

Imigração e saúde - O Gabinete de Saúde do CNAI enquanto observatório para o estudo das condições de acesso dos imigrantes aos serviços de saúde

Immigration and health - The Health Office of the National Immigrant Support Centre (CNAI) as an observatory for the study of conditions of access to health services for migrants in Portugal

Bárbara Bäckström*, Amélia Carvalho** e Urbana Inglêss **

Resumo Este artigo resulta de um estudo no qual se procuram compreender alguns problemas enfrentados pelos imigrantes no acesso à saúde, através da informação recolhida no gabinete de saúde do Centro Nacional de Apoio ao Imigrante (CNAI). Foi conduzido um estudo qualitativo que abrangeu a análise da documentação bem como a observação de casos de utentes no gabinete de saúde. Uma primeira análise mostra que alguns dos problemas estão ligados com obstáculos relacionados com a condição irregular dos imigrantes e no decurso do reagrupamento familiar no que respeita à utilização dos serviços de saúde. Aparecem inúmeros casos de doentes ao abrigo dos acordos de saúde com os PALOP a necessitar de apoio financeiro e social.

Este estudo poderá conduzir a uma intervenção nas áreas mais problemáticas, uma melhoria dos serviços de cuidados de saúde que atendem imigrantes, a conquista de um melhor modelo de integração, bem como a articulação entre as diferentes instituições envolvidas.

Palavras-chave Imigração, Acesso aos serviços de saúde, Gabinete de Saúde, Integração

Abstract This article results from an ongoing study, which seeks to understand some of the problems faced by migrants in access to health, on the basis of information collected at the Health Office of the National Immigrant Support Centre (CNAI). A qualitative study was conducted, covering the analysis of documentation

*Investigadora do Centro de Estudos das Migrações e das Relações Interculturais (CEMRI - Universidade Aberta)/ Researcher at the Centre for the Study of Migration and Intercultural Relations at the Open University (barbarab@univ-ab.pt)

** Gabinete de Saúde do CNAI, ACIDI, I.P. / Health Office of the National Immigrant Support Centre, ACIDI, I.P.

available and the observation of the cases presented by users visiting the Health Office. The first analysis shows that some of the problems are connected with obstacles related to irregular status and with family reunification, in relation to the use of health services. There are also many patients who come to Portugal for treatment within the ambit of health agreements with the Portuguese-speaking African countries, who need financial and social support.

The study could lead to an intervention in the most problematic areas, the improvement of healthcare services, the achievement of a better model of integration, together with coordination between the different institutions involved.

Keywords Immigration, Access to health services, Health Office, Integration

Imigração e saúde - O Gabinete de Saúde do CNAI enquanto observatório para o estudo das condições de acesso dos imigrantes aos serviços de saúde

Bárbara Bäckström, Amélia Carvalho e Urbana Inglês

Introdução

O presente artigo surge como uma primeira reflexão no decurso de uma pesquisa exploratória usando a metodologia de estudo de caso, tendo como terreno o observatório “por excelência” que é o Gabinete de Saúde do Centro Nacional de Apoio ao Imigrante (CNAI). Este local foi sentido como indicado para a compreensão das problemáticas existentes na área da saúde e migrações porque é a única estrutura de apoio ao imigrante deste género em Portugal.

Neste âmbito, e para efeitos deste artigo, foi iniciada em Maio de 2008 a observação dos utentes do Gabinete de Saúde do CNAI, a partir de visitas semanais regulares. Nos dias da observação foi recolhida, registada e analisada a informação considerada relevante acerca dos casos atendidos durante a semana.

O objectivo desta investigação é o de aprofundar o conhecimento dos problemas de saúde nesta população, assim como das medidas que permitem uma melhoria da relação dos imigrantes com o Sistema Nacional de Saúde (SNS). A informação recolhida foi usada para identificar os principais obstáculos e dificuldades relacionadas com o uso dos serviços de saúde e também as soluções que são encontradas para cada situação.

A metodologia escolhida centra-se num estudo qualitativo que inclui a análise intensiva da documentação disponível e a observação das situações problemáticas tratadas pelo Gabinete de Saúde com o registo das narrativas e a descrição do perfil dos utentes. Esta análise indutiva permite que a problemática vá surgindo através do registo que decorre da observação, permitindo identificar questões, hipóteses e, só depois, teoria, e não o oposto.

Enquadramento e objectivos de investigação

O CNAI já é conhecido e reconhecido internacionalmente como um exemplo a seguir enquanto estrutura que oferece uma resposta integrada, disponibilizando os vários serviços com os quais o imigrante precisa de contactar e que respondem às necessidades concretas dos imigrantes e neste sentido é visto como um modelo para a integração de imigrantes (Abranches, Alves, 2008; Oliveira, Abranches, Healy, 2009). É, pois, neste contexto que funciona o Gabinete de Saúde do CNAI. Através do enquadramento que é facultado pelo artigo de Horta e

Carvalho (2007) foi possível identificar algumas das questões consideradas interessantes de explorar através da observação deste Gabinete de Saúde.

O artigo propõem-se, assim, aprofundar melhor esta problemática, traçando o perfil dos utentes que procuram o Gabinete de Saúde e perceber que tipo de apoio é pretendido e por quem é requerido. Através da observação, pretende-se identificar os principais problemas de acesso dos imigrantes ao Serviço Nacional de Saúde (SNS), fazer o levantamento das situações ditas problemáticas e identificar os obstáculos e bloqueios que encontraram. Finalmente, procura-se observar as situações desbloqueadas pelo Gabinete de Saúde do CNAI, e o modo como são encaminhados e acompanhados os utentes em situações de carência social e de cuidados de saúde.

Como já foi referido por Horta e Carvalho (2007), o Gabinete de Saúde do CNAI funciona em articulação com Centros de Saúde, Hospitais e Instituições Religiosas, IPSS's e ONG's promotoras de saúde, representações consulares de alguns países, Centros Locais de Apoio à Integração de Imigrantes (CLAI's), Linha SOS Imigrante, Organização Internacional para as Migrações (OIM) e outros gabinetes do CNAI. Ao fazermos uma análise intensiva do Gabinete de Saúde do CNAI, através de uma observação exaustiva e um levantamento das dimensões de análise acima mencionadas, aspiram-se a resultados que conduzam à intervenção nas áreas existentes e pensar em áreas novas que melhorem o acesso dos imigrantes aos cuidados de saúde, potenciem a eficácia dos veículos transmissores de informação e melhorem a articulação entre as várias entidades envolvidas.

A recente imigração em Portugal

Grande parte da pesquisa e análise existente sobre migrantes, minorias étnicas e saúde debruça-se frequentemente sobre grupos de migrantes que se fixaram em Portugal nas décadas de 70 e 80, após a independência dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP).

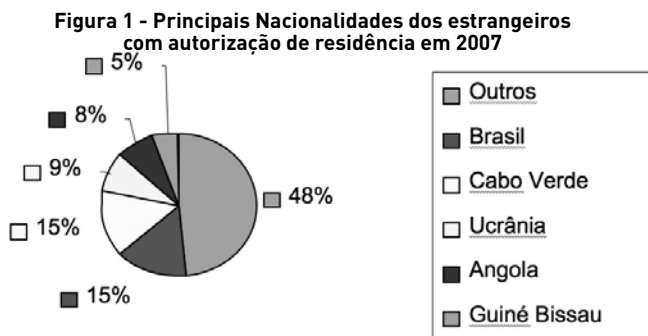
Portugal, país tradicionalmente de emigração, passou a ser, nos anos 90, também um país de imigração. A população migrante cresceu de modo muito significativo e passou a implicar novos grupos de nacionalidades, em particular os da Europa de Leste. Num período de 20 anos (1981 a 2001), o número de estrangeiros titulares de autorização de residência aumentou mais do que 6 vezes. Trata-se de uma evolução subestimada, se tivermos em conta a existência dum considerável e indeterminado número de imigrantes irregulares, isto é, sem autorização administrativa de residência.

Durante 2007, Portugal concedeu autorização de residência a 146.636 imigrantes em busca de trabalho, 56% dos quais eram provenientes da Europa de Leste.¹

Portugal não tem nenhuma ligação histórica nem faz parte de nenhum percurso migratório que possa explicar este recente fluxo de imigrantes da Europa de Leste. A evidência empírica disponível indica que esta população é muito diferente daquela que compunha os grupos precedentes de imigrantes chegados a Portugal nas décadas anteriores. As causas dos primeiros movimentos migratórios podem ser atribuídas à história colonial, enquanto se verifica que o mais recente é estruturado e nutrido a partir das regiões de origem.

Estes “novos” imigrantes são altamente qualificados profissionalmente em comparação com os imigrantes mais antigos e mesmo com a população local. Têm uma importância numérica significativa, sendo inicialmente uma migração predominantemente masculina na idade activa que se espalhou por todo o país. De início chegavam sobretudo homens sozinhos, fazendo a viagem em muito más condições, a maior parte das vezes através de arranjos feitos pelas redes de tráfico. Uma década mais tarde, podemos assistir a um processo de reunificação familiar, assim como a grupos de imigrantes muito bem organizados, com associações activas e um alto nível de integração. No entanto, no espaço de 3 anos, o número de imigrantes provenientes da Ucrânia diminuiu quase para metade, visto que muitos decidiram mudar a sua residência para outros países, principalmente para Espanha. Mais recentemente assistimos não só à reunificação familiar mas também à chegada de muitas mulheres que emigram sozinhas para Portugal deixando as suas famílias nos países de origem (Hellerman, 2005).

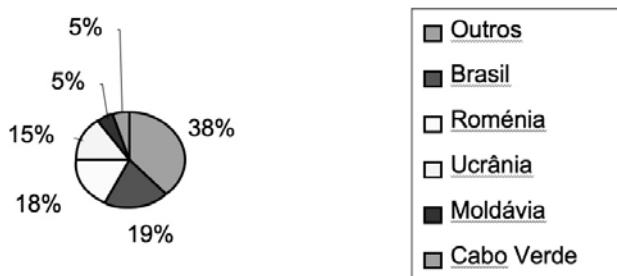
Actualmente, os grupos com maior representatividade em Portugal, têm como países de origem o Brasil, Cabo Verde, Ucrânia, Angola e Guiné-Bissau, correspondendo, na sua totalidade, a 52% da população com autorização de residência em Portugal (SEF, 2007).



Fonte: Sef, Relatório 2007

Se observarmos as principais nacionalidades dos cidadãos que solicitaram autorização de residência durante o ano de 2007 (SEF, 2007) encontramos os seguintes países de origem: Brasil, Roménia, Ucrânia, Moldávia e Cabo Verde.

Figura 2 - Nacionalidades que pediram autorização de residência em 2007



Fonte: Sef, Relatório 2007

Como se pode verificar, em 2004, o número de ucranianos era quase o dobro do que é actualmente, conforme relatório do Serviço de Estrangeiros e Fronteiras de 2005.

Quadro 1 - Número de Estrangeiros em Portugal, 2004

| País | Número | Porcentagem % |
|---------------------|--------|---------------|
| Brasil | 66907 | 14,9 |
| Ucrânia | 66227 | 14,7 |
| Cabo Verde | 64164 | 14,3 |
| Angola | 35264 | 7,9 |
| Guiné-Bissau | 25148 | 5,6 |
| República Moldava | 13689 | 3,0 |
| Roménia | 12155 | 2,7 |
| São Tomé e Príncipe | 10483 | 2,3 |
| China | 9518 | 2,1 |
| Federação Russa | 8211 | 1,8 |
| Total Parcial | 311766 | 69,4 |
| União Europeia | 74542 | 16,6 |
| Total absoluto | 449194 | 100 |

Fonte: Serviço de Estrangeiros e Fronteiras, 2004

Estamos agora perante um novo tipo de imigração que nos coloca novas questões sociais e políticas, à semelhança do que acontece noutros países da União Europeia (UE). Segundo uma perspectiva demográfica, os imigrantes são o contributo principal para o equilíbrio numa situação caracterizada por uma população envelhecida e uma quebra de natalidade.

As comunidades mais antigas, originárias dos Países Africanos de Língua Portuguesa (PALOP), que representavam, em 1997, 60,1% do total de cidadãos não comunitários em situação regular, em 2006 viram o seu peso reduzido para 45,5%, em virtude do crescimento das novas vagas migratórias provenientes do Brasil, da Europa de Leste. Nessa data, o número de brasileiros era equiparável ao de cabo-verdianos (19,9% dos estrangeiros de fora da UE 25), seguindo-se os ucranianos (11,5%), angolanos (10,1%), guineenses (7,4%), moldavos (3,8%), são-tomenses (3,3%), romenos (3,1%) e chineses (2,9%) (Niessen *et al.*, 2007). Já em 2007, observa-se os seguintes números referentes a cidadãos provenientes daqueles que são agora «Novos Países Membros da União Europeia», o que vem reconfigurar novamente este fenómeno da imigração em Portugal. Previa-se que com este alargamento ocorresse uma enorme vaga de emigração dos novos Estados-Membros da UE para os restantes países já membros, mas os dados têm vindo a revelar que esta ainda é pouco expressiva no nosso país. A grande novidade prende-se com um novo perfil de imigrantes, essencialmente pelas qualificações elevadas, jovens e tendencialmente mulheres, o que pode vir a beneficiar os países acolhedores. Para além disso pode-se evitar os números elevados de imigração clandestina e favorecer a integração destes “novos” imigrantes.

Quadro 2 - Cidadãos dos Novos Estados da UE

| País | Número |
|--------------------|--------|
| Roménia | 19155 |
| Bulgária | 5028 |
| Polónia | 911 |
| Lituânia | 429 |
| Hungria | 377 |
| República Checa | 244 |
| Letónia | 190 |
| República Eslovaca | 186 |
| Estónia | 86 |
| Eslovénia | 54 |
| Malta | 14 |

Fonte: Serviço de Estrangeiros e Fronteiras, 2007

O Enquadramento legal do acesso dos imigrantes ao SNS

Segundo a lei portuguesa, todos os imigrantes têm o direito e o dever de protecção da sua saúde em Portugal. (Constituição da República Portuguesa,² Lei de Bases da Saúde).³ A legislação específica contempla o acesso à saúde por parte de todos os imigrantes, independentemente do seu estatuto jurídico, como está contemplado no despacho 25360/2001.⁴ No caso dos imigrantes irregulares o Despacho refere que os cidadãos estrangeiros que não se encontrem numa das situações previstas no número 2 do despacho,⁵ têm acesso aos serviços e estabelecimentos do SNS, mediante a apresentação junto dos serviços de saúde da sua área de residência de documento comprovativo, emitido pelas juntas de freguesia, nos termos do disposto no art.º 34.º, do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de Abril, de que se encontram em Portugal há mais de noventa dias. Aos cidadãos estrangeiros referidos no número anterior, nos termos do disposto na al. c), do n.º 2, da Base XXXIII, da Lei de Bases da Saúde, poderão ser cobradas as despesas efectuadas, exceptuando a prestação de cuidados de saúde em situações que ponham em perigo a saúde pública,⁶ de acordo com as tabelas em vigor, atentas às circunstâncias do caso concreto, nomeadamente no que concerne à situação económica e social da pessoa, a aferir pelos serviços de Segurança Social.⁷ A isenção de pagamento é aplicável a cidadãos estrangeiros em situação regular e irregular desde que se enquadre numa situação que configure risco para a saúde pública ou numa situação de carência económica.

Em 2007, Portugal ocupava a segunda posição na hierarquia global no Índice de Políticas de Integração de Migrantes, o MIPEX (Niessen, 2007). O acesso ao mercado de trabalho é a vertente que obtém a pontuação mais elevada, sendo o estatuto de residente de longa duração e a aquisição de nacionalidade, as vertentes políticas com uma menor classificação no conjunto das seis analisadas.⁸

O normativo legal que regula a integração de cidadãos nacionais de países terceiros em Portugal, não é muito distante das práticas mais favoráveis observadas no conjunto dos 28 países incluídos no MIPEX, afastando-se muito do país a que corresponde o quadro jurídico mais desfavorável (caso da Letónia). Apesar da discrepância entre a prática e o que está legislado, Portugal é um dos países europeus que possui uma política de integração dos imigrantes melhor estruturada e que na prática cria condições que permitem aos cidadãos estrangeiros usufruir de direitos e deveres, desde que aplicada a lei em vigor.

As legislações dos diferentes países europeus relativamente ao acesso a uma cobertura de saúde para os estrangeiros em situação irregular são muito diversas. A legislação portuguesa que rege o acesso dos imigrantes aos cuidados de saúde é bastante propícia a uma proximidade dos imigrantes com o Sistema Nacional de Saúde. Segundo o relatório dos Médicos do Mundo (Chauvin e Parizot, 2007)

os direitos teóricos abrangem a quase totalidade dos indivíduos em Portugal e, na prática, uma proporção considerável beneficia deles, comparativamente com outros países da União Europeia.

Quadro 3 - Direitos teóricos e acesso efectivo a uma cobertura de saúde

| Países | Direitos teóricos /Teoria | Acesso Efectivo /Prática |
|----------------------------|---------------------------------------|---|
| Bélgica e França | Quase totalidade dos indivíduos | Uma ínfima minoria beneficia desses direitos |
| Itália, Espanha e Portugal | Quase totalidade dos indivíduos | Proporção considerável beneficia deles |
| Reino Unido | Acesso às consultas de medicina geral | Só têm acesso às consultas de medicina geral; os outros cuidados de saúde não são geralmente cobertos |
| Grécia | Mais restritivos | Menos acessíveis |

Fonte: Relatório dos Médicos do Mundo, 2007

A análise de diferentes indicadores do Index de Políticas de Integração de Migrantes (Niessen, 2007) mostra, no entanto, que a maioria dos imigrantes e seus descendentes são afectados por situações de desvantagem relativamente à população dos países de acolhimento.

No caso português, vários indicadores põem em evidência essa desigualdade no domínio do emprego, condições de habitação, acesso à educação, saúde e outros aspectos da vida social. Os cidadãos de países terceiros registam uma taxa de desemprego mais elevada do que a dos portugueses, apresentando uma estrutura profissional em que predominam as actividades de baixa qualificação e menores salários; têm piores condições de habitação, e, consequentemente, apresentam maior risco de pobreza e exclusão social (Baganha *et al.*, 2002, Fonseca *et al.*, 2002; Malheiros *et al.*, 2007).

O Gabinete de Saúde do CNAI

O Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural (ACIDI), enquanto serviço público foi criado com esta nova designação no dia 1 de Junho de 2007, com a forma jurídica de I.P. (Instituto Público)⁹. Tem como missão acolher e promover a integração dos imigrantes, sendo uma das suas prioridades assegurar e facilitar a ligação entre os estrangeiros e os serviços administrativos públicos. A criação em 2004 dos Centros Nacionais de Apoio ao Imigrante de Lisboa e do

Porto (CNAI) veio consolidar a missão do ACIDI e permitir um acolhimento mais eficaz e amigável à população migrante. O CNAI possui instalações próprias onde podem ser acedidos no mesmo edifício a maioria dos serviços públicos com os quais os imigrantes necessitam de contactar (Serviço de Estrangeiros e Fronteiras, Segurança Social, Ministério da Educação, Ministério da Saúde, Ministério da Justiça). A equipa de mediadores culturais que aí trabalha abrange onze nacionalidades diferentes e domina mais de doze línguas. É dentro desta organização que funciona o Gabinete de Saúde que surgiu de uma parceria entre o ACIDI e o Ministério da Saúde (Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo) (Horta e Carvalho, 2007).

Os Utentes

Os casos analisados têm como país de origem principalmente os PALOP,¹⁰ Brasil e Europa de Leste. Entre Junho e Dezembro 2008, foram observados 148 casos de imigrantes com 18 nacionalidades diferentes. O quadro seguinte mostra a distribuição por país de origem:

Quadro 4 - Países de Origem dos utentes

| País | Número | % | % Por regiões |
|---------------------|--------|------|-------------------------|
| Angola | 35 | 23,6 | África 58,1 |
| Cabo Verde | 12 | 8,1 | |
| Guiné-Bissau | 26 | 17,5 | |
| Moçambique | 1 | 0,7 | |
| São Tomé e Príncipe | 12 | 8,1 | |
| Brasil | 37 | 25 | América Latina 25 |
| Bulgária | 2 | 1,3 | Europa de Leste 12,2 |
| Geórgia | 1 | 0,7 | |
| Moldávia | 3 | 2 | |
| Roménia | 4 | 2,7 | |
| Ucrânia | 8 | 5,4 | |
| China | 1 | 0,7 | Outros países |
| Egipto | 1 | 0,7 | |
| França | 1 | 0,7 | |
| Gana | 1 | 0,7 | |
| Gâmbia | 1 | 0,7 | |
| Senegal | 1 | 0,7 | |
| Uruguai | 1 | 0,7 | |
| | 148 | 100 | 100 |

A grande maioria dos casos observados estavam relacionados com a resolução de problemas encontrados no acesso ao SNS e no pagamento dos cuidados de saúde por parte de imigrantes, regulares e irregulares, assim como por doentes provenientes dos PALOP que vêm para Portugal ao abrigo dos Acordos de Cooperação no domínio da saúde.

Áreas problemáticas e factores críticos

Os imigrantes indocumentados

Sendo o acesso à saúde, um direito garantido a todos os imigrantes, independentemente do seu estatuto legal, sabemos pela observação dos casos que chegam ao Gabinete de Saúde que os imigrantes indocumentados são os que enfrentam os maiores bloqueios.

Os resultados preliminares revelam que alguns dos problemas estão relacionados com a falta de conhecimento da legislação portuguesa tanto por parte dos imigrantes como dos profissionais de saúde.

Os imigrantes que estão irregulares pedem apoio ao gabinete para terem acesso ao Sistema Nacional de Saúde (SNS) e para que se encontre uma solução a fim de obterem o direito de pagar apenas as taxas moderadoras,¹¹ ou mesmo a isenção das taxas, visto que na maioria dos casos, dado o seu estatuto irregular é-lhes exigido o pagamento das taxas máximas em vigor.¹² Também procuram a obtenção do cartão de saúde. Estes utentes são principalmente imigrantes africanos e brasileiros.

Constata-se a recusa de tratamento por parte de alguns serviços ou a exigência de pagamento das tarifas mais elevadas, mesmo nos casos de mulheres grávidas e crianças, na maior parte das vezes porque estão irregulares ou porque nunca descontaram para a Segurança Social. Estas utentes grávidas ou que já tiveram o bebé, em situação irregular, pretendem uma solução no sentido de conseguirem aceder às consultas de acompanhamento pré-natal e de pós-parto.

O facto de muito imigrantes não terem número de Segurança Social nem efectuarem descontos surge como um grande entrave quando pretendem ser atendidos nos centros de saúde. Assiste-se a vários casos em que o Centro de Saúde não inscreve os utentes porque não estão registados na Segurança Social afirmando que para se inscrever no Centro de Saúde é preciso o número de beneficiário da Segurança Social. Os casos problemáticos são quase sempre solucionados depois de chegarem ao Gabinete de Saúde do CNAI. Temos como exemplo, o caso de um cidadão do Senegal que veio solicitar informações sobre o cartão de utente, mais precisamente, se pode obtê-lo com a autorização de residência caducada, aguardando a renovação. Dado que desconta para a Segurança Social, foi devidamente encaminhado para o Centro de Saúde da sua área de residência onde ficou inscrito.

No caso de utentes que estão a solicitar a autorização de residência, estes dirigem-se ao Gabinete de Saúde do CNAI para se informarem sobre os docu-

mentos que devem apresentar para se inscreverem no SNS, dado que este é, entre outros, um dos requisitos exigidos, pelo SEF para a obtenção da mesma.

Reagrupamento familiar

Os imigrantes que vieram para Portugal através do reagrupamento familiar vêm ao Gabinete de Saúde por razões idênticas, quer para solicitar ajuda no sentido de poderem usufruir do SNS, quer para solicitar apoio para o pagamento das taxas moderadoras, dado que lhes foram cobradas as taxas máximas. O Despacho 35260/2001 esclarece que “os pagamentos de cuidados de saúde prestados, pelas instituições e serviços que constituem o SNS, aos cidadãos estrangeiros, referidos no número anterior, que efectuem descontos para a Segurança Social, e respectivo agregado familiar, é assegurado nos termos gerais.”

Muitos processos de reunificação familiar encontram bloqueios no acesso aos cuidados de saúde quando os membros da família pretendem utilizar os serviços de saúde, quer ao nível do acesso (inscrição e obtenção do cartão de utente), quer ao nível dos pagamentos. Para a resolução de alguns destes casos, articula-se com o Gabinete de Reagrupamento Familiar. Observou-se o caso de uma mulher guineense que veio para Portugal através do reagrupamento familiar, a qual foi ao Centro de Saúde do marido onde lhe foi cobrada a taxa máxima. A responsável administrativa do centro após ter sido informada pelo Gabinete de Saúde do CNAI do ocorrido, apresentou desculpas pelo mau procedimento da funcionária que atendeu a cidadã guineense e fez a alteração da ficha. O Gabinete de Saúde voltou a interceder junto de Centro de Saúde no caso de uma cidadã moldava que se veio juntar ao seu filho que obteve recentemente a nacionalidade portuguesa, e que pretende obter o cartão de utente, tendo sido informada no Centro de Saúde que não pode beneficiar das taxas moderadoras. O Gabinete de Saúde providenciou uma carta de encaminhamento, juntamente com o despacho 25360/2001, e a circular 14 DSPCS de 2002,¹³ considerando que a responsável administrativa do Centro de Saúde referiu que queria ver tudo escrito e conseguiu desbloquear este caso fazendo diversos contactos com o Centro de Saúde e a Segurança Social. A utente pode agora usufruir dos serviços de saúde com base no cartão de utente do filho e com o cartão de familiar de cidadão europeu de países terceiros. A lei diz que os cidadãos reagrupados têm direito à saúde e a pagar as taxas moderadoras. Na circular 14 DSPCS de 2002 é referido que o pagamento dos cuidados realizados aos estrangeiros (ou suas famílias) que descontem para a Segurança Social é efectuado tal como a lei indica para os portugueses. Verifica-se na prática, porém, que ao contrário do que está legislado, os familiares (pais, filhos, avós) de imigrantes que chegam através do reagrupamento familiar estão a pagar o valor total das despesas de saúde e não têm acesso ao Serviço Nacional de Saúde.

Uma vez mais o Gabinete de Saúde do CNAI desbloqueou um outro caso de reagrupamento familiar com dificuldades no acesso à saúde, de um utente ucraniano, com autorização de residência que trabalha e desconta para a Segurança Social, possuindo o número de utente do SNS. A esposa teria autorização de residência concedida através do reagrupamento familiar mas não trabalha nem desconta. Como não teve acesso às taxas moderadoras, foi necessário invocar a determinação 25360/2001 no Centro de Saúde para que estas fossem aplicadas; passa a beneficiar dos descontos feitos pelo marido, tendo o Centro de Saúde devolvido todo o dinheiro recebido anteriormente.

Dificuldades financeiras

Quando há dificuldades financeiras para o pagamento das consultas, dos tratamentos, medicamentos e exames complementares de diagnóstico, o Gabinete de Saúde do CNAI aconselha os utentes a solicitarem a declaração de carência económica junto da Segurança Social. Enquanto não possuem essa declaração, as situações de carência social e económica vão sendo solucionadas pelo Gabinete de Apoio Social do CNAI e as diversas instituições parceiras (Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, o Serviço Jesuíta para os Refugiados, o Centro Padre Alves Correia, a Cáritas Diocesana e a Porta Amiga). Como um caso exemplificativo, observou-se uma mulher ucraniana casada com um cidadão argelino com autorização de residência, a qual teria um tumor num pulmão e precisou de fazer um tratamento muito dispendioso. Foi encaminhada pela assistente social do hospital para a Segurança Social onde deveria pedir uma declaração de carência económica. O Gabinete de Saúde do CNAI ajudou a desbloquear a situação, o que permitiu posteriormente a operação da utente. A Segurança Social emitiu a declaração de carência e agora a senhora já está inscrita no Centro de Saúde com isenção das taxas moderadoras. Nos casos em que existem dificuldades financeiras estas não têm a ver somente com os custos de saúde; estamos, por vezes, perante verdadeiros casos sociais onde se assiste a diversos níveis de necessidades em que as pessoas pedem apoio para conseguirem bens alimentares, roupa, medicamentos ou títulos de transportes. Nestes casos, também são as instituições parceiras, já mencionadas, que vão providenciando ajudas pontuais.

Foram identificadas muitas situações em que as fragilidades de saúde revelam insuficiências ao nível sócio económico e social. Muitos imigrantes, devido à falta de recursos económicos, não podem aceder às consultas, manter a terapêutica, adquirir medicamentos ou realizar tratamentos necessários para a melhoria da sua saúde. É nessas alturas que se torna fundamental a relação com as ONG, as IPSS, e as instituições religiosas, promotoras de saúde que providenciam apoio em medicamentos, alimentação, vestuário, transporte e até mesmo em alojamento.

Grávidas

No caso das grávidas, surgiram situações em que lhes são cobradas as taxas máximas pelos serviços de saúde. O Gabinete de Saúde intercede, como habitualmente, junto dos centros de saúde e hospitais e no caso das crianças, articula com o Gabinete de Educação do CNAI para o registo de menores. Como exemplos temos o caso de uma imigrante grávida de nacionalidade chinesa, com autorização de residência temporária e casada com um cidadão português, a quem lhe pediram para pagar as taxas máximas no Centro de Saúde e que seguidamente recorreu ao gabinete para solicitar apoio. O seu problema foi resolvido, após uma carta de encaminhamento do Gabinete de Saúde do CNAI, dado que se conseguiu inscrever com número de utente e isenção das taxas moderadoras no Centro de Saúde. Uma mãe, seropositiva, de um bebé de 8 meses, em situação irregular, pretende apoio em termos de saúde. Foi aconselhada pelo gabinete a pedir outro atestado médico, a fim de requerer a autorização de residência ao abrigo do artigo 122 alínea g)¹⁴ da lei 23/2007. A três mulheres grávidas, todas de nacionalidade brasileira, em situação irregular, fora-lhes negada a inscrição no Centro de Saúde. A uma foi-lhe cobrado mais de 100 euros pela consulta e exames no hospital, as outras, foi-lhes impedido o acesso às consultas porque não descontavam para a Segurança Social. Uma destas situações ficou resolvida quando o gabinete enviou o despacho 25360/2001 e as circulares informativas 14 e 48 de 2002. Estas circulares informativas são muito esclarecedoras em relação às situações em que os cuidados são assegurados e gratuitos (relacionados com as doenças transmissíveis e a vigilância da saúde, nomeadamente a saúde materna, infantil e planeamento familiar). Em aditamento à circular informativa 14, a circular informativa 48 esclarece que “as situações que ponham em perigo a saúde pública a que alude o despacho 25360/2001, incluem as doenças transmissíveis constantes na CID X, nomeadamente as da lista de Doenças de Declaração Obrigatória. As vacinas incluídas no Plano Nacional de Vacinação são também fornecidas gratuitamente. Relativamente às dúvidas referentes à vigilância materno-infantil, informa-se que estão abrangidas todas as situações em que é necessária a prestação de cuidados materno-infantis e planeamento familiar, dado que, numa perspectiva de Saúde Pública, estão sempre envolvidos aspectos relacionados com a prevenção primária, secundária e terciária”.

Crianças e utentes menores

No caso de crianças e utentes menores, os centros de saúde dificultam, por vezes, a inscrição, mesmo tendo estes, autorização de residência permanente, porque não estão inscritos na Segurança Social, quando na Segurança Social não é obrigatória a inscrição de menores. Um exemplo é o de uma cidadã ucraniana que se dirigiu ao Gabinete de Saúde do CNAI porque encontrou um bloqueio quando quis

inscrever o seu filho menor. Ela é titular de autorização de residência permanente e está inscrita no Centro de Saúde com número de utente, sem taxas moderadoras. Está empregada e desconta para a Segurança Social, sendo casada com um cidadão português utente na mesma extensão. Esta situação enquadra-se no despacho 25360/2001, nos pontos 2 e 3. Apesar disso, a responsável administrativa do Centro de Saúde insistiu que os imigrantes menores devem estar inscritos na Segurança Social e que na ficha deve constar o número e o nome da entidade responsável. A senhora contactou a Segurança Social onde foi informada que não é obrigatória a inscrição de menores. Foi necessária a intervenção da coordenadora do Gabinete de Saúde do CNAI de forma a solucionar este caso que ficou finalmente resolvido.

Existem casos onde são recusados no Centro de Saúde o atendimento a jovens estudantes que vivem com os pais, porque não têm o número da Segurança Social ou a bebês, devido à situação irregular dos pais. Observou-se pais que se queixam de que lhes cobram as taxas mais elevadas para atenderem crianças menores, quando até aos 12 anos estas deveriam estar isentas de pagamento, ao mesmo tempo que lamentam também as dificuldades que sofrem para as matricular na escola.

Cidadãos dos PALOP ao abrigo dos acordos de Cooperação

São também de enorme relevo as dificuldades sentidas pelos cidadãos dos PALOP que vêm para Portugal em tratamento médico, frequentemente denominados de doentes evacuados, e que recorrem ao Gabinete de Saúde sempre que necessitam de apoio financeiro e social, mesmo quando se encontram efectivamente ao abrigo dos Acordos de Cooperação no domínio da Saúde. Cerca de 50 % dos casos de utentes provenientes dos PALOP que recorrem ao Gabinete de Saúde são doentes, atestados por uma junta médica,¹⁵ que vêm através dos acordos de cooperação na saúde ou que vêm com visto de estada temporária para tratamento médico¹⁶ pelos próprios meios, ou seja fora dos acordos, e ainda os acompanhantes de junta médica, eles também frequentemente com necessidades de acesso ao SNS. A grande maioria dos utentes vem solicitar a prorrogação do visto para tratamento médico. Nalguns casos, quando pretendem prorrogar o visto junto do Serviço de Estrangeiros e Fronteiras, é exigido o Cartão de Utente, quando segundo os acordos, um doente de junta médica não tem direito a cartão de utente.¹⁷ Muitos doentes evacuados acabam também por solicitar a autorização de residência com base no artigo 122, alínea g) da lei 23/2007.

Os doentes africanos, ao abrigo dos acordos de saúde, solicitam apoio financeiro e social devido ao frequente incumprimento por parte das embaixadas dos países de origem da sua parte no acordo. Os pedidos são para ajuda em medicamentos, alimentação, vestuário e alojamento. Nessas situações o Gabinete de Saúde do

CNAI articula com as instituições parceiras que são as que geralmente dão a resposta a estes casos. Podemos citar, alguns exemplos, como o de um doente em tratamento oncológico, que tem a mãe como acompanhante e precisa de ajuda para pagar as despesas hospitalares, bem como para a inscrever no Centro de Saúde, visto que a Embaixada não prestou o apoio estabelecido, ou outro caso, de uma acompanhante do seu filho menor, doente enviado através da Junta Médica, a quem lhe foi pedido para pagar a consulta no Centro de Saúde, bem como os tratamentos porque o filho faz quimioterapia. Observou-se ainda um caso de mãe e filha, ambas seropositivas, que estão em Portugal para receber cuidados médicos, e em que a Embaixada é igualmente responsável pela sua estadia mas que foram ao Gabinete de Saúde pedir apoio para alimentação e vestuário.

As Embaixadas deveriam, em princípio, ser responsáveis pela estadia dos doentes com base no estipulado nos acordos de cooperação, mas o que se observa na generalidade é o incumprimento e a desresponsabilização por parte destas. As embaixadas dos países de origem têm a obrigação de cobrir as despesas destes doentes mas, como não o fazem, muitos são forçados a procurar trabalho de forma ilegal, ou procurar ajuda sempre que não possuem meios de subsistência. Ao contrário do que acontece noutras situações não é exigido aos doentes que chegam ao abrigo dos Acordos de Cooperação a apresentação de provas de subsistência suficientes para a sua manutenção durante o período de tratamento e/ou capacidade financeira para pagar o tratamento.

Quando os doentes ainda estão no país de origem, chegam ao Gabinete de Saúde do CNAI pedidos para evacuar um familiar, solicitando o apoio para o trazer para Portugal para tratamento médico. O Gabinete de Saúde, quando se trata de cidadãos dos PALOP, remete os casos para o Programa de Apoio a Doentes Evacuados (PADE) do ACIDI.¹⁸

Dirigem-se igualmente ao Gabinete de Saúde os acompanhantes de doentes que vêm através de junta médica, eles próprios com problemas de saúde, a precisar de consultas, e enfrentando igualmente necessidades sociais e económicas.

Queríamos frisar que os utentes que chegam ao Gabinete de Saúde do CNAI, doentes de junta médica ao abrigo dos acordos (ou fora deles, mas com Visto de estada temporária para tratamento médico) e os seus acompanhantes, não são considerados imigrantes. Por essa razão, estes casos não são totalmente representativos dos maiores obstáculos enfrentados pelos imigrantes em Portugal no acesso à saúde. Porém, são pessoas que à partida, esperam terem garantidas as condições de tratamento médico e de estadia em Portugal suportadas pelos 2 governos – o português e o do seu país de origem – e que se deparam, com enormes fragilidades e contradições na aplicação do que está estipulado nos acordos.

Cidadãos dos PALOP em tratamento médico fora dos Acordos

No entanto, nos casos de doentes que chegam a Portugal com o visto de estada temporária para tratamento médico, já lhes é exigido para obtenção desse visto, para além de um relatório de junta médica, um termo de responsabilidade, como prova de meios de subsistência em território português. Nestes casos a consulta é marcada pelo próprio e os custos da estadia são suportados individualmente ou por algum familiar que tenha feito uma declaração assumindo as despesas efectuadas com o doente durante a sua estadia em Portugal. São inúmeros os casos de pessoas que vêm com junta médica fora dos acordos (apenas com o visto de curta duração para tratamento médico), que por desconhecerem a estrutura do Serviço Nacional de Saúde, enfrentam grandes dificuldades não conseguindo na sua maioria atingir os seus objectivos. Nestas circunstâncias, alguns destes doentes com junta médica fora dos acordos, acabam por abordar o Gabinete de Saúde do CNAI, solicitando apoio para pagar os tratamentos médicos. Muitos destes, depois de já estarem a algum tempo em Portugal, solicitam a prorrogação de visto para prolongar a sua permanência, ou quando já cá têm familiares, pedem o reagrupamento familiar a fim de poder usufruir do acesso à saúde, de modo a poderem efectuar o tratamento médico que vinham à procura. Fundamentando-se em razões de saúde, muitos cidadãos dos PALOP e mesmo de outras nacionalidades, desde que padeçam de alguma doença, acabam optando por solicitar, primeiro a prorrogação da permanência, depois a autorização de residência em Portugal, evocando não terem condições de saúde para o retorno aos países de origem. A saúde serve de motivo para a legalização do estatuto e tem enquadramento legal no artigo 122 alínea g) da lei 23/2007, para obtenção de autorização de residência com dispensa de visto de residência, desde que seja comprovado, através de relatório clínico que a pessoa sofre de uma doença que requer assistência médica prolongada que obste ao retorno ao país, a fim de evitar o risco para a saúde do próprio.

Cidadãos Brasileiros

Constatámos que no caso dos cidadãos brasileiros parece existir um bloqueio no acesso aos serviços de saúde. Nalguns casos acentua-se um acesso mais restrito e difícil derivado de dificuldades na relação com os administrativos que fazem o atendimento ao público nos serviços de saúde do Estado. O Gabinete de Saúde do CNAI acaba por sentir a existência de um ambiente hostil, de alguma discriminação, preconceitos e estereótipos por parte dos serviços quando estes cidadãos procuram ser atendidos, sendo-lhes barrado mais facilmente o acesso do que a outras nacionalidades.

Existe um acordo bilateral da Segurança Social entre Brasil e Portugal¹⁹ cujas disposições, por desconhecimento, não são por vezes aplicadas nos centros de saúde. Alguns cidadãos brasileiros, mas sobretudo alguns administrativos dos serviços de saúde, desconhecem eles próprios a existência desse acordo e o Gabinete de Saúde alerta os utentes brasileiros para a sua existência. Observou-se o caso de uma cidadã brasileira, acompanhada por duas filhas menores, que insistia ter direito ao cartão de utente com base no artigo 3º do Acordo Bilateral da Segurança Social entre Brasil e Portugal, mas que este facto foi ignorado pela coordenadora administrativa do Centro de Saúde. Por vezes os bloqueios e os entraves são tantos que as pessoas desistem e regressam ao país de origem. Como exemplo desta situação, temos o caso de um cidadão brasileiro que fracturou o braço e precisava de ser operado mas não possuindo os meios necessários para pagar a operação, avaliada em 6.000 euros, pediu ajuda à Embaixada do Brasil. Estava em situação irregular, sem descontos e não fazia parte do Sistema Nacional de Saúde. Conseguiu fazer a inscrição no Centro de Saúde para efectuar o penso e foi a uma consulta no hospital onde esteve reunido com três médicos onde foi informado que não seria operado porque estava irregular e não fazia descontos. Pediu também uma declaração de carência económica e dirigiu-se ao Centro de Saúde com todos os documentos para apresentar à assistente social estando reunido com a directora do Centro de Saúde. Foi alertado de que era ainda necessária a intervenção dos serviços sociais embora a intervenção cirúrgica tivesse carácter urgente. Perante tantas dificuldades, decidiu regressar ao Brasil a fim de receber tratamento.

Cidadãos dos Países de Leste Europeu

Relativamente aos imigrantes dos países de leste europeu (Ucrânia, Moldávia, Roménia, Bulgária, Geórgia) verifica-se que a sua maior preocupação é a busca de informação e o conhecimento dos seus direitos e deveres. Uma cidadã moldava, com o visto caducado, grávida de um cidadão português, contactou o Gabinete de Saúde porque deseja ser informada sobre o artigo 122 alínea l)²⁰ e sobre os seus direitos tendo em conta a sua condição de grávida. Presentemente, está a ser seguida com consultas de acompanhamento pré-natal numa clínica particular.

A maioria dos imigrantes de Leste está em situação regular, trabalha e desconta para a Segurança Social. Os que estão em situação irregular recorrem frequentemente ao Serviço Jesuíta aos Refugiados (JRS), em termos de acesso aos cuidados de saúde. O JRS funciona quase como um Centro de Saúde para os imigrantes de Leste.

No entanto, apesar de maioritariamente estarem em situação irregular, alguns têm problemas de cariz social e sofrem situações de carência económica, e ou-

tros, com autorização de residência obtida através do reagrupamento familiar, têm dificuldades em obter o cartão de utente ou em pagar as taxas moderadoras. Exemplo disso é o caso de uma cidadã ucraniana com autorização de residência temporária por motivos de reagrupamento familiar, que está em situação legal mas tem dificuldade em obter o cartão de utente. A autorização de residência foi concedida através do marido que desconta para a Segurança Social; este problema foi resolvido com a intervenção do Gabinete de Saúde e ela ficou inscrita, pagando as taxas moderadoras.

Foi também referido por este grupo de imigrantes, embora com pouca frequência, o problema da comunicação e dificuldades na compreensão da língua, como por exemplo, no caso de um cidadão da Moldávia, com autorização de residência que veio apresentar queixas, pedindo apoio social e emprego, no entanto apresentando sintomas do foro psiquiátrico, parecendo padecer de algum tipo de doença com perturbação mental. Foi marcada uma consulta na urgência psiquiátrica do Hospital Curry Cabral, para o que ele pediu um tradutor, vindo, porém, mais tarde a informar que o Pastor da igreja que frequenta habitualmente ia acompanhá-lo, servindo de tradutor. Outro exemplo de dificuldades de comunicação é o de uma mulher ucraniana, com autorização de residência temporária, sofrendo de asma, que quer saber como poderá beneficiar de cuidados continuados de saúde. Deseja obter a autorização de residência por motivos de saúde e receber uma pensão de invalidez. Afirma que o médico tem dificuldade em compreendê-la. Como trabalhou durante dois anos, considera que tem direito a pedir uma pensão de invalidez. Um caso semelhante é o de uma mulher ucraniana, com baixa médica e certificado de incapacidade temporária que pretende ser vista por outro médico porque considera que sofre de uma doença crónica. O médico recomendou fisioterapia mas a doente recusa-se a seguir as suas indicações, explicando que não sentiu melhoras com as sessões anteriores. O mesmo médico aconselhou-a a procurar trabalho pois irá dar-lhe alta quando da próxima consulta.

A falta de conhecimento da legislação por parte dos imigrantes, mas principalmente por parte dos serviços, tem sido um factor de grande constrangimento no acesso dos estrangeiros ao SNS. Para alguns imigrantes, não é suficientemente explícito o modo como funciona o sistema de saúde português. No entanto, os serviços têm a obrigação de funcionar de acordo com o legislado e a confusão aumenta quando a informação não é suficientemente clara para ambas as partes. Muitas vezes, os imigrantes procuram as urgências hospitalares porque lhes é dificultado o acesso no serviço normal dos centros de saúde, mais do que por desconhecimento dos serviços existentes e quais os que estão disponíveis.

As distinções identificadas entre os principais grupos de imigrantes, em relação aos motivos que os levaram a dirigir-se ao Gabinete de Saúde são sintetizadas no seguinte quadro:

Quadro 5 - Tipologia dos Problemas referidos e grupos mais afectados por nacionalidades

| | PALOP | Brasil | Países de Leste | Outros |
|---|-------|--------|-----------------|--------|
| Irregulares – encontram obstáculos no acesso ao SNS | X | X | X | X |
| Reunificação Familiar – dificuldades encontradas pelos membros da família no acesso ao SNS | X | X | X | X |
| Dificuldades financeiras | | | | |
| Pedidos de apoio económico e social | X | X | X | X |
| Mulheres Grávidas, crianças e menores sem acesso ao SNS | X | X | | X |
| Cidadãos Estrangeiros – doentes evacuados e seus acompanhantes que vêm para tratamento médico ao abrigo dos Acordos de Cooperação no âmbito da saúde. | X | | | |
| Desconhecimento da Legislação | X | X | | X |
| Desconhecimento do SNS | X | X | | X |
| Discriminação, preconceitos e estereótipos | | X | | |
| Busca de informação | | | X | X |
| Comunicação, dificuldades de linguagem | | | X | X |

Em síntese, foi possível constatar que os maiores problemas enfrentados pela maioria dos imigrantes prendem-se com a questão da falta de documentação relativamente ao estatuto legal e relativamente ao enquadramento na Segurança Social, assim como dos bloqueios no acesso e nos pagamentos relativamente ao SNS. As dificuldades financeiras também chegam com bastante frequência ao gabinete e não se restringem somente à área da saúde.

Boas Práticas e Recomendações

No Gabinete de Saúde do CNAI, a lei e o enquadramento legal são os principais instrumentos de trabalho e a base a que se recorrem quando procuram desbloquear qualquer um dos processos. Por vezes, só o envio do despacho e das circulares informativas acompanhadas de uma carta de encaminhamento do ACIDI são suficientes para solucionar algumas das situações. Outras vezes, é ainda necessário, para se resolverem os casos de bloqueio nos centros de saúde, interceder-se directamente junto dos responsáveis administrativos e da Direcção dos centros considerando que os obstáculos surgem muitas vezes ao nível do atendimento ao público. Habitualmente, após essa intervenção o utente passa a beneficiar do acesso e das taxas moderadoras.

Os centros de saúde pedem aos imigrantes os mais variados documentos, desde o visto de trabalho, contrato de trabalho, certidão de casamento, contrato de arrendamento, para além dos documentos habituais como é o caso do cartão de residência, cartão de Segurança Social, número de contribuinte e o atestado da junta de freguesia. Como atrás referido, alguns Centros de Saúde exigem a apresentação do contrato de trabalho, o que foi o caso de uma cidadã da Roménia a quem lhe foi pedido o contrato de trabalho no Centro de Saúde a fim de inscrever a sua filha de 4 anos. Sendo agora uma cidadã dos novos estados da União Europeia, já solicitou o certificado a fim de se registar como Cidadã Europeia.

Muitos dos serviços de saúde não cumprem, nem aplicam o despacho, ou interpretam-no de forma diferente. Com o trabalho de mediação feito pelo Gabinete de Saúde, a maior parte destas situações fica resolvida.

Considerando que uma das maiores dificuldades sentidas pelos imigrantes estão relacionadas, principalmente, com a falta de informação sobre os seus direitos e deveres, assim como o desconhecimento da forma como podem estabelecer uma relação com o Serviço Nacional de Saúde, foi criado o Gabinete de Saúde com o objectivo de assegurar o acesso dos imigrantes aos cuidados de saúde, não providenciando, contudo, directamente cuidados de saúde. O gabinete centra as suas actividades na divulgação de informação aos utentes e às instituições de saúde, informando sobre a legislação diversa, a sua aplicação e os diferentes modos de enquadrar cada caso à lei, por forma a garantir aos utentes o acesso aos cuidados de saúde.

Durante o período em que decorreu a observação e levantamento dos casos, constatou-se que eram identificados os problemas de acesso dos imigrantes ao Sistema Nacional de Saúde e os utentes eram informados sobre os seus direitos e deveres, desbloqueando-se situações de falta de acesso, em articulação com centros de saúde, hospitais e outras instituições de saúde, fazendo o acompa-

nhamento e encaminhamento de utentes em situações de carência social e de ausência de cuidados de saúde. A procura de soluções para os problemas, em conjunto com os outros gabinetes do CNAI, é uma constante das actividades desse mesmo gabinete. Os utentes chegam com um problema relacionado directamente com a saúde mas, muitas vezes, este é solucionado através de outras áreas, por meio do processo de legalização, ou de pedido de nacionalidade, através do reagrupamento familiar, do registo de menores no Gabinete de Educação, no enquadramento na Segurança Social, etc.

Fundamental e positivo é também o papel do terceiro sector, representado por algumas Instituições parceiras não governamentais, sejam elas ONG, IPSS ou associações religiosas: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, Cáritas Diocesana, Serviço Jesuíta aos Refugiados, Centro Padre Alves Correia. O papel destes parceiros é muitas vezes o de substituir o Estado oferecendo alternativas para consultas, apoio em medicamentos, alojamento, refeições ou vestuário. Por outro lado, o papel dos organismos do poder central e local já é menos visível, o que talvez possa ser explicado pela condição irregular de alguns utentes a qual não permite aceder a esses organismos e atendendo à necessidade de dar respostas céleres através de serviços mais “próximos da comunidade” que são mais sensíveis ao lidar com uma população vulnerável que apresenta um maior risco de exclusão. O problema de saúde arrasta com ele todos os problemas sociais e económicos próprios de situações de extrema carência e de exclusão social. A saúde tem servido de espelho de todo um processo complexo e emaranhado que é só uma das consequências do estado frágil em que estes utentes chegam ao gabinete. O acesso aos serviços públicos e o estado de saúde são importantes indicadores de integração social.

O apoio do Gabinete de Saúde estende-se e serve de ponte para acolher e integrar uma população que está nas franjas da sociedade de acolhimento. Como exemplo de uma boa prática, o Gabinete de Saúde potencia a integração dos imigrantes através da melhoria das práticas e das condições de acesso aos serviços de saúde, tentando eliminar barreiras legislativas, estruturais, organizativas, económicas, culturais e linguísticas. Possibilita, por isso, que a saúde seja um sistema disponível não só em teoria mas, sobretudo, acessível na prática aos imigrantes.

Recomenda-se fortemente que sejam postos em prática processos de formação que abranjam os administrativos e funcionários dos centros de saúde, hospitais e as restantes instituições de saúde públicas. Estes *gatekeepers* são uma peça chave no processo de integração dos imigrantes na saúde. Recomenda-se a divulgação do conteúdo de toda a legislação específica sobre o acesso ao SNS por parte dos cidadãos estrangeiros de países terceiros (despacho 25360, circulares informativas 14 e 48) junto desses profissionais e disponibilizar, de forma acessível e de leitura fácil, a informação da legislação em vários canais de comunica-

ção: folhetos, cartazes, internet, quer para os profissionais de saúde (médicos e não médicos), quer para os imigrantes. Dar a conhecer junto dos centros de saúde e dos hospitais a existência dos módulos de formação oferecidos pelo ACIDI, nomeadamente o módulo “Saúde, (i)migração e diversidade cultural” que fornece toda a informação útil e a legislação em vigor de forma acessível. Sugere-se que se encontrem medidas que promovam o reforço da divulgação do despacho a todos os serviços de saúde e juntas de freguesia.²¹ Recomenda-se também a criação ou o reforço de uma bolsa de tradutores nos serviços de saúde e uma bolsa de mediadores socioculturais, de forma a ultrapassar barreiras colocadas por uma menor capacidade para gerir as diferenças. Nesse sentido, o Plano para a Integração dos Imigrantes conjuga importantes medidas com vista a capacitar os prestadores de cuidados para responder a essas exigências. A integração de profissionais imigrantes com licenciatura em medicina e de mediadores socioculturais na rede de hospitais e centros de saúde em territórios com elevada presença de imigrantes reflectem essa preocupação (Plano para a Integração dos Imigrantes, 2007).

É também fortemente aconselhada uma articulação com o PADE e com as embaixadas dos PALOP com vista a solucionar os problemas dos doentes evacuados, prevenindo as situações ainda antes da partida do país de origem, bem como a divulgação, nos consulados dos países de origem em Portugal e nos consulados portugueses, das condições de acesso à saúde em Portugal, para os futuros imigrantes.

Pensamos que este é o momento para o Ministério da Saúde efectuar uma revisão do despacho e divulgar uma nova circular com esclarecimento sobre a inscrição na Segurança Social e a apresentação do número de Segurança Social no SNS, dirigida aos cidadãos estrangeiros em situação irregular.

Por fim, será necessária a adaptação do SINUS²² de forma a permitir a inscrição de imigrantes nos centros de saúde, pois que, tal como está actualmente concebido, impede o registo de alguns imigrantes. Constata-se muitas vezes que os funcionários administrativos não conseguem saber se o utente a atender se enquadra ou não no disposto do despacho.

Conclusão

Embora represente um retrato parcial, dado que estes imigrantes – utentes do Gabinete de Saúde do CNAI - não são representativos de toda a população imigrante, nem daqueles que estão um pouco mais à margem do sistema, com um nível bastante elevado de carência social, este estudo permite esboçar um mapa dos obstáculos existentes e das múltiplas respostas encontradas, o que poderá eventualmente contribuir para uma melhor gestão dos recursos disponíveis

e evitar futuras situações idênticas. Apesar da legislação portuguesa prever o acesso aos cuidados de saúde para todos os cidadãos, independentemente da sua origem e da sua situação perante a lei, torna-se evidente que muitos imigrantes têm enfrentado grandes dificuldades quando procuram ter acesso ao Serviço Nacional de Saúde. Os obstáculos encontrados não têm só a ver com o desconhecimento da lei por parte dos imigrantes mas relacionam-se também com a incapacidade de a pôr em prática no âmbito dos serviços de saúde, o que exige a atenção da instituição responsável pela coordenação dos serviços. O pessoal administrativo e os profissionais da área Saúde que atendem os imigrantes precisam, muitas vezes, de actualizar os conhecimentos sobre o enquadramento legal a fim de poderem tratar correctamente as situações. É necessário que haja uma uniformização dos procedimentos e que estes sejam claros para todos, não havendo lugar aos bloqueios identificados neste estudo, resultantes de muitas vezes, de diferentes interpretações e procedimentos face à legislação em vigor.

Constatamos que existem inúmeros casos de obstáculos administrativos em que as equipas de funcionários se recusam a aceitar imigrantes indocumentados sob falsos pretextos de desconhecimento da lei. No entanto, existem diferenças significativas de um Centro de Saúde para outro, quanto ao conhecimento sobre o direito de acesso ao SNS por parte dos imigrantes irregulares. Alguns centros de saúde parecem desconhecer que os cuidados básicos de enfermagem e a vacinação são gratuitos, enquanto que outros assumem-no na prática diária. Além disso, o acesso dos imigrantes irregulares a esses centros depende até certo ponto da boa vontade dos administrativos e das equipas médicas. Como referido no Relatório de Execução do Plano de Integração dos Imigrantes (ACIDI, 2008) “uma vez que as dificuldades de acesso ao SNS não podem ser unicamente imputadas ao desconhecimento dos imigrantes, reveste-se de extrema importância a capacitação dos serviços de saúde, com a necessária formação dos seus profissionais para lidar com a diversidade e uma filosofia de proximidade destas comunidades”. Como já afirmaram Horta e Carvalho (2007) “o Gabinete de Saúde surge, por vezes, somente como um agente de pressão para a efectiva e plena implementação do Despacho 25360/2001 [...] e como uma importante resposta na promoção do acesso dos imigrantes ao Serviço Nacional de Saúde, ao mesmo tempo que actua como um agente de pressão na aplicação da lei e/ou como agente informador dos direitos e deveres dos imigrantes”, quando os casos lhe chegam às mãos. Felizmente, cada vez mais imigrantes vão sabendo da existência deste serviço público. O ACIDI e o CNAI têm sido amplamente divulgados e muitos imigrantes à chegada a Portugal preferem dirigir-se primeiro ao CNAI, antes de irem a cada uma das entidades. Por exemplo, um cidadão do Uruguai que estava há pouco mais de um mês em território nacional, chegou ao Gabinete de Saúde referindo que “amigos dele disseram que o CNAI era o lugar mais indicado para pedir ajuda”. Esperamos que os resultados finais deste estudo venham a permitir a intervenção nas áreas onde se situam os problemas identificados, assim como

a melhoria dos cuidados de saúde prestados aos imigrantes e a concretização de um melhor modelo de integração e de articulação entre as diferentes instituições envolvidas. Resultará também em recomendações para o sector público e políticas de saúde, com impacto na melhoria da saúde dos migrantes e resolução de alguns dos seus maiores problemas. O gabinete tem tido uma grande procura de utentes em busca de informação mas que pretendem, sobretudo, resolver os seus problemas de vida e em particular, as dificuldades de acesso ao sistema de cuidados de saúde. Este gabinete representa um valioso recurso na promoção do acesso dos imigrantes ao Serviço Nacional de Saúde, tendo em conta as soluções aí encontradas, sobretudo na resolução de problemas de particular complexidade, na divulgação de informação sobre os direitos e deveres em questões de saúde, assim como sobre o Despacho 25360 de 2001 e na prestação de apoio ao pessoal administrativo da saúde para a sua aplicação.

É fundamental, para uma melhor compreensão desta problemática, passar de um momento de observação não participante para uma etapa onde serão conduzidas entrevistas, com base nas observações feitas, de forma a enriquecer o estudo e permitir dar voz aos imigrantes envolvidos e dar a este estudo a força das suas experiências vividas. Outra tarefa inerente ao projecto é a da criação de uma base de dados que permita uma análise quantitativa e o cruzamento das diversas variáveis em jogo no futuro.

Notas

¹ A imigração do Leste adquiriu maior visibilidade em Portugal a partir dos anos 90, tendo-se iniciado em 95/96, tendo vindo a aumentar de modo contínuo. A utilização do termo Europa de Leste é uma generalização pois esta nova imigração é constituída, sobretudo, por cidadãos dos países que faziam parte da União Soviética (Ucrânia, Rússia, Moldávia) e de alguns países da Europa Central (Roménia, Polónia, Hungria, Bulgária).

² Artigo 13º (Princípio da Igualdade): 1. Todos os cidadãos têm a mesma dignidade social e são iguais perante a lei. 2. Ninguém pode ser privilegiado, beneficiado, prejudicado, privado de qualquer direito ou isento de qualquer dever em razão de ascendência, sexo, raça, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica ou condição social. Artigo 15º (Estrangeiros, apátridas, cidadãos europeus) Os estrangeiros e os apátridas que se encontrem ou residam em Portugal gozam dos direitos e estão sujeitos aos deveres do cidadão português. Artigo 64º (Saúde) Todos têm direito à protecção na saúde e o dever de a defender e promover.

³ Base I (Princípios gerais): A protecção da saúde constitui um direito dos indivíduos e da comunidade que se efectiva pela responsabilidade conjunta dos cidadãos, da sociedade e do Estado, em liberdade de procura e de prestação de cuidados, nos termos da Constituição e da lei.

⁴ É facultado aos cidadãos estrangeiros que residam legalmente em Portugal, o acesso, em igualdade de tratamento aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde, adiante SNS, aos cuidados de saúde e de assistência medicamentosa, prestados pelas instituições e serviços que constituem o SNS. Os pagamentos de cuidados de saúde prestados, pelas instituições e serviços que constituem o SNS, aos cidadãos estrangeiros, que efectuem descontos para a Segurança Social, e respectivo agregado familiar, é assegurado nos termos gerais.

⁵ Para efeitos de obtenção do cartão de utente do SNS, instituído pelo Decreto-Lei n.º 198/95, de 29 de Julho, na redacção que lhe foi dada pelos Decretos-Lei n.º 468/97, de 27 de Fevereiro, e n.º 52/2000, de 7 de Abril, deverão os cidadãos estrangeiros exhibir, perante os serviços de saúde da sua área de residência, o documento comprovativo de autorização de permanência ou de residência, ou visto de trabalho em território nacional, conforme as situações aplicáveis.

⁶ Casos que configurem risco para a saúde pública: doenças transmissíveis, saúde materno-infantil e planeamento familiar, vacinação.

⁷ A carência económica é aferida pela Segurança Social.

⁸ 1. Acesso ao mercado de trabalho; 2. Reagrupamento familiar; 3. Residência de longa duração; 4. Participação política; 5. Aquisição de nacionalidade; 6. Antidiscriminação.

⁹ Antes designava-se ACIME (criado em 2002) enquanto estrutura interdepartamental de apoio e consulta do Governo em matéria de imigração e minorias étnicas e na dependência directa do Ministro da Presidência.

¹⁰ Angola, Guiné-Bissau, São Tomé e Príncipe, Moçambique e Cabo Verde

¹¹ As taxas moderadoras são um instrumento "moderador, racionalizador e regulador do acesso às prestações de saúde". Permitem, simultaneamente, o reforço efectivo do princípio da justiça social no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS). As taxas moderadoras em vigor são as constantes na Portaria n.º 34/2009, de 15 de Janeiro, que actualiza as taxas moderadoras constantes na tabela anexa à Portaria n.º 395-A/2007, de 30 de Março.

¹² Para conhecer os preços consultar a Portaria n.º 132/2009, de 30 de Janeiro - Aprovação das tabelas de preços a praticar pelo Serviço Nacional de Saúde, bem como o respectivo Regulamento. Revogação da Portaria 110-A/2007 Port. 132_2009, de 30 Jan. [Aprova as tabelas de preços a praticar pelo SNS, bem como o respectivo regulamento - Revoga a Port. 110-A_2007].

¹³ Na sequência do despacho 25.360/2001, considera-se vantajoso chamar a atenção do pessoal que tem contacto directo com o público sobre os seguintes aspectos: Os estrangeiros que residem legalmente em Portugal podem utilizar, tal como os portugueses, os serviços de saúde oficiais e têm direito aos medicamentos. Para isso, é necessário obter no Centro de Saúde o "cartão de utente" que será dado a quem apresente a "autorização de permanência ou residência" ou o "visto de trabalho". O pagamento dos cuidados realizados aos estrangeiros (ou suas famílias) que descontem para a Segurança Social é efectuado tal como a lei indica para os portugueses. Os estrangeiros que não tenham "autorização de permanência ou residência" ou "visto de trabalho" têm acesso aos serviços de saúde se apresentarem um documento da Junta de Freguesia indicando que residem em Portugal há mais de 90 dias. Exceptuando as situações que ponham em perigo a Saúde Pública em que os cuidados são gratuitos, a estes estrangeiros poderão ser cobrados os cuidados prestados segundo as tabelas em vigor, atendendo a cada caso concreto, nomeadamente a situação económica e social da pessoa aferida pelos serviços de segurança social. Entendem-se por situações que "ponham em perigo a Saúde Pública" aquelas relacionadas com as doenças transmissíveis e a vigilância da saúde, nomeadamente a saúde materna, infantil e planeamento familiar.

¹⁴ Artigo 122º (Autorização de residência com dispensa de visto de residência).

1 - Não carecem de visto para obtenção de autorização de residência temporária os nacionais de Estados terceiros: [...] g) que sofram de uma doença que requeira assistência médica prolongada que obste ao retorno ao país, a fim de evitar o risco para a saúde do próprio. [...]

¹⁵ O processo de evacuação de doentes oriundos dos PALOP segue as seguintes tramitações: A Junta Nacional de cada país, aprecia a proposta de evacuação efectuada pelo médico responsável pelo doente, analisa e decide quanto à justificação da evacuação para diagnóstico e/ou tratamento e emite parecer favorável quanto à deslocação do doente para Portugal. O relatório da Junta é submetido a homologação pelo Ministro da Saúde de cada país, e o processo é remetido à respectiva Embaixada em Portugal. A Embaixada de cada país remete o processo à Direcção-Geral da Saúde, com um pedido formal para aceitação do mesmo no âmbito dos Acordos. A Direcção-Geral da Saúde efectua o registo de entrada do processo individualizado de cada doente e o mesmo é apreciado pelo Médico responsável pela avaliação e orientação clínica dos casos, que confirma a aceitação da evacuação e indica os pormenores quanto ao tipo de consulta e respectivo hospital público para o qual deverá ser solicitada assistência médica para o doente. A Direcção-Geral da Saúde remete ofício ao Serviço de Gestão de Doentes do hospital indicado pelo Médico, a solicitar marcação de consultas. O Hospital informa a Direcção-Geral da Saúde da data da marcação da consulta que, por sua vez, transmite essa informação à Embaixada do país em Portugal, à Embaixada de Portugal no país e ao Serviço de Estrangeiros e Fronteiras, para facilitar a obtenção de visto específico (por motivo de doença e no contexto de evacuação orientada pela Junta Nacional). A Embaixada de cada país em Portugal informa o respectivo Ministério da Saúde da marcação da consulta, que, por sua vez, acciona a vinda do doente para Portugal.

¹⁶ O que muitos destes utentes denominam de junta médica de forma errada pois não estão ao abrigo dos acordos de cooperação.

¹⁷ Para solicitar a prorrogação do visto o doente deve apresentar junto das autoridades o relatório clínico passado pelo médico responsável onde deve constar o tempo que leva o processo, ou uma data prevista para uma intervenção cirúrgica ou da próxima consulta de avaliação. Encontrámos um caso em que foi o próprio director clínico que se recusou a emitir um novo relatório médico e o gabinete de saúde desbloqueou a situação com a assistente social do hospital.

¹⁸ O PADE resulta de um protocolo de cooperação celebrado entre o ACIDI, IP e o Instituto da Segurança Social. Visa dar uma resposta de acolhimento e apoio financeiro a doentes estrangeiros (e seus acompanhantes) oriundos dos PALOP durante a sua estadia em Portugal para tratamento. O PADE abrange doentes estrangeiros e acompanhantes que necessitem de tratamento médico em Portugal por não lhes ser possível fazê-lo nos seus países de origem. O apoio aos acompanhantes é prestado desde que as embaixadas dos países de origem comprovem não dispor de condições para assegurar o devido apoio aos cidadãos em causa. Este programa implica a atribuição de apoios económicos variáveis consoante os casos e o encaminhamento para estruturas de acolhimento.

¹⁹ Resolução da Assembleia da República n.º 54/94, DR Iª Série n.º 198 de 27 de Agosto de 1994 [Mod. PB4 - só é válido para quem fez descontos para a Segurança Social no Brasil, trabalhando em empresas privadas. Não é válido para funcionários públicos nem para quem nunca efectuou descontos para Seg. Social].

²⁰ Autorização de residência em situações especiais

Artigo 122.o - Autorização de residência com dispensa de visto de residência

1—Não carecem de visto para obtenção de autorização de residência temporária os nacionais de Estados terceiros: Alínea l) Que tenham filhos menores residentes em Portugal ou com nacionalidade portuguesa sobre os quais exerçam efectivamente o poder paternal e a quem assegurem o sustento e a educação (...)

²¹ Tendo em conta os casos de juntas de freguesia que, apesar da legislação em vigor, persistem em situações de não emissão do atestado de residência que habilita os imigrantes, que residam há mais de 90 dias em Portugal, a ter acesso ao cartão de utente do SNS, o PII prevê a elaboração e emissão de uma credencial, a emitir pelo ACIDI, I.P., que permita o acesso à saúde em alternativa ao atestado de residência. O processo de elaboração da referida credencial encontra-se já em curso, num trabalho conjunto entre a Presidência do Conselho de Ministros e o Ministério da Saúde.

²² SINUS Sistema Informático de Unidades de Saúde

Referências Bibliográficas

- Abranches M., Alves T. (2008), *Avaliação dos Serviços Nacionais de Apoio ao Imigrante - ACIDI*, Lisboa: IOM.
- ACIDI (2007), *Plano Para a Integração dos Imigrantes*, Lisboa: ACIDI.
- ACIDI (2008), *Plano para a Integração dos Imigrantes. Relatório Anual de Execução, Maio 2007-Maio 2008*, Lisboa: ACIDI.
- Baganha, M. I., Ferrão, J., Malheiros, J. (coord.) (2002), *Os movimentos migratórios externos e a sua incidência no mercado de trabalho em Portugal*, Lisboa: Observatório do Emprego e Formação Profissional (Estudos e Análises, 14).
- Chauvin, P., Parizot., I. (2007) *Inquérito Europeu sobre o acesso aos cuidados de saúde das pessoas em situação irregular*. Paris: Observatório Europeu de acesso à Saúde de Médicos do Mundo.
- Circular Informativa 14/DSPCS de 2 de Abril de 2002 - *Cuidados aos estrangeiros residentes em Portugal*.
- Circular Informativa 48/DSPCS de 30 de Outubro de 2002 - *Cuidados aos estrangeiros residentes em Portugal*.
- Despacho 25360/2001 de 12 de Dezembro de 2001 - *Cuidados de Saúde aos Estrangeiros Residentes em Portugal*.
- Dias C., Paixão, E. e Branco M. (2008), *A Saúde dos imigrantes. Inquérito Nacional de Saúde 2005-2006*, Lisboa: Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, I.P.
- Fonseca, M.L., Malheiros, J., Esteves, A., Caldeira, M. (2002), *Immigrants in Lisbon: routes of integration*, Lisboa: Centro de Estudos Geográficos.
- Hellerman, C. (2005), "Migração de Leste: Mulheres Sozinhas", *Imigração e Etnicidade - Vivência e trajetórias de mulheres em Portugal*, Lisboa: SOS Racismo.
- Horta R., Carvalho A. (2007), "O gabinete de saúde do Centro Nacional de Apoio ao Imigrante: uma estratégia de acesso dos imigrantes aos cuidados de saúde", Dias, S. (org.), *Revista Migrações - Número Temático Saúde e Imigração*, n.º 1, Lisboa: ACIDI, pp. 179 - 186.
- Malheiros J., Mendes M. (orgs.) (2007), *Espaços e Expressões de Conflito e Tensão entre Autóctones, Minorias Migrantes e Não Migrantes na Área Metropolitana de Lisboa*, Lisboa: ACIME.

- Niessen, J, Huddleston, T, Citron L., Geddes A., Jacobs, D. (2007), *Index de Políticas de Integração de Migrantes*, Lisboa: British Council e Fundação Calouste Gulbenkian.
- Oliveira, C. R., Abranches, M., Healy, C. (2009), *Handbook on how to implement a one-stop-shop for immigrant integration*, Lisboa: ACIDI.
- Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (2007), Relatório Estatístico Anual, Lisboa: SEF.
- Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (2005), Relatório Estatístico Anual, Lisboa: SEF.
- Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (2004), Relatório Estatístico Anual, Lisboa: SEF.