

Refugiados – Crise Humanitária, Saúde Pública

IDALINA VILELA & NOÉMIA BESSA VILELA

Resumo O fenómeno migratório marca a agenda política internacional, é por isso um tema obrigatório e relevante de discussão científica e social que suscita preocupações na opinião pública. Importa identificar os problemas enfrentados pelas pessoas que vivem fora do seu país de origem no acesso aos serviços de saúde. Procurar compreender essa realidade observando-a desde os serviços de saúde (hospitais, centros de saúde) mas também a partir da comunidade para planear e implementar estratégias adequadas aos problemas identificados. A enorme vulnerabilidade social que afeta milhões de refugiados, configura grave violação dos direitos humanos, começando pelos mais básicos, o direito à vida e à saúde. Pela sua natureza, os processos migratórios são complexos quer pelas causas como pelas consequências individuais e coletivas dos deslocamentos. Os fatores que condicionam a procura dos cuidados de saúde, estão relacionados com os obstáculos encontrados. Salientam-se as características sociais e económicas, o receio, a língua, a vergonha, o desconhecimento sobre o sistema de saúde, a inexistência de cuidados culturalmente congruentes, sendo que, algumas barreiras têm um efeito dissuasor que faz com que a probabilidade de procurarem tratamento atempadamente diminua, agravando assim os seus problemas de saúde. Em Portugal os indicadores de saúde sobre os refugiados são escassas. Em termos de Saúde Pública importa identificar os grupos mais vulneráveis e as barreiras que os impedem de aceder aos serviços de saúde antes de contraírem doenças potencialmente graves.

Palavras-Clave: • Refugiados • Saúde Pública, • Crise Humanitária, • Direitos Humanos

ENDEREÇO CORRESPONDENTE: Idalina Vilela, Universidade Portucalense Infante D. Henrique, IJP – Instituto juridico Portucalense, R. Dr. António Bernardino de Almeida, 541/619|4200-072 Porto 15, Portugues, email: icspvilela@gmail.com. Noemia Bessa Vilela, M.Sc., Universidade Portucalense Infante D. Henrique, IJP – Instituto juridico Portucalense, R. Dr. António Bernardino de Almeida, 541/619|4200-072 Porto 15, Portugues, email: noemia@uportu.pt.

<https://doi.org/10.4335/978-961-6842-82-2> ISBN 978-961-6842-82-2
© 2017 Institute for Local Self-Government Maribor
Disponível online em <http://www.lex-localis.press>.

Refugees - Humanitarian Crisis, Public Health

IDALINA VILELA & NOÉMIA BESSA VILELA

Abstract The migratory phenomenon has been marking the international political agenda, which is why it became a mandatory and relevant topic of scientific and social discussion of concern in public opinion. It is important to identify the problems faced by people living outside their country of origin when accessing health services. Trying to understand this reality from the perspective of the health services (hospitals, health centers) but also the community's in order to plan and implement appropriate strategies to the problems identified. The huge social vulnerability that affects millions of refugees, constitutes a serious violation of human rights, starting with the most basic right to life and health. By their nature, migratory processes are complex both the causes and the individual and collective consequences of displacement. The factors that influence the demand for health care are related to the obstacles encountered. In Portugal the health indicators of the refugees are scarce. In terms of public health is important to identify the most vulnerable groups and the barriers that prevent them from accessing health services before contracting potentially serious diseases.

Keywords: • refugees • public health, • humanitarian crisis, • human rights

CORRESPONDENCE ADDRESS: Idalina Vilela, Portucalense University Infante D. Henrique, IJP - Portucalense Institute for Legal Research, R. Dr. António Bernardino de Almeida, 541/619|4200-072 Porto 15, Portugal, email: icspvilela@gmail.com. Noemia Bessa Vilela, M.Sc., Portucalense University Infante D. Henrique, IJP - Portucalense Institute for Legal Research, R. Dr. António Bernardino de Almeida, 541/619|4200-072 Porto 15, Portugues, email: noemia@uportu.pt.

<https://doi.org/10.4335/978-961-6842-82-2> ISBN 978-961-6842-82-2

© 2017 Institute for Local Self-Government Maribor

Disponível online em <http://www.lex-localis.press>.

Introdução

A Europa é neste momento um continente sob pressão e por isso o fenómeno migratório marca a agenda política internacional.

Os cidadãos e os governos dos países envolvidos confrontam-se com problemas de difícil resolução, a tentação totalitária, a tentação de fechar as fronteiras, de vedar os acessos e de perseguir o “invasor” é enorme e tem ganho força nos países que se sentem ameaçados.

Estes comportamentos poderão, num futuro próximo, ameaçar o nosso estilo de vida e as democracias, que foram construídas com o esforço e sacrifício daqueles que presos, torturados e mortos lutaram pelos valores prevalentes.

Existem argumentos com vista à integração e à acessibilidade aos serviços de saúde por parte dos refugiados e dos requerentes de asilo no espaço europeu, que dependem essencialmente das pressões sentidas nas portas de entrada em cada um dos Estados. Fica claro que qualquer abordagem que integre saúde e refugiados depende e está condicionada por complexas estratégias políticas.

Importa identificar os problemas enfrentados pelas pessoas que vivem fora do seu país de origem no acesso aos serviços de saúde na Europa e em Portugal em particular. Procurar compreender essa realidade observando-a desde os serviços de saúde (hospitais, centros de saúde) mas também com o olhar a partir da comunidade. Planear e implementar estratégias adequadas aos problemas identificados.

Fenómeno migratório

Quando associado aos problemas económicos da recente crise, o fenómeno migratório, aparece relacionado com manifestações de xenofobia e de racismo, sobretudo subtil, contra os refugiados e minorias étnicas, trazendo para a discussão pública questões como a coesão social em sociedades marcadas pela diversidade os próprios processos de discriminação e de formação de preconceitos (Malheiros)

A comunicação social tem veiculado informações que retratam as condições de vida nos campos de refugiados, que condicionam situações stressantes relacionadas com carências alimentares, baixas condições de higiene, água de qualidade duvidosa e pouco disponível, privação de sono, privação de afeto, variações climáticas, cobertura limitada pelas equipas de saúde, revolta e vergonha.

Esta situação de vulnerabilidade social que afeta milhões de pessoas, configura grave violação dos direitos humanos, começando pelos mais básicos, o direito à vida e à saúde.

Parafrazeando Saramago¹, “ *Houvesse ... justiça, e a existência não seria, para mais de metade da humanidade, a condenação terrível que objetivamente tem sido. ... dispomos já de um código de aplicação prática ao alcance de qualquer compreensão, e que esse código se encontra consignado... na Declaração Universal dos Direitos Humanos.*”

Fica claro que qualquer abordagem que integre saúde e refugiados depende e está condicionada por complexas estratégias políticas.

É por tudo isto que, como diz Koffi Anan, é urgente que deixemos de pensar que os únicos direitos humanos verdadeiramente importantes são os nossos, e ter presente que a violação dos direitos humanos de qualquer pessoa afeta todos nós.

A existência de milhões de seres humanos a viverem em condições sub-humanas é um problema que diz respeito á sociedade em geral, aos governos, à comunidade internacional, sendo portanto, responsabilidade de todos. A situação dos refugiados, quando comparada com outros grupos migrantes é agravada pela impossibilidade de regresso ao país de origem e pela impossibilidade de controlar um vasto leque de variáveis de origem social, jurídico ou mesmo económico.

Principais necessidades de saúde dos migrantes mais vulneráveis

As mulheres e as crianças constituem o maior e o mais vulnerável grupo de refugiados do mundo, atingindo os 80 %.

Em contextos de guerra as mulheres são o grupo mais exposto ao sofrimento contínuo. São frequentemente sujeitas á violência mais brutal, por serem mulheres e por serem refugiadas, vendo assim os seus direitos ser negligenciados. São particularmente vulneráveis á violência sexual, sujeitas a tráfico sexual, casamentos forçados, prostituição forçada, abortos forçados, como forma de garantir a proteção para si ou para os seus filhos.

Nos adultos e idosos para além dos problemas de saúde mental, das lesões e doenças transmissíveis como doenças respiratórias, diarreia, problemas dermatológicos e oftálmicos, prevalecem ainda as doenças crónicas como a diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares.

As necessidades específicas destes grupos, principalmente se incluem mulheres e crianças não acompanhadas, fazem com que esta população mereça, sob diversos aspetos abordagens específicas por parte dos profissionais de saúde.

Na abordagem inicial aos refugiados no país de acolhimento a avaliação do estado de saúde é prioritária, para o diagnóstico precoce, a prevenção de doenças, a redução das complicações, as imunizações, que irá assegurar a cada individuo a manutenção da saúde (LEAVELL, 2003). É necessário “...incorporar a saúde dos migrantes e o acesso

equitativo aos cuidados de saúde como aspeto central de outras políticas de saúde, tomando sempre em consideração as várias barreiras geográficas, sociais e culturais."

Impacto na saúde das mulheres

A violência contra a mulher produz consequências devastadoras, muitas vezes irreparáveis, sobre a saúde mental, sexual e reprodutiva da mulher, uma vez que mais de 40% das ações violentas resultam em lesões corporais graves.

A saúde das mulheres refugiadas sofre o impacto destas situações, a intensidade do medo, a depressão, ansiedade, alterações hormonais, insónias, falta de energia, dor crónica na região pélvica e disfunção sexual são persistentes.

São necessários cuidados psiquiátricos, ginecológicos e obstétricos que só resultarão se os profissionais possuírem as competências culturais adequadas.

As mulheres vítimas de violência sexual podem mostrar - se relutantes ou incapazes de falar sobre esses eventos. Além disso, uma mulher vítima de violência sexual pode temer a rejeição pela família e pelos membros da comunidade.

A violência sexual pode resultar em gravidez indesejada, abortos espontâneos, aumento de risco de infeção por doenças sexualmente transmissíveis e pelo HIV.

Impacto na saúde das crianças

As crianças chegam num estado de saúde bastante fragilizado e requerem um rápido e adequado acompanhamento médico.

No grupo dos 6 meses aos 6 anos as situações de malnutrição calórico- proteica, resultam em patologias complexas que podem conduzir a incapacidade e/ou morte.

As principais situações são o marasmo, o kwashiorkor e o kwashiorkor marásmico. Estão ainda presentes as lesões, as doenças psicológicas e doenças transmissíveis do foro respiratório e digestivo, as avitaminoses, os problemas dermatológicos e oftálmicos. (WHO, 2000)

Resumo das fases de apoio

As fases de apoio para dar resposta às necessidades nutricionais preconizadas são as seguintes (Direção Geral da Saúde,2015)²:

Na fase inicial – acolhimento – pretende-se garantir as necessidades nutricionais básicas, no respeito pela origem cultural e religiosa dos beneficiários.

Na fase intermédia - adaptação - melhorar a oferta alimentar em quantidade, variabilidade e adequação cultural.

Na terceira fase - estabilização – monitorizar o estado de nutricional e de saúde. Garantir que o apoio alimentar é utilizado pelos indivíduos.

Perfil dos requerentes de asilo em Portugal

O perfil do requerente de asilo em Portugal corresponde a indivíduos jovens, do sexo masculino (77%), oriundos predominantemente do continente africano, da Guiné Conacri, da República Democrática do Congo e da Nigéria (63,5%), seguido dos Continentes Asiático, Europeu e do Americano, fugindo por razões relacionadas com violações sistemáticas dos direitos humanos.

Em 2012 ocorreu um aumento de pedidos de proteção efetuados por menores não acompanhados (10% do total de pedidos), com idades entre os 8 e os 12 anos.

Mas os determinantes em saúde dos refugiados em Portugal são quase inexistentes, as entidades prestadoras de cuidados de saúde de cada ARS³ e a própria ACSS⁴, não têm dado cumprimento à obrigação de registar, tratar e monitorizar informação sobre todos os cidadãos estrangeiros que acedem aos cuidados de saúde no SNS⁵, sendo assim impossível construir indicadores de saúde fidedignos.

População reduzida, literatura escassa no País e limitado número de pesquisas fazem com que os determinantes em saúde relacionados com refugiados/saúde sejam um campo pouco explorado.

Em Portugal são inexistentes estatísticas específicas e abrangentes de todas as doenças prevalentes nos grupos minoritários, imigrantes e refugiados

Em Portugal, “ não há um efetivo conhecimento da realidade relativamente aos utentes, cidadãos estrangeiros, seja no que respeita à sua identidade, à sua nacionalidade e sua origem, seja ainda relativamente aos cuidados que são prestados” (ERS, 2015).

As doenças que surgem nos refugiados resultam da vulnerabilidade das condições a que estão sujeitos. Imperatori referiu que existem quatro patologias prevalentes nos grupos migrantes que podem representar um alto risco para a Saúde Pública: a tuberculose, a sida, o alcoolismo e os acidentes de trabalho.

Em Portugal, no ano de 2011, constatou-se que cerca de um terço dos novos casos de infeção VIH/SIDA foram notificados em imigrantes. A infeção por HIV é mais prevalente nos indivíduos de origem africana, embora também esteja presente em imigrantes de Leste, paquistaneses e chineses. Brito⁶ citando o responsável do Laboratório de Virologia do Hospital Egas Moniz, referiu que os imigrantes infetados

com VIH foram contagiados em Portugal. O facto de imigrarem sem a família pode explicar o contágio.

Em 2012, foram registados 2599 casos de tuberculose, ou seja 22,8/100000 de habitantes dos quais 417 (16%) eram estrangeiros. O distrito do Porto tem uma incidência de tuberculose de 37,4/100000 habitantes. A tuberculose atingiu maioritariamente o grupo etário com idades compreendidas entre os 35-44 anos. A tuberculose e o alcoolismo afetaram sobretudo imigrantes de Leste. Na génese desses indicadores poderão estar as condições de vida e fatores culturais sendo este o caso da ingestão excessiva de o alcoolismo nos países do Leste da Europa.

Acesso ao SNS

Apesar da Lei de Bases da Saúde considerar os cidadãos estrangeiros residentes em Portugal beneficiários do Serviço Nacional de Saúde, em condições de reciprocidade, e os cidadãos apátridas residentes em Portugal. Na prática tal não se verifica por existirem vários obstáculos no acesso pelos refugiados podem resultar de constrangimentos dos serviços, de referências difíceis de transpor, da articulação entre os serviços, e de outras incapacidades do SNS de que se salientam inércia dos serviços; diferenças culturais, diferença de estatuto, morosidade na marcação das consultas, duração da consulta (ERS,2015). São abundantes e complexas as referências difíceis de transpor, entre elas constam a forma estereotipada como os profissionais encaram os refugiados, inseparável dos aspetos económicos, políticos, religiosos, psicológicos, biológicos, de classe social, de género, idade e crenças culturais. Também existe por parte dos profissionais alguma resistência em reconhecer as limitações da sua abordagem, das suas práticas, dos seus modelos de intervenção face a pessoas possuidoras de códigos culturais e linguísticos diversos. Verifica-se uma desarticulação entre os diversos setores / serviços de saúde (Centros de Saúde e Hospitais e serviços de Saúde Mental e Serviços de Apoio).

Quanto às incapacidades salienta-se a dificuldade de prestação de cuidados de saúde culturalmente congruentes adaptados a cada refugiado, às suas experiências traumáticas, dúvidas, receios e dificuldades; que resulta da falta de formação dos profissionais sobre as referências culturais dos refugiados e do desconhecimento de técnicas específicas de saúde mental.

Existem também obstáculos atribuíveis aos refugiados dos quais se salientam o desconhecimento sobre os serviços e os direitos de acesso aos mesmos; estatuto que protege os refugiados; o funcionamento dos serviços; a falta de informação sobre medicamentos, efeitos, posologia; referência, hábitos e tradições difíceis de transpor para a realidade do país de acolhimento; língua.

O direito à saúde é um direito universal e por questões humanitárias em caso algum poderá ser negado o acesso à saúde a qualquer cidadão, assim sendo os indocumentados

que não sejam portadores de uma autorização de residência ou de uma autorização de permanência poderão ter acesso aos serviços e estabelecimentos do SNS.

Para isso deverão apresentar junto dos serviços de saúde da área de residência o documento comprovativo, emitido pelas juntas de freguesia, de que se encontram em Portugal há mais de noventa dias.

São variados os serviços de saúde e de apoio aos refugiados os centros de saúde, hospitais, hospitais especializados - saúde mental, saúde materna e infantil, centro pneumológico, instituto de higiene e medicina tropical – consulta do migrante, Santa Casa da Misericórdia.

A intervenção em saúde deve iniciar-se com uma avaliação dos cidadãos no momento do acolhimento, realizada preferencialmente por profissionais treinados.

Nos processos de integração/ intervenção é fundamental o recurso a mediadores culturais, capazes de recolher informações de forma culturalmente adequada, particularmente importante com facilitadores da comunicação quando existem obstáculos, linguísticos, desconhecimento de aspetos culturais e religiosos.

Os profissionais envolvidos farão o reencaminhamento para as respostas existentes na comunidade, designadamente, no âmbito da saúde, educação, alimentação, vestuário, apoio Jurídico ou Psicossocial. Procederão ao Recenseamento/inscrição dos cidadãos refugiados nos serviços locais de saúde, de educação.

Os refugiados têm o direito de recusar cuidados prestados por profissionais que não sejam do seu sexo.

Conclusões

A enorme vulnerabilidade social que afeta milhões de refugiados, configura grave violação dos direitos humanos, começando pelos mais básicos, o direito à vida e à saúde.

Os grupos mais afetados são as mulheres e as crianças desacompanhadas.

As estatísticas específicas das doenças prevalentes nos grupos minoritários, imigrantes e refugiado estão pouco exploradas em Portugal.

É necessário estudar e monitorizar os fatores que condicionam o estado de saúde dos refugiados, o acesso aos serviços, de forma a aumentar o conhecimento existente sobre a distribuição dos determinantes de saúde na população.

Existe uma rede de parceiros institucionais que prestam cuidados de saúde e apoio aos refugiados.

Uma assistência de saúde que respeite os direitos dos refugiados depende de uma nova forma de encarar a saúde e a doença.

O isolamento dos serviços/profissionais de saúde na sua relação com a comunidade migrante, pode ser uma fonte de angústia.

Cuidados que incluam uma abordagem transdisciplinar conduzirão a serviços de saúde abertos à cidadania e mais respeitadores dos direitos humanos.

Apesar da legislação o acesso aos cuidados de saúde em condições iguais aos dos autóctones, na prática não se verifica.

Fazem falta projetos concretos no âmbito da saúde que respeitem os direitos e as necessidades dos grupos migrantes/ refugiados.

Notas:

¹ Carta de Saramago lida no encerramento do II Fórum Social Mundial, 2002

² Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Direção Geral da saúde. Lisboa 2015.

³ Administração Geral da Saúde

⁴ Administração Central Serviços de Saúde

⁵ Serviço Nacional de Saúde

⁶ Brito, Dalila – Os imigrantes Ucrrianos e a procura de Cuidados de Saúde. Tese de Doutoramento UCP, Enfermagem Avançada. Porto 2015.

Bibliografia:

Brito, D. (2015) *Os Imigrantes Ucrrianos e a procura de Cuidados de Saúde*. Tese Doutoramento à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do Grau de Doutor em Enfermagem Avançada (Lisboa: Universidade Católica Portuguesa).

Caetano, S., Correia, C., et al. (2014) *Manual de Acolhimento no acesso ao Sistema de Saúde por Cidadãos Estrangeiros* (Lisboa: Ministério da Saúde).

Costa, A. (2011) *Lisboa e a Destituição dos Direitos dos Imigrantes*- Fórum Municipal de Interculturalidades (Lisboa: ACIDI).

Diniz, A. & Duarte, R. (2013) *Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA. Infecção VIH/SIDA e Tuberculose em números-2013* (Lisboa: Ministério da Saúde).

ERS (2015) *Acesso a cuidados de Saúde por Imigrantes* (Portugal: Ministério da Saúde).

ERS (2015) *Estudo sobre o desempenho das Unidades Locais de Saúde* (Lisboa: Ministério da Saúde).

Imperatori, E. & Giraldes, M. (2005) *Metodologia do Planeamento da saúde*, 3rd ed. (Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública).

Leavell, R. & Clark, E. G. (2003) *Epidemiologia e saúde*, 6th Ed. (Rio de Janeiro: MEDSI).

- Malheiros, J. M. et al. (2007) *Espaços e Expressões de Conflito e Tensão entre Autóctones, Minorias Migrantes e Não Migrantes na Área Metropolitana de Lisboa* (Lisboa: Observatório da imigração).
- Miguel, J. P. (2010) *Migrantes devem ter cuidados equitativos* (Lisboa: ACIDI).
- Santinho, M. C. (2009) *Quando não existe uma segunda casa – Estudo sobre a saúde dos refugiados numa perspectiva de vulnerabilidade*. Projeto financiado pelo Fundo Social Europeu para os Refugiados e pela Fundação Calouste Gulbenkian – Programa Saúde e Desenvolvimento Humano. Projeto nº 2008/FERIII/A201. Loures.
- Silove, D. (1999) The psychosocial effects of torture, mass human rights violations, and refugee trauma: Toward an integrated conceptual framework, *The Journal of nervous and mental disease*, 187(4), pp. 200-207.
- Valdiviesso, R., Gregório, M., et al. (2015) *Acolhimento de Refugiados Alimentação e Necessidades Nutricionais em Situações de Emergência* (Lisboa: Direção Geral da Saúde).
- Watson, J. (2002) *Enfermagem: Ciência Humana e Cuidar uma Teoria de Enfermagem* (Loures; Lusociência).
- World Health Organization (1948) *Constituição da Organização Mundial de Saúde*, Conferência Internacional da Saúde (New York; WHO Library).
- World Health Organization (2015) *mhGAP Humanitarian Intervention Guide (mhGAP-HIG)* (New York; WHO Library).