

Imigrantes Ilegais Utentes dos Serviços de Saúde. Choque Identitário.¹

Carla Leão (carla.leao@fcsb.unl.pt) CEPESE / FCSH-NOVA de LISBOA

Resumo

A actualidade é modelada por um processo de aceleração da mobilidade de pessoas, decorrente do processo de globalização e da conseqüente produção de expectativas de incremento da qualidade de vida em países de acolhimento atractivos. Não obstante estas expectativas, dependendo da conjuntura social, económica e política do Estado de acolhimento, poderão se apresentar como concretizáveis ou, pelo contrário poderão ser geradoras de insatisfação, desde logo por via de um eventual processo de legalização dificultado por mecanismos vários. Neste contexto e tendo como objecto de estudo o estado de saúde dos imigrantes ilegais e estes enquanto utentes dos serviços de saúde, elencamos as seguintes questões de partida: 1) Quais as características dos imigrantes ilegais?; 2) Qual o estado de saúde desta população?; 3) Que risco constituem para a saúde pública?; 4) Como é o acesso destes indivíduos ao Sistema Nacional de Saúde e quais as limitações?; 5) Que apoios relacionados com a saúde encontram no país?; 6) Qual a importância que o poder governativo lhe confere?; 7) Que identidades geram e de que maneira estas interferem na identidade nacional e na legitimação do poder?

Das considerações finais sintetizamos que Portugal é um país com um número razoável de imigrantes ilegais, de acordo com as estimativas, com controlo e assistência de saúde deficitária, por inúmeras razões, sendo que a primordial, na perspectiva do autor, é o receio por ser indocumentado. Não obstante, com a mais recente legislação e essencialmente com o Plano para a Integração dos Imigrantes, o cenário terá tendência a alterar-se no que se refere à saúde e à própria identidade do imigrante que passa a ter um papel activo, com direitos e deveres no que concerne à saúde, repercutindo-se estas alterações, eventualmente, no Estado, no poder e mais amplamente nos cidadãos nacionais e na sua identidade.

Palavras-chave: Portugal; imigrante ilegal; saúde; identidade

¹Investigação realizada no âmbito do seminário de Identidade Política e Migrações, do Mestrado em Ciência Política e Relações Internacionais, especialização em Globalização e Ambiente, defendido em Julho de 2007.

Abstract

The current situation is modeled by an increasing mobility process of people, due to the process of globalization and the consequent expectations of enhance the quality of life in host countries. However these expectations, depending on the social, economic and political situation of the host country, may be presented as achievable or not achievable generating frustration, due to an eventual legalization process hampered by several mechanisms. Taking as its subject the health of these illegal immigrants and themselves as users of health services, we put the following questions to start: 1) which are the characteristics of illegal immigrants?; 2) Illegal Immigrants have good health status?; 3) Illegal Immigrants health status is a risk to public health?; 4) Which is the process to access to the National Health System?; 5) There are health support organizations in Portugal?; 6) That subjects are important to the Government ?; 7) The illegal Immigrants affect the national identities and the legitimation of State?

As final remarks, we can say that Portugal is a country with a reasonable number of illegal immigrants, according to estimations, with scarce health care, for several reasons, and the primordial, in the author's perspective, the fear related to de undocumented situation. Nevertheless, with the latest legislation and essentially with the Plan for the Integration of Immigrants, the scenario will tend to change in the relation to health.

Keywords: Portugal, Illegal immigrants, health, identity

De acordo com Pereira Miguel, coordenador do *dossier* da presidência portuguesa da União Europeia (UE) para a área da Saúde, na actualidade é importante um aumento da informação sobre problemas de saúde trazidos pelos migrantes ou adquiridos por estes nos países europeus e, todos os assuntos relacionados com esta questão “ (...) vão tentar ser incluídos na agenda da UE durante a presidência portuguesa”.

A temática relacionada com a imigração legal e o combate à imigração ilegal serão, de acordo com os intervenientes, prioridades da presidência portuguesa da UE no segundo semestre de 2007. O Ministério da Administração Interna considera que “ (...) tal política de equilíbrio é essencial, importando conjugar a política de imigração com uma política coerente de ajuda ao desenvolvimento, à promoção da paz e da democracia nos países de origem. A imigração regulada assim vista como um factor de enriquecimento económico, social e cultural das nossas sociedades”.

Percepcionadas estas preocupações e directrizes, tendo o conhecimento empírico de que os imigrantes ilegais, em Portugal, são alvos privilegiados de patologias várias com consequências imprevisíveis e com dificuldades no acesso a cuidados de saúde, tomámos

como objecto de estudo o estado de saúde dos imigrantes ilegais e estes enquanto utentes dos serviços de saúde. Decorrente deste, colocámos as seguintes questões de partida: 1) Quais as características dos imigrantes ilegais?; 2) Qual o estado de saúde desta população?; 3) Que risco constituem para a saúde pública?; 4) Como é o acesso destes indivíduos ao Sistema Nacional de Saúde e quais as limitações?; 5) Que apoios relacionados com a saúde encontram no país?; 6) Qual a importância que o poder governativo lhe confere?; 7) Que identidades geram e de que maneira estas interferem na identidade nacional e na legitimação do poder?

Como metodologia a seguir, optámos por uma análise qualitativa documental, tendo como fontes documentos produzidos por organismos credíveis, assim como análise quantitativa dos dados disponíveis relativos à temática em estudo.

Com esta investigação tencionamos retratar o cenário nacional, de forma sumária, não tendo como pretensão uma investigação exaustiva.

No intuito de responder às questões orientadoras, iniciamos com um capítulo sobre os imigrantes em Portugal na sua generalidade, posteriormente inserimos um outro sobre os imigrantes ilegais em particular. Seguidamente contextualizamos o binómio imigrante ilegal / saúde com um capítulo denominado, Imigrantes ilegais utentes dos serviços de saúde e outro sobre serviços de apoio aos imigrantes ilegais. A partir deste ponto passamos para a fase direccionada à política e identidade, iniciando com legislação de apoio ao imigrante ilegal relacionada com serviços de saúde, seguido de um capítulo sobre identidade política. Terminamos com considerações finais / discussão.

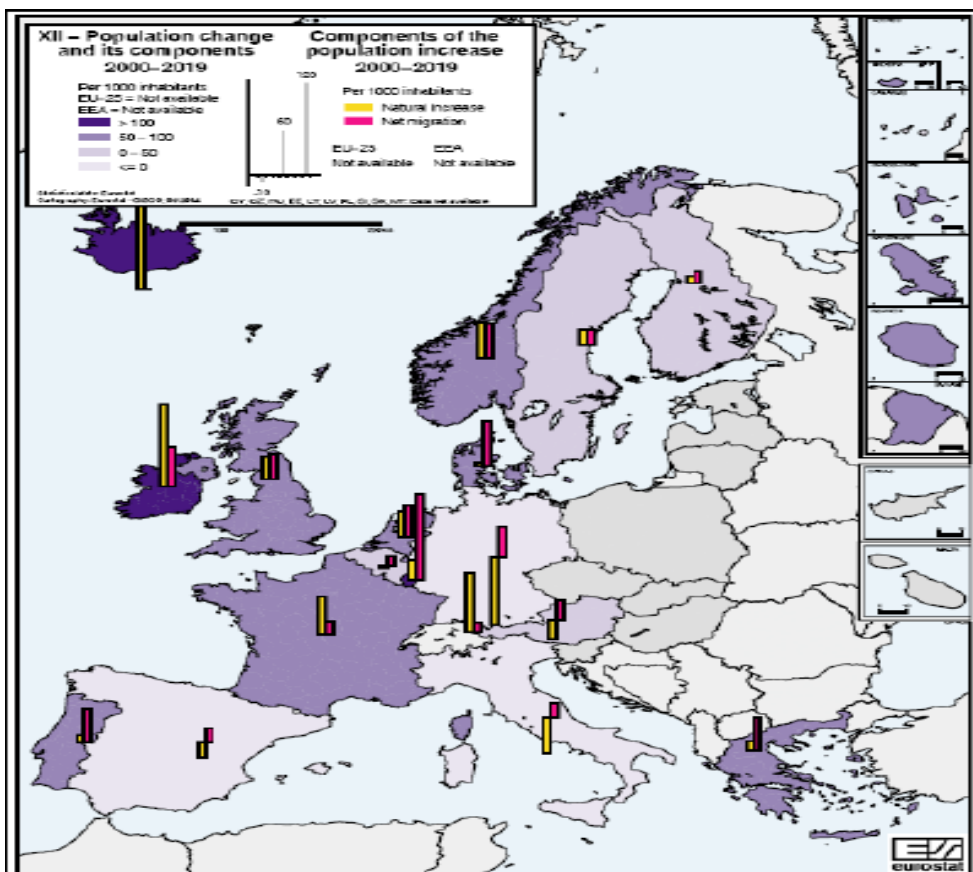
IMIGRANTES EM PORTUGAL

Portugal faz parte do grupo de países europeus denominados por Europa Atractiva no que se refere às migrações, tendo um crescimento migratório positivo.

Segundo Veiga (2003) *“De acordo com os últimos recenseamentos de 1991 e 2001, Portugal terá registado um aumento anual médio de apenas 0,49%, bastante acima do observado na década anterior, mas que é quase integralmente devido à imigração.”*

De acordo com os dados do Eurostat (2004) entre 2000 e 2019, a população portuguesa terá o seu crescimento intimamente ligado ao fenómeno migratório e não à taxa de crescimento natural conforme demonstra o mapa 1.

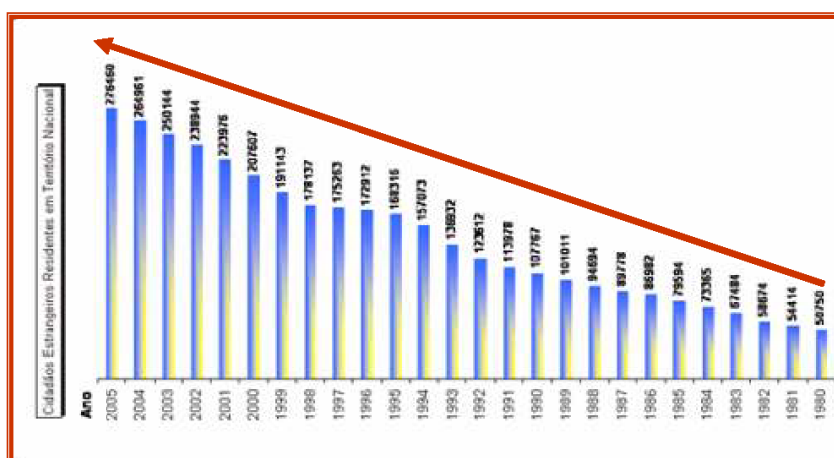
MAPA 1: Dependência face às migrações



Fonte: Eurostat, Population Statistics, 2004

A população estrangeira no país tem vindo a aumentar, o gráfico 1 demonstra essa realidade até ao ano 2005, a qual tem tendência a diminuir (tabela 1), no entanto estes dados correspondem a cidadãos estrangeiros legalizados, desconhecendo-se o número real, uma vez que existe um número desconhecido de ilegais, mas prevendo-se que os valores sejam consideravelmente maiores.

Gráfico 1: População estrangeira em Portugal (1980 – 2005)



Fonte: Serviço de Estrangeiros e Fronteiras

Tabela 1: Hipóteses sobre a evolução das migrações (2005 – 2015)



AT	24.690	24.603	24.248	23.928	23.819	23.648	23.867	23.985	23.464	23.182	22.750
PL	-27.836	-28.337	-29.290	-28.243	-35.462	-35.400	-53.302	-58.162	-69.026	-54.319	-51.463
PT	36.383	31.040	25.905	20.948	19.052	18.340	17.745	17.308	17.287	16.976	16.652
SI	6.153	6.118	6.125	6.135	6.871	6.879	4.128	3.541	3.542	3.709	3.809
SK	-2.324	-2.358	-2.354	-2.351	-2.433	-2.430	-2.840	-2.974	-2.970	-2.573	-2.334
FI	6.163	6.253	6.232	6.223	6.219	6.217	6.249	6.282	6.315	6.281	6.281
SE	27.238	26.368	25.765	24.673	24.261	24.074	24.275	24.300	24.170	24.113	23.938
UK	134.507	129.988	125.703	122.019	119.039	116.139	113.928	111.752	110.159	108.967	107.661

Fonte: Eurostat – Projecções demográficas

Os cidadãos imigrantes em Portugal têm origens distintas, o Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF) lançou um documento no qual descreve a origem dos imigrantes, deste modo a tabela 2 permite perceber que a maioria dos imigrantes tem origem europeia e africana, seguindo-se os de origem brasileira.

Tabela 2: Número de imigrantes em Portugal por nacionalidade

(AP + AR – Autorizações de Permanência + Autorizações de Residência)

Nacionalidades	AP (2001-2004)	AR 2004
EUROPA	101106	83859
União Europeia	0	74542
Federação Russa	7053	1158
República Moldava	12647	1042
Roménia	10944	1211
Ucrânia	64730	1497
ÁFRICA	29808	123093
Angola	8562	26702
Cabo Verde	8574	55590
Guiné Bissau	4323	20825
Moçambique	461	5010
São Tomé e Príncipe	2555	7928
AMÉRICA	39054	45161
Brasil	37951	28956
Canadá	30	1863
EUA	63	7998
ÁSIA	13724	12410
China	3913	5605
Índia	3389	1699
Paquistão	2854	1358
OCEÂNIA	19	553
APÁTRIDAS	39	273
DESCONHECIDOS	83	12
Total	183833	265361

Fonte: Serviço de Estrangeiros e Fronteiras

Segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE), estima-se que em 2005 residiam ou permaneciam de forma legal em Portugal 415 934 cidadãos de nacionalidade estrangeira, distribuídos entre titulares de autorizações de residência (275 906), de prorrogações de autorizações de permanência (93 391) e de prorrogações de vistos de longa duração (46 637), sendo que os nacionais de Cabo Verde (67 457) e do Brasil (63 654) eram as comunidades mais representativas em Portugal. Os nacionais da Ucrânia, com um total de 43 799 indivíduos, assumiam assim o terceiro lugar em termos de dimensão.

De acordo com a mesma fonte, a população de nacionalidade estrangeira legal em Portugal era constituída essencialmente por homens que representavam 56,8%, contra 43,2% de mulheres. Esta população concentrava-se essencialmente na idade activa (83,1%), com a população dos 0-14 anos a representar 13,2% e os estrangeiros com idade igual ou superior a 65 anos apenas 3,8%.

A população estrangeira ao abrigo dos vários títulos concentrava-se sobretudo no distrito de Lisboa (48,6%), seguindo-se Faro (13,9%) e Setúbal (9,3%).

IMIGRANTES ILEGAIS

O imigrante ilegal dentro do território nacional é um indivíduo à margem, não existe enquanto cidadão e não é cidadão com plenos direitos. Segundo o jurista do Serviço de Jesuítas para os Refugiados, Nuno Melo "A lei portuguesa obriga as pessoas a andarem identificadas, o que tem implicações a todos os níveis. A situação dos indocumentados é dramática, porque não vemos uma solução. Há milhares de pessoas nestas condições".

Incluem-se neste grupo as pessoas cujo nascimento não está registado, que fugiram sem papéis, que perderam a documentação, roubaram-lha ou até que a venderam.

"O Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF) esgota sempre todas as possibilidades de documentação dos cidadãos estrangeiros indocumentados. Tentar chegar à identidade da pessoa ou a um documento que a ligue a determinado país é o objectivo primordial", argumentam os responsáveis do SEF. Para tal o SEF, recorrem às representações diplomáticas, aos familiares dos imigrantes ou aos oficiais de ligação de imigração nacionais e de outros países.

O Serviço de Jesuítas para os Refugiados, tem constatado casos nos quais as pessoas se encontram a viver no limiar de sobrevivência, pessoas que, ao fim do dia, vasculham caixotes de lixo de supermercados e restaurantes, doentes em convalescença que saem directamente do hospital para a rua, sem abrigo que procuram as celas das prisões para pernoitar.

Este fenómeno é comum entre os imigrantes em Portugal, os quais vieram em busca de uma vida melhor e como não conseguem encontrar emprego, não conseguem sustentar-se

ou enviar dinheiro aos familiares que se encontram nos países de origem. Decorrente desta situação, sentem que a sua missão em Portugal falhou, enveredando pelo álcool ou enfrentando problemas psiquiátricos sérios, sem local para viver e excluídos da sociedade e do mercado de trabalho. De acordo com o mesmo Serviço estes, são meros exemplos de situações que crescem a um ritmo alarmante dando origem a um grande mal-estar social e que carecem de uma resposta eficaz ao nível do país.

Segundo O Diário Económico (2007), há em Portugal entre 30 e 200 mil imigrantes ilegais. O presidente da Comissão Nacional para a Legalização de Imigrantes (CNLI), Manuel Sola, referiu “Há cerca de 150 mil imigrantes ilegais em Portugal (...)” (MAI 2007).

As características desta população, segundo os vários documentos consultados, prevêem-se ser sobreponíveis às dos imigrantes legais, desde o país de origem, à idade, sexo e localização de residência em Portugal. Em 2006 detectaram-se 742 trabalhadores ilegais, mas as estimativas de especialistas apontam para 40 mil. As áreas mais comuns de trabalho, são a construção, a restauração, as limpezas domésticas e também se registam alguns casos em hotéis e metalurgia.

A imigração ilegal constitui uma perturbação ao funcionamento correcto do mercado de trabalho. A causa deste problema é a existência de uma economia informal que precisa e estimula a presença de imigrantes irregulares para que, explorando o seu trabalho, pagando salários abaixo do previsto na lei e evitando os custos da Segurança Social e dos impostos, obtenha maior rendimento. Apesar da exploração, para a maioria dos imigrantes ilegais, o balanço que fazem é positivo, quer por não ser possível a imigração legal, quer por o horizonte de esperança no seu país de origem ser nulo.

Consideramos importante referir que se não existissem oportunidades de trabalho no mercado informal, dinamizadas na sua esmagadora maioria por nacionais, não haveria imigração irregular. Decorrente do anteriormente dito, o combate à imigração ilegal deverá ter como enfoque, para além dos imigrantes ilegais, as entidades patronais que os contratam.

Periodicamente, vemos nos *media* notícias referentes a detenções de imigrantes ilegais em operações policiais, este fenómeno estabelece uma ilusão na opinião pública de que os mesmos representam potenciais perigos para a sociedade, o que por norma não se verifica. Por norma o imigrante ilegal tem somente por pretensão trabalhar e tentar legalizar-se, assim sendo não se trata de um perigo para a segurança pública, ou de uma ameaça para qualquer cidadão, sendo que os casos que constituem ameaça também se verificam.

Ao depararmo-nos com este problema questionámo-nos sobre a experiência portuguesa de imigrantes irregulares nos Estados de acolhimento eleitos. A emigração portuguesa “a

salto”, representava nos anos 60, mais de metade das saídas do país e aparentemente, embora fossem imigrantes ilegais nos países de acolhimento, não representavam perigo nem ameaça para a segurança dos países. Actualmente fala-se pontualmente sobre o destino a dar, em alguns países de acolhimento, aos seus imigrantes portugueses.

Como se percebe esta questão não é somente apanágio do nosso país, como também não é um fenómeno recente e o facto de o imigrante estar em situação irregular não é garante de representar perigo ou insegurança. É incontestável que o desejável é a imigração legal, bem como o respeito pelas leis nacionais e internacionais, como também, para protecção dos próprios imigrantes, para os quais não é benéfico que entrem no circuito irregular.

Ao imigrante ilegal também é atribuído paralelismo com organizações mentoras de acções irregulares, no entanto estes por norma não são membros destas organizações, são efectivamente as vítimas das mesmas. Estas organizações prosperam tanto mais quanto mais restritiva é a política de imigração legal. Fazem tráfico de pessoas, que introduzem ilegalmente em território nacional, prometendo muitas vezes uma legalização fácil, ludibriam indivíduos ansiosos por encontrar oportunidades que lhes confirmem um nível de vida melhor no nosso país. Praticam uma extorsão mensal de parte significativa do salário e apreendem os documentos dos imigrantes, conseguem atingir os seus intentos ameaçando e usando a violência.

Não obstante a permanência prolongada em situação irregular no território, pode criar situações de desespero que impelem os indivíduos a expedientes e actividades ilícitas. Tornando-se assim essencial o combate à imigração irregular, promovendo a imigração legal, respeitando a dignidade e os direitos humanos.

Temos ainda que ter em consideração que esta questão por vezes não é tão linear, existem irrefutavelmente imigrantes no território nacional para quem o objectivo da sua entrada no país não passa por questões com definições legais e com fins lícitos.

IMIGRANTES ILEGAIS UTENTES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A vida dos imigrantes, no país de acolhimento, tem elevados riscos para a sua saúde, está associada a vários factores de risco, como má alimentação, más condições de alojamento, profissões perigosas e receio de contacto com o sistema de saúde. Estes factores predis põem à doença.

Exactamente como na população nacional com o mesmo contexto socioeconómico, surgem as doenças associadas à pobreza e à exclusão social, de entre as quais se destacam a tuberculose e outras doenças infecto-contagiosas, por um lado, os acidentes de trabalho e as doenças profissionais, bem como o alcoolismo e o excesso de consumo de tabaco, assumem grande destaque.

Há ainda a somar a estes factores, a solidão e a dificuldade de integração, que associadas à saudade de casa, da família e dos amigos, provocam, assiduamente quadros de depressão grave e de grande sofrimento (síndrome de Ulisses), o qual se agrava com as situações em que o imigrante se sente discriminado ou vítima de actos xenófobos.

No decorrer deste quadro patológico, inúmeras vezes surgem comportamentos desviantes que constituem um factor de agravamento do estado de saúde.

Para exacerbar o quadro anteriormente descrito, soma-se que os imigrantes têm grandes dificuldades de acesso à saúde.

A generalidade dos imigrantes trabalham em condições precárias, sem contrato de trabalho e sem direitos trabalhistas, a maioria têm como único objectivo ganhar o máximo de dinheiro possível, colocando a sua qualidade de vida em segundo plano. Implicando que deslocarem-se a uma consulta médica, que vai comprometer o dia de trabalho e com ele o salário associado, constitui um entrave, com excepção dos casos de urgência em que poderá estar em risco a vida.

Outro factor que constitui um risco para a sua saúde é o facto de não terem enquadramento de apoio na aquisição de medicamentos, o que implica não terem meios para a sua aquisição colocando-os assim em situação de impedimento de cumprir os tratamentos.

Estas dificuldades tornam-se exponencialmente maiores para os imigrantes ilegais, os quais somam a estes factores a falta de documentação e o medo de serem denunciados e enviados para o país de origem.

As diferenças culturais e linguísticas dos imigrantes, criam barreiras difíceis de ultrapassar e que os afastam do sistema nacional de saúde. Este é um problema com que tanto, os imigrantes como os serviços e os técnicos de saúde se deparam. Os imigrantes têm dificuldade de expressão e conseqüentemente de exprimirem os seus sintomas, para além de que a sua noção de estado de saúde e doença diverge devido a factores culturais e de instrução.

Os níveis de instrução referente à população imigrante, são bastante díspares. No que respeita aos países de origem, temos por um lado população com qualificação de nível superior (oriundos da Europa) e por outro lado população com níveis de qualificação no geral muito baixo (oriundos da África). Este facto não só interfere no estado de saúde como na capacidade de adaptação à nova cultura e organização do Estado de acolhimento.

Alguns serviços de saúde, em zonas com muitos imigrantes, já utilizam estratégias para colmatar estes problemas é o caso do Centro de Saúde de Sacavém que, segundo denominação própria utilizam a “Estratégia Multicultural”, a qual visa respeitar a cultura, o

tipo de alimentação e os costumes da população imigrante assim como as suas necessidades distintas: "Não se trata de uma consulta especial para estrangeiros", explica António Gravato, médico na extensão de Unhos ao Jornal de Notícias, refere ainda, "Atendemos todos os pacientes da mesma forma, mas estamos atentos às particularidades de cada pessoa, porque só conseguimos resolver os seus problemas se a conhecermos bem".

Esta estratégia tem de inovador unicamente a atitude dos profissionais, a qual não é mais do que o cumprimento de um dever que todos os profissionais de saúde têm obrigação de exercer.

Conforme o médico António Gravato afirma, "Muitas vezes, no final do dia, estamos cansados e podemos não ter vontade de fazer um esforço para perceber a pessoa que está a falar connosco, mas temos que o fazer", salienta ainda como os clínicos "podem ser extremamente correctos mas, se não conseguirem explicar a uma utente como deve tomar os medicamentos, isso de nada lhes serve". Em relação aos hábitos e às tradições, estas são difíceis de transpor, o mesmo médico menciona, "Temos que estar abertos à adaptação", explicando que o direito de todos os utentes à saúde recomenda respeito pelas características de cada comunidade.

A estratégia multicultural faz parte dos bastidores desta extensão de saúde e eventualmente deveria ser seguida por todas as outras. Por parte dos utentes do serviço em questão, a consciência é de que o atendimento prestado tenta ir ao encontro das suas necessidades.

Considerando todos os receios do imigrante ilegal em relação à sua situação legal para com o Estado, que o impedem frequentemente de se dirigir ao Sistema Nacional de saúde, se lhe adicionarmos a confiança no sistema anteriormente referida eventualmente alguns problemas seriam resolvidos.

A rede europeia Sida & Mobilidade na Europa anunciou, dia 19 de Abril de 2005, num seminário, em Lisboa, segundo publicação do ACIME, a intenção de promover, até 2006, o tratamento de todos os imigrantes em Portugal infectados com SIDA, incluindo os ilegais: "Para o período 2004/06, um dos nossos objectivos é promover o acesso à prevenção e aos tratamentos para pessoas com estatuto de residencial incerto, onde se incluem os ilegais", disse Carla Martingo, da Comissão Nacional de Luta Contra a Sida, um dos parceiros portugueses da rede europeia. "É importante sabermos mais acerca das tradições e da cultura das diferentes nacionalidades, de forma a podermos fazer uma ponte entre os aspectos culturais e a doença, especialmente no que se refere à prevenção", explicou a mesma.

No que concerne às patologias mais frequentes na comunidade imigrante, quer legal quer ilegal, a prevalência da tuberculose é 3,5 vezes mais elevada nos estrangeiros do que nos portugueses (ACIME, 2003). A tuberculose, segundo o mesmo serviço, é mesmo a doença que mais afecta a comunidade imigrante em Portugal, a par da sida, do alcoolismo, das doenças mentais e dos problemas dermatológicos.

A Direcção-Geral de Saúde (DGS) está a preparar folhetos em português, russo, inglês e em crioulo sobre tuberculose, sida e alcoolismo. E os profissionais de saúde vão ser sujeitos a formação para que atendam todos os doentes, mesmo os que não têm papéis, pois esta “ (...) é uma questão de saúde pública”.

O ACIME (2003) expõe que “Os imigrantes estão particularmente expostos às doenças transmissíveis: muitos deles vivem em situações degradantes, não têm família e todo o dinheiro que conseguem é para pagar as dívidas, mandar para o país de origem ou suportar o vício, na maioria dos casos o álcool; outros estão ilegais e têm medo de ser apanhados se forem a um centro de saúde ou hospital.”

“Há pelo menos quatro patologias que são muito frequentes nos imigrantes e que podem ser de alto risco: a tuberculose, a sida, o alcoolismo e os acidentes de trabalho”, disse Emilio Imperatori, director dos Serviços de Prestação de Cuidados de Saúde da DGS, em 2003. O mesmo adianta ainda que na comunidade estrangeira o sucesso da terapêutica só é atingido em 72,1%, contra 91,4% na generalidade dos doentes.

A tuberculose afecta sobretudo os imigrantes de Leste, tal como acontece com o alcoolismo. Emilio Imperatori diz que as condições de vida degradantes são responsáveis pela situação, pois “são patologias características de pessoas pobres”, mas estas também estão relacionadas com a origem dos cidadãos, “Vêm de países onde estas doenças já têm um elevado grau de prevalência. Por exemplo, o alcoolismo é frequente nos países do leste da Europa, onde culturalmente se bebe muito”.

A sida é mais comum nos africanos, embora também existam imigrantes de Leste, paquistaneses e chineses infectados, daí a necessidade de se elaborar folhetos informativos em inglês, russo e crioulo para chegar às diferentes comunidades.

Ao ACIME Ricardo Camacho, responsável pelo Laboratório de Virologia do Hospital Egas Moniz, refere que os imigrantes infectados com HIV já foram contagiados em Portugal, “Num grupo de africanos estudados numa pesquisa sobre a resistência aos medicamentos anti-retrovirais, verificou-se que um em cada quatro indivíduos tinham uma forma de vírus que não existe em África. Na comunidade de Leste apenas apareceu um cidadão que era seropositivo quando deixou o seu país. O facto de imigrarem sem a família leva-os a recorrer ao serviço de prostitutas, o que também explica o contágio”.

De acordo com Rosário Farmhouse, directora do Serviço de Jesuítas aos Refugiados as patologias do foro psicológico, especialmente depressões, e dermatológicas, sobretudo nos sem-abrigo são cada vez mais frequentes. A mesma diz “Os problemas mentais afectam cada vez mais imigrantes, especialmente os oriundos de Leste. É uma imigração onde não existem redes de solidariedade, ao contrário da africana, que é mais antiga e solidária. São pessoas com um grande sentimento de solidão, de fracasso, não querem tornar-se num peso e têm vergonha de contactar os familiares. Por outro lado, são pessoas mal alimentadas e com poucos cuidados de higiene, o que origina problemas gástricos (gastrites, úlceras) e dermatológicos (escabioses, micoses, etc.). De início, o imigrante nega a doença, pois veio para trabalhar. Depois, entra num mecanismo de autodestruição. E o que tentamos fazer é a ligação com a família, para evitar que se percam”. Refere ainda que “apesar de estar regulamentado que qualquer cidadão, legal ou ilegal, tem direito aos cuidados de saúde, a verdade é que na prática tal não se verifica. Daí, que recorram aos médicos do JRS e às carrinhas móveis de associações de apoio aos sem-abrigo”.

Pereira Miguel, coordenador do *dossier* da presidência portuguesa da UE para a área da Saúde, defendeu no dia 20 de Abril do corrente ano, um aumento da informação sobre problemas de saúde trazidos pelos migrantes ou adquiridos por estes nos países europeus. Segundo o mesmo, “Portugal é um país de trânsito e uma porta de entrada para os migrantes à Europa, o que, do ponto de vista da saúde, torna ainda mais importante abordar e debater este tema durante a presidência”. De acordo com o responsável, os migrantes “são mais vulneráveis e encontram-se expostos a maiores riscos do que as populações de destino, sendo as mulheres, as crianças e os imigrantes irregulares os grupos mais vulneráveis”. Pereira Miguel menciona também que “o acesso restrito aos serviços de saúde por parte dos migrantes na Europa é influenciado por vários factores, como as barreiras linguísticas e a iliteracia, mas também em grande parte, à falta de estatuto legal, pelo que é essencial garantir uma melhor integração para melhorar a sua saúde”. Afirmando que “é necessário desenvolver sistemas de informação eficientes e elaborar investigações mais específicas sobre a saúde e a migração para que se possa obter mais evidência sobre o que se passa em matéria de saúde com os migrantes e quais os caminhos que devem ser seguidos”. Ao que acrescenta que “deve-se também melhorar a formação dos profissionais de saúde e o planeamento dos serviços de saúde para que todos lidem melhor com os migrantes, assim como desenvolver e promover a cooperação internacional”, acrescentou o mesmo, dizendo também que “todos estes pontos vão tentar ser incluídos na agenda da UE durante a presidência portuguesa”.

O Secretário de Estado da Saúde, Francisco Ramos, disse que é fundamental que “os direitos e as especificidades das pessoas migrantes sejam reconhecidos, também em

relação à saúde", uma vez que "o não reconhecimento destes direitos se traduz num aumento de risco para a saúde pública". O papel dos profissionais de saúde é, segundo Francisco Ramos, "de extrema relevância pelo que é fundamental que se aumente a formação profissional e a sensibilização para que as políticas em matéria de saúde possam ser concretizadas. O desafio é responder à necessidade do fenómeno da migração, conhecer melhor as suas implicações e o seu impacto nos sistemas de saúde".

Numa publicação do ACIME de 09-04-2007, sobre o tema "Imigrantes e minorias étnicas têm difícil acesso a tratamentos", o vice-presidente do Grupo Português de Activistas sobre Tratamentos de VIH/SIDA (GAT) e membro do fórum da sociedade civil da União Europeia para HIV/Sida, Luís Mendão, afirma que "as principais razões para o difícil acesso destas comunidades ao serviço de saúde devem-se a questões culturais, como a língua, e ao facto de muitos não estarem em situação regular". Outro factor que dificulta o acesso aos tratamentos, segundo o vice-presidente do GAT, "é o medo que existe entre os imigrantes e as suas associações em serem considerados pelos portugueses como responsáveis pela epidemia em Portugal, uma vez que se regista uma maior incidência de HIV nestas comunidades". Afirma ainda que "esta falsa estigmatização impede que um bom trabalho na área da prevenção seja feito junto destas populações", acrescentando esperar que os portugueses "percebam que estas comunidades são mais vulneráveis à infecção, mas não responsáveis pela propagação da doença do HIV". "Dados demonstram que a infecção em Portugal não é importada e que a maioria dos imigrantes residentes se infectam no país", acrescentou Luís Mendão. Para o mesmo, "o HIV/Sida é um problema nacional e o aumento do contágio junto da população imigrante deve-se ao facto de estas comunidades serem especialmente vulneráveis porque não têm garantido o acesso aos serviços de saúde, porque não há qualquer tipo de prevenção junto destas populações e porque muitas pessoas se encontram inseridas em redes de tráfico, onde são obrigadas a trabalhar na indústria de sexo". Sublinhou ainda que "as associações de imigrantes ou minorias étnicas devem acompanhar esta situação e promover o acesso aos serviços de saúde, sendo que também devem ser feitas acções de sensibilização junto dos hospitais e profissionais de saúde, para que estes concedam os tratamentos quando são solicitados".

SERVIÇOS DE APOIO AOS IMIGRANTES ILEGAIS

Considerando o número elevado de imigrantes ilegais no país, foi criado o Sistema Nacional de Apoio ao Imigrante, este é um dos Projectos ACIDI e tem como objectivo essencial, apoiar os imigrantes em diferentes áreas como sejam, nomeadamente, a saúde ou o emprego. Neste âmbito criou os Centros Nacionais de Apoio ao Imigrante (CNAI).

O CNAI está integrado no Alto-comissário para a Imigração e Minorias Étnicas (ACIME), é um organismo do Estado Português, dependente da Presidência do Conselho de Ministros, e foi criado para dar uma resposta integrada às questões dos cidadãos imigrantes que se encontram em Portugal. Pretende-se, com este Centro, dar um passo em frente na integração da população imigrante residente em Portugal, proporcionando um atendimento personalizado, competente e eficaz. Os CNAI são espaços dedicados ao acolhimento e informação com a integração de balcões do ACIDI, SEF, Segurança Social, Trabalho, Educação, Saúde, etc. Os CNAI funcionam em Lisboa (desde 16 de Março de 2004) e no Porto (desde 5 de Abril de 2004).

De acordo com a publicação do ACIDI de 19 de Outubro de 2004, “ mais de cem mil atendimentos em meio ano de existência”, fazendo “um balanço francamente positivo” do CNAI, Morais Sarmiento destacou o facto de num “único local” se conseguir dar resposta a problemas distintos, como a legalização, reagrupamento familiar e procura de emprego. “Era um projecto novo e arriscado”, disse o ministro, acrescentando que com a criação destes centros “Portugal deu um passo na afirmação da cidadania colectiva” e demonstrou que “é capaz de respeitar a dignidade de cada um, independentemente da sua nacionalidade”.

Por sua vez, o Alto-Comissário para a Imigração e Minorias Étnicas, António Vaz Pinto, afirmou que estes centros constituem “um modelo único a nível europeu e um passo efectivo nas políticas de acolhimento e integração das comunidades migrantes”. “O CNAI afirma-se como um modelo transversal, que reúne dentro das suas portas o conjunto de organismos e serviços fundamentais à integração dos imigrantes”, sublinhou Vaz Pinto.

Em relação a serviços governamentais foi criado pelo Ministério da Administração Interna através do Decreto-Lei n.º 44/2006 de 24 de Fevereiro, um serviço de acolhimento de estrangeiros e apátridas nas instalações da Unidade Habitacional de Santo António, no Porto, “ (...) a gestão cabe ao SEF, e assegura-se, ao mesmo tempo, a participação de organizações internacionais e de associações não governamentais na sua certificação, prevendo-se ainda a possibilidade destas entidades acompanharem aspectos específicos do funcionamento, sem prejuízo das competências legais, que ao SEF cabem”. Este serviço visa assegurar a instalação temporária e o acolhimento de estrangeiros que, nos termos legais, por decisão judicial ou administrativa, são objecto de medida de afastamento de território nacional. Garante o decreto que o espaço deve funcionar em condições dignas e humanas e deve respeitar os direitos fundamentais

Um outro serviço de apoio aos imigrantes e em particular aos ilegais e refugiados é o Serviço de Jesuítas aos Refugiados (JRS). “O Serviço Jesuíta aos Refugiados (JRS – Jesuit Refugee Service) é uma organização internacional da Igreja Católica, sob a

responsabilidade da Companhia de Jesus (Jesuítas). O JRS tem como missão "acompanhar, servir e defender os direitos das pessoas refugiadas e deslocadas à força, em qualquer parte do mundo. Tem como prioridade acompanhar os refugiados que estão em situação limite, bem como aqueles que são mais esquecidos. O serviço a toda a população de refugiados, deslocados e imigrantes baseia-se na ajuda concreta à sua integração dum modo digno e, tanto quanto possível, feliz".

O JRS – Portugal foi fundado em 1992. Tem sede em Lisboa e funciona desde dia 16 de Abril de 2007, num espaço cedido pela Câmara Municipal de Lisboa, em parceria com a SGAL (Sociedade Gestora da Alta de Lisboa). Até 1999, o JRS era uma organização de retaguarda, organizava campanhas de alerta para a problemática dos refugiados e deslocados. Em 1999, começou com os Cursos de Português para estrangeiros e em 2003, foram atendidas cerca de 5000 pessoas, 75% das quais imigrantes de Leste.

Os principais objectivos deste serviço em Portugal são:

- Tentar dar resposta aos problemas postos pelos refugiados, deslocados e imigrantes;
- Ser um prolongamento da rede do JRS na Europa, dando a conhecer, no país, quais as principais preocupações a nível europeu neste domínio.

Em Portugal, são prestados os seguintes apoios:

- Ajuda e encaminhamento;
- Aconselhamento jurídico;
- Procura de emprego;
- Reconhecimento de equivalências (médicos e enfermeiros)
- Procura de habitação/alojamento;
- Apoio médico e medicamentoso;
- Cursos de Português;
- Apoio para transportes;
- Distribuição de alimentos e roupa.

Estas actividades têm sido desenvolvidas em articulação com as entidades estatais, como sejam, o Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF), a Inspeção Geral do Trabalho (IGT), o Alto Comissariado para a Imigração e Minorias Étnicas (ACIME), a Câmara Municipal de Lisboa (Plano Lx.), a Segurança Social, a Polícia de Segurança Pública (PSP), a Organização Internacional para as Migrações (OIM) e alguns hospitais estatais.

Tem sido de igual modo desenvolvido parcerias com outras entidades que trabalham na mesma área, como sejam, a Obra Católica para as Migrações, o Centro Padre Alves Correia (CEPAC), o Conselho Português para os Refugiados (CPR) ou a Fundação AMI, entre outras. Estas entidades têm, assim como o JSR, tentado apresentar respostas

válidas e atempadas aos problemas que os imigrantes enfrentam no país. “O Serviço Jesuíta aos Refugiados – JRS está difundido um pouco por todo o mundo, e actua directa ou indirectamente em todos os continentes, em cerca de 70 países, através dos JRS nacionais, ou com intervenção noutros, através de várias Organizações – Alto Comissariado da Nações Unidas para os Refugiados, ONGD, Igrejas locais, Cáritas, etc.”.

O JRS tem a seguinte organização:

- JRS Internacional, com sede em Roma;
- JRS Regionais (8) – África Oriental, Grandes Lagos (África Central), África Meridional, América Latina e Caraíbas, América do Norte, Ásia Meridional, Ásia/Pacífico, Europa e Sudeste da Europa;
- JRS Nacionais.

Os principais objectivos do Serviço Jesuíta aos Refugiados – JRS são “acompanhar, servir e defender os direitos dos refugiados e deslocados à força. Com tais objectivos pretende-se encarar os numerosos e graves problemas que afectam as pessoas nestas situações. Ao servir, o JRS tenta resolver os principais problemas que atingem tais pessoas, em síntese, nas áreas do social, da saúde, do emprego, do foro jurídico, da educação. Ao acompanhar, tenta estar presente nos momentos mais difíceis, dando primazia ao diálogo com as pessoas envolvidas, ouvindo as suas angústias e problemas, orientando-as nos passos que têm que dar para darem solução aos seus problemas, estando a seu lado, sempre que necessário”. Têm um serviço gratuito de distribuição de medicamentos cedidos por laboratórios, farmácias e particulares, que facultam aos utentes dos seus serviços, mediante indicação de um dos seus médicos, ou mediante apresentação de receita, sendo a sua capacidade de resposta é limitada aos medicamentos existentes em stock. Não são apenas os médicos voluntários do serviço que recorrem a estes medicamentos, recebem também solicitações de serviços sociais de hospitais que solicitam apoio medicamentoso para utentes que não reúnem as condições para receber outros tipos de apoio, e que não possuem condições económicas para custear a despesa. Este serviço depende em grande parte de donativos de medicamentos.

Apesar de todos os esforços desenvolvidos pelo JRS, não tem sido fácil assegurar a satisfação de necessidades básicas de muitos imigrantes sem abrigo, o que constitui motivo de preocupação. Têm sido constatados, pelo JRS, casos nos quais as pessoas se encontram a viver no limiar de sobrevivência, “ (...) há pessoas que, ao fim do dia, vasculham caixotes de lixo de supermercados e restaurantes, doentes em convalescença que saem directamente do hospital para a rua, sem abrigo que procuram as celas das prisões para pernoitar.” De acordo com o mesmo serviço, este fenómeno é comum entre os imigrantes que se deslocam até Portugal em busca de uma vida melhor e não

conseguem emprego, não conseguem sustentar-se ou enviar dinheiro aos familiares nos países de origem, assim sentem que a sua missão em Portugal falhou, enveredando pelo álcool ou enfrentando problemas psiquiátricos sérios, ficam sem lugar para viver e passam a ser excluídos da sociedade e do mercado de trabalho. “Estes, são meros exemplos de situações que crescem a um ritmo alarmante dando origem a um grande mal-estar social e que carecem de uma resposta eficaz ao nível do país” (JRS).

Em consonância o Serviço Jesuíta aos Refugiados criou o Centro Pedro Arrupe, este estabelecimento é “ (...) destinado ao acolhimento temporário de imigrantes em situação de emergência humanitária que visa a salvaguarda de valores fundamentais como a dignidade humana e o respeito pelos direitos e vontade do indivíduo”. O Centro Pedro Arrupe tem como objectivo dar resposta a situações de emergência, acompanhar os utentes e fornecer o apoio de forma a facilitar a sua futura autonomização e inserção ou, quando se torna impossível a integração, o eventual retorno ao país de origem. A pretensão é dar apoio temporário e não criar dependência por período prolongado, em princípio este apoio não é superior a quatro meses. Este centro considera em situação de emergência, todos aqueles casos de imigrantes que, por qualquer razão, se encontram sem meios de subsistência e a viver na rua. As razões subjacentes a esta situação podem ser várias e o trabalho do Centro de Acolhimento será fazer o diagnóstico e o acompanhamento personalizado de cada pessoa, tendo em conta as suas potencialidades e limitações.

O Centro de Acolhimento Pedro Arrupe recebe aproximadamente 25 pessoas, em dois blocos separados: um dos blocos está destinado a mulheres e famílias, e o outro a homens apenas. Cada bloco é constituído por 3 ou 4 quartos, e inclui uma cozinha, uma sala de convívio, uma lavandaria e casas de banho. Possui também um gabinete de apoio psicossocial para acompanhar os utentes do Centro, tem uma assistente social, um serviço de segurança e serviços de limpeza. Conta também com cursos de formação, dispõem de um espaço de lazer com televisão, revistas, livros e computador. Fornece alimentação, composta por pequeno-almoço e ceia no Centro, almoço e jantar no refeitório das Irmãs de S. Vicente Paulo, sito Colégio S. Vicente Paulo no Campo Grande, fornece condições para lavagem e tratamento de roupa pessoal e de casa (lençóis, toalhas, etc.). Proporciona apoio jurídico, promove o acesso aos serviços de saúde e promove o acesso a retorno voluntário. Apoia na procura de emprego e promove a formação educacional e cultural.

O Centro de Acolhimento Pedro Arrupe trabalha em articulação com todos os serviços existentes do JRS Portugal, e com outras instituições parceiras como unidades de saúde e outros Centros de Acolhimento na área de Lisboa. Segundo os mesmos serviços, “contrariamente aos Centros de Alojamento existentes em Lisboa, que servem apenas de

dormitórios e estão fechados durante o dia, o abrigo terá uma ala a funcionar como centro de dia e que permanecerá aberta todo o dia, permitindo assim um acompanhamento mais integrado dos utentes que terão ao seu dispor um apoio contínuo por equipa técnica multidisciplinar”.

O JRS dispõe igualmente de um Centro Local de Apoio ao Imigrante (CLAI), o qual funciona em parceria com o ACIME em horário completo, de segunda a sexta-feira e o atendimento é anónimo. O objectivo do CLAI é o de ser “uma ponte para a integração, uma ponte entre os imigrantes e o país de acolhimento, representando uma administração mais próxima do imigrante, que lhe permite o acesso a mais e melhor informação de modo a garantir um correcto exercício dos seus direitos e deveres fundamentais”. A missão do CLAI é “ (...) sobretudo informar sem pedir nada em troca. Os atendimentos são anónimos, o nome não é exigido e para o ACIME cada caso passa apenas como um número que serve para estatística”. Este serviço dispõe de apoio médico voluntário gratuito, especialmente dirigido a utentes que se encontram ilegais em Portugal. O gabinete clínico está equipado com equipamento básico para uma consulta de rotina (aparelho de tensão arterial; estetoscópio, etc.). Dispõe de medicamentos, cedidos por laboratórios, farmácias e particulares, que dão aos utentes mediante indicação de um dos médicos do serviço, ou mediante apresentação de receita.

Neste âmbito a população imigrante encontra geralmente dificuldades no acesso ao sistema nacional de saúde, sobretudo no que se refere a cuidados continuados ao que se soma o desconhecimento da língua, dos procedimentos e das normas do sistema, bem como a ausência de documentos legais. Para além disso, o facto de muitos destes imigrantes se encontrarem em situação irregular no nosso país não lhes permite o acesso aos serviços, a não ser em situação de urgência ou em casos específicos (ex.: doenças infecciosas, gravidez, vacinas, etc.). Assim o JRS criou o Gabinete de Apoio Médico para Imigrantes (GAMI), o qual presta cuidados médicos gratuitos a esta população.

De Janeiro a Abril de 2006 foram atendidos no GAMI 81 utentes. A nacionalidade mais representativa foi a ucraniana, com 27 pacientes (33%), seguida pela brasileira, com 14 (17%), e russa e romena, com 7 (8%) cada. Os PALOPS, no seu conjunto, tiveram 12 utentes (15%). Os serviços são assegurados por médicos voluntários que atendem os imigrantes nas instalações do GAMI, ou nos seus consultórios. Este gabinete é complementado por um banco de medicamentos, que são fornecidos aos utentes gratuitamente mediante apresentação e receita médica, ou prescrição dos médicos voluntários do mesmo gabinete. Dispõe de uma rede de médicos de diversas especialidades, aos quais referenciam os utentes, se necessário. A maioria dos utentes,

segundo notícias do JRS, está geralmente em situação irregular no país, pelo que de outra forma não teriam acesso aos cuidados de saúde de que necessitam.

Assim sendo, os utentes do gabinete clínico são fundamentalmente imigrantes que se encontram numa situação de carência motivada por desemprego, ilegalidade, ruptura familiar, entre outros motivos, que os tornam particularmente vulneráveis, ao mesmo tempo que os impossibilitam de custear, por meios próprios, quaisquer despesas de saúde.

Dada a existência de casos sociais graves, o JRS criou o Gabinete de Apoio Social (GAS), no qual é efectuado o atendimento e acompanhamento dos casos que não encontram resposta nos restantes serviços disponibilizados pelo JRS, estes serviços são totalmente gratuitos. Este Gabinete iniciou a sua actividade em Janeiro de 2003, foi criado com o objectivo de proporcionar apoio a imigrantes em situação de emergência social, entendendo-se emergência como a incapacidade da pessoa em satisfazer, por recursos próprios as suas necessidades mais básicas (alojamento, alimentação, segurança, apoio médico, entre outros).

Um número significativo dos utentes do GAS está sem abrigo, em situação irregular no país, sofre de problemas de saúde e/ou tem hábitos de consumo, principalmente de álcool. Apesar das dificuldades ao nível dos recursos humanos e materiais, o volume de actividade do GAS tem crescido constantemente, de ano para ano. Em 2003, foram seguidos pelo GAS 157 utentes, em 2004 foram acompanhados 178 utentes, e em 2005 o número de utentes do GAS ascendeu aos 243, de acordo com informação do gabinete, os casos seguidos não encontraram respostas alternativas noutras instituições. Em 2005, o GAS foi quase na sua totalidade financiado pela Câmara Municipal de Lisboa, através da sua integração no Plano Lx. – Plano Municipal de Prevenção e Inclusão de Toxicodependentes e Sem Abrigo.

Não tendo como pretensão ser exaustivo na enumeração de todas as instituições e serviços que prestam apoio ao imigrante ilegal, considerámos as referidas por serem as mais representativas, de acordo com a pesquisa efectuada e as informações que os serviços de saúde abordados nos deram.

LEGISLAÇÃO DE APOIO AO IMIGRANTE ILEGAL RELACIONADA COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE

A constatação de que Portugal se tornou num país de destino de imigração é irrefutável. Como tal em 2001 foi aprovado o Despacho nº 25.360/2001 o qual corporiza “ (...) os princípios constitucionais da igualdade, da não discriminação e da equiparação de direitos e deveres entre nacionais e estrangeiros, salvas as excepções constitucionalmente legitimadas, e ainda o direito, também constitucionalmente consagrado, que todos têm à

protecção da saúde, é relevante que os meios de saúde existentes sejam disponibilizados a todos os que deles necessitam, na exacta medida das suas necessidades subjectivamente concretizadas, independentemente das suas condições económicas, sociais e culturais.”

Deste modo os cidadãos estrangeiros que residam legalmente em Portugal, têm acesso, em igualdade de tratamento aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde, aos cuidados de saúde e de assistência medicamentosa, prestados pelas instituições e serviços que constituem o SNS.

Os cidadãos estrangeiros ilegais “ (...) 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 art. 34.º, do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de Abril, de que se encontram em Portugal há mais de noventa dias.” Para este atestado de residência são precisas 2 testemunhas também residentes na área, que confirmem a informação, podem ser particulares (pessoas conhecidas, vizinhos,) ou estabelecimentos comerciais (o dono da pensão, as lojas onde é cliente). Depois do atestado ser passado pela Junta de Freguesia, as pessoas devem dirigir-se ao Centro de Saúde para inscrição (se possível no médico de família).

A estes mesmos cidadãos que utilizem os serviços de saúde “ (...) 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.”

As instituições e serviços que constituem o SNS que prestem cuidados de saúde, ao abrigo do despacho em causa “ (...) deverão elaborar relatórios de onde conste o número, a nacionalidade, a profissão, a residência, e a idade e sexo, do cidadão estrangeiro, bem como o número e a natureza dos actos médicos praticados, e a facturação respectiva”. Estes relatórios são enviados “ (...) mensalmente, para as Administrações Regionais de Saúde (ARS), que após análise os remeterá ao Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde para efeitos de tratamento estatístico”.

Em caso de necessidade de prescrição “ (...) o médico deverá mencionar na receita de que se trata de um doente abrangido pelo mesmo”. No decorrer deste processo as farmácias devem “ (...) enviar às ARS a facturação resultante da dispensa de medicamentos aos cidadãos estrangeiros abrangidos por este despacho”.

Como anteriormente foi referido, os imigrantes ilegais que necessitam de prestação de cuidados de saúde e que se encontram numa situação que põe em perigo a Saúde Pública têm direito a cuidados gratuitos, as situações abrangidas por este despacho são:

- Todas as doenças transmissíveis (nomeadamente as da lista de Doenças de Declaração Obrigatória, como por exemplo a tuberculose, VIH/SIDA e as doenças sexualmente transmissíveis).
- Saúde materno, saúde infantil e planeamento familiar (estão abrangidas todas as situações, dado que, numa perspectiva de saúde pública, estão sempre envolvidos aspectos relacionados com a prevenção primária, secundária e terciária).
- Vacinação (as vacinas incluídas no Plano Nacional de Vacinação são fornecidas gratuitamente).

O imigrante legal ou ilegal utente de Serviço Nacional de Saúde (SNS), segundo o mesmo despacho, tem direito a apresentar sugestões e reclamações. Deve dirigir-se ao gabinete do utente e pedir o livro de reclamações para registar as suas reclamações. Pode também escrever uma carta dirigida à Direcção Geral de Saúde ou ao Ministro da Saúde.

No caso de existir uma recusa na prestação de cuidados de saúde, a pessoa deve dirigir-se ao gabinete do utente do Centro de Saúde, do Hospital, ou em alternativa à sede da Sub-Região de Saúde. Pode também dirigir-se à Direcção Geral de Saúde, ao Ministério da Saúde ou ao Alto Comissariado para Imigração e Minorias Étnicas.

A 11 de Maio de 2007 foi aprovada a nova lei de imigração, a qual no Artigo 31.º n.º 5 (Entrada e saída de menores) protege os menores ilegais, “aos menores desacompanhados que aguardem uma decisão sobre a sua admissão no território nacional ou sobre o seu repatriamento deve ser concedido todo o apoio material e a assistência necessária à satisfação das suas necessidades básicas de alimentação, de higiene, de alojamento e assistência médica” e ainda o Artigo 31.º n.º 6 “Os menores desacompanhados só podem ser repatriados para o seu país de origem ou para país terceiro que esteja disposto a acolhê-los se existirem garantias de que à chegada lhes sejam assegurados o acolhimento e a assistência adequados”. Em relação aos adultos o Artigo 40.º 1 (Direitos do cidadão estrangeiro não admitido) menciona que o país deve prestar “ (...) todo o apoio material necessário à satisfação das suas necessidades básicas”.

No que se relaciona com as penas aplicáveis quem auxilie a prática de imigração ilegal com intenção lucrativa, esta foi reforçada, assim o Artigo 183.º n.º 2 (Auxílio à imigração ilegal) dita que “Quem favorecer ou facilitar, por qualquer forma, a entrada, a permanência ou o trânsito ilegais de cidadão estrangeiro em território nacional, com intenção lucrativa, é punido com pena de prisão de um a quatro anos”, também como o Artigo 190.º (Penas acessórias e medidas de coacção) “Relativamente aos crimes previstos na presente lei podem ser aplicadas as penas acessórias de proibição ou de suspensão do exercício de

funções públicas previstas no Código Penal bem como as medidas de coacção previstas no Código de Processo Penal”

De acordo com o mesmo documento a presente legislação visa ajudar “Portugal a enfrentar os desafios presentes e futuros em matéria de gestão dos fluxos migratórios”, ainda a mesma fonte afirma “O contexto económico, social e demográfico em que vivemos e a transformação de Portugal em País de acolhimento de fluxos imigratórios significativos impõem a adopção de uma política global e integrada de imigração, que não ignore os problemas que acarreta, mas que também a configure como factor de enriquecimento económico, social e cultural. Tal implica a adopção de um novo quadro regulador coerente de admissão de imigrantes que lhes proporcione um estatuto jurídico que favoreça a sua integração na sociedade portuguesa, um quadro devidamente articulado com os esforços de construção de uma política europeia comum que permita de forma equilibrada promover a imigração legal e combater de forma determinada a imigração ilegal”.

No que concerne com a saúde a nova lei introduz-se a possibilidade de recusa de entrada por razões de saúde pública, está prevista para “ (...) para os cidadãos que beneficiam de liberdade de circulação no espaço comunitário, ou para aqueles estrangeiros que têm estatuto de longa duração. Por uma questão de coerência do sistema jurídico, deve, igualmente, estar prevista para os demais estrangeiros”.

Com esta lei o estrangeiro ilegal passa a ter base legal que lhe permite a assistência jurídica.

Em relação ao afastamento e expulsão de estrangeiros do território nacional a lei determina que “ (...) todos aqueles estrangeiros que nasceram e vivem em Portugal, ou aqui vivem desde tenra idade ou aqui têm filhos menores de nacionalidade portuguesa a cargo ou filhos de nacionalidade estrangeira, sobre os quais exerçam o poder paternal, passam a ser inexpulsáveis”. Passa a existir “ A consagração legal de uma protecção acrescida do residente de longa duração contra medidas de expulsão, mediante a consideração da sua integração social e familiar e a consagração de efeito suspensivo do recurso judicial”, não obstante, “introduz-se a possibilidade de cancelamento de autorização de residência e de expulsão judicial de estrangeiros que cometam, ou em relação aos quais existam sérias razões para crer que irão cometer crimes de natureza muito grave, como o terrorismo”. No caso de eventual expulsão deve-se, para que o processo de expulsão seja concretizado, entregar o expulsando “ (...) à custódia do SEF para efeitos de condução à fronteira, sem prejuízo da concessão de um prazo para abandono do território nacional ou da sua colocação em centro de instalação temporária ou sob vigilância electrónica quando tal execução imediata não é possível”.

Como se torna visível a nova lei vem ditar algumas alterações à anteriormente vigente, vem reforçar a todos os níveis a protecção aos imigrantes ilegais e particularmente na saúde, sistema este que é obrigado a tratar o imigrante ilegal como cidadão de plenos direitos, que em algumas situações deve pagar os seus tratamentos e consultas mas que caso não exista comprovativo de rendimento fica “isento” desse pagamento. Para além de que a lei é omissa em relação aos procedimentos legais para com os órgãos competentes, dos serviços de saúde em caso de admissão e eventual decorrente informação de cidadão ilegal, para possível execução de expulsão ou encaminhamento do cidadão para organismos que confirmam cuidados continuados aos indivíduos.

Foi publicado em Diário da República, na 1.ª série — N.º 85 de 3 de Maio de 2007 o Plano para a Integração dos Imigrantes pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 63-A/2007.

Dado o interesse do presente trabalho destacamos as resoluções em relação à saúde:

- Promover a realização de acções de formação, educação e de comunicação para combater a falta de informação dos imigrantes relativamente aos serviços de saúde, incentivando-os a utilizar o Sistema Nacional de Saúde.
- Realizar a nível regional, em articulação com os Centros de Saúde, acções de carácter informativo junto dos imigrantes, que lhes dêem a conhecer os seus direitos e deveres, tendo em vista a sua integração nos serviços de saúde. Utilização de diversos suportes (papel, telefónico, presencial e através da comunicação social) e várias línguas.
- Promover o acesso dos imigrantes aos serviços de saúde. Dinamizar a nível regional acções promotoras de informação, sensibilização e educação conducentes a uma maior adesão dos imigrantes às consultas do Centro de Saúde e a uma maior cobertura nacional.
- Incentivar a realização de projectos sobre imigrantes e saúde a nível municipal.
- Elaborar um Manual de Procedimentos administrativos para a inscrição, nos Centros de Saúde, de imigrantes, independentemente do seu estatuto, dando integral cumprimento ao Despacho n.º 25360/2001 do Ministério da Saúde, a divulgar a todos os serviços de saúde, bem como às Juntas de Freguesia.
- Criar um módulo de atendimento telefónico sobre problemas administrativos para inscrição de imigrantes nos estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS).
- Acesso à saúde de cidadãos estrangeiros em situação irregular. Garantir o acesso à saúde de cidadãos estrangeiros em situação irregular, nos termos previstos na Lei, através da possibilidade da sua integração no SNS com a apresentação de credencial a emitir pelo ACIDI, I. P., em alternativa ao atestado de residência

emitido pelas Juntas de Freguesia, de forma a agilizar a aplicação do Despacho n.º 25 360/2001 do Ministério da Saúde.

- Implementar a integração dos hospitais portugueses na Rede Europeia “Hospitais Amigos dos Migrantes”. Dar a conhecer aos Hospitais do SNS o referencial internacional de “Hospital Amigo dos Migrantes”, no sentido de melhorar os serviços e as culturas organizacionais no que se refere às populações migrantes, nomeadamente no que diz respeito a monitorizar as necessidades e disponibilidades dos utentes e dos prestadores de cuidados de saúde; adaptar a prática clínica, os serviços de prevenção e as acções de promoção da saúde às populações alvo; ter cuidados especiais para os utentes com experiências migratórias traumáticas (e.g. prestar cuidados de saúde mental); realizar um diagnóstico de necessidades em cada hospital, envolvendo utentes imigrantes, trabalhadores e administração; melhorar a interpretação na comunicação clínica, ultrapassando as barreiras linguísticas.
- Plano de Formação para a Interculturalidade dos profissionais do Sistema Nacional de Saúde. Desenvolver acções de formação contínua, visando a criação de competências interculturais e linguísticas dos prestadores dos cuidados de saúde, tendo em vista a melhoria da saúde de populações imigrantes e de minorias étnicas.
- Programa de integração profissional de imigrantes com licenciatura em medicina. Utilizar as competências específicas de imigrantes com licenciatura em medicina, o que permitirá complementar respostas às necessidades do SNS, responder a necessidades específicas dos utentes imigrantes (e.g. dificuldades de comunicação), bem como proporcionar oportunidades de formação inter-pares para a interculturalidade.
- Desenvolver um Programa de Mediação Sócio-Cultural na rede de hospitais e de centros de saúde em territórios com elevada presença de imigrantes. Promover a contratação de mediadores sócio-culturais para prestação de serviços em Centros de Saúde e em Hospitais que sirvam territórios com elevada presença de imigrantes, tendo em vista a facilitação linguística e cultural no acesso à saúde.
- Desenvolver parcerias entre Organizações não governamentais, o Sistema Nacional de Saúde e outras entidades para a promoção do acesso dos imigrantes e minorias étnicas à saúde. Criar e efectivar mecanismos de suporte às parcerias com organizações locais, associações de imigrantes e outros grupos interessados nas questões dos imigrantes e minorias étnicas, para facilitar o desenvolvimento de prestações de serviços mais adequados às necessidades dos imigrantes (e.g. do ponto de vista cultural e linguístico). Incentivar a participação de organizações

representativas das comunidades imigrantes para avaliação de necessidades, do impacto das acções e da co-responsabilização no processo de melhoria de prestação de serviços.

- Divulgar nos Consulados em Portugal dos países de origem e nos Consulados portugueses as condições de acesso à saúde em Portugal. Divulgar orientações sobre as condições de acesso à saúde em Portugal para que os cidadãos de outros países possam beneficiar de cuidados de saúde.

IDENTIDADE POLITICA

Quando se fala em identidade há uma tendência para recorrer a uma dualidade que é a de identidade pessoal e a identidade social. Tal como o indivíduo sofre mutações ao longo do seu ciclo vital, também as sociedades e o conhecimento dito científico se alteram.

Os fenómenos de globalização, entrada da mulher no mundo do trabalho, o alargamento da escolaridade obrigatória e os movimentos colectivos (movimentos feministas, movimentos de homossexuais, pelo poder dos negros, pela paz, etc.), tiveram um impacto no modo de conceber a identidade. Estes fenómenos vieram desafiar a ordem estabelecida e as hierarquias existentes. Os grupos e indivíduos marginalizados, tornaram-se alvo da nova teoria que salienta a especificidade das suas posições e valoriza as suas diferenças relativamente a outros grupos sociais.

As diferenças entre indivíduos deram origem à revalorização de categorias como a raça, o género, a etnia e a preferência sexual, induzindo as sociedades à fragmentação e impelindo-as para um sentimento de insegurança

Em consonância, construir uma identidade política e cultural na tentativa de homogeneizar as sociedades (respeitando a própria heterogeneidade que lhe é característica), consagrando valores e simbologias comuns, devolvendo-lhes o sentimento de segurança, fomentando a participação política, enfim valorizando os cidadãos e incentivando a construção da sociedade em torno de um eixo comum torna-se, eventualmente, no objectivo primordial para a legitimação do poder.

O conceito de identidade é indissociável do conceito do eu e do outro, ou seja da diferença, só tomamos consciência de nós próprios na medida em que reconhecemos o outro na relação connosco.

De acordo com alguns autores as crianças só adquirem identidade do género, quando tomam consciência de que são diferentes do outro sexo. Ser mulher é não ser homem, ser preto é não ser branco. Sendo assim, a identidade é marcada pela exclusão e pela diferença. No entanto identidade é um conceito inacabado, sofre mutações relacionadas

com a vivência e as experiências. A identidade é um efeito temporário e instável depende da relação com o outro da articulação entre as diferenças, entre a multiplicidade.

Assim o conceito de multiplicidade, implica a ideia de várias identidades que nunca são fixas nem têm um padrão fixo ou comum. Estas diversas identidades estão relacionadas com as diferentes comunidades a que pertencemos e com as distintas maneiras como participamos na vida social.

O espaço territorial torna-se fundamental, o discurso identitário relaciona-se sempre com o local em que os indivíduos vivem, se relacionam e investem. O território torna-se, assim, no eixo de identificação, de pertença e orientação, como também local de luta pelo poder. As relações que aí se estabelecem são de origem ideológica, afectiva e de poder. Simultaneamente, a identidade é também estabelecida através de marcas simbólicas. No caso da identidade nacional o simbolismo que marca a diferença pode ser a bandeira ou o hino nacional, no caso dos grupos étnicos as marcas simbólicas podem ser as roupas, a comida ou a música.

Manuel Castells considera Identidade como “ a fonte de significado e experiência de um povo” considera ainda que a identidade é “o processo de construção do significado com base num atributo cultural, ou ainda um conjunto de atributos culturais interrelacionados”.

Para o mesmo autor podem existir identidades múltiplas num mesmo indivíduo ou num mesmo actor colectivo, constituindo, esta pluralidade, uma fonte de tensão e contradição tanto na auto-representação quanto na acção social. Diz ainda que “ (...) as identidades também possam ser formadas a partir de instituições dominantes, apenas assumem tal condição quando e se os actores sociais a interiorizam, construindo o seu significado com base nessa interiorização”.

O mesmo autor defende que a construção da identidade “vale-se da matéria-prima fornecida pela história, geografia, biologia, instituições produtivas e reprodutivas, pela memória colectiva e por fantasias pessoais, pelos aparelhos de poder e revelações de cunho religioso. Porém, todos esses materiais são processados pelos indivíduos, grupos sociais e sociedades que reorganizam o seu significado em função de tendências sociais e projectos culturais enraizados na sua estrutura social, bem como na visão de tempo / espaço.” Por último expõe que a “construção social da identidade ocorre sempre num contexto determinado por relações de poder ”.

Assim define três formas distintas de construção de identidade:

- Identidade Legitimadora: “é introduzida pelas instituições dominantes da sociedade no intuito de expandir e racionalizar a sua dominação sobre os actores sociais.”

- Identidade de Resistência: “criada por actores que se encontram em posições/condições desvalorizadas e/ou estigmatizadas pela lógica da dominação, construindo, assim, trincheiras de resistência e sobrevivência com base em princípios diferentes dos que permeiam as instituições da sociedade, ou mesmo opostos a estes últimos.”
- Identidade de Projecto: “quando os actores sociais, servindo-se de qualquer tipo de material cultural ao seu alcance, constroem uma nova identidade capaz de redefinir a sua posição na sociedade e de provocar a transformação de toda a estrutura social.”

Estas formas de identidade não são estanques, interligam-se e podem evoluir para qualquer uma das formas.

A identidade legitimadora dá origem à sociedade civil, a de resistência origina as comunidades e a de projecto produz sujeitos.

Com a globalização e a sociedade em rede a construção da identidade alterou-se.

De acordo com Roberto Carneiro no estudo “O Discurso Oficial do Estado Sobre a Emigração dos Anos 60 a 80 e Imigração dos Anos 90 à Actualidade”, “a identidade portuguesa é forjada no permanente encontro de povos e de culturas que são o traço contínuo e marcante da sua história. A identidade nacional é, pois, fortemente tributária de uma memória nove vezes centenária”.

A adesão de Portugal à Comunidade Económica Europeia vem alterar o perfil migratório português assim como a adesão de Portugal ao Acordo Schengen, em 1991. Embora Portugal tenha recebido imigrantes de países lusófonos desde a independência das antigas colónias africanas, é nos anos 90 que as migrações se tornam intensas e diversificadas, de tal forma que passam a fazer parte do discurso oficial do Estado português, com as preocupações sociais e de integração. Os fluxos migratórios para o estado constituem um factor de enfraquecimento da sua autoridade e conseqüentemente factor de insegurança, de acordo com estudo referido anteriormente.

Em consonância com publicação de 10 Abril 2007 “Diversidade e Identidade Nacional na União Europeia” (Homo Migratius), “Portugal tem afirmado a sua opção de gestão da diversidade cultural, nomeadamente no acolhimento e integração de imigrantes, através de um modelo intercultural, que deriva das políticas multiculturais e as aperfeiçoa. O seu foco essencial é, numa sociedade multicultural, reforçar o sentido de pertença e a construção participada de uma comunidade de destino, partindo do respeito mútuo pela diversidade, considerada um valor em si mesmo”.

De acordo com publicação do ACIME (2005) especialistas em psicologia e psiquiatria defendem mais tolerância por parte das sociedades de acolhimento em relação aos

imigrantes "Portugal tem de trabalhar ao nível das atitudes, ao nível dos estereótipos e dos preconceitos", cita ainda que "ao chegar a um novo país, o indivíduo fica descontextualizado e o novo contexto pode ser mais tolerante ou hostil, conforme as oportunidades de trabalho, de legalização ou de aprendizagem da língua que vão surgindo".

Neste âmbito em 2001, a UNESCO, através da sua Declaração Universal da Diversidade Cultural sublinhava que "em sociedades cada vez mais diversificadas, torna-se indispensável garantir uma interacção harmoniosa entre pessoas e grupos com identidades culturais a um só tempo plurais, variadas e dinâmicas, assim como a sua vontade de conviver. As políticas que favoreçam a inclusão e a participação de todos os cidadãos garantem a coesão social, a vitalidade da sociedade civil e a paz." (Homo Migratius).

Deste modo para o sucesso de uma política intercultural que cultive o sentido de pertença é indispensável a participação política dos imigrantes na sociedade de acolhimento. Portugal, como outros países, permite já esta participação, a qual se torna fundamental para permitir aumentar o seu sentido de pertença, partilhando direitos e responsabilidades na construção de um futuro comum.

O quadro descrito inevitavelmente vai conduzir a uma redefinição da identidade nacional e ao surgimento de vários tipos de identidades, as quais vão alterar o poder e o modelo de gestão do mesmo poder, assim como a segurança do país.

As políticas daqui originadas terão que estar em consonância com a multiplicidade de identidades e deverá ser flexível, para que o poder seja legitimado pela sociedade civil e desta forma poder manter os níveis de segurança do país.

CONSIDERAÇÕES FINAIS / DISCUSSÃO

Após análise dos diversos capítulos do trabalho, retiramos que Portugal se tornou, nos últimos anos e essencialmente na década de 90, num país atractivo para a imigração.

Deste facto irrefutavelmente advêm benefícios, para o país, em termos demográficos, promoveu-se e promove-se o aumento da população e combate-se o flagelo do envelhecimento e da escassez de população em idade activa.

Os Estados de origem com maior representatividade em 2005 eram, Cabo Verde, Brasil e Ucrânia. Esta População concentrava-se sobretudo nos distritos de Lisboa, Faro e Setúbal, sendo que em Lisboa se concentravam praticamente 50% do total. Estes dados são correspondentes aos cidadãos estrangeiros legalizados.

Em relação aos ilegais os números são especulativos, prevê-se que existam 150 mil no território nacional.

Considerando os dados dos imigrantes legais, como sejam a origem, a idade e locais nacionais onde fixam residência, pode-se depreender que os ilegais tenham as mesmas características.

Em suma, todos entram no país com o objectivo de conseguir melhores condições de vida e de trabalho. Os que se legalizam, aparentemente atingem estes objectivos e tornam-se cidadãos com direitos e deveres no país. Os ilegais ficam à margem, sem direitos nem deveres e frequentemente sem sustento, enveredando por modos de vida marginais e frequentemente por actividades ilícitas, o que os conota como uma ameaça à segurança, como agente destabilizador da sociedade e em última instância do Estado.

Esta realidade tem profunda influência no estado de saúde destes indivíduos que regra geral vivem em condições precárias, têm uma alimentação deficitária, os que trabalham têm profissões de risco, regra geral enveredam por vícios, para além de que associadas à pobreza e à exclusão social, surgem patologias do foro infecto-contagioso e psiquiátrico.

Estes imigrantes, assim como os demais e grande parte dos cidadãos nacionais, têm dificuldades de acesso à saúde.

Não obstante, com os ilegais as dificuldades acentuam-se, a ausência de documentação coloca-os no fulcro de uma rede legal da qual estes indivíduos têm receio, pois acto continuo à abordagem aos serviços e, se os procedimentos legais forem cumpridos, o sistema toma conhecimento da sua existência no país. Este facto constitui o temor do imigrante ilegal, dado que não pretende ser enviado para o país de origem, impedindo-os de se dirigirem aos serviços de saúde para cuidados de saúde primários ou continuados, somente utilizando os serviços em caso de urgência. Esta situação coloca em risco a saúde pública.

No acesso à saúde, assim como a outros serviços, a barreira cultural e linguística assume proporções consideráveis.

O imigrante tem dificuldade em exprimir as suas queixas e o técnico de saúde de as perceber, dificultando o processo de raciocínio clínico inerente à consulta.

As raízes culturais e identitárias assumem importância, pois condicionam a noção de saúde e doença do indivíduo.

Actualmente e com o intuito de colmatar a falha na saúde anteriormente descrita, existem serviços governamentais e não-governamentais que prestam apoio aos imigrantes, sendo que os que mais recorrem aos serviços são os ilegais, após a percepção de que qualquer um destes serviços não activa o processo de repatriação. Os mesmos serviços prestam todo o tipo de apoio necessário e são totalmente gratuitos, questão esta de interesse primordial.

A legislação em vigor desde 2001, em relação à saúde, protegia os imigrantes ilegais, conferindo-lhes o direito à saúde e considerando-os como cidadãos de pleno direito no momento em que necessitavam de cuidados. No entanto, como subsistia todo um conjunto de procedimentos legais aquando da entrada do indivíduo nos serviços, procedimentos estes que o retiravam do anonimato, o indocumentado inibia-se de os utilizar, colocando frequentemente a saúde em risco.

No que concerne aos custos dos mesmos cuidados, estes são cobrados e pagos pelo indivíduo, ponderando as circunstâncias do caso concreto no que respeita à situação socioeconómica do indivíduo. Depreende-se que, considerando o imigrante ilegal como um trabalhador em condições precárias sem recibos de rendimento, objectivamente em termos legais não tem rendimentos, originando a impossibilidade de pagamento dos serviços. Condição que acarreta despesa adicional para os serviços do SNS que prestam os cuidados e para o Estado que as tutela.

A partir de Maio de 2007, uma nova lei foi aprovada. Esta última não altera a anterior, adiciona questões, como seja a protecção aos menores ilegais e aos adultos nas mesmas condições. Inclui também alterações em relação ao afastamento e expulsão dos ilegais, induzindo à conclusão de que a partir da sua entrada em vigor as expulsões do país, só serão efectuadas nos casos em que os indivíduos constituam ameaça para a segurança do país.

Anterior à publicação desta lei e no mesmo mês e ano, é publicado o Plano Para a Integração dos Imigrantes o qual reforça a protecção aos imigrantes ilegais, no que se refere à saúde, conferindo-lhes deveres e direitos anteriormente inexistentes, envolvendo todos os intervenientes no processo de saúde.

Com este plano pretende-se colmatar as falhas existentes anteriormente nos serviços de saúde, desde a inscrição do utente no SNS até às barreiras linguísticas. Deste modo o indocumentado passa a estar integrado no sistema de saúde.

Se cruzarmos o anteriormente referido com as premissas ditadas no capítulo referente à identidade política poderemos, numa atitude de pura reflexão ideológica, retirar que existem dois tempos distintos no que respeita à identidade do imigrante ilegal, o tempo anterior à legislação e ao Plano de Maio do corrente ano e o tempo posterior à mesma Lei e Plano.

Anteriormente a inexistência de protecção, a repressão e a apreensão sentidas pelos imigrantes ilegais, assim como a ausência de deveres e direitos impeliam à criação de uma identidade de resistência e a consequentes comportamentos geradores de insegurança para a população e mesmo para o Estado. Actualmente com a protecção pretendida com a percepção de respeito e reconhecimento por parte dos mesmos indivíduos, assim como a

assumpção dos seus deveres e direitos, induzem à criação da identidade legitimadora, a qual legitima o Estado, lhe confere mais poder e promove maior segurança.

Este é o quadro espectável e desejável para qualquer Estado e população. Não obstante e reportando-nos para a situação política actual, constatamos que o cidadão nacional e o legalizado, que dado o estatuto se rege pelas mesmas regras que o nacional, na área da saúde tem vindo a perder regalias no que concerne aos factores económicos. As isenções foram praticamente todas retiradas salvo em situações de pobreza declarada e as taxas moderadoras aumentaram.

Em relação aos recursos técnicos, o SNS têm carências graves (falta de consumíveis, aparelhos obsoletos de diagnóstico e tratamento e em número insuficiente, entre outras), impondo que os utentes tenham que recorrer aos serviços convencionados ou privados, onde paga a totalidade.

No que diz respeito aos recursos humanos, eles são insuficientes e têm condições de trabalho precárias, podendo estas repercutirem-se na prestação de serviços, o que gera insatisfação para os mesmos e para os utentes, colocando em causa a qualidade dos serviços e a tão almejada melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde.

Em suma o SNS não dá resposta adequada às necessidades dos cidadãos, criando uma eventual crise identitária para estes cidadãos, com possíveis repercussões na legitimação do poder e do Estado que não os protege e lhes retira direitos.

Fazendo um paralelismo com o raciocínio de legitimação do poder anteriormente feito para o imigrante ilegal, poderá em termos de exercício puramente académico e especulativo, dizer-se que antes da conjectura actual o cidadão nacional sentia-se protegido, respeitado, reconhecido e com deveres e direitos ponderados, o que permitia ao poder e ao Estado ser legitimado pelos mesmos e manter os níveis securitários desejáveis.

Actualmente os mesmos cidadãos poderão sentir-se desprotegidos, reprimidos, apreensivos e constatarem a diminuição dos seus direitos e o reforço dos deveres.

Este panorama teoricamente criará identidades de resistência que invariavelmente poderão conduzir à insegurança e à não legitimação do poder, o que criará instabilidade para o Estado.

Perante esta instabilidade o poder enfraquece, assim será que, como no raciocínio anterior, esta identidade de resistência se transformará em legitimadora reforçando assim esse mesmo poder?

Desconhecendo a resposta, adiantamos que o “jogo” do poder é feito de ajustes à situação vivida no momento, é uma procura constante de equilíbrios e de respostas aos vários problemas e movimentos sociais, às várias identidades criadas e à mutação ou evolução

que as mesmas identidades sofrem quando se permitem transformar umas nas outras, tendo sempre como o objectivo máximo o reforço do poder e a segurança nacional.

Para concluir esta reflexão o autor deixa algumas questões em aberto:

- Qual o futuro do sistema de saúde?

Aceitação e crédito por parte do imigrante?

Repulsa e descrédito por parte dos utentes cidadãos nacionais?

Insatisfação e desmotivação por parte dos profissionais de saúde (potenciais utentes)?

- Qual o futuro da saúde?

Mais ou menos saúde?

- Qual o papel / importância do cidadão nacional nas políticas de saúde?

A insatisfação do utente vai gerar mudanças na política?

BIBLIOGRAFIA

- Carrilho, M^a José. (2003). A situação Demográfica recente em Portugal. *Revista de Estudos Demográficos*, nº34. INE. Lisboa. P.135-138.
- Carrilho, M^a. José & Patrício, Lurdes. (2003). A situação Demográfica recente em Portugal. *Revista de Estudos Demográficos*, nº 34. INE. Lisboa. P.115-141
- SEF (2005). *Estatísticas da Imigração*. Presidência do Conselho de Ministros. Alto Comissariado para a Imigração e Minorias Étnicas. Lisboa.
- Veiga, Teresa Rodrigues. (2003). A população portuguesa no último século: permanências e mudanças. *Ler História*, nº 45. ISCTE. Lisboa. P. 91-101.
- Castells, Manuel. (2003). *A Era da Informação: Economia, Sociedade e Cultura, vol.II, O Poder da Identidade*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.
- Sarmento, Cristina Montalvão. Poder e Identidade. Desafios de Segurança. *Separata da Obra: II Colóquio de Segurança Interna*. Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna. Almedina. Lisboa.

DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS

- <http://www.acime.gov.pt/modules.php?name=News&file=article&sid=1823>, Saúde responsáveis da EU defendem necessidade de mais informação sobre a saúde dos migrantes.
- <http://www.acime.gov.pt/modules.php?name=News&file=article&sid=1805>, Sida imigrantes e minorias étnicas têm difícil acesso a tratamentos.
- http://www.acime.gov.pt/docs/Eventos/OUTROS/Acesso_Saude_divulgacao%20estudo.pdf, Inquérito de saúde às comunidades imigrantes africana e brasileira em Portugal.
- <http://www.acime.gov.pt/modules.php?name=News&file=article&sid=1068>, Centro de saúde de Sacavém atende 10 mil imigrantes.
- <http://www.acime.gov.pt/modules.php?name=News&file=article&sid=846>, Lisboa recebe Encontro Europeu Migrantes de 29 Setembro a 02 Outubro 2005.
- <http://www.acime.gov.pt/modules.php?name=News&file=article&sid=844>, Rede europeia quer acesso de todos os imigrantes a tratamento até 2006.
- <http://www.acime.gov.pt/modules.php?name=News&file=article&sid=827>, Maria José Ritta quer imigrantes com acesso a informação sobre doenças sexuais.
- <http://www.acime.gov.pt/modules.php?name=News&file=article&sid=778>, Imigração: Especialistas defendem mais tolerância das sociedades de acolhimento
- <http://www.oi.acime.gov.pt/docs/rm/Brochuras/saude.pdf>, Guia da saúde para imigrantes. Folheto informativo.
- http://www.arsalgarve.min-saude.pt/docs/desp_25_360_01_imi.pdf, Acesso à saúde por parte dos imigrantes. Despacho nº 25.360/2001
- <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/informacoes+uteis/acesso+de+cidadãos+estrangeiros+a+cuidados+de+saude/imigrantes.htm>, Cidadãos estrangeiros que residam legalmente em Portugal podem aceder a cuidados de saúde e assistência medicamentosa.
- <http://www.aidsportugal.com/article.php?sid=6153>, ÁFRICA: Imigrantes, Sida e cuidados da saúde em Portugal.

http://www.portugal.gov.pt/NR/rdonlyres/936BC25E-9221-424A-B82E-827D7D4551FB/0/Plano_Integracao_Imigrantes_Anteprojectos_Apresentacao.pdf, Anteprojecto. Plano para a integração dos imigrantes. Discussão Pública

<http://www.minsaude.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/noticias/arquivo/2006/10/gulbenkian.htm>, Presidente da República e Ministro da Saúde assistem, na Gulbenkian, à exposição de casos de recuperação de profissões.

<http://www.plusnews.org/pt/Report.aspx?ReportId=65803>, AFRIQUE: Comunidades de imigrantes africanos precisam saber da SIDA.

http://www.arsalgarve.minsaude.pt/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=989&Itemid=64, 12 por cento dos utentes inscritos nos serviços de saúde no Algarve são imigrantes.

http://www.oi.acime.gov.pt/docs/Col_Teses/4_JFS.pdf, Os Imigrantes Ucranianos em Portugal e os cuidados de saúde.

http://www.acime.gov.pt/docs/Diversidade_e_Identidade_Nacional-desafiosmulticulturais.pdf, Diversidade e Identidade Nacional na União Europeia: Desafios multiculturais.

<http://homomigratus.blogspot.com/2007/04/diversidade-e-identidade-nacional-na.html>, Diversidade e Identidade Nacional na União Europeia.

http://www.janusonline.pt/1998fa/1998fa_1_6.html, As culturas no debate estratégico Álvaro Vasconcelos.

<http://www.fd.uc.pt/jeanmonnet/premio1.pdf>, Integração Europeia: o transnacionalismo.

<http://www.scielo.br/pdf/cp/n117/15551.pdf>, Política Educacional da identidade e do multiculturalismo.

<http://www.acime.gov.pt/modules.php?name=News&file=article&sid=263>, Imigrantes são grupo de risco na saúde.

<http://www.ces.uc.pt/publicacoes/oficina/182/182.pdf>, O sector da saúde em Portugal funcionamento do sistema e caracterização sócio-profissional.

<http://www.acime.gov.pt/modules.php?name=News&file=article&sid=257>, Imigrantes ilegais “fogem” a vacinar as crianças.

http://www.acime.gov.pt/modules.php?name=FAQ&myfaq=yes&id_cat=1&categories=Sa%FAde, Perguntas Frequentes, Saúde.

http://www.arsalgarve.minsaude.pt/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=521&Itemid=64, Estudo sobre imigração e saúde no Algarve apresentado em Tavira.

<http://www.acime.gov.pt/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=20>, CNAI, Sistema Nacional de Apoio ao Imigrante

<http://www.acime.gov.pt/modules.php?name=News&file=article&sid=613>, ACIME: CNAI – Mais de cem mil atendimentos em meio ano de existência.

<http://www.drec.min-edu.pt/e/Escolas/CNAI/CNAI.pdf>, Centro nacional de apoio ao imigrante.

<http://www.jrsportugal.pt/jrs/jrsqsomos.asp>, Jesuit Refuge Service, Quem Somos.

<http://www.jrsportugal.pt/jrs/jrsactiv.asp>, Jesuit Refuge Service, Actividades.

<http://www.jrsportugal.pt/jrs/jrs-organ.asp>, Jesuit Refuge Service, Organização Internacional Católica.

<http://www.jrsportugal.pt/jrs/jrsmission.asp>, Jesuit Refuge Service, Missão.

<http://www.jrsportugal.pt/jrs/jrshist.asp>, Jesuit Refuge, Historia.

<http://www.jrsportugal.pt/Clai/clai.asp>, Jesuit Refuge, CLAI, Centro Local de Apoio ao Imigrante, Informações.

<http://www.jrsportugal.pt/gas/gas.asp>, Jesuit Refuge, GAS, Gabinete de Apoio Social.

http://www.jrsportugal.pt/cparrupe/cpa_enquadr.asp, Jesuit Refuge, Centro de Acolhimento Pedro Arrupe – Enquadramento.

http://www.jrsportugal.pt/cparrupe/cpa_servprest.asp, Jesuit Refuge, Centro de Acolhimento Pedro Arrupe – Serviços Prestados.

<http://www.jrsportugal.pt/parceria/info.asp>, Jesuit Refuge, As Nossas Parcerias.

<http://www.jrsportugal.pt/gami/gami.asp>, Jesuit Refuge, GAMI, Gabinete de Apoio Médico para Imigrantes – Informações.

http://www.jrsportugal.pt/gami/consulta_gami.asp, Jesuit Refuge, GAMI, Gabinete de Apoio Médico para Imigrantes – Consultas.

<http://www.jrsportugal.pt/gami/medicamen.asp>, Jesuit Refuge, Apoio Medicamentoso para Imigrante – Informações.

<http://www.dgidc.min-edu.pt/public/manuais/15261529.pdf>, Ministério da Administração Interna, Decreto-Lei n.º 44/2006 de 24 de Fevereiro

http://www.mai.gov.pt/data/menu_esquerdo/gopcoes_plano2007/gop_2007_textintegral.doc, Grandes Opções do Plano para 2007 (Imigração, Segurança Interna, Segurança Rodoviária, Protecção) Lei n.º 52/2006, de 1 de Setembro

http://www.cidadevirtual.pt/acnur/acn_lisboa/nrijap/ii-6.html, Evolução legislativa e medidas de apoio a Refugiados em Portugal, Maria Teresa Tito de Moraes Mendes, Intervenção no Workshop sobre o Novo Regime Jurídico do Asilo em Portugal.

<http://europa.eu/scadplus/leg/pt/lvb/l33021.htm>, Protecção dos direitos fundamentais na União.

<http://europa.eu/scadplus/leg/pt/lvb/l16002.htm>, O Programa da Haia: dez prioridades para os próximos cinco anos.

<http://europa.eu/scadplus/leg/pt/lvb/l33020.htm>, O acervo de Schengen e sua integração na União.

<http://europa.eu/scadplus/leg/pt/lvb/l33183.htm>, Sistema de Informação de Schengen II.

<http://europa.eu/scadplus/leg/pt/lvb/l33152.htm>, Direito à livre circulação e residência dos cidadãos da União e dos membros das suas famílias.

<http://europa.eu/scadplus/leg/pt/lvb/l23003.htm>, Disposições gerais em matéria de direito de residência.

<http://europa.eu/scadplus/leg/pt/lvb/l23004.htm>, Direito de residência dos trabalhadores que cessaram a sua actividade profissional.

<http://europa.eu/scadplus/leg/pt/lvb/l23005.htm>, Direito de residência dos estudantes, EU

<http://europa.eu/scadplus/leg/pt/lvb/l14524.htm>, Código Comunitário de Vistos.

<http://europa.eu/scadplus/leg/pt/lvb/l14007b.htm>, Obrigação de visto para os nacionais de países terceiros.

<http://europa.eu/scadplus/leg/pt/lvb/l33199.htm>, Concessão de visto na fronteira.

<http://www.nacionalidade.sef.pt/>, Lei da Nacionalidade.

http://www.nacionalidade.sef.pt/docs/Portaria_15DEZ.pdf, Ministérios da Justiça e da Educação, Portaria n.º 1403-A/2006, DR

http://www.nacionalidade.sef.pt/docs/DL237A_2006.pdf, Ministério da Justiça, Decreto-Lei n.º 237-A/2006 de 14 de Dezembro, DR

http://www.nacionalidade.sef.pt/docs/LO_2_2006.pdf, Assembleia da Republica, Lei Orgânica n.º 2/2006 de 17 de Abril, Quarta alteração à Lei n.º 37/81, de 3 de Outubro (Lei da Nacionalidade) Artigo 6.o, DR

<http://www.nacionalidade.sef.pt/>, Aquisição de nacionalidade, Formas de atribuição e de aquisição da Nacionalidade Portuguesa, MAI

http://www.imigrante.pt/noticias/populacao_estrang2005INE.pdf, População Estrangeira em Portugal 2005.

<http://www.imigrante.pt/>, Milhares de ilegais aguardam nova Lei dos Estrangeiros.

<http://www.imigrante.pt/>, Não tem identificação, logo não existe.

http://www.ics.ul.pt/publicacoes/workingpapers/wp2006/wp2006_4.pdf, Memória e Identidade Nacional: considerações de carácter geral e o caso português.

http://www.oi.acime.gov.pt/docs/Col_Teses/4_JFS.pdf, Os imigrantes Ucrrianos em Portugal e os cuidados de saúde.

http://www.acime.gov.pt/docs/ACIDI/PII_DR.pdf, PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS, Resolução do Conselho de Ministros n.º 63-A/2007.

http://diarioeconomico.sapo.pt/edicion/diarioeconomico/edicion_impresa/economia/pt/desarrollo/994267.html, Portugal é paraíso de exploração de ilegais.