

Saúde e migrações: boas práticas na União Europeia

Beatriz Padilla e Rui Portugal*

Resumo A identificação de boas práticas é um método de estudo e de sistematização da aplicação da teoria à prática que tem sido usado em muitas disciplinas e áreas temáticas. Se bem que a identificação dos problemas é importante, também é relevante saber como os outros reagem perante os problemas. Com o aumento da migração internacional, a saúde dos migrantes representa um desafio a nível europeu. Conhecer quais as experiências positivas de acção por parte dos diferentes Estados-membros da União Europeia e das diferentes organizações que lidam com o assunto pode ser uma boa forma de difusão das experiências de sucesso e assim ser vista como uma ferramenta de aprendizagem. Por outro lado, a identificação de boas práticas em migração e saúde tem normalmente valores e princípios associados que podem ser escrutinados e servir de pontos de referência para o futuro. No âmbito da Presidência Portuguesa do Conselho da União Europeia, a agenda na área da Saúde valoriza o tema das Migrações. Neste âmbito desenvolveu-se um relatório das boas práticas. Este artigo é apenas o relato do processo de concretização do relatório.

Palavras-chave: boas práticas, saúde e migrações, integração, União Europeia

Summary The identification of good practices is a study method and a systematic way of applying the theory and practice which has been used in various subjects and thematic areas. If identifying problems is important, it is also then important to know how others react when facing problems. With the increase in international migration the health of migrants represents a challenge at a European level. Knowing the positive experiences of actions taken by different European state members and the different organisations that lead in such matters can be a good way of sharing successful experiences and therefore used as a learning tool. On the other hand identifying good practices in migration and health normally have values and principles that after scrutiny can serve as reference points for the future. Within the

* Beatriz Padilla (beatriz.padilla@insa.min-saude.pt) e Rui Portugal (ruipt@insa.min-saude.pt), editores do *Relatório das Boas Práticas sobre Saúde e Migrações*, preparado para a Presidência Portuguesa do Conselho da União Europeia no âmbito da Saúde.

scope of the Portuguese Presidency of the Council of the European Union the Health agenda placed importance upon the theme of Migration. A report upon good practices was drawn up in this area. This article is merely an account of the concretization process of the report.

Key-words: good practices, health and migration, integration, European Union

■ Saúde e migrações: boas práticas na União Europeia

Beatriz Padilla e Rui Portugal

Introdução

As migrações têm colocado à União Europeia um grande desafio em diferentes frentes, já que a crescente mobilidade internacional é alimentada por factores de expulsão nos países de origem e de atracção (*push & pull factors*) nos países de destino. Na realidade, as pessoas migram porque existe uma tendência natural de assegurar a sobrevivência e melhorar as condições de vida.

Um desafio específico que as migrações têm trazido é o tema da saúde dos migrantes, o qual também tem sido menos explorado. Como consequência desta falta de conhecimentos (dados, estudos, etc.) hoje escasseia a informação no que se refere à epidemiologia como a outros aspectos relevantes da saúde dos migrantes, nomeadamente os determinantes da saúde, o estado da saúde e o acesso aos cuidados de saúde.

Uma forma positiva de encarar os desafios que as migrações colocam é a identificação de boas práticas, ou seja, modelos de acção, programas e/ou políticas que se mostraram bem sucedidos na resposta a determinadas necessidades dos migrantes e da população em geral.

A vantagem do modelo de boas práticas baseia-se na utilidade que um determinado projecto demonstrou em contextos semelhantes, sendo que assim permite poupar tempo e recursos na aprendizagem prática quando se procuram soluções óptimas ou melhores para um determinado problema ou situação.

Segundo Guchteneire e Terada (2006), as boas práticas permitem identificar experiências de parcerias entre as comunidades, os governos e o sector privado. Neste sentido, várias organizações internacionais consideram útil identificar boas práticas num primeiro momento, e disseminá-las num segundo momento, com o objectivo de ajudar na resolução de problemas semelhantes. Esta forma de disseminação denomina-se conhecimento horizontal, ou seja, de igual a igual.

No entanto, na identificação de boas práticas dois problemas devem ser considerados. Por um lado, é importante definir o conceito de boas práticas para que se possa chegar a um consenso sobre as suas características e a forma como são seleccionadas e avaliadas. Por outro lado, como o conhecimento escolhido é horizontal, não acontece num vazio de valores, o que tem implicações epistemológicas, isto é, as boas práticas devem prover técnicas e ferramentas sobre

como realizar a actividade/projecto, e, por sua vez, tem normas implícitas sobre validade e valores nos quais se sustenta.

As boas práticas, também chamadas melhores práticas (*best practices*), são fundamentais porque “oferecem uma ligação muito necessária entre a investigação e o *policy-making* ao inspirar os decisores (políticos) com iniciativas bem sucedidas e projectos/modelos que podem contribuir de forma inovadora e sustentável na resolução de problemas da sociedade.” (Guchteneire e Terada, 2006).

Identificando boas práticas na área da saúde e migrações na União Europeia

No segundo semestre de 2007 decorre a Presidência Portuguesa do Conselho da União Europeia. Vários ministérios têm escolhido como tema principal o das migrações, com diferentes enfoques. O Ministério da Saúde é uns dos ministérios que decidiu dar relevância ao tema das migrações vinculado à saúde, e, de entre as várias iniciativas a ser desenvolvidas neste semestre, o evento central é uma conferência sobre “Saúde e Migrações” para a qual se desenvolvem trabalhos preparatórios. Um dos dois relatórios a ser preparados especificamente para a conferência é o Relatório das Boas Práticas, o outro é sobre aspectos demográficos, epidemiológicos e de políticas relativas a saúde e migrações.

Este relatório técnico tem sido construído em colaboração com os países membros da União Europeia, tanto com a colaboração dos governos como com a participação de organizações não-governamentais nacionais e internacionais (participação da sociedade civil). Neste sentido, pode-se afirmar que o modelo foi construído em forma consensual, com aportes concretos dos participantes (autores particulares e países membros). A iniciativa, além do carácter técnico, tem uma componente política, que foi desenvolvida em várias etapas “construtivas”.

Em primeiro lugar, Portugal estabeleceu um modelo generalista que serviria de referência na identificação das boas práticas. Desta forma, pediu-se aos países membros que identificassem boas práticas nos seus países, e indirectamente a autores que ficassem responsáveis de escrever cada um dos casos. Paralelamente, instituições e organizações internacionais (nível europeu) não-governamentais foram contactadas para identificarem, se interessadas, boas práticas dentro das suas actividades.

Numa fase intermédia, os países membros, alguns autores *freelancers* e organizações internacionais enviaram as suas candidaturas de boas práticas. Dentro das boas práticas recebidas, e segundo critérios pré-estabelecidos, os editores portugueses fizeram uma selecção. Os critérios referidos consideraram aspectos políticos, geográficos, de nível jurídico-administrativo, tipo de organização, entre outros, como se descreverá mais à frente.

Numa segunda etapa realizou-se uma reunião com os autores das boas práticas seleccionadas, cujo objectivo foi apresentar os modelos recebidos e consensualizar o modelo geral de apresentação das boas práticas para o relatório, de forma a uniformizar e incluir um largo espectro de iniciativas em migração e saúde que fossem, tanto quanto possível, representativas dos diferentes modelos europeus. Nesta reunião foram introduzidas alterações substanciais ao modelo inicial. Por exemplo, na discussão realizada a denominação inicial de Melhores Práticas foi substituída pela designação de Boas Práticas. Para melhor perceber o processo apresenta-se o modelo escolhido das boas práticas.

Modelo e características das boas práticas

O projecto adoptou um modelo generalista sugerido pela UNESCO, que pode ser aplicado a várias situações ou para a resolução de problemas como pobreza, habitação, ambiente, entre outros. Este modelo tem quatro características principais, que permitem responder aos nossos princípios fundamentais para a saúde e as migrações:

1. As melhores práticas são **inovadoras**: desenvolvem soluções novas e criativas a problemas comuns que são consequência da migração, a pobreza e a exclusão social.
2. As melhores práticas **marcam a diferença**: demonstram um impacto positivo e tangível nas condições de vida, na qualidade de vida ou no ambiente à volta das pessoas, grupos ou comunidades envolvidas.
3. As melhores práticas têm um **efeito sustentável**: contribuem para a erradicação sustentável da pobreza ou da exclusão social, especialmente devido ao envolvimento e participação dos interessados.
4. As melhores práticas têm um **potencial para replicação**: servem como modelo para gerar políticas e iniciativas em outros locais e situações.

Além do modelo conceptual escolhido, era preciso determinar claramente quais os dados e informações específicos para a redacção e posterior avaliação das práticas. Neste caso, a matriz modelo foi construída com base em dois modelos principais, o da UNESCO e o do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos da América. A matriz pretendia ser simples e de fácil compreensão, a qual pudesse incluir informação relevante na área da saúde e das migrações.

Modelo UNESCO	Modelo do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos
Composição da prática Enfoque Propósito/Objectivo Principal parceiro Outros parceiros (comunidade, organização não-governamental, etc.) <i>Stakeholders</i> Custo Marco temporal (<i>time-frame</i>) Área geográfica Informação administrativa sobre a organização Contactos (organização e pessoas) Sensibilidade cultural específica Forças Fraquezas Lições aprendidas Breve descrição do funcionamento	Introdução Metas e objectivos Modelo Resultados Conclusões Futuro Referências (opcional) Para informação adicional contactar:

De uma discussão sobre estes dois modelos resultou o seguinte modelo:

Matriz Modelo para as "Melhores Práticas" – Primeiro Modelo
Introdução Metas e Objectivos Campo ou determinante da saúde Alcance Provedor Modelo Recursos Gestão/Administração Indicadores Resultados Conclusões Futuro Referências (opcional) Contactos

Como é possível observar, o modelo escolhido resultou numa matriz que conjuga aspectos de ambos os modelos.

Das melhores práticas às boas práticas

A reunião de trabalho convocada com os autores, já referida, foi decisiva na definição final da matriz de base, por isso é importante salientar o processo de construção do relatório. Como consequência dessa reunião, introduziram-se alterações, algumas sugeridas pelos coordenadores/organizadores em reacção aos casos apresentados, e outras surgidas da discussão com os autores.

Embora o modelo ideal das Melhores Práticas (*Best Practices*) da UNESCO sintetizado nas quatro características acima enunciadas (inovadoras, que marcam a diferença, sustentáveis e replicáveis) seja o óptimo, na prática é muito complicado encontrar experiências que reúnam as quatro características simultaneamente. Isto é, na prática nenhuma das práticas apresentadas poderia ser de facto classificada com Melhor Prática, visto que pelo menos uma das características não era preenchida, sobretudo a respeitante à sustentabilidade dos projectos ou programas. Assim sendo, e numa perspectiva realista, optou-se por considerar as práticas em que pelo menos três das características estivessem presentes – Modelo Boas Práticas.

Da frutífera discussão das experiências, do modelo e da matriz, concluiu-se que o nome adoptado Melhores Práticas (do inglês *Best Practices*) devia ser substituído por Boas Práticas, já que tanto a conotação de melhor significa um superlativo nem sempre possível de encontrar, enquanto Boa Prática significa uma prática bem sucedida, sem necessariamente fazer referência a uma hierarquia de melhor ou pior. Em resumo, o primeiro acordo foi a transformação da denominação de melhor em boa prática.

Durante a reunião também se discutiram as categorias do modelo de matriz, sobretudo em relação à falta de informação ou dados concretos em algumas delas, tais como os resultados e indicadores em muitas práticas difíceis de medir, à falta de clareza no funcionamento das parcerias, ou à incerteza em relação à sustentabilidade de certos projectos, embora de sucesso mas sem financiamento garantido em termos de futuro. O diálogo permitiu encontrar uma forma prática de resolver o problema e a matriz foi enriquecida com outras categorias que permitissem ter a mesma informação (resultado/indicador) de uma maneira mais simples, como sejam testemunhos e/ou imagens. Desta forma, uma variável mais qualitativa foi permitida para ilustrar quando não existiam dados concretos, muito devido à falta de diagnósticos/avaliações prévias que não permitiram medir a evolução ou a melhoria em forma quantitativa.

Para além destas alterações, foi também acordado que a matriz iria ter um anexo no qual se incluiria informação não incluída na Boa Prática propriamente dita, mas outro tipo de informação de carácter estratégico ou prático e que fosse útil para análise do conjunto das práticas e para as conclusões do relatório. Assim, a matriz inicial acabou por sofrer mudanças nas quais o processo de construção horizontal permitiu acrescentar uma mais-valia ao processo de “fazer o relatório”. A seguir, apresenta-se a versão final da matriz das Boas Práticas.

Matriz das Boas Práticas – Final
Introdução: informação sobre o problema de saúde específico, o seu significado e impacto, as populações afectadas e as tendências.
Metas e objectivos: explicita o que se pretende alcançar como resultado dos esforços para resolver o problema de saúde.
Modelo: descreve o enfoque ou padrão global de procedimentos que se usam para responder ao problema de saúde pública.
Campo ou determinante da saúde: indica os campos ou determinantes envolvidos na prática (i.e., prevenção, promoção, saúde materno-infantil, etc.).
Alcance (scope): explica o alcance do modelo, ou seja, o nível de centralização ou descentralização, e se é local, regional ou nacional.
Provedor: indica quem é o principal prestador de serviço, se é público, privado, não-governamental, ou parcerias de vários.
Recursos: descreve os aspectos financeiros mais relevantes da prática (fontes de financiamento, etc.).
Sistema de administração ou gestão: indica como as decisões são tomadas e como se implementam. São considerados os interesses dos interessados?
Indicadores: indicam se existe uma forma de medir ou controlar os efeitos da prática (se possível referir o antes e o depois).
Resultados: discute os fundamentos para determinar o sucesso da prática/modelo em termos de resultados medíveis. Pode usar um gráfico (JPEG ou GIF) de menos de 400_400 pixels.
Conclusões: brevemente resume o significado dos resultados e as implicações potenciais para a prática e política de saúde pública.
Futuro: esboça passos que podem ser tomados para estender ou melhorar a prática.
Referências (opcional): pode dar até cinco referências.
Lições apreendidas: indica conselhos baseados na experiência, identifica debilidades e pontos fortes ao pensar na réplica ou aplicação.

Testemunha/Fotografia: permite incorporar a testemunha ou experiência de um migrante que tem usufruído da boa prática em questão. Também pode enviar uma fotografia.

Para informação adicional contactar: incluir os dados do/a(s) autor/a(s) acrescentando título, endereço, contactos de email e telefónico (para divulgação). Se o autor e a pessoa de contacto são diferentes, indicar ambas informações.

Anexo: não será incluído na publicação, mas deve ser enviado com a boa prática. O objectivo desta secção é facilitar informação aos editores. Espera-se que os autores incluam detalhes como as vantagens e desvantagens, os problemas encontrados, entre outros, ao longo da experiência. Esta informação será chave para os editores escreverem as conclusões e fazerem as recomendações.

Critérios para a selecção das Boas Práticas

No processo receberam-se 45 boas práticas. Estas boas práticas foram sujeitas a um processo de selecção. A selecção foi realizada pelos editores, que utilizaram para o efeito os critérios anteriormente referidos como a representatividade dos Estados-membros, o alcance e o tipo de boas práticas, a participação ou envolvimento público/privado, entre outros. Da selecção resultou a representatividade geográfica da União Europeia, das parcerias e dos diferentes sectores institucionais, e práticas de cooperação com países terceiros (países de origem).

Do total de boas práticas recebidas, 27 foram escolhidas para inclusão final no relatório. Do espectro das práticas seleccionadas, e para além dos critérios anteriormente expostos de origem geográfica, alcance e cooperação com países terceiros, as boas práticas identificadas reflectem, relativamente ao tema da saúde propriamente dito, práticas de promoção da saúde e prevenção da doença, práticas específicas em relação à saúde materno-infantil, incluindo o tema da VIH/SIDA, práticas que pretendem garantir o acesso aos imigrantes e a oferta de serviços culturalmente adequados. Em consequência, pode-se afirmar que a maioria das boas práticas tem como alvo populações específicas (mulheres, crianças, jovens, etc.) com serviços diferenciados (exemplo: tradução e interpretação).

Dentro da generalidade das populações-alvo descritas nas práticas, aparece uma subcategoria de migrantes com um estatuto legal específico, que é a categoria dos refugiados. Por isso, no conjunto das práticas apresentadas, podemos encontrar algumas destinadas exclusivamente aos refugiados, distinguindo-se do resto dos migrantes com outros estatutos, e sublinhando a diferença com os possíveis migrantes irregulares. No entanto, outras boas práticas têm como alvo os migrantes em geral, mas sobretudo os indocumentados ou irregulares, com a preocupação de oferecer serviços de prevenção ou tratamento da SIDA e classificando as populações no grupo das vulneráveis em termos de acção em Saúde Pública.

Conclusões

Embora na União Europeia existam inúmeras boas práticas no âmbito da saúde e das migrações, a realização deste relatório permite esboçar várias conclusões preliminares em diversas frentes.

Por um lado, a falta de boas práticas representativas de alguns países (apesar do esforço feito para obter experiências) é indicativa da novidade do fenómeno migratório e explica a não presença de países como Lituânia, Estónia, Letónia, entre outros. Obviamente que os movimentos migratórios entre países da União Europeia não são objecto de análise deste relatório. É sobre os países onde a migração é um fenómeno antigo e tem uma ampla representação e os descendentes de migrantes poderão ser classificados como minorias, que nos debruçamos neste relatório.

Alguns dos países do Sul da Europa, por serem países que mais recentemente têm vindo a receber migrantes e anteriormente eram conhecidos por ser países de emigração – Espanha, Itália, Portugal e Grécia –, contam com uma grande diversidade de boas práticas, entre as quais são de destacar a acessibilidade aos serviços de saúde, inclusivamente dos migrantes irregulares, sendo que a saúde pública e o direito à saúde são valores assumidos.

Alguns países de incorporação recente na União Europeia têm tido necessidade de actuar rapidamente devido à ameaça iminente do tráfico ilegal, relacionado com a prostituição e exploração associados a altos riscos de transmissão de VIH/SIDA, pelo que a disseminação de informação nas línguas dos migrantes tem sido uma resposta comum. Em vários países, devido ao facto de a língua ser uma barreira na comunicação, especialmente nos países nórdicos, mas não só, uma resposta corrente tem sido a utilização de mediadores culturais e serviços de tradução.

Em relação ao alcance das boas práticas, é relevante salientar que geralmente o alcance, sobretudo quando é governamental ou com apoio público, relaciona-se com a divisão político-administrativa do país, sendo que alguns países são muito centralizados (Portugal e Suécia) e outros descentralizados (Espanha e Finlândia). Quando as boas práticas são mediadas ou oferecidas por organizações não-governamentais, existe uma tendência de aplicação mais local e delimitada.

Finalmente, um tema recorrente no tipo de boas práticas no âmbito da saúde e dos migrantes é a ampla participação e envolvimento das organizações não-governamentais. De facto, o papel da sociedade civil parece ser extraordinariamente relevante em relação ao apoio à promoção da saúde, à prevenção da doença e ao acesso aos serviços de saúde para os migrantes na Europa. Neste sentido,

existem muitas vantagens, especialmente porque em geral as ONGs tendem a envolver os interessados na solução dos problemas e as relações estabelecidas são mais horizontais. O que parece ser interessante, e que resulta de uma primeira análise para o relatório, é o papel que as ONGs assumem como substituto, e não exclusivamente como complemento, da possível responsabilidade dos Estados em relação à saúde dos migrantes, com eventuais consequências para a saúde de todos e da saúde pública em geral.

Referências Bibliográficas

- Guchteneire, P. e Terada, S. (2006), "Foreward", *Poverty, Gender and Human Trafficking: Rethinking Best Practices in Immigration Management*, UNESCO.
- Bendixsen, Synnøve e Guchteneire, P. (2003), *Best Practices In Immigration Services Planning*. Disponível: http://www.unesco.org/most/migration/article_bpimm.htm.
- Ingleby, D. et al.(s/d), *The Role of Health in Integration*. Disponível: <http://www.ercomer.org/downloads/ingIV.doc>.