

Saúde e Migrações em Portugal : Algumas Considerações

Cristina Santinho

Grupo Imigração e Saúde, Universidade Lusófona

Nesta breve abordagem sobre o estado de Saúde dos Imigrantes em Portugal colocamo-nos na perspectiva científica Antropológica. É neste contexto que consideramos a doença ou o mal-estar dos imigrantes (em particular os excluídos, ou à beira de exclusão social) como uma desordem marcante, eventualmente agravada pelos contextos socio-económicos desfavorecidos. Os problemas físicos e psíquicos também tendem a tornar-se mais significativos nos processos de diáspora.

Consideramos também que não existe uma medicina única e essencial, no sentido em que não existe uma medicina independente do seu contexto histórico, político e social. A biomedicina comumente praticada nos hospitais ocidentais tem talvez insistido demasiado no suporte físico e científico como base para o seu conhecimento, tendendo a separar o físico do mental e este do espiritual, estando pouco à vontade para lidar com outras atitudes e conhecimentos no que diz respeito à saúde.

O compromisso com o medicocentrismo condiciona a construção de casos centrados unicamente nas estruturas de saúde socialmente legitimadas, tais como hospitais, centros de pesquisa clínica, laboratórios, apesar de que muitos dos episódios de doença, tal como revelam diversos estudos sociais, são experienciados, interpretados, e respondidos (resolvidos?), no contexto da família ou da comunidade. O contexto familiar, tal como o local de trabalho, frequentemente desaparece no discurso e na prática médica.

O corpo físico não pertence a uma só categoria: implica uma abordagem simultaneamente biológica, social, simbólica e religiosa, também passível de ser abordado na óptica dos direitos humanos, já que frequentemente, os imigrantes se encontram em situação de exclusão social. O escândalo da SIDA em África (e não só), e a desigualdade no acesso aos tratamentos, ajudou a chamar a atenção quer dos cientistas sociais, quer das populações locais, para as condicionantes políticas e económicas que condicionam as práticas médicas e farmacêuticas. A questão do acesso aos serviços de saúde pode já não ser encarada como geográfica, cultural ou económica, mas particularmente como política, ideológica e moral.

Ao valorizar o sofrimento do indivíduo, a emoção, a comunhão simbólica, a partilha de dores e mal-estares com o contexto familiar, as práticas terapêuticas não-ocidentais, parecem estar menos avançadas em tecnologias mas mais avançadas em conforto emocional e solidário. É importante, por conseguinte, abrirmos o leque das abordagens terapêuticas para as novas realidades trazidas pelos imigrantes.

Sabemos que a população imigrante mais representativa actualmente em Portugal é constituída por Brasileiros, Africanos (Angola, Cabo Verde, Moçambique, São Tomé, Guiné-Bissau) Ucrainianos, Russos Moldavos, entre outros (Chineses, Indianos, etc.). Estes países são constituídos por proveniências socioculturais e políticas diversas que implicam Sistemas Nacionais de Saúde diferentes, ou por vezes inexistentes e conseqüentemente, atitudes desiguais face à saúde e à doença.

Portugal, sendo um país com uma história de imigração recente, comparada com outros países europeus, necessita desenvolver urgentemente na saúde, outras políticas que tomem em conta estas novas realidades. A privatização dos cuidados de saúde, as novas políticas dos medicamentos e a transformação dos cidadãos imigrantes ou não, em “consumidores de saúde” são preocupações acrescidas para todos, em particular para os imigrantes indocumentados ou os que vêm ao abrigo dos acordos bilaterais de saúde.

Existem determinantes de saúde na população imigrante mais desfavorecida. São elas:

Desadaptação social e cultural; dificuldades económicas; trabalho precário, mal remunerado e estigmatizado; corpo usado como ferramenta de trabalho; eventual “ilegalidade” por ausência de documentos (sendo que frequentemente este atraso na validação de documentos se deve à

excessiva burocracia e incumprimento de prazos do Serviço de Estrangeiros e Fronteiras); dificuldade na expressão da língua portuguesa escrita e falada; falta de certificação de competências educativas e profissionais; diferentes contextos religiosos e terapêuticos; diferente percepção cultural da saúde e da doença; tabus referentes ao corpo e à sexualidade; contexto ambiental /habitacional estigmatizado (bairros de barracas ou bairros de realojamento com poucas condições habitacionais); dificuldades iniciais no entendimento da forma como as instituições portuguesas operam (ex.: hospitais, centros de saúde); nalguns casos, ausência de rede social de apoio, em particular nos imigrantes recém-chegados e nos refugiados e requerentes de asilo.

Da parte das instituições portuguesas nacionais e locais, existe ainda ausência de formação nos diversos patamares (médicos, enfermeiros, administrativos) para compreender os desafios do multiculturalismo.

Enfermidades e mal-estares

Não existem necessariamente enfermidades exclusivas das populações imigrantes. Contudo, em contextos de exclusão social, diversas doenças tendem a manifestar-se, fruto da alteração climatérica ou da actividade profissional, como por exemplo as doenças dos ossos ou respiratórias. Por outro lado, os problemas cardíacos, renais, DST's, hemoglobínopatas, perturbações mentais, etc., carecem de investigação própria e comparada, bem como de monitorização aprofundada, recorrendo quer a métodos quantitativos quer qualitativos, numa perspectiva de análise interdisciplinar.

Acesso ao Serviço Nacional de Saúde

Neste campo, existem também diversos problemas a salientar, desde logo a dificuldade de acesso aos Serviços de Saúde, em especial por parte dos migrantes indocumentados, por diversas razões como a dificuldade em obter médico de família que toca não só a população imigrante mas também os residentes portugueses. Para além desta condicionante, salientamos ainda:

- Falta de formação e sensibilidade dos profissionais de saúde relativamente à diversidade cultural;
- Comportamentos racistas e xenófobos;
- Desconhecimento e dificuldade na aplicação da lei que garante um acesso livre aos Serviços de Saúde a qualquer pessoa em caso de urgência, e também crianças, grávidas, portadores de doença grave, entre outros;
- Hospitais e Centros de Saúde sem sinalética gráfica adequada e/ou serviços de tradução;
- Quase inexistência de mediadores culturais para a saúde;
- Informação insuficiente, pouco generalizada e pouco acessível sobre direitos e deveres civis dos imigrantes;
- Insuficiente apoio por parte das embaixadas, em particular no que respeita aos doentes que vêm para Portugal ao abrigo da “Junta Médica”;
- Insuficiente apoio financeiro por parte do governo central e local para desenvolvimento de projectos e investigação de apoio aos imigrantes.

Breves propostas finais

1. Os projectos devem ser levados a cabo em parceria com os imigrantes e não para os imigrantes. São estes, na sua diversidade, que melhor sabem o que necessitam e como desejam delinear o seu futuro;
2. O acesso da população imigrante à saúde deve ser considerada como um direito e não como um privilégio;
3. A investigação sobre a saúde dos imigrantes deve ser feita de modo interdisciplinar e não apenas numa perspectiva biomédica, tendo em conta as diversidades de conceitos culturais sobre a noção de corpo, saúde, doença e bem-estar;

4. É necessário olhar para a saúde numa perspectiva holística, tendo em atenção que existem outros conhecimentos técnicos e terapêuticos igualmente válidos que fazem parte dos contextos culturais dos imigrantes;
5. Do ponto de vista das instituições, nomeadamente no contexto do Sistema Nacional de Saúde, urge a adopção de uma política organizacional que privilegie a formação para a diversidade cultural nos diversos níveis profissionais (médicos, enfermeiros, administrativos), bem como a integração no sistema (hospitais e centros de saúde) da figura do mediador sociocultural para a saúde, devidamente capacitado para lidar com a diversidade e que saiba proporcionar o diálogo entre utentes e prestadores de cuidados.

Algumas Instituições Envolvidos nos Cuidados de Saúde a Imigrantes:

- Alto Comissariado para o Diálogo Intercultural (ex. ACIME) em parceria com o Ministério da Saúde, que possui um Gabinete de Saúde nas suas instalações em Lisboa;
- Autarquias, nomeadamente a CM do Seixal com o Programa Espaço Cidadania e “Saúde Sobre Rodas”;
- O Serviço de Saúde da Fundação Calouste Gulbenkian com a formação de médicos dos países de Leste;
- Universidades e Institutos: ISCTE – Centro de Estudos de Antropologia Social (CEAS), Faculdade de Ciências Sociais e Humanas (UNL); Universidade Lusófona; Centro de Estudos Sociais - Universidade de Coimbra; Instituto de Higiene Medicina Tropical.
- ONG’s: Médicos do Mundo; Associação Planeamento para a Família (APF); Serviço Jesuíta para os Refugiados; Associação de Jovens Promotores da Amadora Saudável (AJPAS).
- Associações de Imigrantes: PROSAUDESC (Pró-Saúde e Desenvolvimento Sócio-Cultural); ASCQS (Ass. Sociocultural Quinta da Serra)
- Grupo Imigração e Saúde. Composto por académicos das Ciências Sociais e Humanas, Médicos, Enfermeiros, Associações de Imigrantes, Técnicos de Autarquias, ONG’s, funcionando como local de divulgação, apoio bibliográfico e documental na internet (grupos Google), com seminários temáticos mensais sobre Imigração e Saúde (ISCTE).