

O Gabinete de Saúde do Centro Nacional de Apoio ao Imigrante: uma estratégia de acesso dos imigrantes aos cuidados de saúde

Rosário Horta* e Amélia Carvalho**

Resumo O presente artigo pretende apresentar o Gabinete de Saúde do Centro Nacional de Apoio ao Imigrante (CNAI), relativamente aos seus objectivos e actividades, funcionalidades, principais questões de que trata, mais-valias e novas áreas a investir de forma a melhorar o acesso dos imigrantes aos cuidados de saúde.

Palavras-chave: modelo integrado, acesso à saúde, imigrantes.

Summary The current article intends to present the health offices at the National Immigrant Support Centre (CNAI), in relation to its objectives and activities, functions and principal questions in dealing with newer and more valid ways to better invest in the improvement of immigrants access to health care.

Key-words: integrated model, access to health, immigrants.

* Enfermeira, Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo/SRS Lisboa.

** Mediadora Sócio-cultural do Gabinete de Saúde do CNAI.

■ O Gabinete de Saúde do Centro Nacional de Apoio ao Imigrante: uma estratégia de acesso dos imigrantes aos cuidados de saúde

Rosário Horta e Amélia Carvalho

Introdução

O Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural (ACIDI, I.P.), enquanto serviço estatal com a missão de acolher e integrar os imigrantes que escolhem Portugal para viver, tem como uma das suas grandes prioridades assegurar e/ou facilitar o contacto dos imigrantes com a administração pública para a resolução das suas dificuldades de integração.

A criação dos Centros Nacionais de Apoio ao Imigrante, em 2004, procurou consolidar exactamente a missão do ACIDI de acolher com eficácia e humanidade todos os cidadãos imigrantes. Seguindo o modelo de Loja do Cidadão para imigrantes, o CNAI oferece uma resposta integrada, disponibilizando no mesmo edifício vários serviços da administração pública com os quais o imigrante precisa de contactar (e.g., Serviço de Estrangeiros e Fronteiras, a Segurança Social, a Inspecção Geral do Trabalho, o Ministério da Educação – Direcção Regional de Lisboa –, Ministério da Saúde e Ministério da Justiça – extensão da Conservatória dos Registos Centrais), e gabinetes especializados que respondem a necessidades concretas dos imigrantes (e.g. Gabinete de Apoio Jurídico, Gabinete de Apoio ao Reagrupamento Familiar, Gabinete de Apoio Social, Gabinete de Apoio ao Emprego e de Apoio à Habitação).

Desde a sua criação o CNAI alicerça a sua organização e actividade em três pilares estruturantes: (1) o trabalho em parceria; (2) a aposta nos mediadores sócio-culturais provenientes das comunidades imigrantes e (3) o desenvolvimento de uma estrutura ágil e flexível.

Representando onze nacionalidades diferentes e falando mais de doze línguas e dialectos, a equipa de mediadores do CNAI representa seguramente uma das grandes mais-valias deste modelo de integração de imigrantes, conforme atestou a avaliação independente levada a cabo pela Organização Internacional para as Migrações.¹ Assim, esta estrutura fornece no mesmo edifício uma variedade de serviços em diversas línguas e dialectos.

Ora, é exactamente neste contexto integrado e cultura organizacional que funciona o Gabinete de Saúde do CNAI, resultado de uma parceria entre o ACIDI e Ministério da Saúde.

Gabinete de Saúde do CNAI: promover o acesso dos imigrantes aos cuidados de saúde

A proporção e diversidade dos fluxos migratórios para Portugal têm vindo a apresentar novos desafios ao sistema de saúde português. Neste âmbito, e atendendo ao facto de que a experiência migratória tem importantes implicações na saúde individual dos imigrantes,² considerou-se prioritário disponibilizar um Gabinete de Saúde desde a génese do CNAI.

Através de um protocolo com o Ministério da Saúde, assinado em Dezembro de 2003, foi criado o Gabinete de Saúde do CNAI, que desenvolve as suas actividades com o apoio de duas Mediadoras Sócio-culturais, que reportam à Administração Regional de Saúde de Lisboa – ARSLVT, IP, com a colaboração da Responsável da Área da Saúde no ACIDI, IP. À semelhança do que acontece nos restantes serviços do CNAI, as mediadoras sócio-culturais, pela sua origem imigrante, definiram-se desde o início como um factor de proximidade com imigrantes e de compreensão das problemáticas apresentadas.

O direito à saúde constitui um direito humano fundamental, independentemente da nacionalidade, língua, religião ou convicções políticas, que está regulamentado na lei portuguesa. Ou seja, todos os imigrantes têm o direito e o dever de protecção da sua saúde em Portugal. Contudo, reconhecendo que nesta vertente as dificuldades dos imigrantes prendem-se essencialmente com a falta de informação, tanto dos imigrantes como dos próprios serviços de saúde, em relação aos direitos e deveres dos imigrantes no Serviço Nacional de Saúde, este gabinete foi criado com o intuito de garantir o acesso dos imigrantes a cuidados de saúde (não prestando directamente cuidados de saúde).

Os principais objectivos do Gabinete são:

- Identificar os problemas de acesso dos imigrantes ao Sistema Nacional de Saúde;
- Informar sobre os direitos e deveres dos imigrantes;
- Desbloquear situações de acesso em articulação com centros de saúde, hospitais e/ou instituições promotoras de saúde;
- Acompanhar e encaminhar utentes em situações de carência social e de cuidados de saúde.

Nesse contexto, a equipa do Gabinete de Saúde centra as suas actividades:

- no acolhimento dos cidadãos estrangeiros por contacto telefónico ou directo, em articulação com o CNAI. Ou seja, potenciando a rede de diferentes serviços dos vários gabinetes, é feito um encaminhamento integrado e

- mais adequado das situações;
- na disponibilização de informação às diferentes instituições de saúde, sobre os direitos e deveres de saúde de cidadãos estrangeiros (previstos no Despacho 25.360/2001, de 12 de Dezembro);
 - na resolução dos constrangimentos no acesso aos cuidados de saúde a nível nacional e encaminhamento, quando necessário, das situações para a DGS, Sub-Regiões, Centros de Saúde, Hospitais, Associações, ONGs, CLAI, IPSS, Representações Consulares, instituições religiosas e/ou ONGs promotoras de saúde.
 - na pesquisa de soluções recorrendo a outros gabinetes do CNAI;
 - na participação, como formadoras, em seminários externos e cursos de formação do ACIDI (a técnicos e mediadores do CNAI, CLAI, Bolsa de Formadores);
 - na participação em Grupos de Trabalho acerca de Imigração e Saúde, junto do Alto-Comissariado da Saúde e do ACIDI.

Neste âmbito, este gabinete desempenha um papel muito importante na resolução dos problemas relacionados com o acesso dos imigrantes (em situação irregular ou regular) e dos doentes dos PALOP, que vêm para Portugal ao abrigo dos Acordos de Cooperação, aos cuidados de saúde. Grande parte do funcionamento do gabinete baseia-se no diálogo com outras instituições – e.g., ARS, IP de todo o País, Centros de Saúde, Hospitais, Linha SOS Imigrante, IPSS, Centros Locais de Apoio aos Imigrantes (CLAIS), Representações Consulares de alguns países, Instituições Religiosas, ONGs promotoras de saúde.

Enquanto agente de informação acerca de direitos e deveres de saúde dos imigrantes, este gabinete disponibiliza inúmeras publicações e brochuras informativas promovidas pelo ACIDI: (1) *Guia da Saúde para Imigrantes*; (2) *Guia Imigração em Portugal. Informação Útil* (com capítulo específico acerca do acesso à saúde); e (3) brochura informativa acerca da Tuberculose, disponível em português e em russo, produzida em parceria com a Direção-Geral de Saúde.

Os utentes

O gabinete tem tido uma grande procura de utentes que pretendem obter informação, mas sobretudo que desejam a resolução dos seus problemas e dificuldades de acesso ao sistema de saúde.

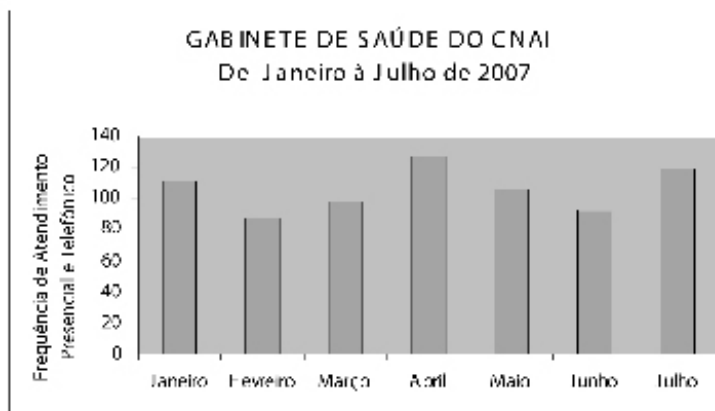
Entre as situações mais problemáticas com que a equipa se confronta, destacam-se: a falta de conhecimento da legislação por parte de profissionais de saúde; dificuldades de acesso a cuidados de saúde por mulheres grávidas em situação irregular, por filhos menores de imigrantes em situação irregular e por titulares

de vistos de estudo; dificuldades várias dos doentes transferidos dos PALOP que estão em Portugal ao Abrigo dos Acordos de Cooperação no Domínio da Saúde; situações de saúde pública/doenças infecto-contagiosas, doenças crónicas; imigrantes em situações de carência sócio-económica; vítimas de acidentes de trabalho.

Este gabinete tem-se constituído como uma mais-valia no acesso dos imigrantes ao serviço nacional de saúde, tendo em conta as respostas que o mesmo tem conseguido dar, nomeadamente na resolução de problemas de especial complexidade, informação sobre os direitos e deveres, sobre temáticas de saúde (por exemplo, Tuberculose, DST), esclarecimentos sobre o Despacho 25.360/2001 e apoio ao pessoal administrativo na aplicação do mesmo.

Esta mais-valia é reconhecida quer pelos imigrantes que procuram este Gabinete, quer pelos técnicos das Instituições de Saúde. Na avaliação dos CNAI, os utentes afirmaram ser próxima a relação estabelecida com os funcionários e terem muita confiança na resolução das suas situações e/ou suficiente informação, apoio ou aconselhamento prestados (OIM, 2007: 51-54).

No início do funcionamento do gabinete os utentes eram apenas imigrantes de países não comunitários. Hoje a realidade é diferente, tendo sido atendidos imigrantes tanto da União Europeia, como de países não comunitários. Entre Janeiro e Julho do corrente ano, o gabinete fez 740 atendimentos de imigrantes de perto de trinta nacionalidades distintas.



Dificuldades e bloqueios identificados

1. A legislação em vigor em Portugal prevê o acesso a cuidados de saúde a todos os cidadãos, independentemente da sua condição legal no território nacional e origem. Contudo, alguns imigrantes têm tido dificuldades significativas em aceder a serviços de saúde nacionais. Neste âmbito, muitas vezes os obstáculos encontrados pelos imigrantes não estão relacionados com a falta do conhecimento da lei, mas sim com o incumprimento da mesma, o que requer atenção por parte da coordenação que tutela a Instituição. O pessoal administrativo do Serviço Nacional de Saúde e os profissionais de saúde que atendem utentes imigrantes carecem muitas vezes de actualização de conhecimento acerca do enquadramento legal na resolução das situações. Neste contexto, por vezes o Gabinete de Saúde surge apenas como um agente de pressão para a efectiva e plena implementação do Despacho 25.360/2001.

2. A falta de conhecimento da legislação por parte dos imigrantes, bem como dos serviços de saúde disponíveis, tem sido o factor que cria constrangimentos e, por vezes, o agravamento das situações que por si já são complicadas. Para alguns imigrantes não é evidente a forma como funciona o sistema de saúde português, sendo por isso complicada a sua integração nas formalidades que envolvem o acesso aos serviços e/ou o preenchimento de boletins/fichas. Por desconhecerem os serviços de cuidados de saúde da área de residência e alguns serviços especializados disponíveis, os imigrantes tendem a procurar de forma inadequada as urgências hospitalares.

3. Identificação de casos em que as debilidades de saúde advêm de fragilidades sócio-económicas. Muitos imigrantes, após a Alta Clínica e devido a carência económica no período de convalescença, não conseguem cumprir com a terapêutica prescrita devido a falta de meios para aquisição dos medicamentos. Nessas alturas a articulação com algumas IPSS, Instituições Religiosas e ONGs promotoras de saúde, que possuem um suporte em medicamentos, é fundamental.

4. Outra realidade é a dos cidadãos estrangeiros com Visto para tratamento médico. Devido ao desconhecimento da estrutura do Serviço Nacional de Saúde encontram obstáculos e a maioria não consegue atingir os seus objectivos.

5. Os doentes transferidos ao abrigo de Acordos de Cooperação no domínio da saúde entre Portugal e os PALOP têm tido alguns problemas. Algumas embaixadas dos países de origem não assumem despesas dos doentes, o que, em casos de falta de recursos de subsistência em território nacional, força doentes estrangeiros a trabalhar em Portugal (de forma ilegal). Recorde-se que não é requisito destes acordos o doente dar provas de subsistência suficientes para a sua manutenção durante o período de tratamento e/ou de capacidade para custear o tra-

tamento. Finalmente, ao abrigo destes acordos têm vindo a verificar-se algumas situações de abandono de doentes (em particular de crianças) por familiares que os acompanham.

Da experiência do gabinete e da avaliação que foi feita, algumas das medidas previstas no *Plano para a Integração dos Imigrantes* procuram exactamente combater estas e outras dificuldades dos imigrantes no acesso ao Serviço Nacional de Saúde. Há, pois, muito boas perspectivas de melhorias neste âmbito.

Conclusões – “O que estamos a aprender com esta experiência?”

Esta experiência tem demonstrado que a mediação junto das instituições de saúde tem-se revelado de grande utilidade num melhor acesso aos cuidados de saúde. Também revelou que os mediadores têm de ter um perfil especial para a relação com o outro e para ajudar a ultrapassar os obstáculos junto dos profissionais de saúde. Para além de possuírem competências técnicas (conhecimento da legislação, das culturas, entre outras), têm de possuir competências pessoais que mobilizam de forma positiva para esta actividade (por exemplo, assertividade, paciência, capacidade para resistir à frustração, persuasão, etc.), bem como capacidades sócio-relacionais que ajudam a comunicar eficazmente e a compreender a situação apresentada (por exemplo, capacidade de escuta, saber fazer perguntas, empatia, etc.).

O Gabinete de Saúde do CNAI surge como uma importante resposta na promoção do acesso dos imigrantes ao Serviço Nacional de Saúde, seja como agente de pressão da aplicação da lei ou informador dos direitos e deveres dos imigrantes, seja como promotor de uma resposta integrada e articulada com outros serviços da administração pública ou da sociedade civil.

¹ IOM, 2006.

² Uma deficiente alimentação, más condições de alojamento, inserção laboral em actividades perigosas, excesso de horas de trabalho, condições de trabalho precárias (e.g., situações de subemprego, emprego clandestino) e divisão do rendimento com familiares na origem (ficando, por vezes, com pouco recursos para gerir as necessidades básicas de sobrevivência mensais), definem-se como algumas das condições que aumentam o risco de doença entre os imigrantes (tal como acontece com portugueses que vivem em condições semelhantes).

³ Também disponível no *site* do ACIDI em <http://www.oi.acime.gov.pt/docs/rm/Brochuras/saude.pdf>.

Referências Bibliográficas

ACIME (2007), *Relatório de Actividades 2005/2006*, Lisboa: ACIME.

ACIME (2007), *Plano para a Integração dos Imigrantes*, Lisboa: ACIME.

ACIME/ARSLVT (2007), "A perspectiva da comunidade/Acordos de Cooperação na área da saúde e migrantes de países de expressão Portuguesa: A Experiência do Gabinete de Saúde do CNAI" – Grupo de Trabalho II Jornadas do GAT [texto policopiado], Lisboa: ACIME/ARSLVT.

ACS (2006), *Recomendações do Grupo Ad Hoc sobre "Saúde e Imigração"*, [texto policopiado], Lisboa: ACS.

Despacho 25360/2001 de 12 de Dezembro de 2001 – Cuidados de Saúde aos Estrangeiros Residentes em Portugal.

IOM (2006), *Avaliação dos Centros Nacionais de Apoio ao Imigrante*, IOM: Lisboa.