

## Migração e saúde: principais determinantes e estratégias de ação

**Sónia Dias**,<sup>1</sup> Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa

SFDias@ihmt.unl.pt

**Ana Gama**,<sup>2</sup> Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa

agama@ihmt.unl.pt

**Resumo:** A migração internacional é considerada como um dos maiores desafios da Saúde Pública a nível mundial. Atualmente há uma reconhecida necessidade de compreensão da movimentação da população e do seu impacto na saúde, quer para os países de acolhimento, trânsito e origem, quer para as próprias populações, migrantes e autóctones. Um nível elevado de saúde tem sido reconhecido como determinante fundamental para a boa integração dos migrantes nos países de destino. Neste contexto, é fundamental um melhor conhecimento dos determinantes de saúde e do estado de saúde das comunidades imigrantes. Este seminário, tendo por base a apresentação dos principais resultados obtidos em dois projetos de investigação, pretende ser um espaço de análise dos principais determinantes da saúde dos migrantes. Procura-se ainda refletir sobre políticas e estratégias de saúde integradoras e sustentadas, nomeadamente ao nível do acesso e utilização dos serviços de saúde, que produzam efeitos reais na redução de riscos e vulnerabilidades e permitam obter ganhos efetivos em saúde.

**Palavras-Chave:** Migração, Saúde, Determinantes de Saúde, Estratégias de Ação em Saúde.

---

<sup>1</sup> Sónia Dias é Diretora da Unidade de Saúde Pública Internacional e Bioestatística do Instituto de Higiene e Medicina Tropical/Universidade Nova de Lisboa (IHMT/UNL). É Membro do Laboratório Associado CMDT/IHMT. É coordenadora do Mestrado de Saúde e Desenvolvimento e membro da Comissão Científica do Doutoramento de Saúde Internacional do IHMT. Os seus interesses de investigação centram-se nas áreas da Saúde dos Migrantes, Promoção e Educação para a Saúde, Saúde Sexual e Reprodutiva e Prevenção de VIH/Sida. Tem coordenado e participado em diversos projetos de investigação e intervenção de âmbito internacional e nacional nas áreas de interesse científico. Publicou livros, vários capítulos de livros e diversos artigos em revistas científicas internacionais e nacionais.

<sup>2</sup> Ana Gama é Doutoranda em Saúde Internacional no IHMT/UNL. É Mestre em Psicologia Comunitária pelo ISPA e Licenciada em Psicologia Social e das Organizações pelo ISCTE. É Membro do Laboratório Associado CMDT/IHMT. Tem trabalhado como investigadora em vários projetos nacionais e internacionais na área da saúde dos migrantes sobre o estado de saúde, a saúde sexual e reprodutiva, o acesso e utilização de serviços de saúde, e mais recentemente na área da infeção pelo VIH sobre comportamentos de risco, práticas preventivas e utilização dos serviços de saúde de populações imigrantes e outras populações vulneráveis como os homens que fazem sexo com homens e trabalhadores sexuais. Publicou vários artigos em revistas científicas internacionais e nacionais nas referidas áreas de trabalho.

## Migração e Saúde

A migração é um fenómeno global presente na realidade de grande parte dos países. Em Portugal, as últimas décadas caracterizaram-se por alterações progressivas nos movimentos migratórios. De acordo com os dados oficiais mais recentes divulgados pelo Serviço de Estrangeiros e Fronteiras, no final de 2012 a população estrangeira residente totalizava 417.042 cidadãos, maioritariamente oriundos do Brasil (25,3%), da Ucrânia (10,6%), de Cabo-Verde (10,3%), da Roménia (8,4%) e de Angola (4,9%), representando cerca de 8% do total da população residente (OECD, 2013; SEF, 2013).

As características da imigração e das próprias populações imigrantes têm vindo a modificar-se, levando a que o conhecimento das tendências migratórias e do seu impacto nos países e populações envolvidas constitua, atualmente, uma preocupação da comunidade internacional (Peiro e Benedict, 2009). Mais especificamente, a migração internacional tem sido considerada um dos maiores desafios da Saúde Pública a nível mundial, reconhecendo-se que a mobilidade das populações pode ter efeitos diretos ou indiretos na saúde da população em geral e das comunidades migrantes em particular (Jansà, 2004). Também em Portugal tem sido crescente a preocupação com esta problemática, o que se refletiu, por exemplo, na escolha do tema da Migração e Saúde como um ponto da agenda da Presidência Portuguesa do Conselho da União Europeia, decorrida em Lisboa em 2007.

Embora Portugal tenha registado uma evolução muito positiva em vários indicadores de saúde da população nos últimos tempos, as persistentes diferenças observadas no estado de saúde das populações têm levado a um enfoque nas populações mais desfavorecidas, em que se incluem alguns grupos de imigrantes (WHO, 2010). As desigualdades entre as populações nacionais e imigrantes ao nível do estado de saúde têm sido realçadas. Efetivamente, embora os resultados da literatura não sejam totalmente consensuais, esta indica que alguns grupos de imigrantes tendem a encontrar-se em condições de maior vulnerabilidade a diversas doenças ou problemas de saúde (Braveman e Gruskin, 2003; Dias *et al.*, 2013a; Nielsen e Krasnik, 2010; WHO, 2010).

## Determinantes da saúde dos imigrantes

Atualmente há uma reconhecida necessidade de compreensão da movimentação da população e do seu impacto na saúde, quer para os países de acolhimento, trânsito e origem, quer para as próprias populações, migrantes e autóctones. Um nível elevado de saúde tem sido reconhecido como determinante fundamental para a boa integração dos migrantes nos países de destino.

Os resultados de múltiplos estudos evidenciam que, de forma global, o estado de saúde é condicionado por uma rede complexa de determinantes interdependentes, nomeadamente biológicos, relacionados com comportamentos, socioeconómicos, políticos e culturais, bem como fatores relacionados com os sistemas de saúde (Davies, Basten e Frattini, 2009; Dias *et al.*, 2013b; Peiro e Benedict, 2009; WHO, 2010).

De acordo com a literatura, os problemas em saúde da população imigrante são um produto de fatores sociais e ambientais, nomeadamente das condições de alojamento e trabalho, segurança, situação familiar, fraca integração, barreiras culturais e linguísticas, discriminação e estigmatização (Fernandes e Pereira Miguel, 2007). Também o contexto de pobreza, de exclusão social, de falta de oportunidades e de limitado acesso aos serviços de saúde aumentam os riscos e as suscetibilidades e contribuem de forma determinante para o estado deficitário da saúde dos indivíduos (Braveman e Gruskin, 2003; UNFPA, 2006).

Na chegada a um novo país, os imigrantes enfrentam um ambiente totalmente novo ao nível da cultura, dos sistemas legais, das condições climatéricas, dos hábitos alimentares, das crenças e das práticas. Assim, o processo de adaptação a novas condições de trabalho, habitação, ambientação a novas culturas e até, por vezes, a novas línguas, pode criar situações de maior vulnerabilidade em saúde (Carballo, Divino e Zeric, 1998). Por exemplo, um estudo realizado em Portugal com grupos focais de mulheres imigrantes africanas e brasileiras sobre saúde sexual e reprodutiva revelou que muitas vezes as populações imigrantes encontram dificuldades no país de acolhimento inerentes à própria situação de imigrante, como condições precárias de vida e de emprego, situações de discriminação e o stress associado a estas experiências (Dias e Rocha, 2009). Como relatado pelas participantes, este contexto afeta a saúde individual, tornando as mulheres imigrantes particularmente vulneráveis durante o período de gravidez e pós-parto, com implicações para a saúde da mãe e do bebé (*Ibid.*).

A associação entre imigração e vulnerabilidade em saúde está também fortemente relacionada com dificuldades no acesso e utilização dos serviços de saúde (Gonçalves *et al.*, 2003; WHO, 2010). O acesso e a utilização dos serviços pelos imigrantes são aspetos importantes para a diminuição da morbilidade nestas populações e, em última análise, para a boa integração no país de acolhimento (Ingleby *et al.*, 2005; Kristiansen, Mygind e Krasnik, 2007).

Em Portugal, o direito à saúde de todos os cidadãos está consagrado na Constituição da República Portuguesa e, desde 2001, assume-se o princípio do acesso universal aos cuidados de saúde por parte dos imigrantes, independentemente do seu estatuto administrativo (Despacho n.º 25.360/2001, Diário da República, II Série, n.º 286, de 12 de Dezembro de 2001). Apesar do reconhecimento do direito à saúde como um direito fundamental de todos os indivíduos, constata-se que, em Portugal e em vários outros países desenvolvidos recetores de imigrantes, estas populações tendem muitas vezes a não beneficiar de todos os serviços de saúde disponíveis e a não serem efetivamente abrangidas pelos sistemas de saúde ao nível da prevenção e tratamento da doença e promoção e proteção da saúde (Quan *et al.*, 2006; WHO, 2010). Vários estudos indicam que, quando comparados com a população autóctone, alguns grupos da população imigrante apresentam menores índices de utilização dos serviços de saúde (Norredam *et al.*, 2004; Quan *et al.*, 2006). Num estudo desenvolvido pela nossa equipa, com uma população de 1375 imigrantes residentes em Lisboa constatou-se que mais de 20% da amostra referiu nunca ter utilizado os serviços de saúde. Dos que já tinham utilizado, 33% referiu que o primeiro serviço de saúde que utilizou em Portugal foram as urgências hospitalares (Dias *et al.*, 2011). Num contexto de subutilização de serviços, os cuidados de saúde tendem a ser prestados tardiamente, com potencial impacto na eficácia dos tratamentos realizados, nos custos dos cuidados prestados e na satisfação dos utentes. Em várias situações, os imigrantes tendem a recorrer à automedicação, a pessoal não especializado da comunidade ou à medicina tradicional, o que pode remeter para situações de risco potencial para a sua saúde (Gonçalves *et al.*, 2003).

Na verdade, constata-se que o acesso e utilização dos serviços pelas populações imigrantes são, muitas vezes, dificultados pela presença de barreiras de ordem legislativa, estrutural, organizativa, económica, cultural e linguística (Scheppers *et al.*, 2006; Dias *et al.*, 2008; Machado *et al.*, 2006).

Atualmente, reconhece-se que a utilização dos serviços de saúde resulta da interação entre as características do indivíduo, dos profissionais de saúde e do sistema de saúde (Dutton, 1986). Com vista a aprofundar o conhecimento sobre estes diferentes fatores, têm vindo a ser desenvolvidos estudos quer com as comunidades imigrantes, quer com os próprios profissionais de saúde (Gonçalves *et al.*, 2003; Leduc e Proulx, 2004; Scheppers *et al.*, 2006).

Ao nível do indivíduo, um estudo recentemente conduzido pela nossa equipa revelou que nunca ter utilizado os serviços de saúde foi mais frequente entre os homens, os imigrantes provenientes de países da Europa de Leste e os que têm estatuto irregular de imigração (Dias *et al.*, 2011). Outros estudos salientam a influência de fatores ao nível da relação entre profissional de saúde e utente, nomeadamente a falta de formação e capacitação dos profissionais de saúde para lidar com a diversidade cultural (Dias *et al.*, 2012) e as atitudes negativas dos profissionais face aos imigrantes (Durieux *et al.*, 2004), e de fatores ao nível dos serviços de saúde como os procedimentos burocráticos, o custo e os horários (Dias *et al.*, 2008; Jones, Cason e Bond, 2002). Ainda sobre estas questões refere-se outro estudo qualitativo desenvolvido pela nossa equipa sobre a saúde sexual e reprodutiva de mulheres imigrantes Africanas e Brasileiras a residir em Portugal (Dias e Rocha, 2009). Entre outros aspetos foi interessante verificar que as participantes apontaram como barreiras no acesso e utilização dos serviços: dificuldades no relacionamento com os profissionais de saúde, a falta de sensibilidade de alguns profissionais relativamente à sua condição de imigrante, e os estereótipos e situações de discriminação nos serviços de saúde. Neste contexto foi possível perceber que as más experiências vividas nos serviços de saúde levam muitas vezes à sua não utilização.

## **Estratégias de ação para a melhoria do estado de saúde da população imigrante**

De forma resumida, a um nível macro, o contexto socioeconómico e cultural do país de acolhimento e as políticas de integração e de saúde vigentes podem ter um papel preponderante na redução das desigualdades e promoção da saúde das populações imigrantes ao contribuírem para garantir bens, serviços e ambientes saudáveis (WHO, 2008).

Adicionalmente, a intervenção ao nível dos determinantes sociais da saúde é das estratégias mais cruciais para combater as iniquidades em saúde e obter ganhos em saúde nas populações (Marmot, 2007). Embora esta intervenção seja da responsabilidade conjunta de vários sectores, os sistemas de saúde podem constituir um importante contributo (Buss e Pellegrini Filho, 2007). Dada a crescente intensidade dos fluxos migratórios, a heterogeneidade das populações imigrantes, a sua importância demográfica e a evidência das suas necessidades em saúde, a gestão da saúde e promoção do bem-estar destas comunidades implicam que os sistemas de saúde respondam adequadamente aos diversos desafios que o fenómeno migratório coloca, nomeadamente no que se refere à disponibilidade, acessibilidade e qualidade dos serviços prestados (WHO, 2010). De facto, a migração internacional coloca diversos desafios aos sistemas de saúde ao implicar uma maior adequação de forma a responderem eficazmente às necessidades de populações específicas, em particular na prevenção e melhoria da saúde no contexto da diversidade cultural. Neste contexto tem sido dado destaque a estratégias que contribuam para reduzir as barreiras no acesso das populações imigrantes aos serviços de saúde, nomeadamente ao nível dos fatores relacionados com a condição de imigrante, como o estatuto de imigração ou o desconhecimento sobre os serviços de saúde disponíveis, com os profissionais de saúde em termos de dificuldades na comunicação e relação profissional-utente, e com os próprios serviços. No que respeita aos serviços e profissionais de saúde, estes devem estar capacitados para lidar com a diversidade cultural, adotando uma abordagem que apoie os indivíduos e comunidades imigrantes na satisfação das suas necessidades para uma vida saudável. A promoção da acessibilidade dos serviços passa igualmente por ajustar as condições das suas infraestruturas e funcionamento,

como o alargamento dos horários de atendimento para serem compatíveis com os horários de trabalho dos utentes, a abrangência dos cuidados de saúde prestados nos serviços e a sua localização e aproximação às comunidades, entre outros. Os serviços de saúde devem também constituir-se como intermediários, fazendo a ponte com os sectores social, político, económico e ambiental.

Simultaneamente, a prestação de serviços deve contemplar a participação das comunidades e a cooperação entre organizações e serviços comunitários, em particular os de ação social, educação e associações de imigrantes que trabalham em proximidade com estas populações. O envolvimento e participação ativa da população imigrante na definição de estratégias locais e nacionais de saúde pode também contribuir para o seu *empowerment* e capacitação como agentes promotores do acesso e da utilização dos serviços e da obtenção de ganhos em saúde.

## Referências bibliográficas

Braveman, Paula; Gruskin, Sofia (2003), “Poverty, equity, human rights and health”, *Bulletin of the World Health Organization*, 81(7), 539-545.

Buss, Paulo Marchiori; Pellegrini Filho, Alberto (2007), “A Saúde e seus Determinantes Sociais”, *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 17(1), 77-93.

Carballo, Manuel; Divino, Jose Julio; Zeric, Damir (1998), “Migration and health in the European Union”, *Tropical Medicine & International Health*, 3(12), 936-944.

Davies, Anita; Basten, Anna; Frattini, Chiara (2009), *Migration: A Social Determinant of the Health of Migrants [Background Paper]*. Geneva: IOM Immigration Health Department.

Dias, Sónia; Rocha, Cristianne Famer (2009), *Saúde Sexual e Reprodutiva de Mulheres Imigrantes Africanas e Brasileiras: Um Estudo Qualitativo*. Lisboa: Alto-Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural.

Dias, Sónia; Gama, Ana; Cargaleiro, Helena; Martins, Maria Oliveira (2012), “Health workers' attitudes toward immigrant patients: a survey in primary health care services”. *Human Resources for Health*, 10(1), 14.

Dias, Sónia; Gama, Ana; Cortes, Maria; Sousa, Bruno (2011), “Healthcare-seeking patterns among immigrants in Portugal”. *Health and Social Care in the Community*, 19(5), 514-521.

Dias, Sónia; Gama, Ana; Martins, Maria Oliveira (2013a), “Health status and preventative behaviors of immigrants by gender and origin: A Portuguese cross-sectional study”, *Nursing and Health Sciences*, 15, 309-317.

Dias, Sónia; Gama, Ana; Martins, Maria Oliveira (2013b), “Migration and health: what are the challenges to improving health outcomes of immigrant populations?”, in Huynh Truong Huy (ed.), *Migration: Practices, Challenges and Impact*. Nova Iorque: Nova Science Publishers Inc., 137-153.

Dias, Sónia; Severo, Milton; Barros, Henrique (2008), “Determinants of health care utilization by immigrants in Portugal”, *BMC Health Services Research*, 8, 207.

Durieux, Pierre; Bissery, Alvine; Dubois, Sylvie; Gasquet, Isabelle; Coste, Joël (2004), “Comparison of health care professionals’ self-assessments of standards of care and patients’ opinions on the care they received in hospital: observational study”, *Quality and Safety in Health Care*, 13(3), 198-202.

Dutton, Diana (1986), “Financial, organizational and professional factors affecting health care utilization”, *Social Science & Medicine*, 23(7), 721-735.

Fernandes, Ana; Pereira Miguel, José (2007), *Health and Migration in the EU: Better Health for All in an Inclusive Society*. Conference on Health and Migration in the EU. Lisbon, Portugal, 27-28 setembro.

Gonçalves, Aldina; Dias, Sónia; Luck, Margareth; Fernandes, Maria Jesus; Cabral, Jorge (2003), “Acesso aos cuidados de saúde de comunidades migrantes”, *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 21(1), 55-64.

Ingleby, David; Chimienti, Milena; Hatziprokopiou, Panos; Ormond, Meghann; Freitas, Cláudia (2005), *The Role of Health in Integration. Social Integration and Mobility: Education, Housing and Health – IMISCOE Cluster B5, State of the Art Report, n.º 67*. Lisboa: Centro de Estudos Geográficos/Estudos para o Planeamento Regional e Urbano.

Jansà, Josep (2004), “Salud e inmigración: nuevas realidades y nuevos retos”, *Gaceta Sanitaria*, 18 (Suppl), 207-213.

Jones, Mary Elaine; Cason, Carolyn; Bond, Mary Lou (2002), “Access to preventive health care: is method of payment a barrier for immigrant Hispanic women?”, *Women’s Health Issues*, 12(3), 129-137.

Kristiansen, Maria; Mygind, Anna; Krasnik, Allan (2007), “Health effects of migration”, *Danish Medical Bulletin*, 54(1), 46-47.

Leduc, Nicole; Proulx, Michelle (2004), “Patterns of health services utilization by recent immigrants”, *Journal of Immigrant Health*, 6(1), 15-27.

Machado, Maria do Céu; Santana, Paula; Carreiro, Maria Helena; Nogueira, Helena; Barroso, Maria Rosalina; Dias, Alexandra (2006), *Iguais ou diferentes? Cuidados de saúde materno-infantil a uma população de imigrantes*. Lisboa: Bial.

Marmot, Michael (2007), “Achieving health equity: from root causes to fair outcomes”, *The Lancet*, 370(9593), 1153-1163.

Nielsen, Signe Smith; Krasnik, Allan (2010), “Poorer self-perceived health among migrants and ethnic minorities versus the majority population in Europe: a systematic review”, *International Journal of Public Health*, 55(5), 357-371.

Norredam, Marie; Krasnik, Allan; Sorensen, Tine Moller; Keiding, Niels; Michaelsen, Jette Joost; Nielsen, Anette Sonne (2004), “Emergency room utilization in Copenhagen: a

comparison of immigrant groups and Danish-born residents”, *Scandinavian Journal of Public Health*, 32(1), 53-59.

OECD (2013), *International Migration Outlook 2013*. Paris: OECD Publishing.

Peiro, Maria José; Benedict, Roumyana (2009), *Migration Health: Better Health for All in Europe*. Bruxelas: International Organization for Migration.

Quan, Hude; Fong, Andrew; De Coster, Carolyn; Wang, Jianli; Musto, Richard; Noseworthy, Tom; Ghali, William (2006), “Variation in health services utilization among ethnic populations”, *Canadian Medical Association Journal*, 174(6), 787-791.

Scheppers, Emmanuel; van Dongen, Els; Dekker, Jos; Geertzen, Jan; Dekker, Joost (2006), “Potential barriers to the use of health services among ethnic minorities: a review”, *Family Practice*, 23(3), 325-348.

SEF (2013), *Relatório de Imigração, Fronteiras e Asilo - 2012*. Lisboa: SEF.

UNFPA (2006), *State of the world population 2006: A passage to hope*. Nova York: UNFPA.

WHO (2008), *Relatório Mundial de Saúde 2008: Cuidados de saúde primários agora mais que nunca*. Genebra: WHO.

WHO (2010), *Health of Migrants: The Way Forward. Report of a Global Consultation, Madrid, Spain, 3-5 March 2010*. Genebra: WHO.