

## Unidades de saúde amigas dos migrantes – uma resposta ao desafio da multiculturalidade em Portugal

António Carlos da Silva\* e Carla Martingo\*\*

**Resumo** As migrações internacionais, a globalização e o alargamento da União Europeia têm-se reflectido na diversidade étnica, cultural, religiosa e linguística das comunidades. É uma realidade sem retrocesso para a qual as organizações governamentais e não-governamentais que trabalham com e para migrantes têm de estar preparadas, sobretudo os serviços de saúde que lidam com utentes das mais diversas nacionalidades, pertença étnica e/ou convicções religiosas. O conceito de *user-friendly* estende-se ao de *migrant-friendly* adoptado no Projecto Europeu "Migrant-Friendly Hospitals", visando ultrapassar as barreiras no acesso e utilização dos hospitais pelos migrantes. De forma a evitar que os migrantes apenas recorram aos serviços de saúde em situações de emergência (hospitais), propõe-se para Portugal um modelo que alargue aos Centros de Saúde essa política de proximidade.

**Palavras-chave:** migrantes, unidades de saúde, *migrant-friendly*, profissionais de saúde, interculturalidade.

**Summary** International migration, globalization and the expansion of the European Union have all reflected the ethnic, cultural, religious and linguistic diversity of communities. It is a reality with no going back for governmental and non-governmental organisations who work both with and for migrants. These organisations have to be prepared, above all to offer health services that deal with patients of the most diverse nationalities, who have ethnic and/or religious convictions. The concept of "user-friendly" also extends to "migrant-friendly" as adopted by the European "Migrant-Friendly Hospitals" Project, seen as overcoming the obstacles to migrant access and use of hospitals. A proposed way of avoiding immigrants simply running to accident and emergency departments at hospitals in Portugal was the idea of expanding the responsibilities and remits of health centres.

**Key-words:** migrants, health centres, migrant-friendly, health professionals, inter-culturality.

<sup>1</sup> Médico de Saúde Pública, Presidente da AJPAS.

<sup>2</sup> Mestre em Relações Interculturais, Investigadora do CEMRI.

## ■ Unidades de saúde amigas dos migrantes – uma resposta ao desafio da multiculturalidade em Portugal

António Carlos da Silva e Carla Martingo

A riqueza decorrente das sociedades pluri ou multiculturais acarreta, de igual modo, grandes desafios quer para os migrantes, quer para os serviços/instituições da sociedade de acolhimento (Trindade, 1995). Entre os obstáculos identificados no processo de integração das comunidades migrantes, o acesso à saúde figura entre os mais relevantes (Carballo *et al.*, 1997).

Se, numa primeira fase, o constrangimento se verifica nas condições de acesso, num segundo momento poderão surgir obstáculos na qualidade da prestação do serviço. Os diferentes códigos culturais dos diversos grupos de migrantes presentes em território português e a deficiente preparação académica para lidar com a diferença poderão comprometer a qualidade do serviço prestado (AIDS & Mobility, 2003).

Em termos das unidades de saúde, numa primeira linha os Centros de Saúde e na retaguarda as Unidades Hospitalares, os problemas agudizam-se quando utente e profissional de saúde não falam a mesma língua e possuem diferentes códigos culturais e de conduta para uma mesma situação. A deficiente ou mesmo inexistente comunicação intercultural é uma das barreiras identificadas no acesso aos serviços de saúde por parte dos migrantes, sendo necessário encontrar estratégias que os aproximem. A criação ou optimização de serviços que, de uma forma estruturada e continuada, dêem resposta a estas questões é um desafio que a multiculturalidade coloca.

É neste contexto que surge a proposta de criação de unidades de saúde amigas dos migrantes, tendo como exemplo o projecto europeu “Migrants-Friendly Hospitals” (MFH).<sup>1</sup> Este projecto, com início em Outubro de 2004, com a duração de dois anos e meio, reuniu Hospitais de doze países da União Europeia, que se constituíram como Hospitais-piloto.

Partindo de um diagnóstico de necessidades, que integrou uma ampla consulta a serviços, peritos e organizações que trabalham na área da saúde e/ou populações migrantes, identificaram-se três áreas de intervenção: melhoria dos serviços de interpretação clínica, produção de informação amiga do migrante e formação para os cuidados materno-infantis e, ainda, formação dos profissionais de saúde com vista à aquisição de competências culturais.

A partir das áreas de intervenção inicialmente seleccionadas, desenharam-se três subprojectos: melhoria da interpretação na comunicação clínica (Subpro-

jecto A), produção de informação amigável do migrante e formação em cuidados materno-infantis (Subprojecto B) e formação dos profissionais para aquisição de competências culturais – capacitar o pessoal hospitalar para melhor gerir encontros transculturais (Subprojecto C).

Um dos produtos do projecto europeu foi a “Declaração de Amesterdão para Hospitais amigos dos migrantes numa Europa etno-culturalmente diversa”,<sup>2</sup> na qual são feitas recomendações para uma política de saúde amigável dos migrantes, quer ao nível hospitalar, quer de outros *stakeholders*.

Sensível à importância desta problemática, o Alto-Comissariado para a Imigração e Diálogo Cultural integrou, na Medida 24 do *Plano para a Integração dos Imigrantes* (PCM /ACIDI IP, 2007), o projecto europeu como um modelo a seguir em contexto nacional, dada a grande diversidade, em termos de país de origem ou pertença étnica, dos utentes que recorrem aos serviços de saúde. Ciente da importância desta medida, o Ministério da Saúde comprometeu-se com a sua implementação ao estabelecer como meta 100% dos hospitais do SNS terem conhecimento da Declaração de Amesterdão através de circular normativa e 5% assinarem o protocolo respectivo.

O modelo que se propõe para Portugal baseia-se no modelo do projecto europeu e assenta em unidades de saúde que tenham uma atitude pró-activa face a utentes estrangeiros (Schulze *et al.*, 2002), que “convide” o migrante a entrar e não espere que ele se desloque apenas já em situações de grande debilidade física e emocional. Propõe-se, assim, um modelo para fazer face aos seguintes problemas: existência de barreiras linguísticas e iliteracia dos utentes; inexistência de serviços culturalmente adaptados; inexistência de elementos facilitadores da proximidade entre prestador de cuidados e utentes migrantes.

Este modelo deverá integrar uma cultura organizacional que faça com que a política *migrant-friendly* seja vertical e instituída como prática comum e quotidiana, não dependendo de boas vontades ou de um ou outro profissional mais sensibilizado para esta temática. Por outro lado, para fazer face a argumentos eminentemente economicistas, dever-se-á apostar na constatação de que o custo do não atendimento é superior ao do atendimento e que a rentabilização de recursos existentes deverá ser o caminho a trilhar. Perante a inexistência de recursos é necessária a sensibilização para a sua criação, a constituição de parcerias e redes com associações/organizações de imigrantes que intervêm na área das unidades de saúde, de forma a aproximar os utentes e prestadores de cuidados, para a promoção da interculturalidade tanto na unidade de saúde como na própria comunidade.

No primeiro caso, é possível indicar recursos como a utilização do Serviço de Tradução Telefónica do Alto-Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultu-

ral<sup>3</sup> (ACIDI, anteriormente designado por ACIME), a constituição de uma bolsa de intérpretes/mediadores entre os próprios profissionais das unidades de saúde, ou a celebração de protocolos com associações de imigrantes, para que estes possam auxiliar os prestadores de cuidados quando estejam perante utentes estrangeiros. O recurso a intérpretes vindos da comunidade, mas necessariamente preparados para a mediação da interpretação clínica, será uma estratégia a adoptar, podendo, inclusivamente, possuir habilitações académicas nas áreas da medicina, enfermagem ou outras áreas da saúde, mas, por razões várias, não tenham conseguido obter equivalência em Portugal.

O deficiente ou mesmo inexistente conhecimento da língua portuguesa poderá ser ultrapassado com uma sinalética que, com recurso a imagens, permita ao migrante saber para onde se dirigir. A produção de material informativo em línguas estrangeiras será, igualmente, uma forma de ultrapassar essa barreira tanto no acesso como na utilização dos serviços de saúde.

A prestação de serviços culturalmente adaptados não se restringe à relação profissional de saúde/utente. Há todo um conjunto de outros serviços passíveis de adaptação cultural, como o apoio espiritual, aberto a todas as convicções religiosas (aplicação da Lei n.º 16/2001, de 22 de Junho, publicada no DR. 143/2001, Série A, I); apoio emocional com o incentivo à visitação dos migrantes internados por voluntários das mesmas nacionalidades; disponibilização de refeições que tenham em conta os tabus alimentares dos utentes.

É importante sublinhar que a implementação de um modelo de unidades de saúde amigas dos imigrantes tem inerentes dois grandes objectivos: captar os utentes migrantes para o SNS e, por outro lado, contribuir para uma maior humanização dos próprios serviços, que permita ultrapassar barreiras na prestação de cuidados que serão, *per si*, factores obstrutores de acesso e de prestação de serviços. Ter consciência que o outro será necessariamente diferente de nós, ter a abertura para o ouvir e ver através de umas lentes destituídas de preconceitos, será o primeiro passo para a vivência da interculturalidade quer nos serviços de saúde, quer noutros serviços que lidam com populações migrantes. O ser amigo dos imigrantes significa ter humanidade em relação a quem, por razões várias, incluindo situações de fragilidade física, psicológica e emocional, se vê envolvido na imbricada teia dos serviços e sem competências pessoais ou sociais para se libertar.

<sup>1</sup> URL – <http://mfh-eu.net>.

<sup>2</sup> URL – [http://mfh-eu.net/public/files/european\\_recommendations/mfh-amsterdam\\_decalARATION\\_portuguese.pdf](http://mfh-eu.net/public/files/european_recommendations/mfh-amsterdam_decalARATION_portuguese.pdf).

<sup>3</sup> URL – <http://www.acidi.gov.pt>.

## Referências bibliográficas

- AIDS & Mobility (2003), *Access to Care: Privilege or Right?, Migration and HIV Vulnerability in Europe*, NIGZ.
- Carballo, M. et al. (1997), *Analytic Review of Migration and Health and as it Affects European Community Countries*. Antuérpia: Centro Internacional das Migrações e Saúde.
- PCM / ACIDI, IP (2007) *Plano para a Integração dos Imigrantes – Resolução do Conselho de Ministros*, n.º 63 – A/2007, Lisboa, ACIDI I.P.
- Schulze, B. et al. (2002) *Migrant-friendly Hospitals. A European Initiative to Promote the Health and Health Literacy of Migrants and Ethnic Minorities*. Project-Summary ([www.mfh-eu.net](http://www.mfh-eu.net)).
- Trindade, Maria Beatriz (coord.) (1995), *Sociologia das Migrações*, Lisboa: Universidade Aberta.