



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

BRAGA

O impacto dos Determinantes Sociais na Ansiedade das Famílias Imigrantes Refugiadas

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em **Psicologia
Clínica e da Saúde**.

Catarina Leite Vilaça

Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais

DEZEMBRO 2023



CATÓLICA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

BRAGA

O impacto dos Determinantes Sociais na Ansiedade das Famílias Imigrantes Refugiadas

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em **Psicologia
Clínica e da Saúde**.

Catarina Leite Vilaça

Sob a Orientação da Prof.^a Doutora **Fabrizia Raguso**

Resumo

Desde a Segunda Guerra Mundial que, na Europa, se tem refletido uma afluência de refugiados sem antecedentes, contudo o fenómeno tornou-se ainda mais evidente nestes últimos anos. Surge, portanto, a necessidade de compreender os fatores que promovem a integração dos refugiados e visam garantir os seus direitos à saúde psicológica, bem como as estratégias usadas pelos programas e projetos criados para acompanhar a integração dos mesmos em Portugal. A presente investigação tem como objetivo refletir sobre os processos de integração de refugiados e suas repercussões na saúde psicológica dos mesmos. Recorreu-se a um estudo qualitativo de natureza exploratória-descritiva, entrevistando cinco técnicos que trabalham em organizações de acolhimento e integração de refugiados – três do sexo feminino e dois do sexo masculino, com idades compreendidas entre 25 e os 55 anos. Foi aplicado um questionário sociodemográfico e uma entrevista semiestruturada elaborada especificamente para este estudo. Dentro dos resultados obtidos destacam-se a relevância das barreiras de integração, que dizem respeito às dificuldades de tipo organizativo e prático, como arrendamento de casas e dificuldade no domínio da língua, entre outros. Sobretudo, fica evidenciado que o programa de acompanhamento para o acolhimento tem a duração de 18 meses, e é financiado pela União Europeia ou por organizações internacionais, e consiste num acompanhamento em todas as dimensões da vida desta população; contudo, abrange apenas questões de tipo organizativo, mas resulta carente no apoio psicológico e de suporte para uma população gravemente afetada por catástrofes, guerras, lutos e perdas existenciais importantes, que se afiguram como uma forte predisposição a sofrer de ansiedade da stress pós-traumático.

Palavras-Chaves: Refugiados, Saúde mental, Ansiedade, Integração, Portugal.

Abstract

Since the Second World War, Europe has seen an unprecedented influx of refugees, but the phenomenon has become even more evident in recent years. There is therefore a need to understand the factors that promote the integration of refugees and aim to guarantee their rights to psychological health, as well as the strategies used by the programs and projects created to accompany their integration in Portugal. The aim of this research is to reflect on refugee integration processes and their repercussions on their psychological health. A qualitative exploratory-descriptive study was developed, interviewing five technicians who work in refugee reception and integration organizations – three female and two males, aged between 25 and 55. A sociodemographic questionnaire and a semi-structured interview designed specifically for this study were administered. Among the results obtained, we highlight the importance of the barriers to integration, which relate to organizational and practical difficulties, such as renting houses and language difficulties, among others. Above all, it is clear that the 18-month reception support programme, funded by the European Union or international organizations, consists of support for all aspects of this population's life; however, it only covers organizational issues, but is lacking in psychological support and support for a population seriously affected by disasters, wars, bereavements and major existential losses, which appear to have a strong predisposition to suffer from anxiety and post-traumatic stress.

Keywords: Refugees, Mental health, Anxiety, Integration, Portugal.

Índice

1. Introdução.....	6
2. Enquadramento teórico.....	8
2.1. Conceito de refugiado.....	8
2.2. Refugiados em Portugal.....	8
2.3. O processo migratório	10
2.4. O acolhimento de refugiados	11
2.5. Integração de refugiados em Portugal	12
2.6. Saúde mental dos imigrantes refugiados	14
2.7. Os determinantes de saúde mental nos imigrantes refugiados	17
2.8. Determinantes sociais: O modelo de Dahlgreen e Whitehead (1991) na perspetiva da saúde mental	18
3. Metodologia.....	20
3.1. Desenho do estudo.....	20
3.2. Participantes.....	20
3.3. Objetivos.....	21
3.4. Questões de investigação.....	21
3.5. Instrumentos	21
3.6. Procedimentos	22
3.7. Análise de dados.....	23
4. Discussão dos resultados	26
5. Conclusão	30
Referências	32
Anexo I – Consentimento informado	VI
Anexo II – Questionário sociodemográfico.....	VII
Anexo III – Entrevista aos profissionais.....	VIII
Anexo IV – Transcrição das entrevistas	IX
Anexo V – Codificação das entrevistas	XXV
Anexo VI – Categorização	XXXV

1. Introdução

A migração de refugiados é um tema relevante no âmbito das migrações internacionais, particularmente as migrações forçadas que acontecem por perseguições como guerras, violências e também por situações políticas, (Costa et al., 2021). O aumento das migrações forçadas e do número de refugiados registados nos últimos anos tem desafiado cada vez mais o sistema de proteção internacional, expondo assim as suas fragilidades, (Costa et al., 2021).

Segundo o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados, em 2015, o número de refugiados no mundo excedeu os 15 milhões, sendo o número mais elevado nos últimos vinte anos. À Europa chegou também um número elevado de refugiados e migrantes, através do Mar Mediterrâneo, sendo que a maioria vem de países afetados por conflitos de guerra. De acordo com os dados do último relatório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados 2022, cerca de 103 milhões de pessoas foram deslocadas à força das suas casas, de entre as quais 32.5 milhões são refugiados, 4.9 milhões são requerentes de asilo, e 58.4 milhões são deslocados internos. O Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados estima que um em cada 77 indivíduos em todo mundo foi deslocado à força devido a perseguições, conflitos e violação dos direitos humanos. A definição de refugiado tem vindo a ser modificada ao longo dos anos, através das convenções, tratados, protocolos, declarações e leis (Junior & Olsson, 2020).

Os acontecimentos de 2021 (guerra do Afeganistão) e início de 2022 (a guerra da Ucrânia) provocaram a deslocação de milhões de pessoas, reforçando as carências de soluções de proteção em todo o mundo. A invasão da Rússia à Ucrânia forçou milhões de pessoas a abandonarem o seu país. De acordo com as estimativas do Alto-Comissário

das Nações Unidas para os refugiados, em junho de 2021, existiam mais de 84 milhões pessoas deslocadas à força em todo o mundo, (ACM, 2022).

As experiências dos refugiados ocorrem por influência dos determinantes específicos, que podem conduzir não apenas a experiências traumáticas, como a diversas contrariedades, durante e após o deslocamento. Os efeitos psicológicos das experiências dos refugiados podem abranger sentimentos de tristeza, aflição, vergonha, raiva, defloração de expectativas, sensibilidade e culpabilização. Os refugiados podem passar por isolamento, humilhação e algumas perdas que podem incluir a perda de entes queridos, da cultura, identidade, esperança, confiança, fé e significado de vida (Burnett & Thompson, 2005). De acordo com Nguyen et al. (2022), a prevalência de problemas de saúde mental nesta população é elevada e superior à da população em geral, nomeadamente ao nível da depressão e perturbação de stress pós-traumático,

Atendendo aos fatos sobreditos, o principal objetivo deste estudo é compreender em que medida o impacto dos determinantes sociais afeta a ansiedade das famílias refugiadas. Foram definidos os seguintes objetivos específicos para esta investigação:

1. Refletir sobre os processos de refugiados – a investigação foi feita com técnicos que trabalham em instituições, que acompanham e acolhem estrangeiros e refugiados;
2. Perceber de que forma a ansiedade afeta as famílias refugiadas;
3. Compreender quais os modelos e práticas que têm sido utilizadas em Portugal;
4. Compreender de que forma os refugiados são integrados em Portugal.

2. Enquadramento teórico

Com o enquadramento teórico pretende-se apresentar a informação obtida através da análise e procura bibliográfica que se entendeu relevante para a compreensão da temática em estudo, e que proporcionasse dados suscetíveis de responder cientificamente às questões de partida.

2.1. Conceito de refugiado

O conceito de refugiado surgiu no final da Segunda Guerra Mundial, devido a um aumento de indivíduos deslocados de outros países em virtude de conflitos (Lopes et al., 2012). O conceito abrange os indivíduos perseguidos devido à sua opinião política, a questões raciais, à religião, à nacionalidade e ao facto de pertencerem a um determinado grupo social (Lopes et al., 2012). Este conceito não é claro, pois os refugiados que fogem da guerra, por exemplo, não são os mesmos refugiados consagrados pela Convenção da Organização das Nações Unidas (ONU). Todavia, atualmente, “refugiado” é o melhor termo para explicar as situações dos mesmos. O conceito migrante não é suficiente para exprimir a situação de urgência em que os refugiados se encontram (Lopes et al., 2012).

“Refugiado” é um indivíduo que tenta fugir do seu país de origem para um país no estrangeiro, devido ao perigo ou perseguição (The UN Refugee Agency, 2016). De acordo com a Lei de Imigração e Nacionalidade, o refugiado não quer ou não pode voltar ao seu país de origem por medo de perseguição, sendo que a fuga também poderá ser causada por guerra ou violência (The UN Refugee Agency, 2016).

2.2. Refugiados em Portugal

De acordo com Ribeiro (2017), em Portugal, o acolhimento é da responsabilidade do Estado, sendo o Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF) o responsável pela atribuição do estatuto de refugiados. Deste modo, existem três

dominações em Portugal, sendo eles: refugiados acolhidos dentro do Programa de Reinstalação; refugiados acolhidos no Programa de Recolocação, e os refugiados Espontâneos. Os primeiros programas referidos são caracterizados pelo local onde se encontram os indivíduos refugiados, ou seja, países membros da UE enquadram-se no programa de Recolocação, e os países não membros da UE enquadram-se no programa de Reinstalação.

O Programa de Reinstalação inicia-se pela identificação de refugiados que se encontram em países fora da União Europeia, em risco e com impossibilidade de permanecer no país de asilo, sendo encaminhados para um segundo país de acolhimento (Ribeiro, 2017). Ao chegar a Portugal, são acolhidos em entidades de acolhimento, devendo ser assegurados o alojamento, alimentação, saúde, educação, aprendizagem do Português, acesso a emprego e o apoio financeiro. Este apoio tem uma duração de nove meses, e caso o refugiado não se consiga autonomizar ao longo desse tempo, será encaminhado para o Instituto de Solidariedade e Segurança Social, que deverá dar as respostas necessárias aos indivíduos.

O programa de Recolocação é uma medida de solidariedade entre os Estados Membros da União Europeia que presta auxílio aos diferentes países, de forma a que estes possam dar respostas a todos os indivíduos que necessitam de asilo. Em Portugal, foram delineadas estratégias e critérios de acolhimento. Os refugiados procedentes deste programa têm direito a alojamento, a apoio na alimentação, a vestuário, acesso à saúde, à educação, apoio na procura de emprego, e a um subsídio de 150 euros mensais para as suas despesas, por um período de 18 meses (ou dois anos em casa de famílias) (Ribeiro, 2017). Nos meses finais do Programa, o indivíduo é acompanhado num processo de monitorização, autonomização e integração (Ribeiro, 2017). Se o indivíduo, no final do programa, não estiver corretamente integrado, será auxiliado pelo o Instituto de

Solidariedade e Segurança Social e Alto Comissariado para as Migrações (ACM). Os requerentes espontâneos que chegam a Portugal, e em seguida solicitam asilo no próprio aeroporto ou diretamente ao SEF, são instalados em Centros de Instalação Temporária em Lisboa ou Porto, por um período de até 60 dias (Ribeiro, 2017).

De acordo com o Relatório de Avaliação da Política Portuguesa de Acolhimento de Pessoas Refugiadas, publicado no fim de 2017, Portugal ficou em sexto lugar no âmbito dos Países da União Europeia com o maior número de refugiados colocados. Até Novembro de 2017, chegaram cerca de 1.520 indivíduos colocados, sendo 1.190 provenientes da Grécia e 330 da Itália. No que concerne ao sexo, o maior número de pessoas recolocadas eram do sexo masculino (cerca de 955). Os dados de abril de 2018 divulgam um aumento deste número, sendo que o número de recolocados provenientes da Grécia e Itália subiu para cerca de 1.292 e 340 indivíduos, respetivamente, registando um total de 1.632 refugiados recolocados em Portugal (ACM, 2017; EMN, 2018). Relativamente ao Programa de Reinstalação, os dados divulgados pela Comissão Europeia sugerem que Portugal recebeu, até maio de 2018, cerca de 179 dos 1.201 refugiados a que se comprometeu receber (Ribeiro, 2017).

2.3. O processo migratório

O fenómeno da migração tem origens antigas, bem como a noção de fuga através das fronteiras, que acontece desde do desenvolvimento das fronteiras internacionais e do próprio sistema de estados de transição (Helton, 2002). A migração consiste na mudança dos indivíduos, de um território para outro, dependendo do objetivo e da expectativa de permanecer ou residir no novo local. A mudança pode acontecer internamente, quando os indivíduos se deslocam entre locais do mesmo país, ou internacionalmente, onde o fluxo decorre entre países e continentes distintos (Resstel, 2015).

Os migrantes consistem numa população heterogénea, com distintos fatores de proteção e níveis de risco relativos ao processo migratório, como é o caso das condições de habitação e alojamento, alimentação e nutrição, questões linguísticas e determinantes culturais (Oliveira, 2020; Oliveira & Gomes, 2019). Na mudança internacional, é relevante distinguir dois tipos de grupos, os refugiados e os imigrantes. Os refugiados são indivíduos que necessitam deixar o seu país de origem por diversos motivos, visto que se deslocam para proteger a sua vida e integridade física, devido às guerras, à violência, aos desastres naturais, às perseguições políticas, à cultura, à religião, à raça e à nacionalidade. Os imigrantes, por seu turno, optam por mudar de país não por razões de ameaças ou por correrem risco de vida, mas sim por fatores como trabalho, educação e família (ACNUR, 2018).

Uma grande parte dos processos de migração pode envolver uma série de acontecimentos de vida stressantes, cada um com capacidade cumulativa de aumentar o risco de problemas de saúde mental (Carta et al., 2005). A migração forçada poderá constituir uma experiência dolorosa, que pode originar traumas, problemas de adaptação e situações de risco, sofrimento psicológico e stress, devido às ruturas e mudanças psicológicas, culturais, linguísticas, sociais, ambientais e políticas (Ramos, 2020). Todavia, por ser um acontecimento significativo na vida dos indivíduos, pode revelar-se um processo enriquecedor e positivo, capaz de favorecer o desenvolvimento, o bem-estar e a saúde dos indivíduos, das famílias e da comunidade (Ramos, 2020).

2.4. O acolhimento de refugiados

A política de acolhimento deve integrar cuidados a nível de direitos humanos, mas também ao nível político, uma vez que os interesses do Estado e a aplicação de leis nos diferentes países pode sofrer enviesamentos, limitando a proteção e assistência humanitária (Sousa & Costa, 2016). As políticas governamentais, que abrangem as

políticas de imigração, asilo e integração de natureza económica e social, afetam as opiniões da sociedade em relação aos migrantes e aos refugiados (Overseas Development, 2017). A política de asilo regula especialmente os que pretendem obter proteção internacional, segundo o estatuto de refugiado estabelecido na Convenção de 1951. Além do mais, as políticas de integração são responsáveis pelos processos no decorrer dos quais os imigrantes e refugiados são abrangidos nos países de acolhimento (Overseas Development, 2017). Esta estratégia política tem impacto direto na população acolhida, nomeadamente sobre aqueles que necessitam de refúgio, sendo que normalmente chegam em condições mais vulneráveis (Hynie, 2018).

O refúgio pode ser procurado sobretudo ao nível das condições humanitárias, incluindo também desastres ambientais, uma vez que o acesso à proteção sobre a Convenção de 1951 é iniciado através do pedido de reconhecimento do estatuto de refugiado. Os que pedem refúgio devem aguardar até os seus pedidos serem aceites pelo Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados, ou pelo país de acolhimento (ACNUR, 2017).

2.5. Integração de refugiados em Portugal

A Comissão Europeia, em 2017, avançou com um novo programa de adesão voluntária de países da União Europeia para a reinstalação dos refugiados. Este programa prevê o acolhimento de 50 000 pessoas. Desde do final de 2015, até fevereiro de 2018, Portugal acolheu cerca de 1674 refugiados, principalmente de origem Síria (PAR, 2020).

Segundo Santinho (2013), as instituições em Portugal não estão preparadas para acolher um grande número de refugiados, salientando a inexistência de uma rede de articulação entre os diversos serviços, como a falta de técnicos e a falta de formação específica para lidar com um fenómeno desta natureza. Conforme aconteceu em outros

países da Europa, o autor refere que Portugal necessita de articular melhor os diversos serviços, principalmente a Segurança Social, Instituto do Emprego e Formação Profissional, Ministério da Saúde, Ministério da Educação, mas também as organizações não governamentais, inclusive as Universidades, que têm estudos realizados neste âmbito que poderão ajudar na conceptualização e operacionalização do processo de integração. A integração de refugiados nos países de acolhimento é um processo complexo e em construção contínua, dependente das ligações relacionais e comunicativas que se vão estabelecendo (Santinho, 2013).

Um dos modelos mais significativos na operacionalização de boas práticas no acolhimento e integração dos refugiados no nosso país é realizado pela Plataforma de Apoio aos Refugiados (PAR). Esta instituição nasceu da liderança e iniciativa da sociedade civil para dar uma resposta à crise mundial de refugiados. A Cáritas, um dos membros fundadores da PAR, integra a sua Comissão Executiva (PAR, 2020). Um dos eixos de atuação da PAR que se relaciona mais diretamente com a integração de famílias de refugiados é a PAR “Famílias”, um programa de acolhimento e integração de crianças refugiadas e suas famílias, em Portugal, através de instituições locais, IPSS, Autarquias, Associações, Instituições Religiosas, Escolas, entre outras, que assumem a responsabilidade face a uma família (PAR, 2020).

Em Portugal, há diferentes perspetivas relativamente ao sucesso dos programas de integração dos Refugiados, assim como à capacidade e competências dos responsáveis pelo acolhimento e integração para a implementação dos objetivos. Este tema é vasto e coexistente em várias perspetivas. Por um lado, verifica-se a existência de um sistema de integração totalmente insatisfatório, onde apenas 25% das verbas recolhidas para a integração de refugiados estão a ser efetivamente utilizadas, alcançando assim resultados inferiores aos objetivos traçados. Na outra vertente, existe

a perspetiva de que o sistema de integração tem um balanço bastante positivo, com elogios a nível internacional e com uma eficácia nos seus objetivos (Agência Lusa, 2018; Cabo & Monteiro, 2018; Cordeiro, 2019; Friaças, 2019; Madeira, 2019; Pinheiro, 2018; Soldado, 2018). Não obstante, diversos autores referem a existência de lacunas e limitações estruturais, assim como de abordagens e práticas que afetam pela negativa a integração dos refugiados em Portugal, nomeadamente a falta de preparação prévia e de orientação pós chegada; a falta de formação e preparação adequada dos profissionais; a falta de planeamento no acolhimento e na integração pelas instituições, pela falta de tempo, de recursos e de conhecimentos; a existência de falhas na articulação entre os serviços públicos, e por fim, a falta de serviços de saúde mental (Costa et al., 2019; Sacramento & Silva, 2018; Santinho, 2017).

Portugal nunca havia recebido tantos refugiados como nos dias de hoje pelo que, apesar da recetividade política manifestada, não existem estruturas suficientes e adequadas para os receber, uma vez que as organizações que trabalham com esta população são reduzidas e limitadas (Costa et al., 2019). O facto de a sociedade civil portuguesa se envolver neste processo de acolhimento e integração permitiu ultrapassar, em parte, as dificuldades sentidas, aumentando assim os recursos e possibilidade de acolhimento e integração (Costa et al., 2019).

2.6. Saúde mental dos imigrantes refugiados

Nos meados de 2015, o número de refugiados no Mundo excedeu os 15 milhões, sendo o número mais elevado nos últimos 20 anos. À Europa chegou um número bastante elevado de refugiados e migrantes, através do Mar Mediterrâneo, sendo estes maioritariamente oriundos da Síria e de outros países e regiões atingidas pelos conflitos (UNHCR, 2015). Segundo o ACNUR, 1.440 pedidos de asilo foram apresentados por refugiados em Portugal, no ano de 2021, sendo que a maioria deles veio do Afeganistão,

Marrocos e Índia. Cerca de 73% dos pedidos foram respondidos positivamente, e 27% foram rejeitados.

Os imigrantes refugiados são diferenciados, na medida em que o seu processo de adaptação é deveras árduo e complexo (podendo ainda ser agravado pela ilegalidade de permanência no país). Tal condição pode dificultar a empregabilidade dos mesmos, o que poderá levar o refugiado a sujeitar-se a trabalhos desumanos e de exploração (Oliveira, 2022). Quando chegam ao país de acolhimento, e encontram dificuldades e obstáculos (e.g., a falta de cuidados de saúde), os refugiados sofrem discriminação por parte da sociedade; também o facto de ninguém os informar dos seus direitos e deveres, e de muitos estarem separados da sua família, compromete a saúde mental destes indivíduos (Galina et al., 2017).

Outra situação que dificulta o processo de adaptação dos imigrantes refugiados sem documentação é o isolamento, o medo de ser exilado a qualquer momento, por isso, o imigrante refugiado sente falta da sua rede social, como a família, amigos, colegas e comunidade de apoio. Sem a família por perto, dirigem-se ao isolamento, à tristeza e, em consequência, ao trauma e aos medos, provocados pela incompreensão dos outros. Deste modo, o stress pode evoluir para situações mais graves, que se traduzem em problemas de saúde mental, o que pode justificar o aumento dos números de imigrantes refugiados que habitam na rua, com diversos problemas psíquicos e sem qualquer apoio por parte da sociedade (Padilla, 2013).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a saúde mental como um “estado de bem-estar em que cada um realiza o seu próprio potencial, pode lidar com as tensões normais da vida, pode funcionar produtivamente e frutuosamente, e é capaz de dar uma contribuição a si próprio ou à sua comunidade” (OMS, 2013). A depressão é uma das principais causas de problemas de saúde mental em todo mundo. Segundo a

literatura, os problemas de saúde mental entre a população de refugiados são mais elevados do que na população em geral (Carlsson et al., 2006). A exposição a traumas relacionados com a guerra e consequentes traumas que resultam da permanência em campos de refugiados ao longo de um extenso período de tempo têm efeitos na saúde psicológica e física dos refugiados (Carlsson et al., 2006). É possível que os efeitos duradouros das experiências dos refugiados sobre a saúde mental possa ser o resultado de uma combinação de trauma de pré-reassentamento e de desafios pós-reassentamento que são atribuídos erroneamente apenas aos efeitos prolongados do trauma pré-reassentamento. O processo de reassentamento e as dificuldades pós-reassentamento têm, por isso, um efeito significativo no bem-estar dos refugiados (Hynie, 2018).

A maioria dos refugiados que desenvolveram ansiedade e depressão no país de destino não apresentavam no país de origem, o que poderá ter decorrido de acontecimentos adversos (como a exposição a traumas, perda de familiares, entre outros) (Júnior et al., 2022). Destacam-se fatores que, no contexto migratório, poderão ter efeitos desorganizadores no comportamento e na saúde, e estarem na origem de perturbações psicopatológicas, de stress, de problemas físicos e psíquicos, afetando a saúde e o bem-estar (Ramos, 2020). Situações como discriminação, desinformação, separação do círculo familiar e íntimo, isolamento social, medo de ser exilado, são alguns dos fatores que comprometem a saúde mental destes indivíduos, podendo ainda justificar o aumento do número de imigrantes refugiados que habitam na rua, com diversos problemas psíquicos e sem qualquer apoio pela sociedade (Galina et al., 2017; Padilla, 2013). Alguns destes refugiados possuem um maior número de patologias graves também devido ao diagnóstico e tratamento tardios, às dificuldades de acesso aos cuidados de saúde e às carências psicossociais (Ramos, 2020). Importa ressaltar, contudo, que existem estudos estatísticos que revelam que há fatores protetores pós-

migratórios para o bem-estar psicológico, como o emprego, o apoio financeiro, a rede social, o apoio social e a obtenção da condição legal de refugiado (Bulik & Colucci, 2019).

De acordo com o estudo de Hoell et al (2021), verificam-se elevadas taxas de psicopatologia em indivíduos refugiados, nomeadamente perturbação de stress pós-traumático (31%) e depressão (31.5%). No estudo de Morina et al. (2018), confirma-se também a prevalência de perturbação de ansiedade generalizada (23%), de perturbação de ansiedade (15%) e de perturbação obsessiva-compulsiva (5%) nestes indivíduos.

2.7. Os determinantes de saúde mental nos imigrantes refugiados

As condições sociais e económicas afetam a saúde dos imigrantes refugiados. Os determinantes sociais abrangem as condições em que nascem, vivem, trabalham e envelhecem, e os sistemas de saúde a que podem aceder, os quais são ajustados por um conjunto de fatores como a economia, políticas sociais e ambientais. A distinção em termos sociais, económicos e ambientais são fatores que conduzem a desigualdades que afetam a sua saúde (Whitehead & Dahlgren, 2006). Diversos estudos concretizados em países com distintos níveis de desenvolvimento revelam que uma grande parte dos determinantes da saúde mental são comuns, apesar do nível de desenvolvimento. Entre os fatores sociais e económicos que interferem na saúde mental, o emprego e a estabilidade laboral, assim como a satisfação no trabalho, estão relacionados com melhores níveis de saúde e de bem-estar (Alves & Rodrigues, 2010). Por outro lado, fatores como o desemprego, a insegurança laboral, e o medo de perder o emprego estão associados a maiores níveis de doença mental, associam-se a baixa autoestima e a sentimentos de humilhação e desespero, nomeadamente em situações da falta de suporte social; o contexto de desemprego pode levar à falta de bens essenciais, especialmente na

alimentação, não só para o indivíduo, como para a sua família (Alves & Rodrigues, 2010).

A educação também é referida em vários estudos, demonstrando-se uma forte correlação negativa entre o nível educacional e a doença mental, nomeadamente com relação a perturbações mais comuns. Um maior nível de educação permite acesso a empregos melhor remunerados, melhores condições de habitação, e também a uma maior inclusão social (Alves & Rodrigues, 2010). Por outro lado, um nível educacional mais baixo poderá estar relacionado a fatores como o desemprego, a pobreza e exclusão social, o que poderá criar uma barreira no acesso aos cuidados de saúde (Alves & Rodrigues, 2010). O sexo também é afetado, uma vez que as mulheres tendem a ter níveis mais elevados de perturbações mentais comparativamente com os homens, em cada nível de rendimento do agregado familiar (Alves & Rodrigues, 2010). O rendimento do agregado familiar é uma das causas que levam a perturbações mentais comuns, a par do baixo nível educacional, do desemprego e do isolamento social (Fryers et al., 2005).

2.8. Determinantes sociais: O modelo de Dahlgreen e Whitehead (1991) na perspetiva da saúde mental

Em 2005, foi criada a Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde, para debater sobre estes determinantes e desenvolver estratégias para lutar contra as desigualdades na saúde. Nesse mesmo ano, foi adotado pela Comissão o Modelo de Dahlgreen e Whitehead (2005), para delinear as relações entre as desigualdades e iniquidades sociais e os resultados da saúde (Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde, 2008). O modelo envolve os determinantes sociais da saúde em diferentes categorias, desde a categoria mais proximal dos determinantes individuais, até a uma camada distal, onde se dispõem os macrodeterminantes (Comissão Nacional

sobre Determinantes Sociais da Saúde, 2008). Na base do modelo estão a idade, sexo e fatores hereditários, que exercem influência sobre o potencial individual de cada indivíduo e as suas condições de saúde (Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde, 2008). Deste modo, o modelo permite reconhecer os fatores para intervenções políticas, no sentido de reduzir a distinção dos determinantes sociais originados pela posição social dos indivíduos e grupos, tratando-os de maneira integrada, para que haja transformações nas condições de vida e na situação de saúde. Esta distinção social é mais evidente quando se tratam de indivíduos com perturbação mental (Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde, 2008). Segundo Volz (2015), estes indivíduos são rotulados pela sociedade como seres “diferentes” do que é considerado “normal”. Para Ferreira e Carvalho (2017), os indivíduos com perturbação mental suportam, para além dos seus problemas de saúde, a maneira como a qual a sociedade os vê, criando assim obstáculos que os impedem de alcançar o seu bem-estar, provocando desigualdades e exclusão social.

O modelo de determinantes sociais da saúde foi proposto inicialmente para avaliar o papel da riqueza na saúde (World Health Organization, 2021). Posteriormente, esta abordagem procurou explicar a sua utilidade para investigar a saúde mental considerando as condições sociodemográficas, as condições socioeconómicas, o emprego, educação, apoio social, integração, entre outros, sugerindo que quando esses fatores estão ausentes, podem haver impactos mais prejudiciais na saúde mental (Fisher & Baum, 2010). Ao contrário de outros imigrantes voluntários, a maioria dos refugiados são expulsos das suas casas por causa do risco de vida, incidentes ou experiências de quase morte, em virtude de guerras, crises de fome e tortura (Hunkler & Khoushed, 2020). A integração social é por isso um desafio para os refugiados, especificamente depois de serem tirados das suas redes sociais no processo de migração, acabando por

relatar uma experiência de solidão e separação da família (Miller et al., 2018; Savic et al., 2013).

3. Metodologia

Nesta seção apresenta-se o desenho do estudo, a caracterização da amostra, os instrumentos a utilizar na recolha de informação e os procedimentos de recolha e análise de dados que se preveem utilizar. O método de amostragem selecionado foi do tipo não probabilístico, em que a seleção da amostra foi feita de forma intencional, com sujeitos que apresentem disponibilidade e interesse para participar no estudo.

3.1. Desenho do estudo

Trata-se de um estudo exploratório descritivo transversal de caráter qualitativo. As investigações descritivas visam obter mais informações acerca das características de uma população, sobre os fenómenos pouco conhecidos como nos estudos descritivos qualitativos. Os métodos de colheita de dados são variados: a observação e a entrevista (Fortin, 2009). O estudo transversal serve para medir a frequência de aparição de um acontecimento ou de um problema numa população num dado momento (Fortin, 2009).

3.2. Participantes

Para este estudo, definiu-se como população alvo os técnicos que trabalham com população de refugiados, com idades compreendidas entre 18 e os 65 anos, uma vez que se pretende compreender as práticas de acolhimento, e particularmente os cuidados de saúde mental que eventualmente são realizadas. A amostra é constituída por indivíduos facilmente acessíveis e que respondem a critérios de inclusão precisos.

Como critério de inclusão estabeleceu-se trabalhar com refugiado, com idades compreendidas entre 18 e 65 anos. Como critério de exclusão, não compreender a Língua Portuguesa.

3.3. Objetivos

O principal objetivo deste estudo é refletir sobre os processos de integração da população de refugiados em Portugal.

Os objetivos específicos desta investigação são os seguintes:

1. Entender quais os impactos dos determinantes sociais que afetam a ansiedade das famílias refugiadas;
2. Perceber de que forma a ansiedade afeta as famílias refugiadas;
3. Compreender quais modelos e práticas têm sido utilizados em Portugal;
4. Compreender de que forma os refugiados são integrados em Portugal.

3.4. Questões de investigação

Q1: Quais são as dificuldades de integração de refugiados em Portugal?

Q2: De que forma é que os projetos estão a contribuir para integração dos refugiados?

Q3: Que fatores que estão associados ao aumento da vulnerabilidade em termos da saúde mental nos refugiados?

Q4: Quais podem ser os fatores de promoção da saúde mental que poderiam ou devem ser desenvolvidos junto dos refugiados?

3.5. Instrumentos

O instrumento utilizado nesta investigação foi a entrevista semiestruturada. Para Triviños (1987, p. 37) “a entrevista semiestruturada tem como características os questionamentos básicos que são apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam ao tema da pesquisa”. A entrevista tem sido utilizada em estudos sobre migrações internacionais (Findlay; Li, 1999), e segundo Pedone (2003), tem demonstrado melhor resultado do que os métodos quantitativos. A entrevista é o principal método de colheita de dados nas investigações qualitativas. Esta é um modo particular de comunicação

verbal entre duas pessoas: o entrevistador, que recolhe dados, e o respondente que fornece a informação. A entrevista preenche geralmente três funções, a primeira é examinar conceitos e compreender o sentido de um fenómeno tal como é percebido pelos participantes; a segunda é servir como principal instrumento de medida; e a terceira é servir de complemento aos outros métodos de colheita.

Entre a entrevista não estruturada e a entrevista estruturada tem lugar a entrevista semiestruturada, que combina certos aspetos destas e que é, das três, a mais corretamente utilizada (Fortin, 2009). O investigador recorre à entrevista semiestruturada nos casos em que deseja obter mais informações particulares sobre o tema. A entrevista semiestruturada é principalmente utilizada nos estudos qualitativos, quando o investigador quer perceber a significação de um fenómeno vivido pelos participantes. Neste tipo de entrevista, o entrevistador determina uma lista de temas a abordar, formulando as questões relativamente ao tema. A entrevista semiestruturada assemelha-se a uma conversa informal. Como na entrevista etnográfica ou na entrevista fenomenológica, as questões são inspiradas pelas circunstâncias (Fortin, 2009).

Esta investigação qualitativa foi do tipo etnográfico, uma abordagem sistemática em que se visa observar, descrever e analisar no terreno o tipo de vida de uma cultura ou de uma subcultura. A etnografia conecta-se à antropologia, tendo por base compreender um grupo humano, as suas crenças, a sua forma de viver e de se adequar às mudanças. Permite também definir as normas e as ideias de um determinado grupo. Os dados são recolhidos através de observação (Fortin, 2009).

3.6. Procedimentos

Numa primeira fase, a procura de participantes voluntários foi feita através da procura de instituições que trabalhassem com refugiados, tendo por critérios de seleção pessoas que correspondessem aos critérios de inclusão. A seleção foi feita

intencionalmente, com sujeitos que apresentaram disponibilidade e interesse para a participação neste estudo (Fortin, 2009). Antes da realização da entrevista, os participantes tomaram conhecimento dos objetivos e dos procedimentos da entrevista, através de um consentimento informado que foi assinado, para assim iniciar a entrevista, que teve a duração de uma hora. No consentimento informado, os entrevistados foram também informados que a entrevista seria gravada, por meio de áudio. De salientar que as entrevistas decorreram em espaço fechado e tranquilo.

3.7. Análise de dados

Da leitura da transcrição das entrevistas, e depois da elaboração da análise de conteúdo, obtiveram-se quatro categorias de terceira ordem, oito de segunda e 27 de primeira. Os resultados foram descritos de maneira a realçar os aspetos mais significativos.

Para aprofundar as barreiras de integração, as instituições descrevem como um dos maiores desafios os recursos limitados, ou seja, a dificuldade em aceder aos serviços públicos. Outro entrave são as burocracias, sobretudo no que respeita às habitações, pelos valores extremamente altos e com características no contrato de arrendamento (requerem um fiador). Também a dificuldade de ingressar no mercado de trabalho, porque não existe capacidade por parte das empresas para integrar esta população, e as expectativas irrealistas (expectativas muito elevadas dos refugiados do que é viver em Portugal) se revelam barreiras na integração destes sujeitos.

Na categoria educação e formação, todos os participantes mencionam a importância desta para uma integração bem-sucedida dos refugiados. Destacam a importância do conhecimento da língua, que implica uma compreensão da mesma, e a importância de a adquirir no processo de integração, na medida em que facilita o acesso a várias áreas importantes na vida da população de refugiados. Nesta categoria, também

é referido o entendimento da cultura, baseando-se em determinadas diferenças culturais entre o país de origem e o de acolhimento.

Para além dos fatores referidos, os participantes também referiram a importância do envolvimento social, que corresponde ao envolvimento da população de refugiados nas tarefas do dia a dia, e inclui as subcategorias *rede de apoio*, que pressupõe um acompanhamento de perto desta população, para que os refugiados se sintam acompanhados e acolhidos: “Acompanhámo-los em todas as dimensões, em que vamos com eles às consultas médicas, agendamos as consultas, ajudámo-los a fazer as primeiras compras (tentando sensibilizá-los para os preços que são mais baratos)”; e *participação social*, que diz respeito à integração e proatividade na sociedade: “Em termos de integração, levámo-los a visitar o Bom Jesus, o Sameiro, centro da cidade; em termos culturais, não temos um protocolo, mas sempre que há espetáculos que nós sabemos que vão de acordo ao agrado deles, nós pedimos ao teatro circo e eles apoiam-nos. Temos protocolo com ginásio, que eles vão de forma gratuita, depois temos vários protocolos com óticas”.

Os projetos de integração em Portugal foram identificados em duas categorias principais: a implementação do projeto e o acolhimento dos refugiados. A implementação diz respeito às práticas de gestão e administração do projeto, como por exemplo, no envolvimento dos refugiados (envolvê-los em várias situações do dia a dia), através do fornecimento de um apoio personalizado, isto é, um acompanhamento individualizado e adaptado segundo as suas necessidades, no ensino da língua portuguesa, por intermédio de aulas de português oferecidas pelas instituições, para o refugiado se ir ambientado à língua, e na (in)formação que é dada acerca das diferentes responsabilidades que vão encontrar no novo país, particularmente informações relativas ao mercado de trabalho e às incumbências, por exemplo, associadas ao papel

de encarregado de educação: “O que são as escolas, o que é isto de ser encarregado educação e que responsabilidades existem, e faz-se assim um trabalho muito diverso sobre as várias áreas, e depois claro a nível do emprego também no sentido de dar informação às pessoas sobre o que é trabalhar em Portugal, o que é um contrato de trabalho e que tipos de expectativas.”.

Relativamente ao acolhimento dos refugiados, existem dois tipos: os movimentos programados e os movimentos não programados. Os movimentos não programados referem-se a pessoas que chegam a Portugal, de autocarro ou de avião, e pedem o estatuto de proteção internacional. Dentro dos movimentos não programados existem dois programas, o de recolocação (redistribuição de cidadãos entre países da união europeia que vivem perante uma grande pressão demográfica) e o de reinstalação (de países fora da união europeia). Dentro deste acolhimento, há um programa de 18 meses financiado pela união europeia ou por organismos internacionais, que consiste num acompanhamento em todas as dimensões da vida desta população, como a habitação, água, luz e gás. Também é financiado um valor de 150 euros/mês por cada cidadão, para ajudar nas despesas desta população: “O programa é 18 meses, durante 18 meses nós acompanhamos em todas as dimensões, fazemos com eles as primeiras compras, tentamos sensibilizá-los para os preços que são mais baratos, porque o valor monetário que eles têm é um *pack money* de 150 euros por cada elemento”.

Ao nível dos fatores intrínsecos, fica saliente a crescente preocupação relativamente à saúde. Os refugiados têm a possibilidade de se inscreverem no ACES, e a partir daí é-lhes marcada uma consulta. É possibilitado a adultos e crianças completarem o plano de vacinação.

Na saúde mental também há essa responsabilidade. Sempre que se revele necessário, algumas instituições encaminham estes indivíduos para SNS, a fim de dar

resposta em termos de apoio psicológico; outras instituições dispõem de uma equipa de psicólogos que fazem esse acompanhamento: “Nós temos o nosso departamento de saúde mental, que neste momento somos sete psicólogos internos, para dar resposta à saúde mental, onde quer que as pessoas estejam. Este pacote contém 12 consultas iniciais, e depois se for preciso mais, as pessoas podem pedir mais. Estas 12 consultas o utente pode usufruir sem custo nenhum.” No caso em que as instituições não contam com psicólogo na equipa, faz-se o encaminhamento dos refugiados para o SNS: “A saúde mental é uma área mais sensível, nem toda a gente esta recetível a receber esta ajuda, quando há uma autoconsciência que necessitam dessa ajuda é mais fácil, na mesma maneira aqui recorremos ao SNS, em que o médico de família encaminha para psicóloga”.

O acompanhamento é iniciado quando os técnicos percebem que os refugiados necessitam de ajuda, após a primeira consulta fica ao critério se quer continuar ou não o acompanhamento. O acompanhamento é essencialmente presencial (se viverem na área de residência) ou online se viverem fora da área de residência.

4. Discussão dos resultados

Nesta investigação, o principal objetivo foi refletir sobre os processos de refugiados. A investigação foi feita com técnicos que trabalham em instituições, que acompanham e acolhem estrangeiros e refugiados. Foi concretizado um estudo fenomenológico, através da realização de cinco entrevistas.

Atendendo aos objetivos deste estudo, foram colocadas quatro questões de investigação que vão de encontro à literatura existente sobre a temática. A primeira questão de investigação prende-se com as dificuldades na integração de refugiados. A dificuldade que mais se destacou nesta investigação foi a dificuldade linguística, que, como corroborado pelos resultados, conduz à dificuldade em aceder aos serviços

públicos, muitas vezes pelo facto de os refugiados não falarem português. A literatura existente vai de encontro aos resultados obtidos, uma vez que refere, a este nível, várias lacunas e limitações, como a falta de cuidados de saúde, a discriminação por parte da sociedade, e também o desconhecimento dos seus direitos e deveres (Galina et al., 2017). Outro obstáculo identificado na área de integração são as formalidades burocráticas, que se refletem, por exemplo, no facto de muitos senhorios não estarem dispostos a arrendarem casas a refugiados e, quando estão, fazem-no exigindo fiadores, rendas antecipadas e contratos de trabalho. Segundo a literatura, nos últimos anos, tem-se assistido ao aumento significativo dos preços do arrendamento (Mendes, 2017; Pavel, 2015). O acesso à habitação é um desafio que afeta todos, em Portugal. Contudo, para os refugiados, as dificuldades são acrescidas. A *Jesuit Refugee Service* (JRS) criou o projeto “A_REDE”, que vem convidar os senhorios a colocarem-se na posição dos arrendatários e compreenderem o peso que podem ter na vida de quem foi forçado a deixar tudo para trás e que não tem a quem recorrer no novo país, e que os possa ajudar a superar as exigências do mercado de arrendamento (JRS, 2023).

Outro grande entrave na integração da população de refugiados é a compreensão da cultura. Esta baseia-se na perceção de que há diferenças culturais que podem dificultar o processo de integração. As condições em que um migrante ou refugiado é recebido no país de acolhimento serão fundamentais para o seu bem-estar (Kirmayer et al., 2011). Para isso, contribuem fatores de suporte como acesso ao emprego, educação, habitação e saúde, o conhecimento da cultura e da língua (Alencar, 2018).

A segunda questão de investigação diz respeito à contribuição dos projetos para a integração dos refugiados. Esta questão refere-se aos projetos de integração em Portugal, particularmente. As implementações dos projetos iniciam com várias práticas de gestão, como o ensino do português. Nesta investigação, ficou clara a importância

que os participantes outorgam à possibilidade de os refugiados terem aulas de português após a sua chegada, sendo que os resultados corroboram a literatura. De acordo com Milesi & Andrade (2015), aulas de Português para imigrantes e refugiados ajudam a desenvolver habilidades de comunicação, através de abordagem do dia a dia e do trabalho, ajudando na integração do indivíduo através da convivência social, cultural e na perspectiva do desenvolvimento sociocultural. A barreira da língua e a comunicação têm sido referidas por inúmeros autores como o principal obstáculo no acesso aos cuidados de saúde (Hadgkiss & Renzaho, 2014).

Relativamente ao acolhimento dos refugiados em Portugal, existem dois tipos de acolhimento, os movimentos programados e os movimentos não programados. Durante o acolhimento, há um programa de 18 meses, financiado pela União Europeia ou por organizações internacionais, que consiste num acompanhamento em todas as dimensões da vida desta população. O programa governamental e da União Europeia inclui 18 meses de apoio para gerir o processo de acolhimento e integração, período após o qual é expetável que os refugiados sejam autónomos (ACM, 2017). Este programa de 18 meses é inconsistente, pela sua fragilidade ao longo do processo. Deste modo, o processo de acompanhamento deveria ser alargado, uma vez que 18 meses é pouco tempo para um processo de adaptação eficaz, não conseguindo responder suficientemente às necessidades de quem chega.

Outra questão de investigação refere-se aos fatores que estão associados ao aumento de vulnerabilidade em termos de saúde mental nos refugiados. Segundo Borges, (2013) o processo migratório faz com que a migração seja vivenciada como uma situação de vulnerabilidade psicológica, em que os mecanismos de defesa se tornam menos eficazes. Através das entrevistas, foi possível compreender que os processos de acolhimento/integração evidenciam um cuidado particular para este aspeto

de vulnerabilidade tão acentuada. As investigações salientam que os problemas de saúde mental entre a população de refugiados são mais elevados do que a população em geral, devido à exposição às guerras, violência, e migração forçada (Kirmayer et al., 2011). As diferentes experiências traumáticas vivenciadas (e.g., tortura, prisão, guerra, perda de familiares, perda de pertences, o risco de perder a própria vida, o trauma de ter de sair do seu próprio país, o abandono de familiares e amigos), a incerteza da permanência no outro país, e o stress de adaptação a uma nova cultura são elementos propulsores para aparecimento/agravamento de problemas do foro mental nesta população particularmente vulnerável (Buhmann, 2014). A literatura confirma, nos casos de refugiados que apresentam psicopatologias graves, que essa gravidade se deve, muitas vezes, ao diagnóstico e tratamento tardios, às dificuldades de acesso aos cuidados de saúde e às carências psicossociais (Ramos, 2020).

A maioria dos refugiados que desenvolvem ansiedade e depressão no país de destino não apresentavam patologia no país de origem. Daqui decorre que o surgimento de perturbações ao nível mental poderá muito provavelmente estar associada aos acontecimentos adversos experienciados ao longo do processo que experienciam enquanto refugiados (Ramos, 2020). Destacam-se, assim, estes fatores do contexto migratório, que poderão ter efeitos desorganizadores no comportamento e na saúde, e estarem na origem de perturbações psicopatológicas, de stress, de problemas físicos e psíquicos, afetando a saúde e o bem-estar (Ramos, 2020). Podemos portanto concluir, do relato dos entrevistados, que o apoio psicológico é subestimado, menos valorizado como um fator crucial para a integração, a frente de outros aspetos mais burocráticos, embora também necessários. Podemos supor que esta atitude espelha a geral atitude que no nosso País encontramos a respeito da prevenção primária e secundária de problemas psicológicos.

A última questão de investigação diz respeito aos fatores da saúde mental que podem ou devem ser desenvolvidos junto dos refugiados. Destaca-se, neste âmbito, a promoção de sessões de autoajuda entre refugiados. Estas sessões permitem que os refugiados possam expressar os próprios receios, as suas experiências, e confrontá-las com outros que possam ter vivências e experiências semelhantes. Os grupos compartilham e debatem problemas diários, através de discussões interpessoais, da partilha de sentimentos e de estratégias para lidar com problemas do dia a dia. Estas sessões têm como objetivo incentivar redes sociais e de apoio, assim como incentivar processos de autoajuda, desenvolvendo sentimentos de conexão e pertença. Segundo o Alto Comissariado para as Migrações (ACM, 2023), é importante envolver os refugiados em sessões de apoio, para que possam ser mais responsáveis no seu quotidiano e com os seus afazeres, possam adquirir competências, e aprender mais acerca do país de acolhimento. Esta é ainda uma oportunidade para poderem interagir com outras pessoas que viveram experiências semelhantes (ACM, 2023).

5. Conclusão

Esta investigação focou-se no estudo de diversos aspetos referentes aos refugiados, nomeadamente entender quais os impactos dos determinantes sociais que afetam a ansiedade dos refugiados, perceber de que forma a ansiedade afeta as famílias refugiadas, compreender quais os modelos e práticas utilizadas em Portugal e de que forma os refugiados são integrados no nosso país.

O estudo permitiu aumentar a compreensão acerca dos fatores que interferem na integração, e como os projetos visam promover a integração. Os resultados sugerem que a integração é um processo que ocorre em várias dimensões da vida do indivíduo, no qual estão envolvidos vários fatores que influenciam a integração dos refugiados. Vários fatores foram mencionados pelos participantes, como a educação e formação,

onde estão incluídos o conhecimento da língua, a compreensão e a produção da língua do país, sendo uma das ferramentas mais importantes no processo de integração, facilitando a vida quotidiana e a comunicação. Outro fator de integração é a compreensão da cultura, através da percepção de que há diferenças culturais. Dentro do processo de integração, são salientadas também as barreiras de integração que os refugiados encontram, tais como a dificuldade em aceder aos serviços, a dificuldade no acesso à habitação (pelos valores extremamente altos e pelas características específicas relativamente ao arrendamento), a dificuldade em aceder ao mercado de trabalho e as expectativas irrealistas que são muitas vezes estabelecidas pelos mesmos.

Relativamente aos projetos de integração, estes são implementados por cada instituição para o acolhimento dos refugiados. Nestes projetos, o refugiado tem um apoio personalizado e individualizado segundo as suas necessidades.

É relevante salientar algumas limitações da investigação, particularmente no que respeita ao tamanho reduzido da amostra, que não permite fazer generalizações a partir dos resultados encontrados, e ainda com relação ao facto de que, em Portugal, existe pouca literatura que verse as temáticas tratadas nesta investigação e que inclua os refugiados como população de estudo e análise. A maior dificuldade sentida durante a concretização deste estudo foi conseguir participantes que estivessem disponíveis para darem o seu contributo para a investigação, muito devido ao facto de as instituições contactadas estarem a passar por um período de grande carga laboral.

Relativamente aos aspetos positivo do estudo, destacam-se a utilização de uma metodologia de recolha e análise de dados que permite uma análise abrangente acerca do tema dos refugiados. A atual investigação contribui para o aumento do conhecimento científico em relação ao processo de integração dos refugiados em Portugal e de que forma a ansiedade afeta as famílias refugiadas.

Referências Bibliográficas

- ACM (2017). *Relatório de avaliação da política portuguesa de acolhimento de pessoas refugiadas*. Alto Comissariado para as Migrações, I.P.
https://www.acm.gov.pt/documents/10181/27754/Relatorio_Acolhimento+Pessoas+Refugiadas_Dez.2017.pdf/d21546b3-7588-483d-92a3-fa8185d61b5b.
- ACM (2023). *I encontro da rede europeia de integração – Refugiados e requerentes de asilo nos centros de acolhimento em destaque*. <https://www.acm.gov.pt/-/i-encontro-da-rede-europeia-de-integracao-european-integration-network->.
- ACNUR (2018). *Protegendo refugiados no Brasil e no mundo*.
https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/Publicacoes/2018/Cartilha_Protegendo_Refugiados_No_Brasil_2018.pdf?file=fileadmin/Documentos/portugues/Publicacoes/2018/Cartilha_Protegendo_Refugiados_No_Brasil_2018.
- Alencar, A. (2018). Refugee integration and social media: A local and experiential perspective. *Information, Communication & Society*, 21(11), 1588-1603.
- Alto Comissariado para as Migrações (2018). *Recolocações e Reinstalações nos países da EU*. <https://www.acm.gov.pt/pt/acm>.
- Alves, A., & Rodrigues, N. (2010). Determinantes sociais e económicos da saúde mental. *Revista Portuguesa Saúde Pública*, 28(2), 127-131.
- Barry, M. (2009). Addressing the determinants of positive mental health: Concepts, evidence and practice. *International Journal of Mental Health Promotion*, 11, 4-17.
- Borges, L. (2013). Migração involuntária como fator de risco à saúde mental. *Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*, 40, 151-162.
- Bulik, K. & Colucci, E. (2019). Refugees, resettlement experiences and mental health: A systematic review of case studies. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68(2), 121-132. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000235>.

- Burnett, A. & Thompson, K. (2005). Enhancing the psychosocial wellbeing of asylum seekers and refugees. In: Barrett KH, George WH, editors. *Race, Culture, Psychology & Law*. CA: Thousand Oaks; 205–24.
- Cabo, M. & Monteiro, S. (2018, novembro 17). *Governo reconhece que é preciso melhorar a integração de refugiados em Portugal*. TSF Rádio Notícias. <https://www.tsf.pt/sociedade/governo-reconhece-que-e-preciso-melhorar-integracao-dos-refugiados-em-portugal-10193556.html>.
- Carlsson, J. M., Olsen, D. R., Mortensen, E. L., & Kastrup, M. (2006). Mental health and health-related quality of life: a 10-year follow-up of tortured refugees. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 194, 725-731 <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000243079.52138.b7> .
- Costa, P., Sousa, L., Albuquerque, R., Magano, O., & Backstrom, B (2021). Integração de refugiados em Portugal: o papel e práticas das instituições de acolhimento.
- Costa, P., Sousa, L., Albuquerque, R., Magano, O., & Backstrom, B (2019). O acolhimento de refugiados recolocados em Portugal: a intervenção das instituições locais.
- Cordeiro, A. D. (2019, maio 8). *Portugal só usou 25% das verbas europeias para integrar refugiados e imigrantes*. Público. <https://www.publico.pt/2019/05/08/sociedade/noticia/portugal-so-usou-25-verbas-europeias-integrar-refugiados-imigrantes-1871848>
- EMN (2018). *Annual report on migration and asylum 2017*. European Migration Network.
- Galina, F., Silva, T., Haydu, M., & Martin, D. (2017). A saúde mental dos refugiados: Um olhar sobre estudos qualitativos. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 21(61), 297-308. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0929>.

- Ferreira, M., & Carvalho M. (2017). Estigma associado ao transtorno mental: Uma breve reflexão sobre suas consequências. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde*, 6(2), 192-201.
- Findlay, A., & Li, F. (1999). Methodological issues in researching migration. *Professional Geographer*, 51(1), 50-59.
- Fisher, M., & Baum, F. (2010). The social determinants of mental health: Implications for research and health promotion. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(12), 1057-1063. <https://doi.org/10.3109%2F00048674.2010.509311>
- Fortin, M. (2009). Fundamentos e Etapas no Processo de investigação. Lisboa, Lusodidacta.
- Friaças, A. (2019, junho 19). *Portugal acolheu 1866 refugiados – menos de metade do que o acordado com a União Europeia*. Público.
<https://www.publico.pt/2019/06/19/sociedade/noticia/refugiados-portugal-acolheu-menos-metade-acordado-uniao-europeia-1876980>.
- Fryers, T., Melzer, D., Jenkins, R., & Brugha, T. (2005). The distribution of the common mental disorders: Social inequalities in Europe. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 1(14), 1-12. <https://doi.org/10.1186/1745-0179-1-14>.
- Hadgkiss, E., & Renzaho, A. (2014). The physical health status, service utilization and barriers to accessing care for asylum seekers residing in the community: A systematic review of the literature. *Australian Health Review*, 38, 142-159.
<https://doi.org/10.1071/AH13113>.
- Helton, A. (2002). *The price of Indifference* (1st ed.). Oxford University Press Inc.
- Hoell, A., Kourmpeli, E., Salize, H., Heinz, A., Padberg, F., Habel, U., Kamp-Becker, I., Höhne, E., Böge, K., & Bajbouj, M. (2021). Prevalence of depressive symptoms

- and symptoms of post-traumatic stress disorder among newly arrived refugees and asylum seekers in Germany: Systematic review and meta-analysis. *BJPsych Open*, 7(3), e93. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.54>.
- Hunkler, C., & Khourshed, M. (2020). The role of trauma for integration: The case of Syrian refugees. *Soziale Welt*, 71(1–2), 90-122. <https://doi.org/10.5771/0038-6073-2020-1-2>.
- Hynine, M. (2018). Canada's Syrian refugee program, intergroup relationships and identities. *Canadian Ethnic Studies*, 50(2), 1-13.
- Hynie, M. (2018). Refugee integration: Research and policy. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 24(3), 265-276. <https://doi.org/10.1037/pac0000326>.
- JRS (2023). *A_REDE: lançada plataforma que apoiará pessoas refugiadas a encontrar habitação em Portugal*. https://www.jrsportugal.pt/a_rede-lancada-plataforma-que-apoiara-pessoas-refugiadas-a-encontrar-habitacao-em-portugal/.
- Junior, L., Lima, K., Bertolozzi, M., & França, F. (2022). Vulnerabilidades de refugiados árabes na atenção primária à saúde: Uma revisão de escopo. *Revista Saúde Pública*, 56(15), 1-21. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003691>.
- Junio, P. & Olsson, G. (2020). A crise contemporânea de refugiados na Europa e a importância do conceito nacionalidade. Edição digital. XV(2), 116-145.
- Keyes, L. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 539-548.
- Kirmayer, L., Narasiah, L., Munoz, M., Rashid, M., Ryder, A., Guzder, J., & Pottie, K. (2010). Common mental health problems in immigrants and refugees: General approach in primary care. *Canadian Medical Association Journal*, 183, 959-967. <https://doi.org/10.1503/cmaj.090292>.

- Lopes, A., Ab'Saber, A., & Hossne, W. (2012). O conceito de refugiado ambiental – é uma questão bioética? *Revista Bioethikos*, 6(4), 409-415.
- Madeira, N. (2019, junho 20). *Refugiados reconstroem a vida em Portugal*. Euronews. <https://pt.euronews.com/2019/06/20/refugiados-reconstroem-a-vida-em-portugal>.
- Mendes, L. (2017). Gentrificação, financeirização e produção capitalista do espaço urbano. *Cadernos Poder Local – Revista de Administração Democrática*, 8, 56-86.
- Miller, K. E., & Rasmussen, A. (2010). War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings: Bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks. *Social Science & Medicine*, 70(1), 7-16. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.09.029>.
- Milesi, R., & Andrade, W. C. de. (2015). A sociedade civil na atenção aos imigrantes e refugiados – O agir do IMDH. In E. J. P. Do Prado & R. Coelho (Orgs.), *Migrações e Trabalho* (pp. 175-202). Ministério Público do Trabalho.
- Morina, N., Akhtar, A., Barth, J., & Schnyder, U. (2018). Psychiatric disorders in refugees and internally displaced persons after forced displacement: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 9(433), 1-15. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00433>.
- Nguyen, T., Guajardo, M., Sahle, B., Renzaho, A., & Slewa-Younan S. (2022). Prevalence of common mental disorders in adult Syrian refugees resettled in high income Western countries: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*.22(1):15.
- Oliveira, R. (2020). *Indicadores de integração de imigrantes – Relatório estatístico anual 2020*. Alto Comissariado para as Migrações (ACM, IP). <https://www.om.acm.gov.pt/documents/58428/383402/Relatorio+Estatistico+Anual>

[+2020+-+Indicadores+de+Integracao+de+Imigrantes/472e60e5-bfff-40ee-b104-5e364f4d6a63](https://www.om.acm.gov.pt/documents/58428/383402/Indicadores+de+Integracao+de+Imigrantes/472e60e5-bfff-40ee-b104-5e364f4d6a63).

Oliveira, R., & Gomes, N. (2019). *Indicadores de integração de imigrantes – Relatório estatístico anual 2019*. Alto Comissariado para as Migrações (ACM, IP).

<https://www.om.acm.gov.pt/documents/58428/383402/Indicadores+de+Integra%C3%A7%C3%A3o+de+Imigrantes.+Relat%C3%B3rio+Estat%C3%ADstico+Anual+2019/98bf34e6-f53f-41b9-add6-cdb4fc343b34>.

Overseas Development Institute. (2017). <https://odi.org/en/>.

Pavel, F. (2015). *Transformação urbana de uma área histórica: O Bairro Alto* [Tese de Doutoramento, Faculdade de Arquitetura da Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.5/11767>.

Padilla, B. (2013). Saúde dos imigrantes: Multidimensionalidade, desigualdades e acessibilidade em Portugal. *Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*, 21(40), 49-68.

Pinheiro, S. (2018, julho 8). *É possível integrar bem os refugiados? Em Portugal há bons exemplos*. Público. <https://www.publico.pt/2018/07/08/sociedade/noticia/e-possivel-integrar-bem-os-refugiados-em-portugal-ha-bons-exemplos-1837140>.

Plataforma de Apoio aos Refugiados (2020). *A PAR*. <https://www.refugiados.pt/a-par/>

Pedone, C. (2003). *“Tú siempre jalas a los tuyos”*: Cadenas y redes migratórias de las familias ecuatorianas hacia España. Universitat Autònoma de Barcelona.

Observatório das Migrações (2023). *Programas, medidas e mecanismos de resposta recentes para refugiados*. <https://www.om.acm.gov.pt/-/programas-medidas-e-mecanismos-de-pesposta-recentes-para-refugiados>.

- Ramos, N. (2020). Desafios globais contemporâneos da comunicação e da saúde das populações migrantes e refugiados. *Revista Latinoamericana de Ciências de la Comunicación*, 19(35), 38-49.
- Resstel, C. (2015). *Desamparo psíquico nos filhos de dekasseguis no retorno ao Brasil*. Editora UNESP. <https://doi.org/10.7476/9788579836749>.
- Ribeiro, M. J. (2017). *Políticas de acolhimento de refugiados recolocados em Portugal* [Dissertação de Mestrado, Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório do ISCTE. <http://hdl.handle.net/10071/14993>.
- Sacramento, O., & Silva, P. G. (2018). Entre direitos consagrados e constrangimentos operacionais: Dissonâncias estruturais no sistema português de acolhimento de refugiados. *Desenvolvimento e Sociedade*, 3(4), 7-20.
- Santinho, M. (2013). *Afinal, que asilo é este que não nos protege?* Instituto Universitário de Lisboa.
- Savic, M., Chur-Hansen, A., Mahmood, M. A., & Moore, V. (2013). Separation from family and its impact on the mental health of Sudanese refugees in Australia: A qualitative study. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 37(4), 383–388. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.12088>.
- Sousa, L., & Costa, P. M. (2016). *A evolução do direito de asilo e regimes de proteção a refugiados em Portugal (1975-2015)*. Centro de Estudos Judiciário.
- Soldado, C. (2018, novembro 16). *Refugiados: A vida em Portugal? “Muito difícil”*. Público. <https://www.publico.pt/2018/11/16/sociedade/reportagem/vida-portugal-dificil-1851288>.
- The UN Refugee Agency (2016). *Who is a refugee?* <http://www.unrefugees.org/what-is-a-refugee/>.

- Triviños, A. N. S. (1987). *Introdução à pesquisa em ciências sociais: A pesquisa qualitativa em educação*. Atlas.
- UNHCR (2015). *Mid-year trends 2015*. Division of Programme Support and Management. <https://www.unhcr.org/56701b969.html>.
- Volz, P., Tomasi, E., Bruck, N., Saes, M., Nunes, B., Duro, S., & Facchini, L. (2015). A inclusão social pelo trabalho no processo de minimização do estigma social pela doença. *Saúde e Sociedade*, 24, 877-886. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015130040>.
- World Health Organization (2021). *Social determinants of health*. https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1.
- World Health Organization (2013). *What is Mental Health?* https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1.

Anexo I – Consentimento informado

A presente investigação decorre no âmbito da dissertação no Mestrado em Psicologia Clínica e Saúde, da Universidade Católica Portuguesa – Centro Regional de Braga, sob a orientação da Professora Doutora Fabrizia Raguso.

O estudo tem como principal objetivo é compreender em que medida os impactos dos determinantes sociais afetam a ansiedade das famílias refugiadas. Solicita-se, assim a colaboração para a participação numa entrevista, que dura aproximadamente 30 minutos.

A entrevista será gravada em formato áudio. A participação é de caráter voluntário, sendo que é livre de desistir a qualquer momento, sem qualquer penalização.

É de salientar que os dados recolhidos neste estudo são confidenciais, destinados exclusivamente para a investigação. No final qualquer dado que o/a possa identificar será eliminado, assim como as gravações áudio.

Agradecemos a vossa participação nesta investigação e estamos disponíveis para qualquer esclarecimento que considere necessário.

Data: _____ / _____ / _____

Assinatura: _____

Anexo II – Questionário sociodemográfico

A investigação em vigor tem como objetivo compreender em que medida os impactos dos determinantes sociais afetam a ansiedade das famílias refugiadas.

É de salientar que não existem respostas certas, nem erradas e que os dados recolhidos neste estudo são confidenciais, destinados exclusivamente para a investigação.

É de salientar que a entrevista será gravada em formato de áudio e vídeo. Obrigada pela sua compreensão!

Questionário sociodemográfico

1. Idade: _____
2. Género:
 Feminino Masculino Outro: _____
3. Nacionalidade: _____
4. Naturalidade: _____
5. Há quanto tempo trabalha com os refugiados? _____
6. Qual é a sua área de formação? _____

Anexo III – Entrevista aos profissionais

- 1.** O que a motiva para trabalhar com a população refugiada?
- 2.** Já tinha trabalhado antes com esta população? Como foi/é a sua experiência?
- 3.** Qual é o objetivo principal da instituição?
- 4.** Quanto conhece e como conhece o a integração processo dos refugiados
- 5.** De que forma é feita a integração dos refugiados?
- 6.** Quais os pontos fortes e fracos da integração dos refugiados? O que acha que se poderia melhorar? (problemas ou percursos integração refugiados)
- 7.** Na sua opinião, considera que o idioma é uma barreira para os refugiados? E porquê? Quais os maiores entraves?
- 8.** Sabe apontar os motivos que levam os refugiados a deixarem o seu país?
- 9.** Quais são as responsabilidades da associação para refugiados em relação à saúde?
- 10.** Como funciona o encaminhamento do refugiado para os serviços de saúde?
- 11.** O que se faz as instituições de forma explicita para ajudar os refugiados na saúde mental?
- 12.** Como é feita inserção das crianças nas escolas (se tem alguém que acompanhe)?

Anexo IV – Transcrição das entrevistas

Entrevistado V

C: O que a motiva para trabalhar com a população refugiada?

V: A minha motivação é sentir que posso produzir alguma mudança nas pessoas, numa fase ainda muito instável nas suas vidas quando chegam a Portugal.

C: Já tinha trabalhado antes com esta população? Como foi/é a sua experiência?

V: Comecei a trabalhar com a população refugiada em 2019, nunca tinha tido nenhum tipo de contacto com a população refugiada.

C: Como conhece o processo de integração dos refugiados?

V: Existem duas grandes vias em Portugal, a via das pessoas que chegam a Portugal e pedem proteção internacional, que são chamados os requerentes de proteção, se o pedido for aceite a pessoa passa a ser seguida pela segurança social e por tanto durante um tempo até pode estar num nosso centro de acolhimento e depois a pessoa é sinalizada e acabam por serem colocados noutra distrito, a não ser se a pessoa já esteja aqui a trabalhar ou que já exista algum tipo de estabilidade.

A segunda via que é a via que são as pessoas que chegam a Portugal com estatuto de refugiado ou com algum escudo proteção, em que há um planeamento de um programa.

C: De que forma é feita a integração dos refugiados?

V: A integração dos refugiados é através de um programa de 18 meses que são financiados pela união europeia ou por organismos internacionais, e tenta-se fazer aqui um trabalho de integração a vários níveis desde logo, com as aulas de português, interligação com os serviços de saúde e explicações acerca de Portugal. É explicados aos refugiados o que é ser encarregado de educação e as suas responsabilidades. Relativamente ao emprego também é dado informações acerca do que é trabalhar em Portugal.

C: Quais os pontos fortes e fracos da integração dos refugiados?

Quais os problemas na integração dos refugiados?

Quais os maiores entraves para a população refugiada?

V: Um dos aspetos mais positivos é a capacidade de resiliência porque conseguem-se adaptar facilmente ao contexto. Os pontos negativos que se destacam é as expectativas irrealistas. Outra grande dificuldade é a nível de serviços públicos, que continua a haver dificuldades para atender bem pessoas que não falam português.

C: Quais são as responsabilidades da associação para refugiados em relação à saúde? E de que forma a população refugiada é encaminhada para os serviços de saúde?

V: Relativamente a saúde inscrevemos na ACES, é-lhe marcado uma consulta, é feito plano de vacinação aos adultos e as crianças e fazemos esse acompanhamento.

C: O que faz a instituição de forma explícita para ajudar os refugiados na saúde mental?

V: Na saúde mental, se for algum apoio a nível a psiquiatria, temos um protocolo com centro hospitalar psiquiátrico de Lisboa em que nos temos 3 centros de acolhimento em que todas as semanas nos temos possibilidade do psiquiatra vir ao centro e dar consultas se for necessário. Temos depois mais-valia, e é depois aí que eu também entro como pertencendo a equipa do departamento psicologia, felizmente nos em cada centro temos um psicólogo clínico que podem fazer acompanhamentos.

C: Como é feita a inserção das crianças nas escolas? Existe alguém que as acompanhe?

V: O acompanhamento é iniciado, quando vejo que a pessoa precisa de algum cuidado na saúde mental eu acabo por intervir, faço algum acompanhamento depois fica ao critério das pessoas quando saírem do centro de acolhimento se querem manter o acompanhamento, sendo que o acompanhamento é presencial (se as pessoas tiverem a

viver aqui perto na zona de lisboa) e querem continuar a vir ou então é um acompanhamento que pode ser online, o que não é a mesma coisa mas é a única forma que podemos garantir uma continuidade ou então a terceira via encaminhar um caso para um colega que esteja disponível que tenha vontade de poder receber um paciente que a partir não tem muitas possibilidades de pagar como é evidente.

C: Como é feito o acompanhamento psicológico a está população?

V: Cada agrupamento escolar gere um bocadinho destas questões à sua vontade, dos seus recursos e de acordo com a sua disponibilidade, nos pela parte da escola e os contactos que tivemos eu acho que a maior parte das coisas corre relativamente bem e há uma preocupação maior, se um diretor, um professor ou se uma escola tem um aluno que não fale português existe uma maior preocupação, um currículo mais adaptado para essas crianças. O processo de quando uma criança chega ao centro é que são integradas na escola ao redor do centro, quando sai do centro e vão para município é a própria escola que trata da transferência. A escola como é obrigatório até aos 18 anos, basicamente não podem dizer que não, tem de colocar os miúdos lá, nesse ponto de vista acaba por funcionar bem porque não podem dizer que não.

Entrevistado T

C: O que a motiva para trabalhar com a população refugiada?

T: A motivação foi por uma questão de promoção de carreira, mas após a entrevista foi fácil apaixonar-me pelo espírito de missão e a forma como a instituição trabalha, de possibilitar estas pessoas refugiados ou migrantes de novas oportunidades, novas ferramentas, novos mecanismos, uma possibilidade de uma vida melhor

C: Já tinha trabalhado antes com esta população? Como foi/é a sua experiência

T: Não, eu trabalhava com outra população. No trabalho com adultos não podes trabalhar da mesma maneira que trabalhas com crianças ou com idosos ou com pessoas

com incapacidades. Pelo que esta questão estar da resiliência é um aspeto fundamental no trabalho com estes públicos, isto caracterizado os refugiados como um adulto normal, e acho que é a sua essência é o trabalho com adultos.

C: Como conhece o processo de integração dos refugiados?

V: Quando cheguei a instituição sobre esta área eu conhecia muito pouco, porque há pouquíssimo material escrito sobre refugiados e requerentes de asilo na altura preparei-me para entrevista com a tese de mestrado do funcionário da instituição e na altura era a única tese de mestrado que existia acerca deste tema, já desatualizada porque fala sobre o programa de recuperação.

C: De que forma é feita a integração dos refugiados?

T: Nós temos dois tipos de acolhimento de entrada no território nacional, temos os movimentos programados e os movimentos não programados. Os movimentos não programados incluímos aqui, as pessoas que autonomamente chegam a Portugal, de autocarro ou principalmente avião e pede um estatuto de proteção internacional, essas pessoas apesar de serem monitorizadas e acompanhadas pelo ACM, no terreno quem faz a intervenção é segurança social e a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, depende dos dados clínicos em questão. Nos movimentos programados, temos dois programas, a recolocação e a reinstalação. A recolocação, falamos na retribuição de cidadãos entre países da união europeia que vivem perante uma grande pressão demográfica de refugiados fazem a retribuição desses cidadãos. Na reinstalação falamos de países fora da união europeia. O protocolo que é assinado por ACM que é a identidade monitoriza com identidades da sociedade civil, no fundo este protocolo de 18 meses vai permitir que estas identidades no terreno tenham acesso a um financiamento que vai permitir que paguem e assegurem alguns pontos essenciais, durante 18 meses, uma habitação com renda, água,

luz e gás pagas um valor de *pack money* de 150 euros por mês por cada cidadão, para ajudar nas despesas de transporte, alimentação, bens pessoais, medicação.

C: Quais os pontos fortes e fracos da integração dos refugiados?

T: Os pontos fortes notáveis e que as pessoas nos dizem que claramente é característica hospitaleira do povo português. Outros pontos fortes são “línguas italianas” são as pequenas grandes cidades de acolhimento temos caso com mais sucesso mais visível fora dos grandes centros urbanos, porto lisboa, por exemplo em Aveiro, chaves, braga, Coimbra porque as próprias pessoas acabam por criar mais ligação com as pessoas locais e com a comunidade é mais fácil esta integração nas comunidades do que nos grandes centros urbanos. Este são o grande ponto fortes do acolhimento.

C: E quais os pontos fracos e problemas na integração?

Relativamente aos pontos fracos e a problemas de integração temos um grande ponto fraco a habitação durante o programa de 18 meses a habitação esta assegurada, claramente assegurada pelo protocolo, o problema é quando termina o apoio, as habitações são a valores extremamente altos, e obviamente a ser valores extremamente altos, tem características no contrato de arrendamento que as vezes estas famílias não conseguem assegurar, nomeadamente as 3 rendas e muitas vezes necessidades de fiador, estas pessoas não tem rende familiar ca e se tiver são outros refugiados, os senhorios também não vão aceitar esses fiadores, portanto isto é uma grande dificuldade. Outro ponto fraco é a língua estamos a falar de uma língua, estamos a falar que nem o alfabeto é igual o que dificulta aprendizagem da língua, as crianças aprendem rapidamente ao final de 6 meses já estão a falar.

T: Os pontos fortes é a característica hospitaleira do povo português

C: Quais são as responsabilidades da associação para refugiados em relação à saúde? E de que forma a população refugiada é encaminhada para os serviços de saúde?

T: Relativamente a saúde os refugiados são inscritos na SNS, e é lhes marcado consultas, e é feito também o plano de vacinação ao refugiado.

C: O que faz a instituição de forma explícita para ajudar os refugiados na saúde mental?

T: O serviço nacional de saúde da reposta relativamente ao apoio psicológico podendo é demorar, mas a maior parte, podemos dizer na casa de 80% das nossas identidades de acolhimento tem nas suas equipas técnicas 1 psicólogo, ou técnicos de intervenção psicossocial. As primeiras respostas estão associadas a esses técnicos que trabalham nas identidades, por norma quando as pessoas chegam a território nacional uma das primeiras medidas é fazer um check-up do médico de família, se o for atribuído ou com medico de serviço do centro saúde local ou o hospital local para que seja feito um diagnostico quer físico quer psicológico. E depois são encaminhados para as respetivas especialidades.

C: Como é feito o acompanhamento psicológico a está população?

T: Quando é assinado um protocolo de 18 meses com as instituições estamos a falar que vai fazer um acompanhamento intensivo e muito muito próximo no terreno com as pessoas acolhidas, felizmente a questão do acesso às matriculas escolares, deve ser diria, o ponto mais bem resolvido em todo o acolhimento, os miúdos, ao final da 1º semana estão a frequentar a escola alguns no dia a seguir a chegada já estão frequentar, é dado um acompanhamento ao encarregado de educação muitas vezes as identidades fazem atividade para apoiar nos trabalho de casa, fazem curso não formais da linguagem quer para os pais querem para o filhos, acompanham os pais nas reuniões letivas ou nas reuniões que tiverem na escola, portanto é um acompanhamento muito próximo, e eu diria

que estas questões das escolas é o que funciona melhor em território nacional e que estas questões é mais rápida.

C: Como é feita a inserção das crianças nas escolas? Existe alguém que as acompanhe?

T: Felizmente a questão do acesso às matriculas escolares é o ponto mais bem resolvido em todo o acolhimento, os miúdos, ao final da 1º semana estão a frequentar a escola alguns no dia a seguir a chegada já estão frequentar, é dado um acompanhamento ao encarregado de educação muitas vezes as identidades fazem atividade para apoiar nos trabalho de casa, fazem curso não formais da linguagem quer para os pais querem para o filhos, acompanham os pais nas reuniões letivas ou nas reuniões que tiverem na escola, portanto é um acompanhamento muito próximo, e eu diria que estas questões das escolas é o que funciona melhor em território nacional e que estas questões é mais rápida.

Entrevistada CL

C: O que a motiva para trabalhar com a população refugiada?

CL: A minha motivação tem a ver com a minha profissão, sou licenciada em serviço social e daí a motivação profissional e pessoal, e esta motivação associa-se ao facto de haver uma predisposição para apoiar, amparar e para acompanhar esta população que chega ao nosso país e que tanto necessita de apoio.

C: Já tinha trabalhado antes com esta população? Como foi/é a sua experiência

CL: Desde há dois anos esta é a primeira vez a trabalhar com refugiados. É uma experiência positiva, porque o 1º contacto com os refugiados tem haver com a disponibilidade da câmara de leiria acolher uma família do Afeganistão, e, portanto, vem desse âmbito, vem deste acordo da proteção nacional, são os acordos que alto comissario da migração, que Portugal tem se disponibilizado para acolher os refugiados.

C: Como conhece o processo de integração dos refugiados?

CL: Relativamente a família afegã vem com um programa já planeado e pensado, relativamente aos refugiados da Ucrânia é diferente não vem com nada planeada. Deslocado Ucrânia maioritariamente são mulheres, são mães, trazem os filhos, é mais um desafio pois, as pessoas que encontrar vem com estado vulnerável e muito mais frágil e aí dou o exemplo, se na família afegã eu tinha de me apresentar com alguma alegria, boa disposição, que vai correr tudo bem, a dar animo, era isso que a família estava à espera, no caso dos refugiados da guerra, é diferente, vem com um ar mais carregado, vem com traumas, já não me posso encontrar mais alegre tenho de me ajustar aquilo que eu encontro a minha frente, também tenho de me adaptar na linguagem, mas também na expressão corporal, vamos tentando ajudar e apoiar neste processo.

C: De que forma é feita a integração dos refugiados?

CL: Dos primeiros o acolhimento da família afegã o acolhimento é programado, já existe um plano a ser executado, na habitação, contacto com alguns serviços de saúde, da segurança social, informamos da vinda desta família e depois estes contactos vão se fazendo por prioridades. A prioridade é a saúde, que é importante calcular a saúde estas pessoas, a vacinação, muitas delas no âmbito também da psicologia e os serviços a seguir passar pela integração das crianças nas escolas, depois no centro de emprego, no acesso ao português como língua acolhimento, depois vamos priorizando estas áreas de acordo com as necessidades e o que achamos que é importante no processo de integração.

Nos refugiados deslocados da Ucrânia foi muito emergente e nos fomos atuando aqui mesmo nas necessidades mais prioritárias, as necessidades primeiramente tinha haver com habitação, e com a própria alimentação tanto das pessoas que chegaram cá, depois o processo acaba por ser muito semelhante ao da família afegã, como colocar os meninos na escola, entrar em contacto com os agrupamentos, sensibilizar a escola para a

integração destas crianças. Depois contactar os serviços de saúde, o centro emprego e outros serviços que a comunidade dispõem.

C: Quais os pontos fortes e fracos da integração dos refugiados?

CL: Os pontos fortes notáveis têm haver com a vontade de querer reiniciar a sua vida, aquela vontade que não conseguimos descrever e sentimos., eu venho desta situação quero uma vida nova, muitas vezes é alento e força para continuar esta caminhada.

C: E quais os pontos fracos e problemas na integração?

CL: O ponto fraco tem haver com o a dificuldade do acesso aos serviços, na grande dificuldade da linguagem, os traumas que muitas vezes essas pessoas tem, estes traumas que necessitam de acompanhamento, e nem sempre é possível, e portanto, muitas vezes ficam com bloqueios e não conseguem avançar, a dificuldade do mercado de trabalho, existe trabalho, não existe é a capacidade para as empresas integrar estas pessoas, entendem que a linguagem é uma barreira. Outro ponto fraco tem haver com as competências e experiências profissionais e não conseguem fazer equivalência dessas competências e formações. E por último outras grandes entraves é a linguagem e a habitação.

C: Quais são as responsabilidades da associação para refugiados em relação à saúde? E de que forma a população refugiada é encaminhada para os serviços de saúde?

CL: Nós temos grande responsabilidade, mas essa responsabilidade não esta inculcida só em nós, o SNS tem de desenvolver o seu papel e desempenha o papel de acordo com a lei, que é também receber estes refugiados e dar-lhes assistência médica. Da minha experiência sempre houve abertura para a marcação de exames de forma rápida dependendo da necessidade, não sinto que a saúde seja um entrave ou demorado a resposta, pelo contrário foi sempre um serviço rápido nestas situações.

C: O que faz a instituição de forma explícita para ajudar os refugiados na saúde mental?

CL: A saúde mental é uma área mais sensível, nem toda a gente está receptível a receber esta ajuda, quando há uma autoconsciência que necessitam dessa ajuda é mais fácil, na mesma maneira aqui recorremos ao SNS, em que o médico de família encaminha para psicóloga do centro saúde que tenha acompanhamento psicológico, ou em patologia mais complexas fazem encaminhamento para os hospitais.

Depois há outra identidade que também apoiam no Centro de Juventude também disponibiliza o serviço de psicologia para jovens, e esses encaminhamentos são feitos consoantes as ofertas que temos no momento.

C: Como é feita a inserção das crianças nas escolas? Existe alguém que as acompanhe?

CL: A escola, os diretores dos argumentos disponibilizaram-se para receber estas crianças, há escolas onde estes meninos foram integrados em diversas turmas, essa integração pode ter sido mais lenta, mas a meu ver é a mais bem conseguida e há argumentos escolas, que colocaram estes meninos todos numa turma pois não tinham capacidade para integrar em turmas diferentes, integrando-os todos numa turma.

Entrevistada S

C: O que a motiva para trabalhar com a população refugiada?

S: Eu já trabalho na área humanitária algum tempo, como voluntária e sempre trabalhei com populações vulneráveis, e é uma área que eu gosto e que há muito trabalho e a ser desenvolvido.

C: Já tinha trabalhado antes com esta população? Como foi/é a sua experiência?

S: Desde há 1 ano, surgiu a possibilidade de trabalhar com esta população e então foi crescendo esta motivação de perceber o que esta população necessita.

C: Como conhece o processo de integração dos refugiados?

S: Parte da minha formação da minha instituição onde trabalho passa muito por conhecer a questão da integração dos refugiados, os programas, a reinstalação, a recolocação e todo o tipo da questão legal, passa muito por essa informação interna e investimos muito, mesmo que psicologia seja importante neste trabalho, eu preciso de perceber para conseguir ajudar os meus utentes, em termos de apoios o que podem receber, o tempo de permanências estas questões que são importantes para eles do ponto de vista da saúde mental deles portanto ainda tenho um bom conhecimento acerca disto.

C: De que forma é feita a integração dos refugiados?

S: A integração é de forma multidisciplinar pelos diversos departamentos, é um trabalho em conjunto para suprimir as necessidades das diferentes áreas da vida das pessoas. Nós temos centro de acolhimento temporário, temos parcerias como por exemplo CM Lisboa, e temos por exemplo um centro pensão média que temos pessoas da Ucrânia, e depois temos os nossos programas de 18 meses, durante 18 meses, garantimos habitação, temos outro tipo de programa que são casas específicas que nos conseguimos que as pessoas fiquem lá mais algum tempo por exemplo 3 anos, temos diferentes parcerias. Para refugiados temos programas específicos para habitação numa fase inicial e depois existe todo um apoio e ajuda, que para quando o programa acaba a pessoa continuar a ter apoio. Existe um programa específico que quando o projeto acabe a pessoa consiga cobrir parte da renda, recentemente, lançamos uma nova plataforma a “REDE” aproximar os refugiados aos senhorios.

C: Quais os pontos fortes e fracos da integração dos refugiados?

S: Cada vez existe mais ativação por parte da sociedade e da comunidade para acolher e para forma pequena grupos, como existe a plataforma apoio refugiados e também existem outro programas e existem cada vez mais programas de integração que

na minha perspetiva são muito boas como a integração na comunidade, ou seja, pessoas da comunidade que estão acolher e a integrar onde vivem e alguns projetos onde nos colaboramos, eles integram as pessoas mesmo, com tudo que lhe possam dar, mesmo ao nível de emprego é um ponto positivo, uma maior possibilidade.

C: E quais os pontos fracos e problemas na integração?

S: O ponto negativo é que existem muito preconceito e ideias erradas do que é ser refugiado, as pessoas não tem ideia do que é ser refugiado, acham que as pessoas acordam e dizem que vão refugiados, para ser refugiado é preciso ter certos requisitos e ter certas características. Pois as pessoas muitas vezes confundem o ser migrante com ser refugiado, e muitas vezes querem as mesmas condições.

Os maiores entraves: eu penso que habitação é bastante complicado, em Portugal é um problema que esta a ser falado e não há políticas para combater isso, ainda para mais para pessoas que não falem português.

Entraves é com a língua, embora na JRS temos aulas internas, mas ainda existe dificuldade em aceder a cursos de português. Acesso a serviços também pode ser complicado, muitos não falam em inglês, todo o tipo de serviços, desde a finanças até a saúde.

C: Quais são as responsabilidades da associação para refugiados em relação à saúde? E de que forma a população refugiada é encaminhada para os serviços de saúde?

S: Todos os refugiados que chegam todos seguem um procedimento da integração inicial, em que lhe é atribuído niss, nif, número utente, e aí inicia o processo médico, com coisas mais básicas, algumas são específicas dependendo do país em que vem porque, isto é, existe um contrato com a saúde pública e as vezes, fazem rastreios e seguimentos de doenças específicas, existe uma articulação grande com o SNS e com saúde pública.

Numa fase inicial nos acompanhamos a consultas seja ao hospital ou centro saúde, às urgências, ou fazer análises, para garantir que a pessoa consegue comunicar com médico e depois objetivo é que a pessoa consiga automatização e que consiga perceber como funciona o SNS.

C: O que faz a instituição de forma explicita para ajudar os refugiados na saúde mental?

S: Nós temos o nosso departamento de saúde mental, que neste momento somos sete psicólogos internos e depois temos a bolsa do psicólogo que conta com mais 40 psicólogos que estão distribuídos por cerca de 14 distritos e temos a bolsa psiquiatra e temos estes dois projetos, que nos criamos no início do ano passado, para dar resposta à saúde mental, onde querer que as pessoas estejam. Este pacote contém 12 consultas iniciais, e depois se for preciso mais as pessoas podem pedir mais. Estas 12 consultas o utente pode usufruir sem custo nenhum.

C: Como é feito o acompanhamento psicológico a esta população?

S: Nós damos sempre preferência a acompanhamento presencial, embora nem sempre seja possível, em casos excecionais fazemos online.

Fazemos uma triagem inicial, fazemos a todos utentes mesmo aqueles que depois não querem apoio psicológico, mas fazemos uma triagem na mesma que é para detetar necessidade, fazer uma intervenção mais psicoeducacional e para que a pessoa perceba que mesmo que não queira apoio, se daqui um mês ou daqui 1 ano se quiser pode usufruir. Psicoeducamos para que a pessoa perceba o que é a psicologia e para que a pessoa tenha mais facilidade de perceber que podem sempre voltar. Os restantes casos são os outros colegas de outros departamentos que nos encaminham, em que eles detetam as necessidades, depois preenchem um questionário para perceber a questão mais específicas.

C: Como é feita a inserção das crianças nas escolas? Existe alguém que as acompanhe?

S: Toda a criança tem de ser inscrita na escola, por causa da lei portuguesa, numa fase inicial tem de haver apoio de todas as equipas, e há uma comunicação com os diretores turma.

Entrevistada C

C: O que a motiva para trabalhar com a população refugiada?

C: O principal motivo é o profissional, sou assistente social, e trabalho com públicos vulneráveis, e com necessidades. A motivação é mesmo essa trabalhar com população mais vulneráveis, e os refugiados são uns deles.

C: Já tinha trabalhado antes com esta população? Como foi/é a sua experiência

C: Esta instituição foi constituição por mim em 2015 a Adolescer e foi criada para trabalhar com crianças e jovens em situações de risco e para sermos um centro familiar e de apoio parental que já somos, e, entretanto, em 2020 fomos desafiados pelo conselho alto para acolhermos famílias monoparentais femininas e fez-me todo o sentido.

C: Como conhece o processo de integração dos refugiados?

C: A integração dos refugiados é feita em todas as dimensões da vida deles, desde educação. O processo inicia antes da chegada deles, é enviados os perfis e nos analisámos, não numa logica de seleção, os perfis não trazem o nome, trazem a idade, as doenças, as necessidades se necessitam cuidado médicos, que línguas falam, se falam inglês ou não, expectativas que trazem em relação a vinda para Portugal, se já tinha ouvido falar de Portugal, a maior parte nunca tinha ouvido falar de Portugal. Depois de dizermos que sim, é comunicado ao ACM, e é feito uma vídeo chamada, entre nos e os refugiados, depois nessa vídeo chamada, conhecemo-nos, é feita perguntas de como é a casa, para que casa vão, se podem estudar, colocam as suas dúvidas e fica agendado o dia em que chegam,

nos vamos ao aeroporto buscá-los, quando chegam são acomodados nas instalações, temos casas partilhadas e temos apartamento até bastantes, que temos alguns afegãos. No aeroporto é lhes dado um papel de proteção nacional e é com essa declaração que no dia a seguir vamos pedir o cartão de cidadão.

C: De que forma é feita a integração dos refugiados?

C: O programa é 18 meses, durante 18 meses, nos acompanhamos em todas as dimensões, nos vamos com eles as consultas médicas, agendamos as consultas, cumprimos com o plano de vacinação, fazemos com eles as primeiras compras, tentamos sensibilizá-los para os preços que são mais baratos, porque o valor monetário que tem é um *pack money* de 150 euros por cada elemento, e fazemos também a gestão do dinheiro com eles, para que com esse valor eles não tentem ultrapassar o valor que tem. Em termos de integração levamo-lo a visitar o Bom Jesus, o Sameiro, centro da cidade, em termos culturais, não temos um protocolo, mas sempre que há espetáculos que nos sabemos que vão de acordo ao agrado deles nos pedimos ao teatro circo e eles apoiam-nos. Temos protocolo com ginásio, que eles vão de forma gratuita, depois temos vários protocolos com óticas.

C: Quais os pontos fortes e fracos da integração dos refugiados?

C: O trabalho em equipa que nos temos e uma resiliência muito grande a todos estes constrangimentos, porque são pessoas que vem com experiências muito negativas, muito desconfiadas, com expectativas de uma coisa e depois é outra. Em termos de aceitação são bem aceites, Portugal é um país que acolhe bem, aqui em braga nunca tivemos nenhum constrangimento.

C: E quais os pontos fracos e problemas na integração?

C: O problema maior é habitação, arranjar um apartamento para eles, porque se não há estigma nas outras áreas, na área de habitação há, quando dizem que é refugiado

as pessoas não querem. A língua na minha opinião não é um problema, pois há um google tradutor que nos ajuda, há linguagem gestual, temos tradução ACM, conseguimos comunicar, quando é uma reunião mais séria, assuntos mais sérios recorremos sempre ao tradutor ACM, se não temos linguagem não verbal.

C: Quais são as responsabilidades da associação para refugiados em relação à saúde? E de que forma a população refugiada é encaminhada para os serviços de saúde?

C: Relativamente a saúde inscrevemos na ACES, é lhe marcado uma consulta, é feito plano de vacinação aos adultos e as crianças e fazemos esse acompanhamento.

C: O que faz a instituição de forma explícita para ajudar os refugiados na saúde mental?

C: A saúde mental encaminhamos para pedopsiquiatria, devido aos traumas que enfrentaram.

C: Como é feito o acompanhamento psicológico a esta população?

C: O acompanhamento é semanalmente e depois passam a ser quinzenal. E muito deles vem sem estar agendado, vem cá e falam, se o colega vem que ultrapassa surgem o encaminhamento para área específica.

C: Como é feita a inserção das crianças nas escolas? Existe alguém que as acompanhe?

C: Se vem com as mães, vamos nós e as mães, se não vamos nós, os primeiros dias nos vamos sempre com eles até ao autocarro e vamos buscá-los. tem protocolo com escola Maximinos desde 2020 e tem funcionado muito bem, são muito culturais, estão sempre de portas abertas. Acompanham os pais as reuniões de pais, e de tudo que acontece a escola avisa associação. Passado 1 ano passamos a largar a mãe para se automatizar.

Anexo V – Codificação das entrevistas

Categories 2º ordem	Categories 1º ordem	Indicadores	Códigos
Motivação para trabalhar com população Refugiada	Promoção de carreira	A motivação é por uma questão de promoção de carreira.	E1.1.2” Na altura a motivação foi por uma questão de promoção de carreira, mas após a entrevista foi fácil apaixonar-me pelo espírito de missão e a forma como a instituição trabalha”
	A profissão	A sua motivação tem a ver com a sua profissão.	E1.1.3” A minha motivação tem a ver com a minha profissão, sou licenciada em serviço social e daí a motivação profissional.” E1.1.4 “O principal motivo é o profissional, e trabalho com populações vulneráveis, e com necessidades, e é uma área que eu gosto e que há muito trabalho a ser desenvolvido. “ E1.1.5 “O principal motivo é o profissional, sou assistente social, e trabalho com públicos vulneráveis, e com necessidades”.
	Produzir mudança	A motivação é sentir que pode produzir mudança na vida desta população.	E1.1.1” A minha motivação é sentir que posso produzir alguma mudança nas pessoas, numa fase ainda muito instável nas suas vidas quando chegam a Portugal”

Se já trabalhou antes com esta população	1º experiência	Ambos os entrevistados referem que foi a sua primeira experiência.	<p>E.1.1.1 “Comecei a trabalhar com a população refugiada em 2019 no final, nunca tinha tido nenhum tipo de contacto com a população refugiada”</p> <p>E.1.1.2 “Não, a população que eu trabalhava antes era idoso e crianças. Esta experiência é diferente.”</p> <p>E.1.1.3 “Desde há dois anos esta é a primeira vez a trabalhar com refugiados. É uma experiência positiva, porque o 1º contacto com os refugiados tem haver com a disponibilidade da câmara de Leiria acolher esta população.”</p> <p>E.1.1.4 “Há 1 ano, surgiu a possibilidade de trabalhar com esta população”</p> <p>E.1.1.5 “Esta instituição foi constituída por mim em 2015 a Adolescer e foi criada para trabalhar com crianças e jovens em situações de risco e para sermos um centro familiar e de apoio parental.”</p>
Processo de integração	Significado da integração	Quais os processos que existem em Portugal para integrar os refugiados	<p>E.1.1.1 “Existem duas grandes vias em Portugal, a via das pessoas que chegam a Portugal e pedem proteção internacional, que são chamados os requerentes de proteção, se o pedido for aceite a pessoa passa a ser seguida pela segurança social e por tanto durante um tempo até pode estar num nosso centro de acolhimento e depois a pessoa é sinalizada e acabam por serem colocados noutra distrito, a não ser se a pessoa já esteja aqui a trabalha ou que já exista algum tipo de estabilidade. A segunda via que é a via que são as pessoas que chegam a Portugal com estatuto de refugiado ou com algum escudo proteção, em que há um planeamento de um programa.”</p> <p>E.1.1.2 Quando cheguei a instituição obre esta área eu conhecia muito pouco, porque há pouquíssimo material escrito sobre refugiados e requerentes de asilo na altura preparei-me para entrevista com a tese de mestrado do funcionário da instituição e na altura era a única tese de mestrado que existia acerca deste tema, já desatualizada porque fala sobre o programa de recuperação.”</p> <p>E.1.1.3 “Relativamente a família afegã vem com um programa já planeado e pensado, os refugiados da Ucrânia é diferente, não vem com nada planeada.</p>

			<p>Deslocado Ucrânia maioritariamente são mulheres, são mães, trazem os filhos, é mais um desafio pois, as pessoas que encontrar vem num estado vulnerável e frágil.”</p> <p>E.1.1.4 “O processo de integração da instituição são programas, como a reinstalação, a recolocação e todo o tipo de questões legais.”</p> <p>E.1.1.5 “A integração dos refugiados é feita em todas as dimensões da vida deles, desde educação. O processo inicia antes da chegada deles, é enviado os perfis e nos analisámos, não numa logica de seleção, os perfis não trazem o nome, trazem a idade, as doenças, as necessidades se necessitam cuidado médicos, que línguas falam, se falam inglês ou não, expectativas que trazem em relação a vinda para Portugal</p> <p>Depois de dizermos que sim, é comunicado ao ACM, e é feito uma vídeo chamada, entre nos e os refugiados, depois nessa vídeo chamada, em que colocam as suas dúvidas e fica agendado o dia em que chegam, nos vamos ao aeroporto buscá-los, quando chegam são acomodados nas instalações, temos casas partilhadas e temos apartamento até bastantes, que temos alguns afegãos. No aeroporto é lhes dado um papel de proteção nacional e é com essa declaração que no dia a seguir vamos pedir o cartão de cidadão.”</p>
--	--	--	---

Integração dos refugiados	Projeto da integração	Como é feita esta integração	<p>E.1.1.1 “A integração dos refugiados é através de um programa de 18 meses que são financiados pela união europeia ou por organismos internacionais, e tenta-se fazer aqui um trabalho de integração a vários níveis desde logo, com as aulas de português, interligação com os serviços de saúde e explicações acerca de Portugal. É explicados aos refugiados o que é ser encarregado de educação e as suas responsabilidades. Relativamente ao emprego também é dado informações acerca do que é trabalhar Portugal.”</p> <p>E.1.1.2 “Nós temos dois tipos de acolhimento de entrada no território nacional, temos os movimentos programados e os movimentos não programados. Os movimentos não programados incluímos aqui, as pessoas que autonomamente chegam a Portugal, de autocarro ou principalmente avião e pede um estatuto de proteção internacional, essas pessoas apesar de serem monitorizadas e acompanhadas pelo ACM, no terreno quem faz a intervenção é segurança social e a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, depende dos dados clínicos em questão. Nos movimentos programados, temos dois programas, a recolocação e a reinstalação. A recolocação, falamos na retribuição de cidadãos entre países da união europeia que vivem perante uma grande pressão demográfica de refugiados fazem a retribuição desses cidadãos. Na reinstalação falamos de países fora da união europeia. O protocolo que é assinado por ACM que é a identidade monitoriza com identidades da sociedade civil, no fundo este protocolo de 18 meses vai permitir que estas identidades no terreno tenham acesso a um financiamento que vai permitir que paguem e assegurem alguns pontos essenciais, durante 18 meses, uma habitação com renda, água, luz e gás pagas um valor de pack money de 150 euros por mês por cada cidadão, para ajudar nas despesas de transporte, alimentação, bens pessoais, medicação.”</p> <p>E.1.1.3 “O acolhimento da família afegã é programado, já existe um plano a ser executado, na habitação, contacto com alguns serviços de saúde, da segurança social, informamos da vinda desta família e depois estes contactos vão se fazendo por prioridades. Nos refugiados deslocados da Ucrânia foi muito emergente e nos fomos atuando aqui mesmo nas necessidades mais prioritárias, as necessidades primeiramente tinha</p>
---------------------------	-----------------------	------------------------------	--

			<p>haver com habitação, e com a própria alimentação tanto das pessoas que chegaram cá, depois o processo acaba por ser muito semelhante ao da família afegã.”</p> <p>E.1.1.4 “A integração é de forma multidisciplinar pelos diversos departamentos, é um trabalho em conjunto para suprimir as necessidades das diferentes áreas da vida das pessoas.”</p> <p>E.1.1.5 “O programa é 18 meses, durante 18 meses, nos acompanhamos em todas as dimensões, nos vamos com eles as consultas médicas, agendamos as consultas, cumprimos com o plano de vacinação, fazemos com eles as primeiras compras, tentamos sensibilizá-los para os preços que são mais baratos, porque o valor monetário que ele tem é um packy Money de 150 euros por cada elemento, e fazemos também a gestão do dinheiro com eles, para que com esse valor eles não tentem ultrapassar o valor que tem.</p> <p>Em termos de integração levamo-lo a visitar o Bom Jesus, o Sameiro, centro da cidade, em termos culturais, não temos um protocolo, mas sempre que há espetáculos que nos sabemos que vão de acordo ao agrado deles nos pedimos ao teatro circo e eles apoiam-nos. Temos protocolo com ginásio, que eles vão de forma gratuita, depois temos vários protocolos com óticas.”</p>
Ponto forte e fraco da integração			<p>E.1.1.1 “Um dos aspetos mais positivos é a capacidade de resiliência porque conseguem-se adaptar facilmente ao contexto.” Um aspeto negativo são as expectativas, que muitas vezes fazem expectativas irrealistas. Outra grande dificuldade é a nível de serviços públicos, que continua a haver dificuldade para atender bem pessoas que não falam português.”</p> <p>E.1.1.2 “ Um dos pontos fortes é a característica hospitaleira do povo português. Outros pontos fortes são “línguas italianas” são as pequenas grandes cidades de acolhimento temos caso com mais sucesso mais visível fora dos grandes centros urbanos, porque as próprias pessoas acabam por criar mais ligação com as pessoas locais e com a comunidade é mais fácil esta integração nas comunidades do que nos grandes centros urbanos. Este são o grande ponto fortes do acolhimento.</p>

			<p>Os pontos fracos a habitação durante o programa de 18 meses a habitação esta assegurada, claramente assegurada pelo protocolo, o problema é quando termina o apoio, as habitações são a valores extremamente altos, com características no contrato de arrendamento que as vezes estas famílias não conseguem assegurar.</p> <p>A língua estamos a falar de uma língua, estamos a falar que nem o alfabeto é igual o que dificulta aprendizagem da língua, as crianças aprendem rapidamente ao final de 6 meses já estão a falar.”</p> <p>E.1.1.3 “A vontade de querer reiniciar a sua vida, aquela vontade que não conseguimos descrever e sentimos., eu venho desta situação quero uma vida nova, muitas vezes é alento e força para continuar esta caminhada.</p> <p>O ponto fraco tem haver com o a dificuldade do acesso aos serviços, na grande dificuldade da linguagem, os traumas que necessitam de acompanhamento, e nem sempre é possível, a dificuldade do mercado de trabalho, existe trabalho, não existe é a capacidade para as empresas integrar estas pessoas, entendem que a linguagem é uma barreira. Outro ponto fraco é a habitação.</p> <p>E.1.1.4” Cada vez existe mais ativação por parte da sociedade e da comunidade para acolher pequenos grupos, como existe a plataforma apoio refugiados e também existem outro programas, como o programa de integração, em que pessoas da comunidade que estão a acolher e a integrar onde vivem.</p> <p>O ponto negativo é que existem muito preconceito e ideias erradas do que é ser refugiado.</p> <p>Outros grandes entraves é habitação e a linguagem. Acesso a serviços também pode ser complicado, muitos não falam em inglês, todo o tipo de serviços, desde a finanças até a saúde.”</p> <p>E.1.1.5“O trabalho em equipa que nos temos e uma resiliência muito grande a todos estes constrangimentos, porque são pessoas que vem com experiências muito negativas, muito desconfiadas, com expectativas de uma coisa e depois é outra. Outro ponto positivo é que Portugal é um país que acolhe bem O problema maior é habitação, arranjar um apartamento para eles, porque se não há estigma nas outras</p>
--	--	--	---

			áreas, na área de habitação há, quando dizem que é refugiado as pessoas não querem.”
Responsabilidade relativamente à saúde	Encaminhamento SNS	De que forma encaminham os refugiados para SNS	<p>E.1.1.1 “Relativamente a saúde inscrevemos na ACES, é lhe marcado uma consulta, é feito plano de vacinação aos adultos e as crianças e fazemos esse acompanhamento.”</p> <p>E.1.1.2 “Relativamente a saúde os refugiados são inscritos na SNS, e é lhes marcado consultas, e é feito também o plano de vacinação ao refugiado.”</p> <p>E.1.1.3 “Nós temos grande responsabilidade, mas essa responsabilidade não esta incutida só em nós, o SNS tem de desenvolver o seu papel e desempenha o papel de acordo com a lei, que é também receber estes refugiados e dar-lhes assistência médica. Da minha experiência sempre houve abertura para a marcação de exames de forma rápida dependendo da necessidade, não sinto que a saúde seja um entrave ou demorado a resposta, pelo contrário foi sempre um serviço rápido nestas situações.</p> <p>E.1.1.4 “Relativamente a saúde inscrevemos na ACES, é lhe marcado uma consulta, é feito plano de vacinação aos adultos e as crianças que numa fase inicial nos acompanhamos a consultas seja ao hospital ou centro saúde, às urgências, ou fazer análises, para garantir que a pessoa consegue comunicar com médico.”</p> <p>E.1.1.5 "Relativamente a saúde inscrevemos na ACES, é lhe marcado uma consulta, é feito plano de vacinação aos adultos e as crianças e fazemos esse acompanhamento.”</p>
Ajudar os refugiados na saúde mental	Saúde mental	O que fazem para ajudar os refugiados ao nível da saúde mental	E.1.1.1 “Na saúde mental, se for algum apoio a nível a psiquiatria, temos um protocolo com centro hospitalar psiquiátrico de Lisboa em que nos temos 3 centros de acolhimento em que todas as semanas nos temos possibilidade do psiquiatra vir ao centro e dar consultas se for necessário. Temos depois mais-valia, e é depois aí que eu também entro como pertencendo a equipa do departamento psicologia, felizmente nos em cada centro temos 1 psicólogo clínico que podem fazer acompanhamentos.”

			<p>E.1.1.2 “O serviço nacional de saúde da reposta relativamente ao apoio psicológico podendo é demorar, mas a maior parte, podemos dizer na casa de 80% das nossas identidades de acolhimento tem nas suas equipas técnicas 1 psicólogo, ou técnicos de intervenção psicossocial.</p> <p>Quando as pessoas chegam a território nacional uma das primeiras medidas é fazer um check-up do médico de família, se o for atribuído ou com medico de serviço do centro saúde local ou o hospital local para que seja feito um diagnostico quer físico quer psicológico. E depois são encaminhados para as respetivas especialidades.”</p> <p>E.1.1.3 “A saúde mental é uma área mais sensível, nem toda a gente esta recetível a receber esta ajuda, quando há uma autoconsciência que necessitam dessa ajuda é mais fácil, na mesma maneira aqui recorremos ao SNS, em que o médico de família encaminha para psicóloga do centro saúde que tenha acompanhamento psicológico, ou em patologia mais complexas fazem encaminhamento para o hospital. Também há outra identidade que também apoia, o Centro de Juventude disponibiliza o serviço de psicologia para jovens.</p> <p>E.1.1.4 “Nós temos o nosso departamento de saúde mental, que neste momento somos 7 psicólogos internos e depois temos a bolsa do psicólogo que conta com mais 40 psicólogos que estão distribuídos por cerca de 14 distritos e temos a bolsa psiquiatra.”</p> <p>E.1.1.5” A saúde mental encaminhamos para pedopsiquiatria, devido aos traumas que enfrentaram. Na equipa também temos psicólogos que fazem acompanhamento.”</p>
Acompanhamento na saúde mental	Acompanhamento psicológico	Como é feito o acompanhamento psicológico	E.1.1.1 “O acompanhamento é iniciado, quando vejo que a pessoa precisa de algum cuidado na saúde mental eu acabo por intervir, faço algum acompanhamento depois fica ao critério das pessoas quando saírem do centro de acolhimento se querem manter o acompanhamento, sendo que o acompanhamento é presencial (se as pessoas tiverem a viver aqui perto na zona de lisboa) e querem continuar a vir ou então é um acompanhamento que pode ser online, o que não é a mesma coisa mas é a única forma que podemos garantir uma continuidade ou então a terceira via encaminhar um caso para um colega que esteja disponível que tenha vontade de

			<p>poder receber um paciente que a partir não tem muitas possibilidades de pagar como é evidente.”</p> <p>E.1.1.2 “O acompanhamento é iniciado, quando vejo que a pessoa precisa de algum cuidado na saúde mental eu acabo por intervir, início o acompanhamento e depois fica ao critério da pessoa se quando saírem do centro de acolhimento se querem manter o acompanhamento, ou não.”</p> <p>E.1.1.4 “Este pacote contém 12 consultas iniciais, e depois se for preciso mais as pessoas podem pedir mais. Estas 12 consultas o utente pode usufruir sem custo nenhum. Damos sempre preferência a acompanhamento presencial, embora nem sempre seja possível, em casos excecionais fazemos online. É feita uma triagem inicial, que é feita a todos os refugiados, para detetar as necessidades e é feita uma intervenção mais psicoeducacional e para que a pessoa perceba que mesmo que não queira apoio, se daqui um mês ou daqui 1 ano se quiser pode usufruir.”</p> <p>E.1.1.5 “O acompanhamento é semanalmente e depois passam a ser quinzenal. E muito deles vem sem estar agendado, vem cá e falam, se o colega vem que ultrapassa surgem o encaminhamento para área específica.”</p>
Inserção das crianças na escola	Crianças na escola	Como são inseridas as crianças nas escolas	<p>E.1.1.1 “Cada agrupamento escolar gere um bocadinho destas questões à sua vontade, dos seus recursos e de acordo com a sua disponibilidade, nos pela parte da escola e os contactos que tivemos eu acho que a maior parte das coisas corre relativamente bem e há uma preocupação maior, se um diretor, um professor ou se uma escola tem um aluno que não fale português existe uma maior preocupação, um currículo mais adaptado para essas crianças.</p> <p>O processo de quando uma criança chega ao centro é que são integradas na escola ao redor do centro, quando sai do centro e vão para município é a própria escola que trata da transferência. A escola como é obrigatório até aos 18 anos, basicamente não podem dizer que não, tem de colocar os miúdos lá, nesse ponto de vista acaba por funcionar bem porque não podem dizer que não.”</p>

			<p>E.1.1.2 “Felizmente a questão do acesso às matriculas escolares, é o ponto mais bem resolvido em todo o acolhimento, os miúdos, ao final da 1º semana estão a frequentar a escola alguns no dia a seguir a chegada já estão frequentar, é dado um acompanhamento ao encarregado de educação muitas vezes as identidades fazem atividade para apoiar nos trabalho de casa, fazem curso não formais da linguagem quer para os pais querem para o filhos, acompanham os pais nas reuniões letivas ou nas reuniões que tiverem na escola, portanto é um acompanhamento muito próximo, e eu diria que estas questões das escolas é o que funciona melhor em território nacional e que estas questões é mais rápida.”</p> <p>E.1.1.3 “A escola, os diretores dos argumentos disponibilizaram-se para receber estas crianças, há escolas onde estes meninos foram integrados em diversas turmas, essa integração pode ter sido mais lenta, mas a meu ver é a mais bem conseguida e há argumentos escolas, que colocaram estes meninos todos numa turma pois não tinham capacidade para integrar em turmas diferentes, integrando-os todos numa turma.”</p> <p>E.1.1.4 “Toda a criança tem de ser inscrita na escola, por causa da lei portuguesa, numa fase inicial tem de haver apoio de todas as equipas, e há uma comunicação com os diretores turma.”</p> <p>E.1.1.5 “Relativamente à escola temos um protocolo com uma escola desde 2020, e tem funcionado muito bem, são muito culturais, estão sempre de portas abertas. Se o miúdo vem com as mães, vamos nos e as mães, se não vamos nós, os primeiros dias nos vamos sempre com eles até ao autocarro e vamos buscá-los. Acompanham os pais as reuniões de pais, e de tudo que acontece a escola avisa associação. Passado 1 ano passamos a largar a mãe para se automatizar.”</p>
--	--	--	--

Anexo VI – Categorização









