

@todos os direitos reservados¹

O respeito pelo outro: migrantes e saúde

João Casqueira Cardoso, Doutorado em Direito, Investigador Integrado, CEPESE.

Esta parte do debate sobre o respeito pelo outro, organizado pela Comissão de Ética para a Saúde do Hospital-Escola da Fundação Fernando Pessoa, toca um assunto específico e sensível. A saúde, como bem essencial e valor jurídico eminente, deve ser universalmente garantida. Como atuar, contudo, perante casos em que a situação social e jurídica da pessoa é específica, como a situação dos migrantes? Pode esta situação dificultar o acesso ou a concretização dos cuidados de saúde? Como evitar eventuais condicionamento, num contexto em que a sociedade e as práticas administrativas já são sobremaneira burocratizadas e lentas? Há formas de acelerar os processos, e de fazer jus ao princípio da universalidade dos cuidados de saúde?

Antes de mais, é preciso definir o conceito de migrante, e apontar com um rigor que não será exaustividade os problemas que são colocados. Aquilo que preocupa, nesta contribuição, é sobretudo os modos como os profissionais da saúde devem ser informados, para ter a possibilidade de responder aos desafios, num plano ético e tomando em consideração o quadro jurídico mais global.

1. Conceitos e enquadramentos do migrante

1.1. Conceitos

Em Portugal, o migrante é uma realidade antiga, tendo sido e ainda sendo Portugal um país de forte emigração. O bem conhecido termo “emigrante”, popularizado por diversas expressões culturais, espelha esta realidade. Note-se, contudo, que esse termo (*emigrante*) não é usado na maioria dos outros países europeus, os quais preferem o termo expatriados (ou simplesmente *expat*) para falar dos seus nacionais no estrangeiro. Em alguns países, o termo “emigrante” reenvia a realidades totalmente diferentes da realidade portuguesa, como é o caso em França – onde a palavra “émigrés” remete para a nobreza em fuga, após a Revolução Francesa. É preciso, assim, ter a noção da estranheza com a qual os portugueses podem ser vistos, na sua abordagem peculiar das migrações. Peculiaridade da abordagem, dos conceitos, e da vivência dos portugueses – muito influenciados que são por uma tradição de contato com o estrangeiro que contrasta, em certa medida, com outros países.

Muito embora sejam admitido que o migrante é uma pessoa que atravessa a fronteira do seu país de nacionalidade ou de residência, e desloca-se para outro país (que não é por definição o seu país de nacionalidade), não há uma definição internacionalmente consensual do “migrante”. Em geral, esse movimento de deslocação é a imigração, quando visto na perspetiva do país de acolhimento (ou de chegada), e a emigração (quando visto pelo prisma da pessoa que se desloca – é o caso referido acima dos Portugueses “emigrantes”).

¹. Este texto é uma versão provisória e de trabalho. Não deve ser citada nem referida sem a autorização expressa do seu autor.

Contudo, o “trabalhador migrante” (e suas famílias), encontra-se enquadrado e definido por uma convenção internacional da Organização das Nações Unidas: a *Convenção Internacional sobre a Proteção dos Direitos de Todos os Trabalhadores Migrantes e dos Membros das suas Famílias*, adotada pela Resolução 45/158 da Assembleia Geral da ONU em 18 de dezembro de 1990, e que entrou em vigor no plano internacional a 1 de julho de 2003.

Portugal não assinou nem ratificou esta convenção, algo bastante surpreendente e de lamentar², pois esta convenção confere uma proteção lata, universal, ao migrante que se desloca para situações laborais, proteção que se estende aos seus familiares.

O artigo 2.º n.º 1 da Convenção prevê: “A expressão “trabalhador migrante” designa a pessoa que vai exercer, exerce ou exerceu uma atividade remunerada num Estado de que não é nacional”. Mais, o artigo 28.º da Convenção dispõe:

Os trabalhadores migrantes e os membros das suas famílias têm o direito de receber os cuidados médicos urgentes que sejam necessários para preservar a sua vida ou para evitar danos irreparáveis à sua saúde, em pé de igualdade com os nacionais do Estado em questão. Tais cuidados médicos urgentes não poderão ser-lhes recusados por motivo de irregularidade em matéria de permanência ou de emprego.

Esse artigo é relevante, quando os profissionais da saúde são confrontados com a existência de situações de ilegalidade do migrante no território nacional. A esse propósito, as normas nacionais e europeias não obrigam os profissionais de saúde a comunicar a ilegalidade da situação no território nacional da pessoa a quem prestam cuidados (contudo, já seria diferente no caso de constatar uma situação de foro criminal, como por exemplo o auxílio à imigração ilegal ou o tráfico de pessoas).

Este dispositivo é completado pelos artigos 43.º e 45.º da Convenção, que estabelecem, respetivamente, que: “1. Os trabalhadores migrantes deverão beneficiar-se de tratamento igual ao que é concedido aos nacionais do Estado de emprego em matéria de: [...] e) Acesso aos serviços sociais e de saúde, desde que se verifiquem os requisitos do direito de beneficiar dos diversos programas;” (Artigos 43.º), e “1. Os membros das famílias dos trabalhadores migrantes deverão gozar no Estado de emprego, em pé de igualdade com os nacionais desse Estado, de: [...] c) Acesso aos serviços sociais e de saúde, desde que se encontrem satisfeitas as condições previstas para o benefício dos diversos programas;” (Artigos 45.º).

Por fim, e como acontece com outras convenções em matéria de direitos humanos que visam a eliminação de discriminações (ou seja, de tratamentos arbitrários), esta convenção prevê no seu artigo 70.º que: “Os Estados Partes deverão adotar medidas não menos favoráveis do que as aplicadas aos seus nacionais para garantir que as condições de vida e de trabalho dos trabalhadores migrantes e dos membros das suas famílias em situação regular estejam de acordo com as normas de saúde, de segurança e de higiene e aos princípios inerentes à dignidade humana”.

². É certo que Portugal assinou e ratificou, contudo, a Convenção Europeia Relativa ao Estatuto Jurídico do Trabalhador Migrante, assinada no âmbito do Conselho da Europa no dia 24/11/1977, em vigor desde 01/05/1983 quer no plano internacional, quer no plano interno. Portugal ratificou igualmente, já em 1978, as convenções internacionais do trabalho, da Organização Internacional do Trabalho, sobre o trabalhador migrante: as convenções n.º 97 e n.º 143.

Importa sublinhar que a definição do migrante pode ser alargada a mais categorias de pessoas, cujo estatuto jurídico não entrará facilmente no molde habitual do migrante económico. É o caso de quem necessita de proteção internacional, nomeadamente do refugiado, ou de quem requer este estatuto – o requerente de asilo (ou ainda de quem tem proteção subsidiária, isto é uma pessoa que, mesmo sem entrar nos casos previstos para ser refugiado, tem a sua integridade física ameaçada se regressar ao seu país de nacionalidade ou de residência). No caso do requerente de asilo, a Lei n.º 27/08, de 30 de junho³, prevê, no seu artigo 52.º

1 — É reconhecido aos requerentes de asilo ou de proteção subsidiária e respetivos membros da família o acesso ao Serviço Nacional de Saúde [...].

2 — O documento comprovativo da apresentação do pedido de proteção internacional ou de proteção subsidiária [...], considera-se bastante para comprovar a qualidade de requerente, para efeitos do disposto no número anterior.

5 — Aos requerentes particularmente vulneráveis é prestada assistência médica ou outra que se revele necessária.

No caso destas categorias específicas de migrantes, prevalece o princípio essencial da *não repulsão* (tradução portuguesa do termo mais comum *non-refoulement*), um dos princípios basilares previsto no artigo 33.º da Convenção de Genebra relativa ao estatuto dos refugiados (de 1951, com Protocolo Adicional de 1967 – e em ambos os casos ratificada pelo Estado Português), princípio já vertido nas normas e práticas dos Estados membros da União Europeia (EASO, 2018)⁴. Este princípio significa que a pessoa que se encontra em perigo para a sua vida ou a sua liberdade (devido à questões relacionadas à sua raça, religião, nacionalidade, pertença a um grupo social ou devido à sua opinião política) no seu país de nacionalidade ou residência, e desloca-se para outro país, não pode ser expulsa (nem reconduzida às fronteiras) deste último país.

1.2. Enquadramentos

No plano jurídico, em Portugal (como no resto da Europa), o apoio ao migrante é garantido – em especial na área da saúde – através de vários instrumentos normativos. Antes de mais, importa mencionar um instrumento que, embora não vinculativo, já tem valor de referência para a integralidade dos sistemas jurídicos do mundo. Trata-se da Declaração Universal dos Direitos do Homem, de 10 de dezembro de 1948, cujo artigo 25.º refere:

Artigo 25.º

Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença,

³. Ver igualmente as alterações introduzidas, no contexto da União Europeia, pelas Diretivas n.os 2011/95/UE, de 13 de dezembro, 2013/32/UE, de 26 de junho, e 2013/33/UE, de 26 de junho, transpostas para a legislação nacional através Lei n.º 26/2014, de 5 de maio (que altera a Lei n.º 27/08, de 30 de junho, mas não no que diz respeito ao referido artigo 52.º).

⁴. O artigo 78.º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia prevê: “1. A União desenvolve uma política comum em matéria de asilo, de proteção subsidiária e de proteção temporária, destinada a conceder um estatuto adequado a qualquer nacional de um país terceiro que necessite de proteção internacional e a garantir a observância do princípio da não repulsão. Esta política deve estar em conformidade com a Convenção de Genebra, de 28 de julho de 1951, e o Protocolo, de 31 de janeiro de 1967, relativos ao Estatuto dos Refugiados, e com os outros tratados pertinentes.” (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=CELEX:12012E/TXT>).

na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade.

A maternidade e a infância têm direito a ajuda e a assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimónio, gozam da mesma protecção social.

No plano jurídico europeu, um artigo do Tratado de Lisboa incide sobre a saúde pública e prevê (Artigo 168.º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia) que: “1. Na definição e execução de todas as políticas e ações da União será assegurado um elevado nível de proteção da saúde”.

No que diz respeito aos migrantes, a Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia, norma integrada ao Tratado de Lisboa, afirma:

Artigo 35.º

Todas as pessoas tem o direito de aceder à prevenção em matéria de saúde e de beneficiar de cuidados médicos, de acordo com as legislações e práticas nacionais. Na definição e execução de todas as políticas e ações da União, será assegurado um elevado nível de proteção da saúde humana.

Em Portugal, a própria Constituição da República Portuguesa estabelece, numa disposição que indica a visão universalista da República, que os nacionais de países estrangeiros ou pessoas sem nacionalidade (apátridas), que residem em Portugal, gozem dos mesmos direitos que os cidadãos portugueses.

Artigo 15.º

Todos os estrangeiros e os apátridas que se encontrem ou residam em Portugal gozam dos direitos e estão sujeitos aos deveres do cidadão português.

De forma mais concreta, a Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90, de 24 de agosto), já em 1990, veio especificar as condições segundo as quais os estrangeiros (e apátridas) podem beneficiar dos cuidados de saúde no território nacional. Contudo, para os cidadãos de outros países, quer sejam eles nacionais de Estados membros da União Europeia, quer nacionais de quaisquer outros países, existem condições prévias ao acesso aos cuidados de saúde em condição equiparada aos nacionais: essas condições dependem das normas da União Europeia aplicáveis nesse sector, para os primeiros; e dependem, para todos os outros, de uma condição de *reciprocidade* – isto é, do facto de ser previstos juridicamente o acesso aos cuidados de saúde para os cidadãos portugueses nos países dos cidadãos estrangeiros em questão⁵. Logicamente, não se exige qualquer condição de reciprocidade para os apátridas, na ausência de nacionalidade.

Base XXV da Lei de Bases da Saúde

1 - São beneficiários do Serviço Nacional de saúde todos os cidadãos portugueses.

2 - São igualmente beneficiários do Serviço Nacional de Saúde os cidadãos nacionais de Estados membros das Comunidades Europeias, nos termos das normas comunitárias aplicáveis.

3 - São ainda beneficiários do Serviço Nacional de saúde os cidadãos estrangeiros residentes em Portugal, em condições de reciprocidade, e os cidadãos apátridas residentes em Portugal.

A regulação jurídica desta matéria ainda obedece ao Despacho n.º 25360/2001, de 12 de dezembro⁶, cujos artigos 2.º e 4.º indicam:

⁵. No caso dos nacionais de outros Estados membros da União Europeia, existe o Cartão Europeu de Seguro de Doença (CESD), que garante o acesso aos cuidados de saúde; no caso dos nacionais oriundos dos Brasil, existe um acordo bilateral que permite a emissão de um Cartão de Saúde próprio, em Portugal (PB4).

⁶. Diário da República n.º 286/2001, Série II de 2001-12-12.

2 - Para efeitos de obtenção do cartão de utente do SNS [...] deverão os cidadãos estrangeiros exibir, perante os serviços de saúde da sua área de residência, o documento comprovativo de autorização de permanência ou de residência, ou visto de trabalho em território nacional, conforme as situações aplicáveis.

4 - Os cidadãos estrangeiros que não se encontrem numa das situações previstas no n.º 2 do presente despacho **têm acesso aos serviços e estabelecimentos do SNS, mediante a apresentação junto dos serviços de saúde da sua área de residência de documento comprovativo, emitido pelas juntas de freguesia**, nos termos do disposto no artigo 34.º do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de Abril, **de que se encontram em Portugal há mais de 90 dias.** [sublinhado nosso]⁷

2. Problemas no apoio em saúde dos migrantes

A área da saúde dos migrantes não diz respeito apenas à questão dos migrantes em situação de vulnerabilidade, obviamente. Em geral, a migração implica, por si só, um risco para a saúde, em especial quando concerne áreas do globo onde existem riscos de transmissão de doenças (e não se trata apenas do chamado mundo em desenvolvimento; potencialmente todas as áreas geográficas podem ser afectadas). As “consultas do viajante” lembram esta realidade. Contudo, os migrantes que chegam a Portugal após ter vividos situações de perigo efetivo, como é o caso de perseguições políticas ou étnicas, de conflitos armados ou de fenómenos geográficos em que as suas vidas estavam em perigo, levam com eles problemas em saúde que importa acautelar. Nesses casos, é necessário estar atento à existência de patologias múltiplas, que combinam os aspetos físicos e mentais, e não raramente ao carácter agudo dos problemas em saúde, resultado do atraso dos cuidados de saúde efetivamente recebidos (a primeira preocupação de quem corre perigo é sobreviver, não cuidar da sua saúde, e muito menos de prevenir doenças).

Bensimon (2018) relembra quais as patologias mais frequentes para esta franja da população: (i) as “patologias orgânicas: os problemas respiratórios, digestivos, cutâneos e osteo-articulares” são os mais comuns, “explicadas pelas condições de vida: habitat insalubre, alojamento instável ou mesmo na rua, alimentos qualitativamente e quantitativamente insuficiente”, entre outras causas; (ii) as “doenças crônicas como a hipertensão ou os diabetes são comuns, e falhas no tratamento [que são] incontornáveis, na ausência de cobertura social da doença, levam a complicações”; (iii) as “gravidezes muitas vezes indesejadas [das] mulheres em grande precariedade, [que] são mal e tardiamente seguidas, com consequências negativas para a saúde da mãe e da criança”; por fim, os aspetos mentais – tão importante⁸: (iv) as “Patologias mentais: ansiedade, distúrbios do sono, pesadelos, ou mesmo estado depressivo são comuns. A confusão e a dissociação são encontradas nas narrativas [...], que penalizam as pessoas nas entrevistas no SEF (Serviço de Estrangeiros e Fronteiras), onde “a palavra é um aspeto essencial”. Para além disso, Bensimon sublinha a existência de “Menores

⁷. O Artigo 5.º do mesmo Despacho estabelece que “[...] poderão ser cobradas as despesas efectuadas, exceptuando a prestação de cuidados de saúde em situações que ponham em perigo a saúde pública, de acordo com as tabelas em vigor, atentas as circunstâncias do caso concreto, nomeadamente no que concerne à situação económica e social da pessoa, a aferir pelos serviços de segurança social”.

⁸. Nos Hospitais, bem como na medida do possível nas estruturas mais pequenas, é desejável ter nas equipas quem saiba identificar a “dor subjetiva”, causada não apenas pelas causas físicas, mas igualmente mentais. A perda da família, ou a separação da mesma; a falta de esperança, em particular a impossibilidade de regresso ao país de origem, por exemplo, podem provocar uma sensação de vazio total e agudizar as dores que, em condições normais, não seria sentidas da mesma forma.

Não Acompanhados” (MNA), muitas vezes entregues a si mesmos (...) [que] (...) são mais propensos do que outros para desenvolver perturbações de stress pós-traumático”.

3. Respostas atuais e respostas sugeridas em saúde dos migrantes

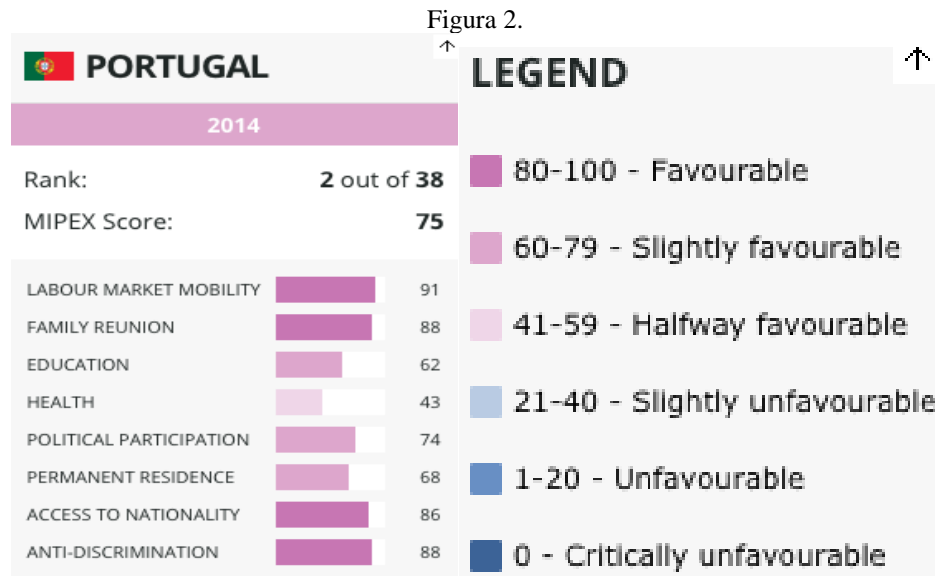
3.1. Um caminho a completar

Em geral, importa sublinhar que Portugal é um país bem classificado – no ranking dos países acolhedor de migrantes (escala do *Migrant Integration Policy Index* – ou MIPEX), sendo Portugal classificado em 2014 em segundo lugar, num conjunto de 38 países (MIPEX, 2015). Uma análise mais fina deste resultado demonstra, contudo, que Portugal tem um problema no que diz respeito a um dos aspetos da integração dos migrantes - justamente no que diz respeito à saúde (*cf.* Figuras 1 e 2). Alguns casos da jurisprudência internacional e europeia, não apenas em Portugal mas igualmente nos outros países da Europa ocidental (como a França), apontam para um problema de atenção ao outro, de qualidade na forma de ouvir e – através desta audição mais atenta – respeitar a autonomia do migrante (*cf.* os casos julgados pelo Tribunal Europeu dos Direitos do Homem: o caso *Vo v. França*, julgado em 2004; e o caso *Bogumil v. Portugal*, em 2008 – neste último caso, Portugal foi condenado por não assegurar o direito a um defensor ao migrante, após uma intervenção em saúde).

Figura 1.

Ranking 2014	Score	Ranking 2014	Score	Ranking 2014	Score
1	75	12	53	27	36
2	70	12	53	28	32
3	69	16	51	29	31
4	67	17	50	29	31
4	67	18	49	31	28
6	65	19	45	32	27
7	64	19	45	32	27
8	63	21	44	34	26
9	62	22	43	34	26
10	58	22	43	36	20
11	55	22	43	37	18
12	53	25	40	38	17
12	53	25	40		

Fonte: MIPEX, 2018.



3.2. Algumas medidas no bom sentido

Em Portugal, a Direção-Geral da Saúde (DGS) e a Organização Internacional para as Migrações assinaram um Memorando de Entendimento fixando um quadro de cooperação institucional no sector da promoção da saúde dos migrantes. Muito embora se tratasse apenas de um documento programático, prevê o “desenvolvimento das seguintes áreas de cooperação mútua, entre outras: promoção do acesso equitativo dos migrantes à saúde; promoção da literacia neste grupo em áreas prioritárias de saúde pública; colaboração na formação dos profissionais de saúde e pessoal administrativo nas questões da migração; promoção de boas práticas e mobilidade ética dos profissionais de saúde” (DGS, s/d). Um reforço da informação fornecida pela DGS é certamente de esperar, com mais transparência sobre alguns pontos (quem implementará no terreno essas ações? Qual o seu acompanhamento e quais os efeitos esperados?).

De um modo geral, as formações desenvolvidas têm cada vez mais relevância, se não visibilidade. A DGS indica uma série de formações, em 2016⁹, junto de todos os potenciais envolvidos na saúde dos migrantes (as associações de migrantes estão envolvidas indiretamente, através do Alto Comissariado para as Migrações – ou ACM). Importaria saber qual os resultados ou *follow-up*, um aspeto essencial para os profissionais em Portugal. Isso dito, um Manual de apoio foi produzido por uma equipa coordenada pela DGS, bem como pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) e pela Direção-Geral da Segurança Social (DGSS), e tem uma aplicabilidade interessante – muito embora tenha alguns anos já. Ele fornece uma tabela dos acordos em saúde celebrados com outros países, por exemplo.

⁹. Segundo os dados disponíveis : “[...] em 2016, de junho a outubro, cinco sessões de formação [Viseu, Porto, Coimbra, Lisboa e Évora], em módulos, com a participação de formadores da DGS, ACM, ISS, SEF, CPR, IEFP e Ministério da Educação, destinadas a cerca de 500 formandos dos serviços centrais, regionais e locais da saúde, serviço social, educação, emprego e municípios” (<https://www.dgs.pt/internacional1/temas/migracoes.aspx>).

A Organização Internacional para as Migrações e a Comissão Europeia produziram igualmente um manual para os profissionais da saúde, de cariz mais recente (2015) mas disponível “apenas” em nove línguas (nas quais não consta nem o Espanhol nem o Português). O manual é intitulado *Handbook for Health Professionals in the EU/EEA: Health assessment of refugees and migrants in the EU/EEA* (Organização Internacional para as Migrações, s/d). Existe igualmente, da autoria das mesmas entidades, uma ficha de *Registo de saúde pessoal* (versão bilingue Inglês/Árabe)(Comissão Europeia, s/d).

Apesar dos progressos, há pontos ainda por melhorar. Em particular, os guias existentes não contemplam suficientemente um aspeto essencial da relação ética com as pessoas que são migrantes: as questões interculturais. O diálogo entre as pessoas, quer na área das instituições de saúde, quer noutras áreas onde são providenciados serviços essenciais, é verdadeiramente fulcral. A capacidade de ouvir e de entender para além da própria palavra, de interpretar corretamente o gesto ou a sua ausência, é um aspeto do respeito pelo outro. Assim, os bons profissionais irão certamente procurar completar a sua formação com uma aprendizagem intercultural e/ou com o apoio de profissionais capazes de fazer uma mediação cultural (que não será apenas linguística, mas com o know-how para dialogar e encontrar modos de desfazer equívocos ou mal-entendidos que possam surgir).

É igualmente preciso ter mais atenção na forma se age. Os portugueses, em certa medida, são pouco contidos nas palavras e, as vezes, não hesitam a usar o humor – mas nem sempre será bem recebido pelo interlocutor. O humor, em certa medida, é algo profundamente localizado (e em certos casos nacional ou mesmo regional). Sem recomendar o total cinzento, e resguardando a linguagem do sorriso, a contenção será sempre a palavra chave, nesse domínio.

Bibliografia

ACSS/DGS/DGSS. *Manual de Acolhimento no Acesso ao Sistema de Saúde de Cidadãos Estrangeiros.* URL: https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/03/CHLeiria_CidadaosEstrangeiros_ManualAcolhimento.pdf (consultado em: 10/12/2018).

BENSIMON, C. “La santé des migrants”, *Silomag*, nº 6, mars 2018. URL : <http://silogora.org/la-sante-des-migrants/> (consultado em: 10/12/2018).

COMISSÃO EUROPEIA. *Personal Health Record.* European Commission/Directorate-General for Health and Food Safety, 2015. URL: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/migrants/docs/personal_health_record_en.pdf (consultado em: 10/12/2018).

DGS (Direção-Geral da Saúde). *Promoção da saúde dos migrantes.* URL: <https://www.dgs.pt/em-destaque/promocao-da-saude-dos-migrantes.aspx> (consultado em: 10/12/2018).

EASO (European Asylum Support Office). *Judicial analysis - Asylum procedures and the principle of non-refoulement*, Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2018. URL: https://www.easo.europa.eu/sites/default/files/asylum-procedures-ja_en.pdf (consultado em: 10/12/2018).

MIPEX. *Migrant Integration Policy Index 2015.* URL: <http://www.mipex.eu/> (consultado em: 10/12/2018).

Organização Internacional para as Migrações. *Handbook for Health Professionals in the EU/EEA: Health assessment of refugees and migrants in the EU/EEA.* IOM/Migration Health Research Portal, s/d. URL: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/migrants/docs/handbook_healthprofessionals_en.pdf (consultado em: 10/12/2018).