

INTERVIMOS. AQUI, TAMBÉM.

Campanha "Aqui" realça
o trabalho da MdM em Portugal

Pessoas sem abrigo também
têm direito a cuidados de saúde

Sem-abrigo: Intervenção
tem nova Estratégia Nacional





FACE

—ÍNDICE



NOV. 2017
Revista FACE
DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
Publicação
Semestral

Edição nº
10



A MÉDICOS DO MUNDO ESTÁ AQUI.

Em Lisboa, no Porto, em Viseu e em Castanheira de Pera, lutamos contra todas as doenças, até mesmo a injustiça.

Conheça o nosso trabalho em www.medicosdomundo.pt | Siga-nos no facebook

Imagem: Mariana Capela, jovem do projecto Like ME II.

04 Editorial

05 Os Resultados

O nosso trabalho nos últimos 18 anos

06 Opinião

Cancro da Próstata: Um problema real na saúde masculina

07 Actualidade Nacional

Campanha "Aqui" realça o trabalho da MdM em Portugal

08 Actualidade Nacional

Os projectos da MdM: conheça os resultados

09 Actualidade Nacional

A Médicos do Mundo no combate à exclusão social

10 Especial

Pessoas sem abrigo também têm direito a cuidados de saúde

13 Testemunhos

Missão Esperança em Castanheira de Pera

14 Em Foco

Sem-abrigo: Intervenção tem nova Estratégia Nacional

16 Actualidade Internacional

MdM lança campanhas sobre pobreza e refugiados

17 Actualidade Internacional

Emergência em Myanmar e México

18 Dicas e Passatempos

Conselhos para uma vida saudável

QUEM SOMOS

A Médicos do Mundo (MdM) é uma organização não-governamental de ajuda humanitária e de cooperação para o desenvolvimento. Há 18 anos que promovemos o acesso das populações vulneráveis a cuidados básicos de saúde e combatemos a sua discriminação, através da consciencialização, formação e capacitação de pessoas e instituições. Em pleno século XXI, há um grande número de pessoas, em Portugal e no estrangeiro, que não tem direito a cuidados básicos de saúde. É para colmatar essa lacuna e denunciar as desigualdades que continuamos no terreno.

"Lutamos contra todas as doenças, até mesmo a injustiça..."

EDITOR

Médicos do Mundo, Av. de Ceuta (Sul), Lote 4, Loja 1
1300-125 Lisboa

CONTACTO GERAL

Telefone: 213 619 520 Fax: 213 619 529
E-mail: mdmp-lisboa@medicosdomundo.pt
Website: www.medicosdomundo.pt

APOIO AO DOADOR

Telefone: 213 619 520
E-mail: doadores@medicosdomundo.pt

REPRESENTAÇÃO NORTE

Rua dos Mercadores, 140, 1º e 3º andar
4050-374 Porto
Telefone: 229 039 064 | 934 784 654
Fax: 229 039 066

E-mail: mdmp-porto@medicosdomundo.pt

COORDENAÇÃO EDITORIAL

Departamento de Comunicação (DC)
Rosa Pereira - rosapereira@medicosdomundo.pt

EDIÇÃO E REVISÃO

Catarina Névoa (DC), Jorge Sousa, Patrícia Caeiros
(Parceiros e Voluntários), Equipa

REDACÇÃO E EDIÇÃO

DCM, Equipa, Direcção e Parceiros da MdM

REVISÃO

Fernanda Queirós, DC, Nuno Jorge, Parceiros

e Voluntários, Equipa e Direcção

FOTOGRAFIA

Arquivo MdM, Parceiros e Voluntários

(créditos indicados nas respectivas fotografias)

PAGINAÇÃO

Ophelia, Design e Publicidade

IMPRESSÃO

Lidergraf | Sustainable Printing

TIRAGEM

8000 exemplares

DEPÓSITO LEGAL

326890/11

Nota de Redacção: O Comité Editorial da Revista FACE não segue, por opção, o novo Acordo Ortográfico na publicação dos seus conteúdos

Pobreza e Exclusão Social: uma reflexão importante

EDITORIAL



humanos fundamentais, assim como damos conta de discursos discriminatórios e de situações de racismo e de xenofobia, muitas vezes tolerados e desculpabilizados em nome da manutenção da ordem e da prevenção do caos, e aos quais nem sempre se dão respostas eficientes, protegendo e valorizando os direitos de liberdade e de igualdade de todos os cidadãos.

Mas, afinal, de que crise falamos? De crise económica? Financeira? Política? Ou será que a crise que resulta de políticas económicas e financeiras agressivas e injustas que não garantem a dignidade das populações estará na origem da crise de valores que há muito se vem instalando? Provavelmente que sim. O quadro de valores humanos e sociais é sempre resultado das condições da evolução complexa das sociedades humanas.

As ciências sociais associam o fenómeno da pobreza ao da exclusão social. Será que tal quer dizer que um pobre é consequentemente uma pessoa excluída e vice-versa? Importa reflectir sobre esta questão porque, segundo algumas opiniões menos objectivas, não se trataria apenas de privação de recursos económicos, mas provavelmente, daquilo que somos, de como pensamos, de como agimos em situação de privação e não de uma questão económica. Sabe-se que esta é uma tese ultrapassada, e que os problemas da pobreza e de exclusão estão intrinsecamente associados, e se fundam numa injusta distribuição de riqueza.

Pobreza e exclusão social são fenómenos muito complexos, não só pelo sofrimento, pela violência que os caracteriza, como pelo facto de poderem assumir diferentes rostos e abranger variadas narrativas, cada uma delas com características únicas. Para que possamos desenvolver uma intervenção social responsável a este nível, temos de considerar todas estas variáveis.

O trabalho na área de combate à pobreza e à exclusão social terá de ser, necessariamente, sustentado por políticas públicas que garantam a equidade e a igualdade, no acesso a bens, serviços e saberes. A intervenção nesta área deve constituir-se por um conjunto de competências que passam por saberes profissionais, científicos e humanos.

Diz-se frequentemente que “é do caos que nasce a ordem” e que devemos “transformar os obstáculos em desafios”. Assim, esperamos que as várias crises possam desafiar o nosso espírito crítico e que nos façam ser capazes de olhar para o outro como uma extensão de nós.

Esta reflexão é muito importante. Ajudar-nos-á a compreender o complexo conjunto de razões de ordem política, económica/financeira, cultural, educacional e histórica, que determinam o bem ou o mal-estar das sociedades humanas, ao longo da sua história. É com este entendimento e humildade individual que cada voluntário, cada colaborador, cada responsável da MdM poderá estar melhor preparado para ser um agente consciente e activo no combate à pobreza e à exclusão social. Pois “lutamos contra todas as doenças, até mesmo a injustiça”.

O nosso trabalho nos últimos 18 anos

OS RESULTADOS

No ano em que comemoramos o nosso 18º aniversário, mostramos-lhe a radiografia da intervenção e da luta contra todas as doenças, incluindo a injustiça. A todos os que tornaram possíveis estes resultados, o nosso muito obrigada.

Análise dos questionários da FACE:

Na edição passada da revista FACE, submetemos um questionário de avaliação do grau de satisfação e posicionamento face aos diferentes projectos que a Médicos do Mundo (MdM) promove, junto dos seus doadores. Confira algumas respostas:

Qual o grau de satisfação dos doadores com a MdM:

0,0% respondeu 0
0,0% respondeu 1
0,5% respondeu 2
7,9% respondeu 3
39,7% respondeu 4
51,9% respondeu 5



Das áreas de intervenção da MdM, qual a que mais sensibiliza os doadores:

36% Consultas e cuidados de saúde
35% Apoio Domiciliário
16% Envelhecimento Activo
13% Medicação



Qual o tipo de projectos da MdM que mais interessa aos doadores:

44% Intervenção em Portugal
42% Intervenção em ajuda humanitária
14% Intervenção de desenvolvimento em países lusófonos



Cancro da Próstata: Um problema real na saúde masculina

OPINIÃO

O carcinoma da próstata é o segundo cancro mais mortal entre os homens com idade superior a 50 anos



Dr. Frederico Ferronha
Médico urologista ©

O carcinoma da próstata é o tumor maligno mais frequentemente diagnosticado no homem com mais de 50 anos e, nesta faixa etária, é a segunda causa oncológica com maior taxa de mortalidade a seguir ao pulmão. Na população masculina em geral, a incidência do carcinoma da próstata tem vindo a aumentar, sobretudo devido ao envelhecimento da população, mas também em virtude da generalização do doseamento sérico do antígeno específico da próstata (PSA),

que permitiu o diagnóstico de doentes com carcinoma da próstata em fases iniciais. O factor de risco mais importante para este tumor é a idade, já que a probabilidade de desenvolvimento da doença aumenta exponencialmente com o envelhecimento. Verifica-se que este cancro ocorre maioritariamente em homens com mais de 60 anos, que é raro em indivíduos com menos de 45 anos e que é mais comum nos homens de raça negra.

O rastreio desta doença na população masculina é feito com exame rectal digital e uma análise laboratorial para o PSA. E é importante fazê-lo, pois geralmente as fases iniciais do cancro não causam sintomas. No entanto, e em especial se coexistir uma Hiperplasia Benigna da Próstata (tumor benigno), podem existir sintomas urinários como:

- Incapacidade de urinar;
- Dificuldade em iniciar ou parar o fluxo de urina;
- Necessidade frequente de urinar, principalmente à noite;
- Fluxo de urina fraco ou intermitente;
- Dor ou ardor durante a micção;
- Dificuldade em ter uma erecção; e
- Presença de sangue na urina ou no sêmen.

Assim, qualquer pessoa com estes sintomas deve consultar o seu médico de família ou urologista, para diagnosticar e tratar o problema o mais cedo possível, pois quanto mais precoce for feito o diagnóstico deste cancro, mais facilmente o encontramos numa fase inicial, o que permite melhores resultados no tratamento definitivo e uma maior probabilidade de cura.

Actualmente, não há prevenção cientificamente comprovada para o carcinoma da próstata e, como tal, não se sugere nenhum tipo específico de prevenção, além de uma dieta saudável, equilibrada e rica em frutos e vegetais, o que, aliás, é comum aos conselhos de outras áreas da Medicina.

Campanha “Aqui” realça trabalho da MdM em Portugal

ACTUALIDADE NACIONAL
EM DESTAQUE

A nova campanha institucional da Médicos do Mundo reforça a importância da sua intervenção em Portugal.



“Aqui”, a nova campanha institucional que a Médicos do Mundo lançou em Setembro de 2017, tem como objectivo captar a atenção para a importância do trabalho que desenvolve em território português há mais de 18 anos. Muitas vezes percebida como uma instituição exclusivamente noutros países, a organização pretende realçar as carências sociais que todos os dias combate no terreno e a proximidade das populações mais vulneráveis em Portugal. Para Rosa Pereira, Directora de Comunicação da MdM, “esta campanha é uma necessidade de alerta. Pretendemos que os portugueses saibam que ajudamos todos os dias em Portugal pessoas em situações muito difíceis.” E acrescenta “A intervenção em Portugal existe há 18 anos e a MdM tem um trabalho importante ao prestar cuidados de saúde gratuitos às populações vulneráveis e ao combater o estigma e a discriminação a que são sujeitas.”

Actualmente, a MdM, com intervenção em Lisboa, Porto, Viseu e Castanheira de Pera, implementa 11 projectos nacionais, sendo o seu trabalho relevante e essencial para mais de 4 mil pessoas. “A campanha ‘Aqui’ expressa os valores da organização, tendo como pilar fundamental o valor da ‘proximidade’,

alicerçado na ideia de “presença” – o que exprime que a MdM está no terreno, próxima das pessoas e a actuar onde é mais preciso”, refere Rosa Pereira.

Campanha “multimeios”
Concebida a partir de uma sinergia entre parceiros e equipa de Comunicação da MdM, a campanha “Aqui” tem suporte criativo da Ophelia, Estúdio Design e Comunicação, concepção estratégica de Nuno da Silva Jorge (consultor MdM) e foi desenvolvida para Imprensa, TV, Rádio, *Online*, *Outdoors*, Cinema e *Social Media*. Conta com a assinatura criativa da dupla Ana Costa Franco (Direcção Criativa) e José Carvalho (Art Direction), da Ophelia, e resulta ainda da participação solidária de diversos profissionais e voluntários.

Segundo explica Ana Costa Franco, “o que o *briefing* da Médicos do Mundo nos pedia era justamente a resolução da questão relativa à percepção actual da organização, sublinhando esse traço estratégico de personalidade, o da proximidade. Na realidade, a mensagem a transmitir é que a Médicos do Mundo está perto de quem precisa, está ao virar da esquina”.

Produzido pela POSTE, Produção de Conteúdos, e realizado por João Seça,

o filme “Aqui”, base também do *spot* de rádio, tem locução da actriz Dalila Carmo, *design* de som e mistura final da GUEL e o apoio da Lisboa Film Commission. As fotografias da campanha de Imprensa são da autoria de Miguel Manso da Xposed e a assessoria mediática está a cargo de Andreia Garcia (Miligrama) e Jorge Sousa (SpeedCom). A nova campanha da Médicos do Mundo prolonga-se pelos próximos meses e conta, na sua inserção, com o apoio de vários meios de comunicação social regionais e nacionais.

FICHA TÉCNICA DO VÍDEO “AQUI”

Agência - Ophelia, Estúdio Design e Comunicação

Direcção Criativa - Ana Costa Franco

Campanha - Ana Costa Franco (copywriter) e José Carvalho (art direction)

Produtora - Poste, Produção de Conteúdos

Realizador - João Seça

Direcção de Fotografia - Tony Costa

Operador de Câmara - Rodrigo Albuquerque

Guarda-Roupa - Sandra Margarido

Make-Up - Bárbara Madail

Edição - Paula Miranda

Chefe de Produção - Vanda Lima

Correcção de Cor - Nuno Garcia

Design de Som e Mistura Final - GUEL

Música - Armando Teixeira

Locução - Dalila Carmo

Elenco - Vânia Rodrigues (Protagonista), Mykola Chaban, Ivanilda Moreira, Sara Baptista, Maique Madeira, Miguel Faro, D. Herminia e Lígia Monteiro

Fotografias da Campanha - Miguel Manso/Xposed

Os projectos MdM: conheça os resultados

ACTUALIDADE NACIONAL

A delegação portuguesa da Médicos do Mundo tem actualmente 11 projectos nacionais que permitem o acesso a cuidados básicos de saúde das populações vulneráveis que deles beneficiam.

No decorrer de 2017, foram realizados 2445 cuidados primários de saúde (consultas médicas, de enfermagem, etc...), 2265 apoios medicamentosos, 439 rastreios (testes rápidos), 14842 apoios prestados no âmbito do apoio domiciliário e 609 apoios psicossociais.

Veja em detalhe os resultados de 2017*

VIVER SAUDÁVEL

29 Beneficiários

613 Cuidados primários de saúde (consultas médicas; de enfermagem; etc)

193 Atendimentos Sociais

14555 Apoios prestados no âmbito do apoio domiciliário

FARMÉDICOS (LISBOA)

534 Beneficiários

772 Apoios Medicamentosos

BANCO DE MEDICAMENTOS (PORTO)

336 Beneficiários

25 Instituições apoiadas

955 Apoios Medicamentosos

UNIDADE HABITACIONAL DE SANTO ANTÓNIO (UHSA)

367 Cuidados primários de saúde (consultas médicas; de enfermagem; etc)

191 Regimes terapêuticos

328 Actividades de educação para a saúde

158 Rastreios realizados (Testes rápidos a infecções sexualmente transmissíveis)

Estes dados são relativos à intervenção de 2016, a actualização dos dados será feita no final do ano de 2017.

FARMÉDICOS (VISEU)

145 Beneficiários

538 Apoios Medicamentosos

SAÚDE A GIRAR

População em risco de exclusão social

584 Beneficiários

1636 Cuidados primários de saúde (consultas médicas; de enfermagem; etc)

401 Atendimentos Psicossociais

384 Rastreios realizados (Testes rápidos a infecções sexualmente transmissíveis)

Estes dados são relativos ao período de Outubro de 2016 a Agosto de 2017.

LIKE ME II

75 Beneficiários

PORTO ESCONDIDO

3549 Beneficiários

1837 Cuidados primários de saúde (consultas médicas; de enfermagem; etc)

8628 Atendimentos Psicossociais

2366 Rastreios realizados (Testes rápidos a infecções sexualmente transmissíveis)

Estes dados são relativos à intervenção entre 2015 e 2017.

TERCEIRA (C)IDADE

287 Visitas de apoio domiciliário

32 Adaptações domiciliárias, incluindo a higienização de espaços

20 Ajudas técnicas introduzidas

149 Sessões de educação terapêutica (treino para a utilização correcta das ajudas técnicas, sensibilização para a prevenção do risco de queda, soluções e adaptações a baixo custo)

CENTRO DE ACOLHIMENTO TEMPORÁRIO PARA REFUGIADOS (CATR)

55 Pessoas atendidas pela Médicos do Mundo no CATR

A Médicos do Mundo no combate à exclusão social

ACTUALIDADE NACIONAL

A Médicos do Mundo promove o combate à exclusão social, através dos projectos Saúde a Girar, em Lisboa, e Porto Escondido, no Porto, assegurando cuidados básicos e gratuitos de saúde.

Saúde a Girar: um ano de intervenção junto das pessoas sem abrigo

Em Outubro de 2016, a Médicos do Mundo desenhou um projecto que aliava a intervenção em contexto de rua à proximidade necessária entre a equipa técnica e a população sem abrigo da cidade de Lisboa.

Um ano depois, o projecto Saúde a Girar já apoiou mais de 580 beneficiários e celebra agora o primeiro aniversário, destacando a importância do seu modelo de actuação: "Com este projecto estamos no terreno e vamos à procura de quem precisa, o que acaba por levar a uma relação de confiança muito mais forte com a pessoa e ajudar na intervenção." - refere Diana Gautier, Assistente Social no Saúde a Girar

O projecto Saúde a Girar percorre toda a cidade de Lisboa, com períodos de paragem fixa e outros de circulação. Já garantiu 1636 cuidados primários de saúde, 384 rastreios a infecções sexualmente transmissíveis e 401 apoios psicossociais.

"Este acompanhamento tem feito toda a diferença, quer na adesão por parte dos utentes, quer na resposta obtida por parte dos profissionais. O desafio do Saúde a Girar para o próximo ano de intervenção passa por ver operacionalizado o Programa Municipal de Saúde para a Pessoa em Situação de Sem Abrigo que permitirá o acesso e a equidade aos cuidados de saúde." - refere Carla Fernandes, Directora dos Projectos Nacionais de Lisboa.

Na sua intervenção, a equipa de rua trabalha para fazer valer os direitos e deveres das pessoas em situação de sem abrigo, possibilitando o acesso a cuidados básicos de saúde e a outros

serviços, mediante a articulação com outras entidades.

Tal como afirma Diana Gautier, "Esta articulação é fundamental. Nenhuma instituição consegue fazer tudo sozinha."



© Fabrice Demoulin

Porto Escondido assegura cuidados básicos de saúde à população vulnerável

A Médicos do Mundo apresentou, em 2015, proposta de continuidade do projecto Porto Escondido. O objectivo é diminuir o número de infecções por VIH (Vírus da Imunodeficiência Humana), hepatites víricas e infecções sexualmente transmissíveis nos concelhos do Porto, Vila Nova de Gaia e Vila do Conde.

Com recurso a uma unidade móvel e a uma equipa composta por um grupo de médicos voluntários, dois enfermeiros, um psicólogo, um técnico social e um educador de pares, a Médicos do Mundo percorre os concelhos do Porto, Vila Nova de Gaia e Vila do Conde, onde intervém junto da população vulnerável

- imigrantes (com especial atenção aos que se encontram em situação administrativa irregular), pessoas em situação de sem abrigo, utilizadores de drogas, trabalhadores do sexo e homens que fazem sexo com homens - a fim de assegurar o acesso a cuidados básicos de saúde: "Actuamos na primeira linha, nos locais onde as pessoas se encontram, em situações de emergência social/saúde, já que, por inúmeras circunstâncias, com frequência, não acedem às estruturas de apoio convencionais." - Afirma a equipa do Porto Escondido.

Entre 2015 e 2017, o Porto Escondido apoiou 3549 pessoas em situação vulnerável, com 1837 cuidados primários de saúde, 2468 actividades de educação para a saúde, troca e distribuição de 10834 kits para consumo endovenoso e 2366 rastreios (VIH, Sífilis e Hepatites B e C).

"São essenciais para nós (trabalhadoras sexuais). Se não existissem na rua a fazer-nos rastreios, não havia ninguém aqui. Fazem-nos muita falta na rua e o vosso trabalho não pode acabar. Para mim fazem parte da minha família... ouvem mais os meus problemas do que eles. Dou-vos nota 5 estrelas!" - refere Sandra, trabalhadora do sexo e utente do Porto Escondido.



© Fabrice Demoulin

*Os resultados apresentados não contemplam o projecto "Missão Esperança", a decorrer em Castanheira de Pera, os quais podem ser consultados no encarte da revista Face.

Pessoas sem abrigo também têm direito a cuidados de saúde

ESPECIAL

ESPECIAL

Em Portugal, 2,6 milhões de pessoas estão em risco de pobreza ou exclusão social. Muitas já vivem nas ruas do país. Mas afinal, como se garante o direito à saúde destes portugueses?



© Fabrice Demoulin

Segundo outro estudo, realizado pelo Eurostat no final de 2016, 26,6% da população portuguesa está em risco de pobreza ou exclusão social, valor superior à média europeia (23,7%). Portugal é o décimo país com o pior registo entre os 28 Estados-membros, o que compromete o bem-estar da sua população.

Desigualdade na distribuição de rendimentos

Quando questionada sobre os principais factores que contribuem para as situações de pobreza e desigualdade, Maria José Domingos, Técnica do Núcleo Distrital de Lisboa da Rede Europeia Anti-Pobreza, aponta a distribuição de rendimentos como base da questão: “O principal factor está ligado à distribuição dos rendimentos. Quanto maior é o nível de desigualdade na distribuição dos rendimentos, maior é a concentração do dinheiro numa parte da população. Por conseguinte, os indivíduos que são pobres e/ou excluídos vêem a sua capacidade financeira diminuída, dificultando o acesso a bens e serviços.”

Segundo os dados do INE, em 2015, de acordo com o rácio S80/S20, o rendimento monetário líquido equivalente dos 20% da população com maiores recursos era 5,9 vezes superior ao rendimento monetário líquido equivalente dos 20% da população com menores recursos. Estes são valores discrepantes que condicionam a qualidade de vida das populações mais vulneráveis. Tal como refere Maria José Domingos, “os reformados, as crianças e jovens, as mulheres e os imigrantes são os grupos sociais mais vulneráveis, em consequência, respectivamente, das baixas reformas e pensões, da sua integração em agregados familiares de fracos rendimentos, de acentuadas diferenças salariais ou fruto da intensa exploração a que são sujeitos num país estrangeiro.”

O acesso a condições básicas de vida é muitas vezes condicionado pela vulnerabilidade de algumas populações, tendo em consideração os custos associados e o nível de pobreza com que certos indivíduos se confrontam em Portugal. Segundo o Relatório da Primavera do Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS), 20% da população portuguesa mais pobre deixou de ter acesso a cuidados de saúde devido a dificuldades económicas, valor que sobe para 50% quando se refere a saúde mental e mais de 50% quando se relaciona com a saúde oral.

Esta situação está ligada à falta de respostas imediatas por parte do Serviço Nacional de Saúde, que não dispõe destes serviços na quantidade necessária. As necessidades são muitas vezes satisfeitas através do sector privado, cujo acesso depende de seguros ou da capacidade de suportar as despesas associadas.



© Fabrice Demoulin

Desafio no acesso a bens e serviços



© Pexels

A par das populações mencionadas pela Rede Europeia Anti-Pobreza, o acesso a bens e serviços essenciais é também um desafio para pessoas que vivem em situação de sem abrigo. Se ativermos à Estratégia Nacional para a Integração das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo (ENPISSA) 2017-2023, considera-se pessoa sem abrigo aquela que, independentemente da sua nacionalidade, idade, sexo, condição socioeconómica e condição de saúde física e mental, se encontre numa das seguintes condições:

- sem tecto - vivendo no espaço público, alojada em abrigo de emergência ou com paradeiro em local precário;
- sem casa - encontrando-se em alojamento temporário destinado para o efeito.

Em Portugal, estima-se que existam mais de cinco mil pessoas a viver sem tecto e que, pela sua condição, têm dificuldade em aceder a cuidados básicos de saúde.

No contexto nacional, as pessoas sem abrigo estão submetidas simultaneamente a momentos de pobreza e de exclusão social. Por um lado, a falta de rendimentos impede a autonomia e a habitação condigna e, por outro, a condição em que se encontram afasta-as da sociedade e de vários recursos a que os cidadãos, por norma, têm acesso, como o mercado de

trabalho e os serviços sociais e de saúde.

Para além da empregabilidade, que representa 22,9% da problemática dominante para a situação de sem abrigo, existem outros factores que influenciam a vulnerabilidade desta população e que nem sempre são identificáveis enquanto causa ou consequência. Tal como afirma Diana Gautier, assistente social da equipa técnica de rua da Médicos do Mundo, “Esta população pode ter vários problemas. Para além da falta de habitação, que é o mais flagrante, existem situações de falta de suporte familiar ou, até mesmo, de conflito; de desemprego; de problemas de saúde mental; e de dependências de substâncias psicoactivas, entre outros. E depois existe uma linha muito ténue entre a causa e a consequência para esta problemática das pessoas que estão em situação de sem abrigo. Por exemplo, quando se fala de problemas de alcoolismo, nem sempre é fácil perceber se essa foi a causa que levou a pessoa a viver na rua ou se foi o álcool a consequência da pessoa estar na rua.”



A organização integrou o NPISA Porto em 2009 e o NPISA Lisboa em 2015, incorporando já vários grupos de trabalho que actuavam junto desta população vulnerável. Esta rede é responsável pela agregação de várias equipas e pela partilha de competências, necessárias ao trabalho de todas as instituições.

Segundo Diana Gautier, “A articulação é fundamental. Nenhuma instituição consegue fazer tudo sozinha. Fazer parte do NPISA, que congrega várias organizações e várias equipas de rua, ajuda a estabelecer contacto com outras entidades e a definir um plano de intervenção mais sustentado para cada utente, evitando a duplicação. A existência de uma rede ajuda-nos a estar todos na mesma linha de intervenção, trocando informações que nos permitem estruturar melhor o nosso trabalho.”

Actualmente, a Médicos do Mundo tem dois projectos que actuam directamente junto das pessoas em situação de sem abrigo: Saúde a Girar e Porto Escondido. Através destes projectos, e com recurso às unidades móveis, a organização consegue garantir o acesso destas pessoas a cuidados gratuitos de saúde em Lisboa e no Porto (concelhos do Porto, Vila do Conde e Vila Nova de Gaia).

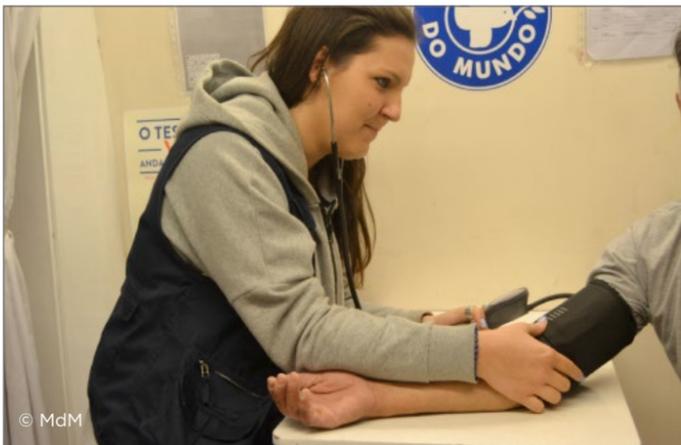
“Esta equipa em particular tem uma grande vantagem. Nós temos períodos de paragem fixa e outros de circulação, em que percorremos as cidades. E esta forma de trabalhar permite-nos ter uma grande margem de manobra para ir ao encontro das pessoas que precisamos. Sempre que é necessário, nós vamos, seja de manhã, tarde ou noite. Se for necessário acompanhar alguém a um serviço, seja de saúde ou social, também temos essa flexibilidade”, explica a assistente social. O facto de trabalhar com unidades móveis permite à equipa da Médicos do Mundo um atendimento diferenciado, percorrendo a cidade, com um horário bastante amplo, para estar mais próxima(s) e a ir ao encontro das necessidades dos utentes, o que acaba por facilitar o trabalho e por trazer alguns desafios.

“Quando estamos na rua, vamos ao espaço do beneficiário, o que acarreta também muitos desafios. É preciso ter muita sensibilidade e tacto. Estas pessoas estão em situação de sem abrigo, muitas estão a pernoitar na rua, mas não deixam de ter o seu espaço e os seus direitos”, acrescenta Diana Gautier. A Médicos do Mundo, tal como outras organizações que trabalham em contexto de rua, actua para fazer valer os direitos e deveres das pessoas em situação de sem abrigo, garantindo o acesso a cuidados de saúde gratuitos, independentemente da sua condição socioeconómica.

Intervenção concertada

Para responder às necessidades das pessoas em situação de sem abrigo, e partindo do pressuposto de que a saúde engloba o conjunto do bem-estar físico, psicológico e social, foi criada uma rede, constituída por várias organizações de diferentes áreas, que permite um suporte e respostas mais consolidadas às necessidades desta população vulnerável. O Núcleo de Planeamento e Intervenção Sem Abrigo (NPISA) alia várias organizações, com competências distintas, que trabalham em articulação, evitando a duplicação ou sobreposição de intervenções junto dos utentes.

“As organizações não-governamentais estão mais próximas das populações e como tal são mais eficazes no combate à pobreza e à exclusão social. O papel de mediação que têm normalmente entre estas pessoas e o Estado é fundamental”, afirma Maria José Domingos.



A Médicos do Mundo e as pessoas em situação de sem abrigo

A Médicos do Mundo intervém junto das pessoas em situação de sem abrigo desde o ano de 2000, promovendo o acesso a cuidados gratuitos de saúde e apoio psicossocial.

Missão Esperança em Castanheira de Pera*



Patrícia Caeiros
Mestre em Medicina Veterinária, estudante do 5º ano de Medicina e voluntária da Médicos do Mundo

Estava sentada à secretária quando li que a Médicos do Mundo estava no terreno em

Castanheira de Pera e que precisava de voluntários para a missão de apoiar, em todas as frentes, a população daquele concelho e fazer retornar a esperança às pessoas que tanto sofreram com o incêndio que assolou o centro do país no passado dia 17 de Junho. Nesse instante, e enquanto já voluntária da Médicos do Mundo havia um ano, não tive dúvidas. Surgiu um “vou” na minha cabeça com a certeza de um tamanho que não tem espaço nas palavras.

Falei com a Organização, arrumei a mochila e parti sozinha para um lugar onde não fazia ideia do que iria encontrar. Nem quem. Abalei com a ideia de ficar uma semana, mas acabei por ficar um mês. E se pudesse, teria ficado mais tempo.

A ONG integrou-me enquanto voluntária na equipa técnica de rua para prestar apoio na área da Saúde. Mas não me limitei a ficar por ali, já que a iniciativa e a interajuda são pilares essenciais que suportam este tipo de projecto. Estive na cozinha, fiz triagem de materiais e equipamentos doados, fiz limpezas, e fui onde era preciso, desempenhando outras funções enquanto voluntária, tendo sempre em conta as minhas limitações.

Depois, neste contexto humanitário, e durante o trabalho que desenvolvi, conheci histórias. Tantas. Conheci a tristeza, a perda, o desespero. Conheci a solidão e o isolamento. E conheci o tanto mais que o fogo pôs a descoberto. Também me sentei a conversar e a ouvir. Dei a mão. Abracei e fui abraçada por quem não conhecia. Suportei lágrimas. Suportaram as minhas. Distribuí sorrisos e fizeram-me sorrir. E rir. A verdade é que a minha vida mudou durante o tempo em que lá estive e trouxe essa mesma mudança comigo para os dias de hoje.

© Patrícia Caeiros



Carlos Cruchinho
Licenciado no Ensino da História e Ciências Sociais, voluntário da Médicos do Mundo

Voluntariamente recebi de braços abertos e de mangas arregaçadas a “Missão Esperança”, sem reservas e

de coração aberto. O anonimato aparente dos voluntários seduz-nos a sermos nós, sem máscaras e disponíveis para partilhar os nossos talentos em prol do bem comum. E aos poucos, sentimos que chegámos a um lugar especial, onde o coração deve enxergar mais do que os olhos. Somos mais um entre iguais, capazes de integrar um trabalho de equipa, sem olhar a hierarquias.

Saber ouvir os outros, incluindo aqueles que tudo perderam literalmente, serve sobretudo para compreender profundamente o que nos rodeia, as tristezas, as angústias, o lacrimejar, a revolta contida e o desânimo.

Na grande família da humanidade, as tragédias superam-se ombro a ombro, olhos nos olhos e com a força dos braços de homens e mulheres de boa vontade. Mesmo que o desafio seja ciclópico ou até parecido com o mito de Sísifo, iremos desafiar os deuses, empurraremos a pedra até ao topo da montanha, mesmo que ela role montanha abaixo, teremos a resiliência, a constância e a coragem de voltar à liça, porque contrariamente a Sísifo, a nossa tarefa fará sempre sentido. Como voluntário devo isso a mim mesmo, aos meus camaradas de jornada e àqueles que o infortúnio delapidou de forma instantânea toda uma vida material e espiritual.

Foi difícil cá chegar, mas foi muito mais difícil partir. Uma certeza tenho, porém, por muitas vezes que chegue e parta, nunca chegarei a partir verdadeiramente, porque estando de corpo presente em qualquer lugar, a minha cabeça e coração estarão sempre ao vosso lado.

© Carlos Cruchinho

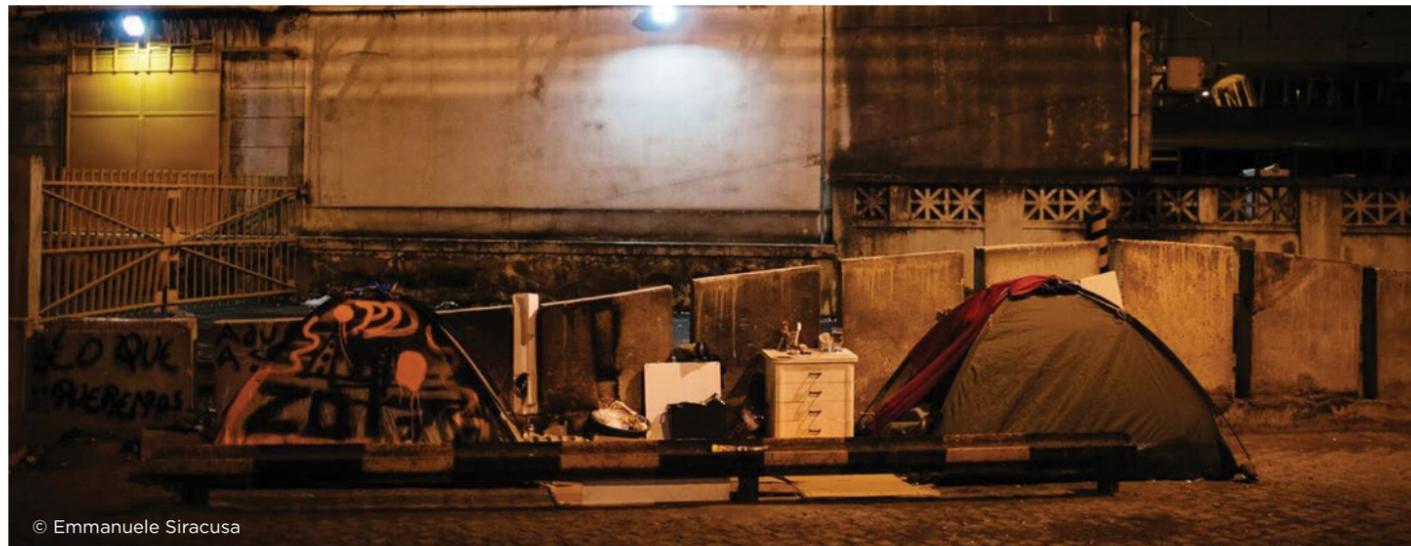
*Mais informações sobre a Missão Esperança em Castanheira de Pera disponíveis no encarte enviado junto com a Revista FACE.

Sem abrigo: Intervenção tem nova Estratégia Nacional

EM FOCO

EM FOCO

A Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas Sem-Abrigo 2009-2015 (ENIPSA) terminou sem conseguir alcançar todas as metas. A esperança está agora na nova Estratégia para o período de 2017 a 2023.



© Emmanuele Siracusa

A falta de uma intervenção articulada, o desconhecimento da situação real, a diferenciação de conceitos e de instrumentos utilizados pelas várias entidades e o crescimento do fenómeno sem-abrigo em algumas cidades do país levaram à criação, em 2009, da estratégia Nacional para a Integração de Pessoas Sem-Abrigo: Prevenção, Intervenção e Acompanhamento 2009-2015 (ENIPSA)

Com esta Estratégia procurou-se criar condições para que ninguém permanecesse na rua por falta de alternativas, assim como assegurar as necessidades à promoção da autonomia, com vista ao exercício pleno da cidadania. Para uma melhor gestão territorial, foram então constituídos, a nível nacional, os Núcleos de Planeamento e Intervenção Sem Abrigo (NPISA) – actualmente, estão em funcionamento um total de 15 –, que desenvolvem um trabalho articulado, no âmbito das redes sociais concelhias ou plataformas supraconcelhias. De acordo com Paulo Santos, do NPISA Lisboa, um dos trabalhos mais importantes realizados por estas estruturas foi o de “juntar um determinado conjunto de actores e instituições que trabalhavam na área dos sem-abrigo, para que pudessem intervir em articulação e partilhar conhecimento e experiência, contribuindo para as novas políticas nesta área”.

O trabalho diário das instituições e técnicos que constituem o NPISA “será sempre a minimização ou erradicação da pobreza e da exclusão social”, através de um atendimento social e acompanhamento individualizado e diferenciado, porque, segundo Paulo Santos, “cada pessoa tem os seus problemas, os seus obstáculos e as suas potencialidades”.

Metas que não foram alcançadas

“Uma cabal concretização desta estratégia ainda está por ser conseguida”, concluiu o Relatório de Avaliação da ENIPSA 2009-2015, produzido e divulgado este ano pelo Instituto da Segurança Social (ISS). Apesar de realçar o “papel importante de laboratório social” e a relevância em termos de “serviços de proximidade”, o documento relaciona o alcance obtido com a interrupção dos trabalhos da Estratégia em 2013.

Para além desta interrupção, a avaliação do ISS apontou ainda outros pontos fracos da ENIPSA 2009-2015, entre os quais a abrangência e a complexidade do trabalho inerente à sua coordenação, monitorização e implementação; a descontinuidade na recolha de informação; a disparidade de métodos no levantamento dos dados, impossibilitando uma análise comparativa; a falta de uniformidade entre os NPISA; a escassez de formação técnica; e uma fraca melhoria na qualidade dos serviços prestados, nomeadamente em termos de respostas sociais. Também a inexistência de regulamentação legal, a falta de uniformização de conceitos e a ausência de um sistema de informação partilhado foram classificados como fraquezas da Estratégia.

Por outro lado, o recuo de instituições parceiras e a não assunção política da reedição da Estratégia foram ameaças identificadas neste relatório de avaliação, por ocasião da sua publicação, em Fevereiro deste ano.

Nova Estratégia até 2023

Aprovada em Junho último pelo Conselho de Ministros, a nova Estratégia Nacional para a Integração das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo (ENIPSSA) 2017-2023 conta com três objectivos estratégicos: a promoção do conhecimento deste fenómeno, a informação, sensibilização e educação, o reforço de uma intervenção promotora da integração desta população e a coordenação e monitorização das várias intervenções. O novo modelo de intervenção assenta, segundo a nova legislação, “numa premissa de rentabilização de recursos humanos e financeiros, bem como na necessidade de evitar a duplicação de respostas e qualificar a intervenção ao nível da prevenção das situações de sem abrigo e do acompanhamento junto dos utentes”. O modelo “aplica-se a todos os casos que sejam encontrados em situação de sem abrigo, que requeiram intervenção especializada, e durante todo o tempo necessário até que seja encontrada, e estabilizada, uma solução”.

Verifica-se ainda, nesta nova Estratégia, para a qual contribuíram várias organizações, incluindo a Médicos do Mundo (MdM), uma notória preocupação com a área da saúde, nomeadamente no que se refere à necessidade de garantir o acesso dos utentes a cuidados básicos e ao Serviço Nacional de Saúde. Neste âmbito, é realçada a importância do apoio das equipas de intervenção de rua, responsáveis por sinalizar, acompanhar e encaminhar os casos para as estruturas competentes.

Importa também destacar o surgimento na ENIPSSA 2017-2023 do gestor de caso, responsável por acompanhar de perto a situação do utente, aceder a informações e disponibilizá-las às várias equipas. O objectivo é permitir a esta população o acesso a serviços sociais, de habitação ou de saúde.

Presidente da República visita “Porto Escondido”



© Rui Ochoa



© Rui Ochoa

No início deste ano, o Presidente da República esteve em vários locais do país com o objectivo de conhecer e chamar a atenção para a situação dos portugueses que vivem na rua. Para Marcelo Rebelo de Sousa, ninguém deve estar na situação de sem abrigo por ausência de apoio.

Em Maio deste ano, Marcelo Rebelo de Sousa esteve com a equipa de rua do Projecto Porto Escondido, da Médicos do Mundo, classificando a visita como um “tributo aos voluntários” que apoiam as pessoas em situação de sem abrigo. Acompanhado de Cláudia Joaquim, Secretária de Estado da Segurança Social, o Presidente da República deslocou-se na Unidade Móvel da Associação a vários locais, onde assistiu à prestação de cuidados de saúde, conversou com vários utentes e distribuiu “afectos”.

Na ocasião, em declarações à Imprensa, Marcelo Rebelo de Sousa descreveu alguns dos problemas que encontrou: “Há aqui problemas de saúde mental, há problemas de abrigo, de casa, há problemas de refeição em condições diferentes da refeição na rua e depois há, em alguns casos, problemas de empregabilidade.” Para o Presidente, as soluções para estes problemas “passam pelas câmaras, juntas de freguesia, misericórdias e muitas instituições que estão a ser coordenadas”. A visita seguiu-se ao convite realizado pelo Movimento Uma Vida Como a Arte, parceiro do NPISA Porto, do qual faz parte a Médicos do Mundo, que recomendou o acompanhamento da Equipa de Rua do Porto Escondido, dada a intervenção que esta realiza na cidade desde 2006.

MdM lança campanhas sobre pobreza e refugiados

ACTUALIDADE
INTERNACIONAL

Pobreza e refugiados são os temas das novas campanhas lançadas no Luxemburgo e em Espanha pelas delegações locais da MdM.

Campanha do Luxemburgo alerta para pobreza no 2º país mais rico do mundo

No 2º país mais rico do mundo existe um tabu que esconde a pobreza vivida pela população vulnerável. A delegação luxemburguesa da Médicos do Mundo reagiu e relembra que a riqueza está longe de ser partilhada por todos os habitantes do país.

“Todos os dias, deparamo-nos com esta realidade. Nas nossas consultas médicas, apresentam-se pessoas que não têm acesso ao sistema de protecção social ou que não têm meios para pagar uma consulta médica. As pessoas sem abrigo e os imigrantes indocumentados são quem mais sofre com esta situação”, refere Sylvie Martin, Directora Executiva da delegação luxemburguesa da Médicos do Mundo.

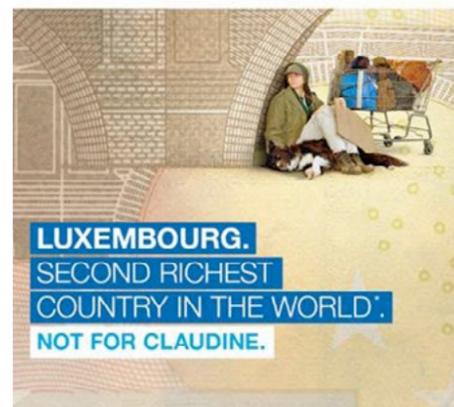
No Luxemburgo, a falta de autorização de residência impede o acesso à segurança social e, conseqüentemente, a cuidados básicos de saúde. Por outro lado, e embora tenham uma morada, há pessoas que vivem abaixo do limiar da pobreza e que, por essa razão, não conseguem pagar os custos inerentes a uma consulta médica.

Para fazer face a esta situação, a delegação luxemburguesa desenhou a campanha “Le Luxembourg. 2ème Pays plus riche du Monde”, que utiliza a imagem do euro como símbolo de riqueza e figuras de pessoas vulneráveis para contrastar e consciencializar sobre a situação real do país.

“Não fizemos esta campanha para chocar, mas para evidenciar esta pobreza. Este é o papel da Médicos do Mundo: não só ajudar quem precisa, mas também reportar para conseguir mudar

as injustiças”, afirma Sylvie Martin.

Esta é também uma campanha de angariação de fundos que reverte a favor dos centros médicos da delegação, um na cidade do Luxemburgo e outro em Esch-sur-Alzette, nos quais os utentes têm acesso a cuidados gratuitos de saúde.



Espanha evidencia contributo dos refugiados para os países de acolhimento

Seis anos após o início da guerra na Síria e um ano depois do Acordo entre a União Europeia e a Turquia, a delegação espanhola da Médicos do Mundo lançou uma campanha de sensibilização que dá voz aos refugiados e que destaca o seu contributo para os países de acolhimento.

“Devido ao surgimento de discursos xenófobos na Europa e nos Estados Unidos, era essencial lembrar que a mobilização em busca de uma vida melhor é um fenómeno natural, com o qual todas as nossas sociedades foram construídas. Daí o título da campanha “A história da humanidade é a história das pessoas que se movem.” - refere Francisco Carrasco,

membro do Conselho de Administração da Médicos del Mundo.

Nesta campanha, a delegação espanhola da Médicos do Mundo encara a situação dos refugiados de um ponto de vista



distinto, afirmando que a mobilização dos refugiados não deve ser encarado como um problema para os países de acolhimento, mas sim como um contributo social, económico e cultural.

“Não queríamos apresentar os imigrantes e os refugiados como sujeitos passivos, pelo contrário, queríamos apresentar apenas aqueles que têm mais iniciativa e que apostam num projecto de vida, que inclui a migração como meio de melhorar a sua situação.”, refere Francisco Carrasco.

Esta campanha conta com 25 testemunhos, entre refugiados, voluntários, profissionais de saúde e defensores dos direitos humanos, que relatam a violência, as viagens, as burocracias, as explorações e os projectos ou trabalhos onde estão envolvidos.

“Personas que se mueven” é não só um retrato da realidade das pessoas imigrantes e refugiadas, mas é também um apelo para que a população e os governos se movam para ajudar e mudar o rumo da história.

Emergência em Myanmar e México

ACTUALIDADE
INTERNACIONAL

A Rede Internacional da Médicos do Mundo está a preparar uma equipa de emergência para apoiar a comunidade Rohingya, no Bangladesh. E no México responde à emergência provocada pelo terramoto de Setembro último.



© Reuters



Alexandre Cruz (Lusa)

Myanmar: Criada resposta de emergência para apoiar comunidade Rohingya

Desde Agosto, a violência contra a minoria Rohingya tem-se intensificado em Myanmar, país do sul da Ásia, também conhecido por Birmânia. Mais de 800 mil pessoas já foram forçadas a abandonar o país, deslocando-se para o Bangladesh à procura de um refúgio na região de Cox Bazaar. Muitos destes refugiados instalaram-se em campos inóspitos, com acesso limitado a água, comida e cuidados de saúde. Cerca de 80% destes refugiados são mulheres, algumas grávidas, e crianças. A Rede Internacional da Médicos do Mundo está actualmente a mobilizar uma equipa de emergência para ajudar as entidades locais do Bangladesh no apoio à comunidade Rohingya. Para além disso, a organização está também em articulação com o governo do Bangladesh para apoiar na gestão dos cuidados básicos de saúde, e ao nível da saúde mental, as vítimas de agressão ou as que tenham experienciado momentos de violência.

A comunidade Rohingya, considerada, pelas Nações Unidas, como a comunidade mais perseguida do mundo, pertence a uma etnia minoritária, que existe em Myanmar, não reconhecida pelas autoridades do país. Estima-se que sejam cerca de um milhão de pessoas, das quais 10 a 20 mil encontram-se exaustas, feridas e sem alimentação, na fronteira com o Bangladesh.

México: Sismo mobiliza equipas de França, Suíça e Espanha

Após o sismo de magnitude 7,1 que abalou o México no dia 19 de Setembro deste ano, a Médicos do Mundo delineou uma missão de emergência para dar resposta às vítimas locais. Para além de 45 edifícios que entraram em colapso, o sismo foi responsável pela destruição parcial do Hospital Geral Dr. Manuel Gea Gonzales e do Hospital Geral do México, de onde vários doentes tiveram de ser evacuados para outras unidades de saúde.

Poucos dias após o sismo, a Médicos do Mundo criou uma equipa de emergência, composta por um médico, um psicólogo e um logístico e começou a intervir no terreno, através de uma missão exploratória que incluiu a identificação das necessidades de saúde, a proposta de intervenção até 50 km em torno do epicentro do terramoto e a articulação com as entidades locais, de forma a consolidar as respostas às necessidades sinalizadas.

Recorde-se que esta catástrofe foi responsável por 337 mortes e mais de 1900 feridos e já mobilizou as delegações da Médicos do Mundo de França, Suíça e de Espanha.

Dicas para uma Vida Saudável

DICAS E PASSATEMPOS

Por Enfª Joana Fernandes, Departamento de Projectos Nacionais da MdM

Hoje em dia, assistimos cada vez mais ao diagnóstico de doenças crónicas em pessoas que nos são próximas. Parece que “não matam... mas moem”.

É difícil quebrar alguns hábitos que já temos como certos desde muito pequeninos, por isso, aqui ficam algumas dicas de pequenas mudanças que se podem introduzir no nosso estilo de vida, sem nos trazerem grandes contrariedades:



© Catarina Névoa

3. Aromatize o chá ou café com um pau de canela. Assim não aumenta o nível de açúcar no sangue.

4. Faça maionese em casa. Azeite em fio e gema de um ovo batidos com varinha mágica até ficar com a consistência certa. Simples!

5. Faça lanches intermédios. Um lanche a meio da manhã e outro a meio da tarde. Corpo alimentado é meio caminho andado para não ter crises em que parece querer devorar toda a despensa.

6. Faça bolachas em casa. Fruta madura, flocos de aveia e canela é só o que precisa.

7. Caminhe pela manhã, durante meia hora, com os braços e pernas expostos ao sol e sem protector solar. Garante a dose diária recomendada de Vitamina D.

8. Beba 10 copos de líquidos por dia. Pode escolher entre chá/tisanas quentes ou frios ou sumo de frutas naturais. Ajude o seu organismo a eliminar toxinas.

9. Caminhe em passo acelerado durante uma hora. Três a quatro vezes na semana é o que precisa para se sentir sempre bem-disposto. Convide uns amigos e caminhe!

10. Coma, de vez em quando, dois quadradinhos de chocolate com mais de 70% de cacau. Além de lhe saber pela vida, alimenta o cérebro.

1. Coma sopa ao pequeno-almoço. Uma enchente de bons nutrientes disponíveis no seu organismo logo pela manhã.

2. Substitua o açúcar que coloca nos bolos caseiros por uma fruta madura. Adoça e dá um excelente sabor.

NUTRIÇÃO NA TERCEIRA IDADE

Horizontal

3. Vê-se reduzido com o avançar da idade

6. Para terminar a refeição em beleza, a é a melhor sobremesa.

7. Aparece no centro da Roda dos Alimentos.

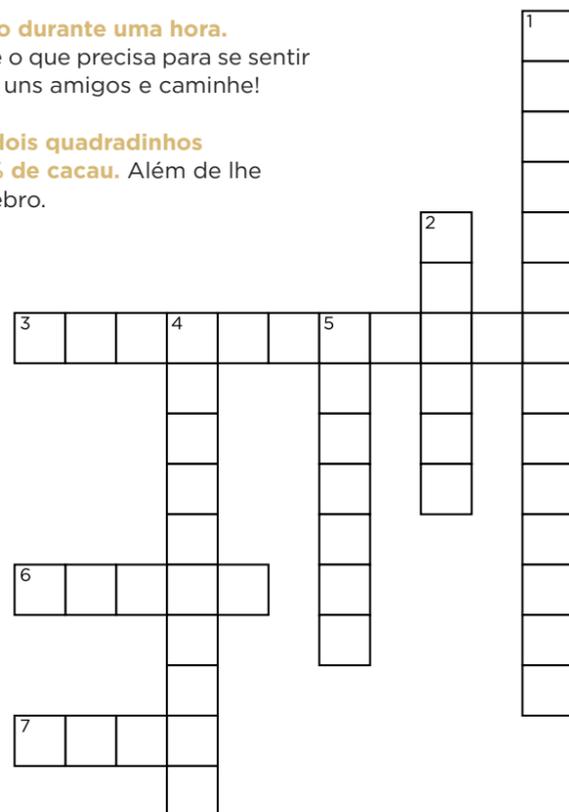
Vertical

1. Deve ser completo, equilibrado e saudável para começar bem o dia!

2. A actividade é essencial na prevenção de algumas doenças bem como no fortalecimento do sistema.

4. As ervas..... são um ótimo substituto para temperar.

5. Hortaliças e, na sopa ou no prato, são fundamentais.



Elaborado por Ana Catarina Correia (Nutricionista e Nutricioach) e Ricardo Lopes (Terapeuta) Nutrimeio - www.nutrimeio.pt

Agradecemos o apoio da Médicos do Mundo às populações em Portugal. A solidariedade manifesta-se nos pequenos gestos, e ninguém lhe pode ficar indiferente.



dpgroup

 **chronopost**



EXPOSIÇÃO FOTOGRÁFICA

SABER VIVER

RETRATOS DE ENVELHECIMENTO ACTIVO

POR EMANUELE SIRACUSA

AQUI

A MÉDICOS DO MUNDO ESTÁ AQUI COM OS IDOSOS.

Conheça o nosso trabalho em www.medicosdomundo.pt | Siga-nos no facebook

Financiador



BAIRROS e ZONAS
de Intervenção
Prioritária de Lisboa

Apoio

