vejam respondidas as necessidades da população alvo?

Seria uma grande ajuda se realmente o estado criasse uma maior conexão entre os hospitais, as embaixadas e as casas de acolhimento, de forma a garantir que quem vem para Portugal para tratamentos médicos, realmente necessita destes tratamentos e não se tratar apenas de uma forma de entrada em Portugal como acontece muito, com o intuito também de melhorar as condições de permanências dos utentes em Portugal. Para isso é necessário haver uma grande conexão entre estes intervenientes de forma a perceber os apoios existentes e os apoios prestados.

## ANEXO II: Inquérito por Questionário - Necessidades Sentidas Pela População que Imigrou para Portugal para Tratamentos Médicos



### Inquérito - Necessidades sentidas pela população que imigrou para Portugal para tratamentos médicos

No âmbito do Mestrado de Direção e Gestão de Organizações de Intervenção Social da Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Leiria, pretende-se recolher informação sobre as necessidades sentidas pela população dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP) que imigrou para Portugal para tratamentos médicos. Com a informação recolhida pretende-se a criação de um projeto que responda às necessidades apresentadas.

Os dados recolhidos são anónimos e irão ser tratados com confidencialidade.

Em caso de dúvida, poderá entrar em contacto através do seguinte email: [mestrado.inquerito.2023@gmail.com](mailto:mestrado.inquerito.2023@gmail.com)

[Inicie sessão no Google](#) para guardar o seu progresso. [Saiba mais](#)

Seguinte



Página 1 de 7

[Limpar formulário](#)



## Inquérito - Necessidades sentidas pela população que imigrou para Portugal para tratamentos médicos

[Inicie sessão no Google](#) para guardar o seu progresso. [Saiba mais](#)

\* Indica uma pergunta obrigatória


### Aceitação de Participação

Aceita responder ao presente inquérito? \*

- Sim
- Não

[Anterior](#)

[Seguinte](#)

 Página 2 de 7

[Limpar  
formulário](#)



## Inquérito - Necessidades sentidas pela população que imigrou para Portugal para tratamentos médicos

Inicie sessão no [Google](#) para guardar o seu progresso. [Saiba mais](#)

\* Indica uma pergunta obrigatória

### Informação sobre o inquirido

Gênero \*

Feminino

Masculino

Não Binário

Outra: \_\_\_\_\_

Ano de Nascimento \*

A sua resposta

Nacionalidade \*

Selecionar

Qual foi o ano que entrou em Portugal pela primeira vez para tratamentos médicos? \*

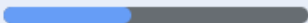
A sua resposta

Veio para Portugal através de acordos de cooperação dos PALOP? \*  
Ou seja, veio para tratamentos médicos através de junta médica?

Selecionar

Anterior

Seguinte

 Página 3 de 7

Limpar  
formulário

## Inquérito - Necessidades sentidas pela população que imigrou para Portugal para tratamentos médicos

Inicie sessão no Google para guardar o seu progresso. [Saiba mais](#)

\* Indica uma pergunta obrigatória

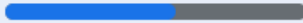
### Apoios Da Embaixada

Recebeu ou recebe algum tipo de apoio da embaixada do seu país? \*

- Sim
- Não

Anterior

Seguinte

 Página 4 de 7

Limpar  
formulário

## Inquérito - Necessidades sentidas pela população que imigrou para Portugal para tratamentos médicos

Inicie sessão no [Google](#) para guardar o seu progresso. [Saiba mais](#)

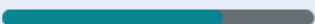
### Tipo de Apoio da Embaixada

Que tipo de apoio que recebeu ou recebe da embaixada?

- Monetário mensalmente
- Monetário pontual
- Apoio na deslocação para chegar a Portugal
- Outra: \_\_\_\_\_

[Anterior](#)

[Seguinte](#)

 Página 5 de 7

[Limpar  
formulário](#)

3 de Tarefas

## Inquérito - Necessidades sentidas pela população que imigrou para Portugal para tratamentos médicos

Inicie sessão no [Google](#) para guardar o seu progresso. [Saiba mais](#)

\* Indica uma pergunta obrigatória

### Motivo da deslocação

Qual a situação pela qual veio para Portugal? \*

Selecionar

Vim para Portugal para receber tratamentos médicos

Vim para Portugal para acompanhar um doente que veio receber tratamentos médicos

Nunca envie palavras-passe através dos Google Forms.

### Dificuldades sentidas em Portugal

Quais foram as maiores dificuldades sentidas quando chegou a Portugal? \*

A sua resposta

---


Na sua opinião, quais são os apoios que faltam para a população que imigra para Portugal para tratamento médico?

A sua resposta

---

Anterior

Enviar

 Página 7 de 7

Limpar  
formulário

## **ANEXO III: Inquérito de Avaliação de Impacto**

### **Avaliação de Impacto**

#### Inquérito

Com o objetivo de medir o impacto do projeto de integração de imigrantes que vêm para tratamento médico, no mercado de trabalho e o melhoramento do respetivo projeto, pedimos a sua participação para o seguinte inquérito. A sua participação é fundamental para que possamos melhorar o nosso trabalho e continuarmos a apoiar mais pessoas a integrar o mercado de trabalho.

- 1) Em que medida os atendimentos realizados no Centro Social 6 de Maio, no âmbito da procura de emprego, teve impacto na sua vida?

---

---

---

- 2) A realização do currículo foi uma atividade que a seu ver teve impacto na sua qualidade de vida? Se sim, explique porquê.

---

---

---

- 3) As candidaturas a emprego realizadas em atendimentos surtiram efeitos? Se sim, quais?

---

---

---

- 4) O flyer de divulgação que recebeu acha que é uma boa ferramenta de divulgação?

Sim

Não

- a. Como poderia ser melhorado?

---

---

---

5) A formação que lhe foi dada para preparação para o mercado de trabalho acha que foi uma mais valia?

Sim

Não

Se sim:

a. Como acha que esta formação o ajudou?

---

---

---

---

b. Como pode melhorar?

---

---

---

---

Se não:

c. Porquê?

---

---

---

---

6) Acha que as atividades realizadas no Gabinete de Apoio Social com vista a integração no mercado de trabalho o ajudaram a integrar-se na comunidade? Porquê?

---

---

---

---

---

7) Numa escala de 1 a 5 avalie como cada atividade teve impacto na sua vida, colocando uma X na avaliação correspondente.

Atendimentos				
1-Nada Impactante	2-Pouco Impactante	3-Impactante	4-Muito Impactante	5-Essencial

Realização de Currículos				
1-Nada Impactante	2-Pouco Impactante	3-Impactante	4-Muito Impactante	5-Essencial

Flyer de Divulgação do Projeto				
1-Nada Impactante	2-Pouco Impactante	3-Impactante	4-Muito Impactante	5-Essencial

Formação de Preparação para o Mercado de Trabalho				
1-Nada Impactante	2-Pouco Impactante	3-Impactante	4-Muito Impactante	5-Essencial

#### **ANEXO IV: Escala de Avaliação**

De forma a ser avaliado o projeto, foi implementado uma escala de avaliação no inquérito (Anexo III) que se pretende colocar aos participantes com o intuito de se obter uma avaliação do impacto que o projeto teve na vida dos participantes.

Com esta avaliação de impacto de cada atividade, permite retirar a informação se cada atividade está a ter os resultados esperados da vida dos participantes ou se é necessário implementar algum ajuste nas atividades do projeto.

Escala:

Nada Impactante - 1

Pouco Impactante - 2

Impactante - 3

Muito Impactante - 4

Essencial - 5