

Escola de Sociologia e Políticas Públicas

PARTICIPAÇÃO DAS ONG NAS POLÍTICAS PÚBLICAS

O Primeiro Plano para a Integração dos Imigrantes no Domínio da Saúde

Dynka Amorim dos Santos

Dissertação submetida como requisito para obtenção
do grau de mestre em políticas públicas

Orientador

Rui Pena Pires, Professor do ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2015

Resumo

O primeiro Plano para a Integração dos Imigrantes foi uma política pública da iniciativa da Presidência do Conselho de Ministro, estando a sua coordenação a cargo do Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural, IP (ACIDI), atual Alto Comissariado para as Migrações.

O Plano foi aprovado pela Resolução de Conselho de Ministros n.º 63-A/2007, de 3 de Maio de 2007, e executado entre 2007 e 2009. A Resolução definiu as grandes linhas a prosseguir pelo Estado na integração dos imigrantes, em diferentes áreas, em particular no emprego, habitação, saúde, educação e combate a discriminação. Integrou 123 medidas que envolveram diferentes ministérios. A sua elaboração resultou no trabalho conjunto de várias entidades, entre as quais várias ONG.

Na área da saúde, que é o tema da tese, define medidas para a promoção e acesso aos cuidados de saúde por parte dos imigrantes residentes em Portugal.

Nesta dissertação, tentaremos perceber como foi o envolvimento das ONG no desenho, implementação e avaliação dessa política na área da saúde, com o objetivo de caracterizar a relevância e o papel que as ONG podem desempenhar na elaboração e implementação de políticas públicas.

Palavras-chave: políticas públicas, ONG, migração, Primeiro Plano para Integração dos Imigrantes, saúde.

Abstract

The first Plan for the Integration of Immigrants was a public policy initiative of the Presidency of the Ministry Council, with coordination of former High Commission for Immigration and Intercultural Dialogue (actually High Commissioner for Migration).

The plan was approved by resolution of Council of Ministers No. 63-A / 2007 of May 3 in 2007, and executed between 2007 and 2009, which set out the broad lines of the state in the integration of immigrants in different areas, highlighting access to employment, housing, health, education and also in combating discrimination, and others areas. It was composed by 123 measures involving concerted action of different ministries. Its development resulted in joint work with various partners, including non governmental organizations.

In the health area, which is the subject of the thesis, emphasizes some measures in the promotion and access to health care for immigrants.

In this thesis, I want to understand how was the involvement of NGOs in the design, implementation and evaluation in the plan on health care, in order to understand the importance and role that NGOs can have and play on public policy.

Keywords: public policy, NGO, migration, first integration plan for immigrant and health.

Índice

Resumo	I
Abstract.....	III
Agradecimentos	VI
Siglas	VII
Introdução.....	1
1 Enquadramento e contexto.....	3
1.1 Migrações, integração e saúde	3
1.2 Imigração em Portugal	6
1.3 Acesso dos imigrantes à saúde em Portugal	8
1.4 Políticas públicas e organizações não governamentais.....	12
2 Objetivos, metodologias e objeto de análise.....	15
2.1 Objetivos	15
2.2 Metodologia	15
2.3 Objeto de análise: o Primeiro Plano para a Integração dos Imigrantes.....	17
3 Avaliação do Primeiro Plano para a Integração dos Imigrantes na área da saúde.....	19
3.1 A avaliação institucional: análise do relatório final do Plano.....	19
3.2 A avaliação pelos decisores: entrevista com a coordenadora do Primeiro Plano para a Integração dos Imigrantes	25
3.3 A avaliação pelas ONG	29
Considerações finais	40
Fontes	43
Referências bibliográficas	45
Anexo A. Guião de entrevista à antiga coordenador do Primeiro Plano para a Integração dos Imigrantes, Dra. Carla Martingo.....	48

Anexo B. Guião de entrevista às ONG.....	49
Anexo C. Informações sobre as ONG	50

Agradecimentos

Gostaria de agradecer a todos que me seguiram ao longo dessa caminhada.

Entre as pessoas, destaco, em primeiro, lugar o meu orientador Dr. Rui Penas Pires, que aceitou sem nenhuma reserva ser o orientador e disponibilizou todo o seu conhecimento na sua concretização do projeto.

Aos meus familiares e outras individualidades na pessoa de Alberto dos Santos, meu pai, Ester Amorim, minha mãe, já falecida, Nazy dos Santos, Rany dos Santos, Raquel Moreno, Juventina Amorim, Ana Filgueiras, a coordenadora de mestrado de políticas públicas. Aos professores com quem fui aluno ao longo do mestrado, à Escola de Sociologia e Políticas Públicas, à Fundação Prodiginate, na pessoa da malograda Maria de Jesus Barroso, e ao serviço de ação social do ISCTE, pelo apoio que me foi concedido.

Obrigado a todos.

Siglas

ACIDI, IP	Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural, Instituto Público
ACIME, IP	Alto Comissariado para a Imigração e Minorias Étnicas, Instituto Público
ACM, IP	Alto Comissariado para as Migrações, Instituto Público
AJPAS	Associação de Intervenção Comunitária, Desenvolvimento Social
APF.....	Associação da Promoção da Família
ARSLVT.....	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
CEPAC	Centro Padre Alves, Médicos do Mundo
CLAII	Centro Local de Apoio à Integração dos Imigrantes
CNAI	Centro Nacional de Apoio ao Imigrante
COCAI.....	Conselho Consultivo para os Assuntos da Imigração
EPIC	Evaluation planning incorporating context
EUROSTAT.....	Autoridade Estatística da União Europeia
FNUAP	Fundo das Nações Unidas para População
JRS.....	Serviço Jesuíta de Refugiados
MIPEX.....	Índex de políticas de integração de migrantes
ONG	Organizações Não Governamentais
ONU	Organização da Nações Unidas
PALOP	Países africanos de língua oficial portuguesa
PCM.....	Presidência do Conselho de Ministro
PROSAUDESC	Associação de Saúde, Ambiente e Desenvolvimento Sociocultural
SNS.....	Serviço Nacional de Saúde
UE.....	União Europeia

Introdução

O acesso à saúde é um direito e um bem universal que deve ser garantido a qualquer cidadão independentemente da sua origem, cor, estatuto, religião e sexo (Declaração Universal do Direito do Homem).

Uma das grandes dificuldades que os imigrantes em Portugal enfrentaram no passado e continuam a verificar, embora em menor grau, no seu processo de integração social, é o acesso a saúde.

Com a chegada de um elevado número de imigrantes a Portugal nos anos 70 e 80, em particular depois das independências dos países africanos de expressão portuguesa, colocaram-se problemas de acesso aos serviços de saúde. Esses problemas afetavam sobretudo os imigrantes que viviam em situação de irregularidade e em contextos de maior vulnerabilidade habitacional e social, mais sujeitos a processos de estigmatização e segregação. A falta de recursos económicos, a discriminação e a situação de irregularidade foram fatores que condicionaram a integração, em geral, e a integração no plano da saúde, em particular.

O problema do acesso a saúde, resulta das más condições físicas e sociais que potenciam o risco de contração de doenças (Horta e Carvalho, 2007: 54). O medo de serem reenviados para os países de origem, quando se dirigiam aos centros de saúde e hospitais, bem como a ausência de informação adequada dificultaram a comunicação com os profissionais de saúde, por razões linguísticas, culturais, étnicas ou religiosas, e funcionaram como barreiras no acesso aos cuidados de saúde (Estrela, 2009). As ONG e alguns estudos efetuados referem que alguns imigrantes em situações de irregularidade e residentes em meios mais desfavorecidos tinham e continuam a ter dificuldades em aceder e a utilizar os serviços de saúde disponíveis em Portugal.

Portugal é um dos poucos países da União Europeia onde é garantido, por lei, o acesso à saúde pelos imigrantes, independentemente da situação de regularidade ou irregularidade, em resultado de várias iniciativas que foram feitas pelas autoridades públicas e ONG, que teremos a possibilidade de debater mais adiante.

A presente tese de mestrado em políticas públicas tem como principal objetivo procurar perceber a participação das ONG no Primeiro Plano para a Integração dos Imigrantes, uma política pública implementada entre 2007 e 2009 pela Presidência do Conselho de Ministros, coordenada pelo ACIDI (Atual ACM), com o objetivo de integrar os imigrantes em diferentes áreas, em particular na área da saúde, tema central desta dissertação.

A metodologia utilizada na dissertação incluiu o uso de entrevistas e de análise documental. Foram entrevistas realizadas a ONG e analisados documentos disponibilizados pelas entidades envolvidas no Plano, nomeadamente pelo Alto Comissariado para as Migrações e pelas ONG envolvidas.

Usou-se a grelha de avaliação do modelo EPIC (*evaluation, planing, incorporating, context*) de Holden e Zimmerman na análise do relatório de execução final do Plano para perceber a avaliação feita pelas autoridades públicas.

Optou-se por estes métodos com objetivo de avaliar o Plano e o envolvimento das ONG. Essa dissertação procura dar contributos para a análise da relevância que as ONG têm e podem ter, em parceria com o Estado, no diagnóstico, desenho, implementação e avaliação de políticas públicas.

1 Enquadramento e contexto

1.1 Migrações, integração e saúde

O fenómeno migratório é um desafio à escala mundial e motivo de reflexão entre a sociedade civil, estudiosos, decisores políticos e, acima de tudo, da comunidade internacional.

Os movimentos migratórios ganharam uma crescente importância e relevância, o que tem levado a debates científicos em torno de diferentes áreas, destacando a social, cultural e política no âmbito das ciências sociais e humanas (Neves, 2007).

Uma das abordagens clássicas mais influentes nos estudos das migrações é a baseada no modelo de atração-repulsão (Fátima, 2012). Este modelo refere que as migrações são incentivadas e motivadas por um conjunto de fatores de repulsão, como o desemprego e os salários baixos, que existem nos países de origem dos imigrantes. Esses fatores podem ser considerados com uma vantagem do país de destino, devido ao facto de poderem vir a conseguir outras condições de vida, o que influenciará a tomada de decisão em mudar de um país para o outro. Já a teoria neoclássica, também influente, é mais focada nas questões económicas (Fátima, 2012).

Marques (2008) argumenta que a teoria neoclássica é herdeira do modelo de atração-repulsão. A teoria tem duas versões: a macroeconómica e a microeconómica. Na macroeconómica, as migrações seriam influenciadas pelas diferenças de salários e de melhores condições de trabalho entre os países que têm salários altos e baixos. Na versão micro, as migrações são consideradas como uma forma de poder vir a investir no capital humano, tendo em conta o facto de os indivíduos serem racionais e decidirem migrar de acordo com análise de custo/benefício que fazem da possibilidade de migrarem.

O Fundo das Nações Unidas para População (FNUAP), através do relatório sobre a situação da população mundial em 2011, considera a migração como sendo o resultado de decisões individuais ou familiares e parte de um processo social mais amplo.

Os fluxos migratórios geram impactos nos países de acolhimento, trânsito e origem. Os impactos nos países de acolhimento prendem-se com a integração, o qual inclui, entre outras dimensões, o acesso aos direitos sociais, em particular o acesso ao emprego, habitação, educação e saúde.

Há necessidade de perceber a movimentação da população migrante, e seu impacto social, económico e político nos países de acolhimento, trânsito e origem (Dias, Gonçalves, 2007). Os países de trânsito são zonas de receção de curto-prazo para os imigrantes que usam estes territórios como ponte para atingir outros destinos. É o caso, por exemplo, da imigração marítima e terrestre para Europa através da Líbia e Marrocos, entre outras rotas novas rotas que vão surgindo ao longo do tempo. Nos países de origem, os impactos mais visíveis são a possibilidade da fuga de cérebros para outros países, num plano negativo, bem como, do lado contrário, a possibilidade dos países de origem dos imigrantes virem a beneficiar das remessas financeiras dos emigrantes.

A migração pode ser motivada por fatores económicos, políticos ou religiosos. No plano económico merece referência o desemprego que leva várias pessoas a procurar outros destinos com melhores condições. Quanto a fatores políticos, destacam-se fenómenos como conflitos políticos, nomeadamente a guerra, perseguições religiosas, etc.

A imigração poderá ser um contributo ao problema demográfico com que se deparam muitos países desenvolvidos, nomeadamente os países da Europa ocidental, tendo em conta os problemas do envelhecimento e da baixa taxa de natalidade (Dias, Gonçalves, 2007). Os imigrantes geralmente contribuem com a mão-de-obra para várias atividades económicas.

Na União Europeia, nas últimas décadas, a maioria dos estados tiveram um aumento de número de imigrantes não comunitários. Em 2010, de acordo com os dados que foram publicados pela Agência Europeia de Estatística, os estrangeiros representavam cerca de 6,5% da população residente no espaço da União Europeia. Os países da União Europeia que nas últimas décadas receberam mais imigrantes foram a Alemanha, o Reino Unido, a Espanha, a Itália, a França e a Bélgica.

A nova estratégia europeia 2020 da Comissão Europeia considera e enaltece a migração como fator de consolidação e crescimento da economia europeia, mas chama a atenção para a necessidade de novas políticas de integração. A implementação dessas novas políticas torna-se necessária para que o contributo da imigração se concretize plenamente.

Nos países de acolhimento, os imigrantes deparam-se com uma realidade nova, com diferenças culturais, sociais e linguísticas que, muitas vezes, podem criar problemas sociais (Carballo, Nerukar, 2001). As famílias e amigos são fundamentais e fulcrais na tomada de decisão dos imigrantes, porque contribuem com informação e constituem redes de apoios e de contactos. Também podem ser vistos como fontes de integração.

A ONU refere que o número de emigrantes representa apenas 4% da população mundial, o que significa que a quase totalidade das pessoas, nasce, vive e morre num mesmo país (Pires, Fernando, Peixoto, Vaz, 2010). Porém, o fluxo de imigração de sul para norte continua a colocar desafios aos decisores políticos, à escala mundial. A integração dos imigrantes é uma necessidade, em particular para a União Europeia, que, a não ser enfrentada, poderá agravar a discriminação, bem como a exclusão social. A integração dos imigrantes ganhou, nos últimos tempos, uma importância crescente nas políticas da União Europeia.

No plano da saúde, os problemas de integração dos imigrantes colocam-se sobretudo aos que estão em situação de irregularidade, e são mais pobres e provenientes de contextos desfavorecidos. É necessário estudar o impacto das migrações quer nos países de acolhimento quer nos países de destino (Carballo e Nerukar, 2001).

Embora haja falta de informação, os estudos na área da saúde que são divulgados, retratam e apontam que os imigrantes pobres e desfavorecidos apresentam uma maior fragilidade em contrair as doenças (Carballo, 1998, Jansa, 2004).

1.2 Imigração em Portugal

Estudos referem que a história da imigração em Portugal ganhou maior destaque depois de 25 de Abril de 1974, especialmente com as independências das antigas colónias africanas e o retorno dos portugueses aí residentes (Pires, 2003).

Nos anos 60 e 70, os fluxos migratórios dos países africanos de língua portuguesa para Portugal eram considerados migrações inter-regionais, e daí não estarem inseridas nas estatísticas das migrações internacionais. Os mais importantes desses fluxos deviam-se a motivos escolares e económicos, neste último caso em resposta à oferta de trabalho na construção civil, como foi o caso da imigração de Cabo Verde (Amaro, 1986). Em 1960, os europeus representavam 67% do número total de estrangeiros residentes em Portugal, mas baixaram para metade em 1981 (Pires, 2003).

O aumento da população imigrante nos anos 80 e 90 foi caracterizado pela consolidação e crescimento da população estrangeira residente, com destaque para a originária dos países de expressão portuguesa. Já no início do século XXI, ocorreu a imigração de países de Europa de Leste, com destaque para a imigração da Ucrânia e Moldávia, bem como de novas zonas do Brasil (Pires 2003). Portugal tornou-se num país de acolhimento dos imigrantes principalmente das ex-colónias (Cabo-Verde, S. Tomé e Príncipe, Angola, Guiné Bissau), do Brasil e de alguns países da Europa de Leste.

A atividade profissional dominante entre os imigrantes africanos era na área da construção civil, para os homens, e na área dos serviços domésticos e limpezas, para as mulheres. No caso dos imigrantes do Brasil e da Ásia, predominavam funções no setor da restauração (Peixoto, 2008; Pereira, 2009). Na imigração da Europa de Leste estavam envolvidos indivíduos com nível de qualificação superior ao da população portuguesa, embora muitos desses imigrantes exercessem funções na área da construção civil. Entre os imigrantes da União Europeia predominavam funções na indústria e no setor terciário.

Os imigrantes provenientes dos PALOP concentravam-se nas zonas urbanas de Lisboa e Setúbal. Os provenientes da União Europeia (alemães, holandeses e ingleses) concentravam-se naquelas mesmas regiões e no Algarve.

Nos anos 90, as questões da imigração ganharam destaque na agenda política, nomeadamente nos planos governativo e legislativo. As políticas de imigração foram marcadas por uma nova dinâmica, do ponto de vista da integração e do controlo dos fluxos migratórios.

No final de 2001, com a regularização de imigrantes através do novo regime das autorizações de permanência, houve aumento da população estrangeira, destacando-se o aparecimento das nacionalidades não representadas na história da imigração em Portugal, essencialmente da Europa de Leste, como a ucraniana, em setores de atividades laborais diversificadas e com nível académico superior (Pires, 2003).

Um relatório elaborado pela Delta Consultores, em 2002, refere que o “atraso que se verificou na implementação das políticas de integração dos cidadãos estrangeiros e seus descendentes criou situações sociais complexas, com grande incidência nas comunidades com origem nos PALOP, em particular com as segundas gerações com problemas relacionados com insucesso e abandono escolares e exclusão social”.

No governo de Partido Socialista (1995-2002), foram implementadas políticas de integração nos domínios sociais, do trabalho, da participação política e do reagrupamento familiar, entre outros (Pires, 2003). Os imigrantes legalizados passaram a beneficiar dos serviços da segurança social e de saúde.

Em 1996 foi criado o Alto Comissariado para a Imigração e as Minorias Étnicas (ACIME) e em 1998 o Conselho Consultivo para os Assuntos da Imigração (COCAI). Este último tinha funções de concertação nas questões da imigração. Já em 1999 foi criado e definido o regime jurídico das associações de imigrantes (Pires, 2003). Em 2004, foi criado o Centro Nacional de Apoio aos Imigrantes (CNAI) pelo Alto Comissariado para a Imigração e as Minorias Étnicas, com a missão de apoiar a integração dos imigrantes em Portugal. Os colaboradores do CNAI, que oferecem uma vasta variedade de serviços públicos, têm de várias nacionalidades.

Portugal deu saltos importantes nas políticas de integração com as alterações da lei da imigração e nacionalidade que entraram em vigor em 2007.

Várias organizações não-governamentais e religiosas têm também desenvolvido atividades na área da integração dos imigrantes, no acesso ao emprego, à saúde e ao ensino da língua portuguesa.

Portugal foi distinguido no índice de políticas de integração de migrantes (MIPEX III), um estudo que avalia as políticas de integração de imigrantes na Europa e na América do Norte. Portugal progrediu desde a primeira edição em 2005, em que ficou na 4.^a posição. Em 2007 ficou classificado na segunda posição. Já em 2011 Portugal ficou novamente em 2.^o lugar, atrás da Suécia, que ficou na primeira posição.

De acordo com o relatório do Serviço de Estrangeiro e Fronteiras de 2012, tem existido uma diminuição da população estrangeira em Portugal devido à crise económica iniciada em 2008 e por efeito da aquisição da cidadania portuguesa com a nova lei da nacionalidade (Lei n.º 2/2006, de 17 de Abril).

Em 2012, segundo o SEF, residiam em Portugal cerca de 417.042 estrangeiros. A concentração era predominante na zona litoral, com destaque para os distritos de Lisboa, Faro e Setúbal. As origens mais representativas em Portugal nesse ano eram o Brasil, Ucrânia, Cabo Verde, Roménia, Angola, Guiné-Bissau, China, Reino Unido, Moldávia e São Tomé e Príncipe.

1.3 Acesso dos imigrantes à saúde em Portugal

A presença da população imigrante em Portugal a partir dos anos 70 teve importante repercussão no acesso aos serviços de saúde em alguns imigrantes que viviam em situação de irregularidade e eram provenientes de contextos de maior vulnerabilidade, do ponto de vista das condições habitacionais e de vivência social.

Os problemas de saúde na população imigrante resultam de condições físicas, psicológicas e sociais menos condignas que potenciam o risco de doenças. As ONG e estudos em Portugal referem que os imigrantes em situações de irregularidade e residentes em meios desfavorecidos têm mais dificuldades em aceder e em utilizar os serviços de saúde (Horta e Carvalho, 2007: 54).

Um estudo apresentado em 2009, da autoria de Paulo Estrela, refere que os fatores e os motivos que dificultavam o acesso aos serviços de saúde pelos imigrantes eram, nomeadamente:

- “a situação de irregularidade dos próprios imigrantes, por temerem ser detidos pelo Serviço de Estrangeiro e Fronteiras;
- “desconhecimento das formalidades burocráticas por falta de informação;
- “dificuldade na compreensão/utilização da língua do país acolhimento para ultrapassar as formalidades administrativas;
- “ausência de indivíduos com competências na área da língua materna destas populações para servirem de mediadores (para melhorar a comunicação com os técnicos de saúde);
- “falta de hábitos de utilização de serviços de saúde (porque inexistentes, escassos ou de má qualidade no país de origem)”.

Este mesmo estudo destaca que os únicos serviços prestados aos imigrantes indocumentados eram os serviços de urgência, vacinação, saúde infantil, saúde materna e tratamento de doenças infecciosas.

O acesso dos imigrantes aos serviços e programas de saúde ainda é problemático em Portugal, apesar de algumas melhorias. Destacamos fatores como horários de funcionamento de consultas, exames e barreiras burocráticas que impedem um melhor acesso (Baleiras e Ramos, 1992). De referir que os imigrantes, à medida que se legalizam, tornam-se mais utilizadores de serviço nacional de saúde (Estrela, 2009).

A Organização das Nações Unidas, citando o artigo 25.º da Declaração Universal dos Direitos Humanos, proclamada a 10 de dezembro de 1948, diz que “toda a pessoa tem o direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar, e à sua família, a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda aos serviços sociais necessários, tendo direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade”.

A constituição da República Portuguesa estabelece que todos os cidadãos, incluindo os cidadãos de nacionalidade estrangeira, têm direito à proteção da saúde (art.º 64, n.º 1,

art.º 12, art.º 2). “Qualquer cidadão tem o direito à saúde e o dever de a proteger. Assim, um imigrante que se encontre em território nacional e se sinta doente ou precise de qualquer tipo de cuidados de saúde tem o direito a ser assistido num Centro de Saúde ou num Hospital (em caso de urgência) sem que esses serviços possam recusar a assistência com base em quaisquer razões ligadas a nacionalidade, falta de meios económicos, falta de legalização ou outra”.

A Lei de Base da Saúde dos anos 90 (lei n.º 48/90, de 24 de agosto) enfatiza a necessidade de os imigrantes acederem à saúde, dizendo que são beneficiários do Serviço Nacional de Saúde os cidadãos estrangeiros residentes em Portugal, em condições de reciprocidade, e os apátridas residentes em Portugal.

Já em novembro de 2001, o então Ministro da Saúde, António Correia de Campos, aprovou o Despacho ministerial n.º 25.360/2001, publicado no *Diário da República* n.º 286, II Série, de 12 de dezembro, que regulamenta o direito de acesso dos cidadãos estrangeiros a cuidados de saúde, independentemente da disponibilidade de meios económicos ou, mesmo, da situação de irregularidade. Para garantir o acesso aos cuidados de saúde os imigrantes devem apresentar o cartão de saúde do Serviço Nacional de Saúde, adquirido nos centros de saúde. Para obtenção daquele documento é necessário os cidadãos estrangeiros com a situação legalizada apresentarem o cartão de autorização de residência. Para os cidadãos estrangeiros em situação de irregularidade, é necessário a apresentação de um atestado de residência emitido pela Junta de Freguesia da área de residência. É ainda garantido o acesso aos cuidados de saúde por parte de cidadãos estrangeiros menores de 16 anos, em situação de legalidade ou ilegalidade, de forma igual e gratuita, independentemente do seu estatuto jurídico (Despacho ministerial n.º 25.360/2001).

Apesar da legislação, para alguns imigrantes provenientes dos países africanos de língua oficial portuguesa a situação é difícil, pois viviam e continuam a viver em condições de maior vulnerabilidade e deparam-se com a difícil situação de legalização e integração. Para os imigrantes da Europa de Leste, as grandes dificuldades são barreiras linguísticas, devido ao fraco domínio do português (Monteiro, 2006).

Os problemas de saúde mais frequentes nos imigrantes que vivem em condições de maior vulnerabilidade são a anemia, malnutrição, doenças cardiovasculares, doenças

respiratórias, alcoolismo, tuberculose, hepatites, infeções sexualmente transmissíveis, entre outras. Estes problemas são agravados pelas más condições habitacionais. Existiam zonas degradadas do ponto de vista urbanístico, conduzindo à estigmatização, discriminação e segregação social.

Segundo Rosário Horta e Amélia Carvalho, num artigo da revista *Migrações* de Setembro de 2007, “a proporção e diversidade dos fluxos migratórios para Portugal têm vindo a apresentar novos desafios ao sistema de saúde português. Neste âmbito, e atendendo ao facto de que a experiência migratória tem importantes implicações na saúde individual dos imigrantes, considerou-se prioritário disponibilizar um gabinete de saúde desde a génese do CNAI”.

Foi assinado, entre o ACIDI e o Ministério da Saúde, em 2003, um protocolo que criou o Gabinete de Saúde do CNAI, para desenvolver atividades de promoção de saúde, com apoio de mediadores socioculturais. Os mediadores socioculturais eram de origem imigrante e são vistos como fator de proximidade para resolver e compreender determinados problemas. A criação do Gabinete de Saúde do CNAI teve os seguintes objetivos:

- “identificar os problemas de acesso dos imigrantes ao Serviço Nacional de Saúde;
- “informar sobre os direitos e deveres dos imigrantes;
- “desbloquear situações de acesso em articulação com os centros de saúde, hospitais e/ou instituições promotoras de saúde;
- “acompanhar e encaminhar utentes em situações de carência social para os cuidados de saúde”.

A equipa do Gabinete de Saúde desempenha as atividades de apoio aos cidadãos estrangeiros no domínio da saúde. São disponibilizadas informações sobre saúde, indicando-se os direitos e deveres de cidadãos estrangeiros no que refere ao seu acesso aos serviços de saúde (Despacho ministerial n.º 25.360/2001).

O já referido artigo de Rosário Horta e Amélia Carvalho, na revista *Migrações*, destaca as situações mais problemáticas com que a equipa se confrontou, como “falta de conhecimento da legislação por parte de profissionais de saúde, a dificuldade de acesso a cuidados de saúde por parte de mulheres grávidas em situação de irregularidade no

país e dos filhos menores”. Horta e Carvalho finalizam dizendo que o gabinete de saúde do CNAI “tem-se constituído como uma mais-valia no acesso dos imigrantes ao Serviço Nacional de Saúde” (Horta e Carvalho, 2007: 179-186).

1.4 Políticas públicas e organizações não governamentais

O conceito ou o termo política pública é recente e introduzido nos anos 70 na linguagem das ciências políticas como uma tradução literal de *public policy*. Uma das definições mais conhecidas de políticas públicas é a de Dye (1975), dizendo que “...*public policy is whatever governments choose to do or not to do*”, ou seja, o que o governo escolhe fazer ou não fazer. Foi isso que foi referenciado por Mendes (2014), que definiu política pública como “ações da iniciativa do Estado, em inúmeras áreas da vida em sociedade, como a educação, a saúde, o trabalho, a agricultura, o comércio, a indústria, entre outras dimensões”.

As políticas públicas podem ser desenvolvidas em parceria com as ONG, ou mesmo com o setor privado. As ONG podem ter um papel importante no desenho, implementação e avaliação de políticas públicas.

Importa precisar o que são ONG. O termo ONG (organizações não governamentais) foi usado pela primeira vez em finais dos anos 40 e começo dos anos 50, pela ONU, no pós II Guerra Mundial, para fazer referência às organizações civis que não pertenciam aos governos e atuavam em ações humanitárias e de solidariedade.

As ONG são organizações privadas sem fins lucrativos criadas com fins sociais em defesa de uma causa, como, por exemplo, a promoção e defesa dos direitos humanos.

Segundo o artigo 46 da Constituição da República Portuguesa, sobre a liberdade de associação:

- “os cidadãos têm o direito de, livremente e sem dependência de qualquer autorização constituir associações, desde que estas não se destinem a promover a violência e os respetivos fins não seja contrários à lei penal;

- “as associações prosseguem livremente os seus fins sem interferência das autoridades públicas e não podem ser dissolvidas pelo Estado ou suspensas as suas atividades senão nos casos previstos na lei e mediante decisão judicial;
- “ninguém pode ser obrigado a fazer parte de uma associação nem coagido por qualquer meio a permanecer nela;
- “não são consentidas associações armadas nem de tipo militar, militarizadas ou paramilitares, nem organizações racistas ou que perfilhem a ideologia fascista”.

As ONG resultam do esforço e do interesse comum de pessoas com vista à realização de atos solidários. Juntam cidadãos a valores e práticas solidárias substituindo ou completando o Estado em iniciativas e setores onde este está ausente ou é deficitário (Silva, 2006: 45).

As ONG permitem o desenvolvimento e dinamização de iniciativas sociais entre comunidades mais desfavorecidas, podendo contribuir para o desenho ou execução de políticas públicas. São várias as ONG que diariamente dão resposta a diversas necessidades sociais, de forma cada vez mais articulada (ver, por exemplo, o papel da Federação das Associações Juvenis de Portugal).

Um estudo científico intitulado, “The privatization of public interest: theorizing NGO discourse in neoliberal era”, de 2004, da autoria de Sangeeta Kamat, reconhece o papel das ONG no processo da democratização da sociedade civil e nas parcerias com o Estado e as Nações Unidas, na área de desenvolvimento em benefício das populações mais necessitadas. Porém, questiona a possibilidade de hoje estar em curso um processo de privatização de serviços públicos através da sua transferência para as ONG.

Em Portugal, são poucos os estudos feitos sobre o papel das ONG e sobre a sua relação com as políticas públicas.

O estudo de 2015 de diagnóstico das ONG em Portugal, realizado pela Universidade Católica Portuguesa, sob orientação de Raquel Campos Franco, aponta para a existência de cerca de 17.012 organizações não-governamentais (ONG) em Portugal, mais de cinco por freguesia. Empregam cerca de 250 mil pessoas, o equivalente a 40% do total dos funcionários públicos. Nas conclusões do estudo, as ONG apelam para a necessidade de haver mais coordenação e articulação de forma integrada nas políticas

públicas. Referem que as políticas públicas existentes tendem a parecer um conjunto de medidas avulsas com uma agenda política que nem sempre se alinha com a necessidade do terreno. Afirmam ser essencial a definição de políticas públicas de forma mais articulada com a participação de quem atua no terreno (Franco, 2015). A criação de redes e parcerias são defendidas como essenciais para potenciarem a aprendizagem mútua, a troca de experiências e boas práticas entre Estado e ONG (Franco, 2015).

Já a dissertação de mestrado intitulada *O Papel das Organizações do Terceiro Setor nas Reformas das Políticas Públicas de Proteção Social*, de Maria Dias Ferreira, da Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, defendida em 2000, refere que as ONG têm um papel relevante no fornecimento de bens e serviços sociais em parceria com o Estado, porque grande parte das atividades das ONG se voltam para os apoios sociais. Enaltece, por outro lado, a grande importância de as ONG estarem próximas das populações. Para finalizar, aponta para a necessidade de alocação de mais recursos para as ONG que prestam serviços sociais às populações.

No Brasil, foi lançado um estudo em 2014 sobre *A Participação das ONGs nas Políticas Públicas: O Ponto de Vista de Gestores Federais*, coordenada pelo Instituto de Pesquisa Económica Aplicada do Brasil em parceria com a Secretaria-Geral da Presidência da República do Brasil. Este estudo aponta as vantagens na implementação de políticas públicas em parceria entre o Estado e as ONG (Lopez, Abreu, 2014). Referem que as ONG estão próximas e mais conscientes das necessidades das populações em termos de políticas públicas (Lopez, Abreu, 2014).

Ainda no Brasil, num artigo de opinião sobre “Políticas públicas no Brasil e o papel das ONG”, publicada no blogue de José Roberto Guedes de Oliveira, diz-se que a influência exercida pelas ONG nas políticas públicas ficou evidente na conferência da ONU no Rio de Janeiro em 1992 sobre desenvolvimento sustentável, que recomendava a necessidade de fortalecimento das ONG como parceiras no desenvolvimento sustentável e na democracia participativa.

2 Objetivos, metodologias e objeto de análise

2.1 Objetivos

As ONG têm e desempenham um papel fulcral e importante nas políticas públicas em diferentes áreas. Foi isso que aconteceu com o Primeiro Plano para Integração dos Imigrantes, uma política pública implementada entre 2007 e 2009 pela Presidência do Conselho de Ministro, para integrar os imigrantes através de diferentes estruturas e políticas, por ação quer do Estado quer da sociedade civil organizada. Caracterizar e avaliar a implementação do referido Plano, através da participação das organizações da sociedade civil nas medidas na área da saúde, será o principal objetivo da presente estudo. Procura-se, ainda analisar a relevância das ONG nas diferentes fases de desenho e execução das políticas públicas.

2.2 Metodologia

Em termos metodológicos, a investigação passou pela realização das entrevistas semidiretivas e por análise documental de textos disponibilizados pelas entidades envolvidas no plano, nomeadamente o Alto Comissariado para as Migrações e as ONG entrevistadas.

Bogdan e Biklen (2010) definem a entrevista como um método para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo desenvolver uma ideia sobre a maneira como interpretam aspetos do mundo”. Quanto a Anderson e Kanuka (2003), apontam a entrevista com um método único de recolha de dados, em que o investigador opera através da comunicação com vários indivíduos.

Já no caso de uma entrevista semidiretiva, que foi usada no presente estudo, Bardin diz que são mais curtas e fáceis. Seja qual for o caso, devem ser registadas e integralmente transcritas incluindo as hesitações, risos e silêncios.

O método de análise de conteúdo é definido por Bardin como um conjunto de técnicas para analisar as comunicações, para descrever de forma clara a descrição dos conteúdos das mensagens (Bardin, 1994 *in* Silva et al., 2005).

Usou-se a grelha de avaliação do modelo EPIC (*evaluation, planing, incorporating, context*) de Holden e Zimmerman na análise do relatório de execução final do Primeiro Plano para Integração dos Imigrantes, para analisar a avaliação do Plano feita pelas autoridades públicas. Esse modelo inclui os seguintes passos: identifique o contexto, conheça os participantes, envolva as partes interessadas, descreva o programa, foque a avaliação.

Holden e Zimmerman definem o modelo EPIC como:

...a model called Evaluation Incorporating Context, or EPIC, which aims to engage stakeholders, describe the program, and focus the evaluation plan. It provides a way and plan for address issues in the pre-implementation phase of program evaluation.

Os autores definem ainda as diferentes componentes do modelo de avaliação:

[Assessing context] we note the importance of the evaluator gaining a thorough understanding of the unique environment and people involved in the program and how may influence critical information about the program.

The second step of the EPIC model, **gathering reconnaissance**, involves understand and getting to know all the people engaged in the evaluation plan.

During the evaluation planning process, the evaluator identifies potential **stakeholders to engage** in the evaluation. Often, the sponsor has the list of the people to include in the planning process.

The fourth step of the EPIC model, **describing the programme**, involves learning about all facets of the programme and identifying the underlying concept behind the programme goal and objectives. During this step, the evaluator may develop tools to help convey his or her understanding of the programme.

In the final step of the EPIC model, **focus the evaluation**, the evaluator leads a process to finalize the evaluation plan. At this point, the evaluation questions and outcomes to include in the final evaluation plan. Another factor to consider when prioritizing evaluation question is the feasibility of the data collection and whether it would impose and undue burden on program staff, take too long to conduct, or answer the questions of the greatest importance to the sponsor and stakeholder.

2.3 Objeto de análise: o Primeiro Plano para a Integração dos Imigrantes

O Primeiro Plano para Integração de Imigrantes, implementado entre o período de 2007 e 2009, resulta da resolução do Conselho de Ministro n.º 63-A/2007, publicada no *Diário da República*, 1.ª série, n.º 85, de 3 de Maio de 2007.

Este plano foi elaborado envolvendo vários ministérios e com contribuição das organizações não-governamentais, cujos contributos foram recolhidos no período de discussão pública. Tinha como objetivo definir políticas de acolhimento e integração dos imigrantes a executar quer pelo Estado quer pela sociedade civil organizada (Presidência do Conselho de Ministro).

Evidencia-se de forma clara a participação dos imigrantes na conceção, implementação e avaliação das políticas de imigração, considerando o associativismo imigrante como um meio de participação dos imigrantes na sociedade portuguesa e dando destaque à figura do mediador sociocultural no apoio à integração social dos imigrantes residentes em Portugal (Presidência do Conselho de Ministro).

O referido plano foi composto por um conjunto de 120 medidas, distribuídas por diversas áreas setoriais, verticais e transversais, para dar respostas a questões como o acesso à educação, saúde, habitação e outros direitos sociais.

Por outro lado, este plano visava afirmar o Estado como principal figura na integração dos imigrantes, assumindo como objetivo a simplificação dos requisitos na melhoria de qualidade e acesso aos serviços públicos prestados (Presidência do Conselho de Ministro). Incluiu também o envolvimento da sociedade civil como parceiro fundamental na política de acolhimento e integração dos imigrantes.

Na área da saúde, enfatiza algumas medidas, nomeadamente:

- “promover a realização de ações 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;
- “promover o acesso dos imigrantes aos serviços de saúde;
- “acesso à saúde de cidadãos estrangeiros em situação irregular;
- “implementar a integração dos hospitais portugueses na Rede Europeia «Hospitais Amigos dos Migrantes»;
- “plano de formação para a interculturalidade dos profissionais do sistema nacional de saúde;
- “programa de integração profissional de imigrantes com licenciatura em medicina;
- “desenvolver um programa de mediação sociocultural na rede de hospitais e de centros de saúde em territórios com elevada presença de imigrantes;
- “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;
- “divulgar nos consulados em Portugal dos países de origem e nos consulados portugueses as condições de acesso à saúde em Portugal”.

3 Avaliação do Primeiro Plano para a Integração dos Imigrantes na área da saúde

3.1 A avaliação institucional: análise do relatório final do Plano

Como foi já referido, será usada a grelha do modelo EPIC (*evaluation, planning, incorporating, context*), de Holden e Zimmerman, composto por cinco passos: identifique o contexto, conheça os participantes, envolva as partes interessadas, descreva o programa, foque a avaliação.

É um modelo utilizado na avaliação institucional de programas e iniciativas. Neste exercício, será usado como critério de leitura da avaliação incluída no relatório final de execução do Primeiro Plano para Integração dos Imigrantes, na vertente da saúde. Esse uso é possível porque se concluiu que aquele relatório final continha a informação mínima necessária para a realização de uma efetiva avaliação.

Através da análise do relatório foi possível caracterizar e avaliar a implementação do Plano. Essa análise permitiu perceber toda a envolvente nas fases da execução, nomeadamente a sua criação e implementação. Permitiu também perceber quem foram os diferentes parceiros e os papéis que cada um teve. No entanto, a aplicação integral das recomendações contidas no modelo EPIC foi impossível, pois não estava em causa uma avaliação de raiz pelo autor desta dissertação.

3.1.1 Identifique o contexto

Este plano resulta da resolução de Conselho de Ministro de 3 de Maio de 2007, a qual define os compromissos do Estado na integração dos imigrantes quer em termos setoriais, nas áreas do trabalho, habitação, saúde e educação, quer numa perspetiva transversal, no que toca a questões de discriminação, igualdade de género e cidadania (Presidência do Conselho de Ministro, relatório final da execução do Primeiro Plano para Integração dos Imigrantes).

Resulta, por outro lado, da implementação das recomendações da Comissão Europeia de 2000 e 2001 sobre as políticas de imigração, bem como do princípio básico comum da

agenda comum para integração (Presidência do Conselho de Ministro, relatório final da execução do Primeiro Plano para Integração dos Imigrantes).

A sua execução ocorreu num período em que o fenómeno migratório constava na agenda política. De igual modo, veio responder a desafios que se impunham na integração dos imigrantes, destacando-se a regularização e o acesso à nacionalidade portuguesa e outros direitos fundamentais.

Foi elaborado a partir de um trabalho conjunto de todos os ministérios, com contributos das organizações da sociedade civil durante um período de discussão pública. Traduzia compromissos do Estado português no acolhimento e integração dos imigrantes através do envolvimento e contributo dos vários parceiros públicos e das ONG (Presidência do Conselho de Ministro, relatório final da execução do Primeiro Plano para Integração dos Imigrantes).

Inseriu-se no âmbito da presidência portuguesa da União Europeia, que ocorreu no segundo semestre de 2007, na qual se elegeram as migrações e a saúde como temas prioritários.

O plano foi executado pelo ACIDI (atual ACIM) sob orientação da Presidência do Conselho de Ministros, em parceria com varias entidades, entre 2007 e 2009.

3.1.2 Conheça os participantes

As diferentes partes envolvidas, quer públicas quer privadas, são fundamentais na definição e implementação em qualquer tipo de políticas públicas. Esse foi o caso que aconteceu com a criação e implementação do Primeiro Plano para Integração dos Imigrantes.

As diferentes partes envolvidas tiveram um envolvimento na execução do Plano de variadíssimas formas. Houve contributos dos vários parceiros.

Destacam-se o Ministério da Saúde, a Direção Geral de Saúde e Administração Regional de Saúde e ONG que trabalhavam na área da saúde. Houve a motivação das

partes em contribuir para melhorar o acesso dos imigrantes aos cuidados de saúde em Portugal.

3.1.3 Envolve as partes interessadas

A elaboração do Primeiro Plano para Integração dos Imigrantes resultou no trabalho conjunto das várias partes envolvidas e dos diferentes parceiros públicos e privados, nomeadamente ministérios, institutos públicos e ONG no período de discussão pública, implementação e avaliação.

Entre os parceiros destacam-se 13 ministérios e várias ONG que foram fundamentais na execução das medidas, como podemos identificar no relatório final do Plano.

Entre as partes envolvidas destacam-se:

- rede pontos focais, criada para fazer de acompanhamento sobre coordenação de Alto Comissariado de Imigração e Dialogo Intercultural;
- Conselho Consultivo para os Assuntos da Imigração, com funções na análise dos relatórios anuais de execução de execução das medidas do Plano;
- ministérios, destacando-se os do Trabalho e da Solidariedade e da Saúde;
- outras instituições públicas, nomeadamente a Direção Geral de Saúde, a administração Regional de Saúde, o Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde (Saúde 24), hospitais, centros de saúde, Serviço de Estrangeiros e Fronteiras;
- associações não-governamentais e associação de imigrantes.

As diferentes partes participaram na implementação nas suas áreas de intervenção e trabalharam em parcerias com várias entidades.

3.1.4 Descreva o programa

Como já foi referido, o primeiro plano para a Integração dos Imigrantes, executado no triénio 2007-2009, aprovado pela resolução de Conselho de Ministros n.º 63-A/2007, de 3 de Maio 2007, definiu compromissos concretos do Estado na integração dos imigrantes, em diferentes áreas: acesso ao trabalho, habitação, saúde e educação e,

numa perspetiva transversal, as questões do racismo e discriminação, da igualdade de género e da cidadania.

A concretização desta iniciativa foi da Presidência do Conselho de Ministro, estando a coordenação a cargo do ACIDI (Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural), IP, atual Alto Comissariado para as Migrações.

O Plano foi composto por cerca de 123 medidas que envolveram atuação de diferentes ministérios. A sua elaboração resultou no trabalho em conjunto com várias entidades, entre as quais as ONG no período de diagnóstico, discussão pública, implementação e avaliação. O plano teve diferentes fases de implementação ao longo dos três anos de vigência.

Em termos práticos o plano espelhou:

- “uma maior mobilização nacional para o acolhimento e integração dos imigrantes;
- “uma visão global e integradora do roteiro de acolhimento e integração dos imigrantes em Portugal;
- “um programa de referência para o Estado e de inspiração para a Sociedade Civil;
- “uma maior aposta na participação e coresponsabilidade dos imigrantes nas políticas de imigração”.

3.1.5 Foque a avaliação (na área da saúde)

Em termos avaliativos das ações executadas nas medidas nas áreas da saúde inseridas no domínio da promoção do acesso dos imigrantes, podemos observar que é notória a realização de várias iniciativas previstas.

Em termos de iniciativas sobre acesso dos imigrantes à saúde, destacam-se como mais significativas:

- realização da conferência europeia *Saúde e Migrações na UE: Melhor Saúde para Todos numa Sociedade Inclusiva*, entre os dias 27 e 28 de Setembro de 2007, no âmbito da presidência portuguesa União Europeia, que elegeu as migrações e a saúde como temas prioritários;

- emissão da Circular Informativa n.º 12/DQS/DMD, de 7 de Maio de 2009, que clarificou os procedimentos de acesso dos imigrantes ao Serviço Nacional de Saúde, inseridas no despacho n.º 25.360/2001, de 12 de Dezembro;
- na área da saúde oral, alargamento à mulher grávida estrangeira do direito de acesso ao cheque-dentista, medida consagrada no Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral;
- operacionalização do Programa Profissional de Médicos Imigrantes, na integração profissional de cerca de 150 médicos imigrantes, nos termos da Portaria n.º 925/2008, de 18 de Agosto;
- capacitação dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde sobre a interculturalidade e acesso a saúde;
- alargamento às crianças, jovens e filhos de cidadãos estrangeiros das medidas de promoção saúde e prevenção da doença desenvolvidas no contexto da saúde escolar.

Foi implementada o Projeto de Mediação Intercultural no Atendimento em Serviços Públicos, no âmbito do qual foram colocados 14 profissionais de mediação nos hospitais e centros de saúde.

Destaque ainda para a intervenção comunitária em saúde pública, com unidades móveis de saúde de apoio à população imigrante, em parceria com Ministério da Saúde e ONG.

Após identificar as iniciativas realizadas com maior destaque no acesso dos imigrantes aos cuidados de saúde, podemos proceder à sua avaliação focando-nos em duas questões.

Primeira questão. O que foi verdadeiramente implementado?

Analisando as atividades referidas no relatório de execução final, foram implementadas um conjunto de iniciativas para promover um melhor acesso aos cuidados de saúde por parte dos imigrantes.

Destacamos, em primeiro lugar, a emissão pela Direção Geral de Saúde da circular informativa n.º 12/DQS/DMD, de 7 de Maio de 2009, que clarifica os procedimentos de acesso dos imigrantes ao Serviço Nacional de Saúde. Esta circular permitiu esclarecer os procedimentos no domínio dos cidadãos estrangeiros aos cuidados de saúde. Foi garantido aos cidadãos estrangeiros o direito de acesso aos centros de saúde e hospitais do Serviço Nacional de Saúde, independentemente do estatuto legal, através do despacho do Ministério da Saúde.

Foram também efetivamente implementadas as ações previstas de intervenção comunitária em saúde pública com unidades móveis de saúde, de apoio à população imigrante, em parceria com Ministério da Saúde e ONG.

Foi ainda relevante a execução de um plano de formação para a interculturalidade dos profissionais de Serviço Nacional de Saúde pela Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo em colaboração com o ACIDI (atual ACM).

Segunda questão. Qual foi a participação efetiva das ONG?

Em termos de envolvimento das ONG, para além do papel fundamental no diagnóstico, elaboração e implementação do Plano, destacam-se os papéis que tiveram na implementação das medidas na área da saúde em parceria com várias entidades, em particular:

- na divulgação da circular informativa sobre as questões de acesso dos estrangeiros ao serviço nacional de saúde, acima referenciada;
- na operacionalização do programa profissional de médicos imigrantes, que visava facilitar o processo de integração profissional dos médicos imigrantes no serviço nacional de saúde;
- na implementação do projeto de mediação intercultural no atendimento em serviços públicos, como os hospitais e centros de saúde.

Em termos mais gerais, é possível constatar, com o Relatório, que houve um conjunto de ações efetivamente realizadas no âmbito da implementação do Plano. Com a sua

execução, houve várias metas alcançadas, nomeadamente no aumento do registo da população estrangeira a residir em Portugal no sistema nacional de saúde.

É claramente mencionado, e aliás muitas entidades também o referem, que houve uma clara melhoria no acesso dos imigrantes à saúde. A grande ajuda para esse efeito foi a circular informativa emitida pela Direção Geral de Saúde, que veio esclarecer os procedimentos no domínio do acesso aos cuidados de saúde aos cidadãos estrangeiros, pondo fim a contradições nesse acesso pelas entidades prestadoras de serviços.

Ficou claro o compromisso do Estado em políticas de integração dos imigrantes que escolhem Portugal como o país para se instalar, nomeadamente como principal promotor de políticas públicas para o bem-estar da população. A sua execução só foi possível, porém, através da participação de parceiros estatais e não-governamentais.

Foram identificadas também algumas dificuldades em aplicar todas as medidas na área da saúde, como é normal em todas as políticas públicas, sobretudo tratando-se de um primeiro plano nesta área.

3.2 A avaliação pelos decisores: entrevista com a coordenadora do Primeiro Plano para Integração dos Imigrantes

Para além das entrevistas às ONG, como um dos elementos fundamentais de análise na investigação, foi feita ainda uma entrevista à antiga coordenadora do Primeiro Plano para Integração dos Imigrantes, a Dra. Carla Martingo, que falou em termos pessoais, não em nome da entidade que coordenou.

Começou por se abordar o processo e a razão da sua criação:

Resulta de um processo de identificação de necessidades junto das/os imigrantes e suas associações, bem como da evidência científica de diversos temas explorados no âmbito do Observatório da Imigração.

A entrevistada refere que o plano teve várias fases em todo o processo:

Foi um processo de construção que teve o seu início no final de 2004, início de 2005, que passou pela identificação, junto dos Gabinetes/serviços presentes no CNAI, os inputs dos Centro Local de Apoios aos Imigrantes, a realização de Grupos Focais temáticos e revisão da literatura.

O Primeiro Plano para Integração dos Imigrantes tem essa preocupação, neste caso ao nível das políticas públicas. Num mesmo instrumento integra áreas e problemas que os/as imigrantes podem enfrentar em Portugal, fazendo delas também uma preocupação também para os ministérios responsáveis por elas, convergindo recursos humanos, financeiros e materiais.

Quanto aos parceiros, a entrevistada aponta que foram vários, tanto estatais como não-governamentais, os que deram o seu contributo de forma direta e indireta:

Foram várias as organizações governamentais e ONG envolvidas, desde a fase da sua construção ao envio/negociação e validação de contributos.

Reforça de igual modo o papel das entidades públicas nas fases do processo:

Os serviços públicos com responsabilidade nas diversas áreas foram igualmente importantes parceiros, comprometendo-se, através do plano, a tentar melhorar as vidas das/os imigrantes dentro das atribuições de cada um.

Entre as entidades públicas, a entrevistada destaca o Conselho Consultivo para os Assuntos de Imigração, ACIDI, Rede de Pontos Focais e Presidência do Conselho de Ministro:

Importa referir o papel chave do então Conselho Consultivo para os Assuntos da Imigração (COCAI), para quem havia a obrigatoriedade de monitorizar o Plano e questionar o ACIDI e a Tutela (PCM), sempre que considerassem necessário. Não menos importante, a Rede de Pontos Focais, composta por representantes de Ministérios implicados no Plano.

Focalizando na área da saúde, aponta que o gabinete de Saúde do ACIDI como determinante na elaboração das medidas e metas na área da saúde:

permitiu identificar também os problemas de acesso dos imigrantes a saúde, que veio a ser tida em conta na criação do plano para integração de imigrantes. a presença do Gabinete da Saúde no CNAI, para além dos diversos estudos nesta área, permitiram identificar problemas mas também possíveis soluções. No que concerne às metas, estas resultaram de uma negociação com o Ministério da Saúde e respetivos serviços envolvidos no Plano.

Quanto aos indicadores utilizados na implementação e na avaliação, a entrevistada aponta que foram da seguinte maneira:

Utilizaram-se indicadores qualitativos e quantitativos. Nos quantitativos, utilizaram-se sobretudo indicadores de processo e alguns de resultados.

Sobre a contribuição das ONG na elaboração, implementação e avaliação, a entrevistada acrescenta que foram desenvolvidas em todos os momentos. Questionada sobre a avaliação que faz das ONG no plano e sobre a necessidade das mesmas serem envolvidas nas políticas públicas diz que as ONG são fundamentais:

As ONG são parceiras fundamentais no desenho, implementação e monitorização/avaliação das políticas públicas. Estão mais próximas do terreno, conhecem melhor as dificuldades das pessoas com que trabalham pelo que o seu papel é crucial.

Já sobre a avaliação que faz da execução do plano, diz que foi positiva:

A avaliação que faço é muito positiva e elas foram essenciais para que também durante o processo de implementação do Primeiro Plano para Integração dos Imigrantes se fizessem as necessárias adaptações de algumas medidas que, no terreno, eram mais difíceis de implementar/articular.

Em relação à avaliação da execução dos pontos de vista quantitativo, qualitativo, pontos positivos e negativos, a entrevistada aponta que:

Considero os resultados alcançados com o Primeiro Plano para Integração dos Imigrantes muito bons por diversas razões: foi o primeiro plano nacional para a

área da integração dos/as imigrantes, colocando este assunto também na preocupação de outros Ministérios que, até aqui, se sentiam e estavam mais afastados desta temática; permitiu definir prioridades e congregar vontade política, recursos humanos, financeiros e materiais em prol da integração das/os imigrantes.

Nos aspetos menos bons, aponta que houve algumas fragilidades, como existe em qualquer tipo de políticas públicas:

Naturalmente terá tido fragilidades precisamente por ser o primeiro plano; por ter sido aprovado e implementado cerca de dois anos depois da sua elaboração quando sabemos que os fluxos migratórios são dinâmicos e rapidamente podem surgir novas necessidades.

Diz que, com a implementação do plano, Portugal foi distinguido ao nível internacional:

Este Plano, que valeu a Portugal um lugar de destaque enquanto país de charneira em termos de uma visão integrada da imigração, foi um dos primeiros planos europeus específicos para esta área.

Para finalizar, diz que o Plano foi uma aprendizagem em vários níveis.

acredito que foi o primeiro passo de uma aprendizagem que depois foi sendo melhorada, quer em termos de medidas, quer em termos de indicadores, quer em termos da sua monitorização e avaliação. O meu balanço é, assim, muito positivo.

Na entrevista, que percorre todas as fases que o Plano teve, nomeadamente no diagnóstico, na criação e implementação e na avaliação, podemos destacar alguns aspetos importantes nomeadamente:

- o papel preponderante do Estado na elaboração e implementação das políticas públicas;

- o facto de a criação do Primeiro Plano resultar da identificação prévia dos problemas, ou seja do diagnóstico realizado por trabalho académico e por associações sobre as barreiras com que os imigrantes se deparavam no acesso aos seus direitos;
- a valorização do papel e dos contributos dos vários parceiros, públicos e não-governamentais;
- uma avaliação globalmente positiva da implementação do Plano, que permitiu uma melhor integração dos imigrantes em Portugal, com especial realce no acesso a saúde.

Também, podemos verificar na entrevista as fragilidades na execução do Plano, como aliás acontece em qualquer tipo de políticas públicas. Não existe nenhum tipo de política pública que seja eficiente em tudo. Como qualquer política, é um processo de aprendizagem, cujos resultados poderão vir a ser útil em outras políticas em termo da formulação e implementação.

3.3 A avaliação pelas ONG

Qualquer tipo de política pública necessita da participação e envolvimento de várias entidades, nomeadamente das ONG. Foi isso que aconteceu com o Primeiro Plano para Integração dos Imigrantes que teve a participação de várias entidades não-governamentais que atuam na área da saúde em Portugal. Essa participação incluiu o processo de desenho, implementação e avaliação do referido plano. As organizações não-governamentais que participaram no primeiro plano foram a AJPAS (Associação de Intervenção Comunitária e Desenvolvimento Social), a PROSAUDESC (Associação de Saúde, Ambiente e Desenvolvimento Sociocultural), o Serviço Jesuíta de Refugiados (JRS), o CEPAC (Centro Padre Alves), Médicos do Mundo e Associação de Promoção da Família (APF).

A principal conclusão que se pode retirar da avaliação do envolvimento das ONG no plano, através da análise das entrevistas realizadas, é que estas foram mais interventivas e participativas na fase da execução do que nas de desenho e avaliação, tendo em conta que tiveram que desenvolver e priorizar os projetos na área do acesso a saúde dos imigrantes durante o período da execução plano entre 2007 e 2009. Como será visto

mais a frente, essas organizações já desenvolviam ações nas áreas da promoção e acesso aos cuidados de saúde aos imigrantes. Muitas já tinham experiências de vários anos de desenvolvimentos de iniciativas e projetos desse género juntos das populações mais desfavorecidos, nomeadamente os imigrantes, que é a população em estudo.

Em relação ao processo de conceção e avaliação, elas não tiveram um envolvimento muito participativo, porque essa tarefa ficou a cargo do ACIDI (atual ACM), promotor do plano, apesar das ONG terem dado algum contributo, como será mais à frente detalhado.

Foram feitas seis entrevistas semidiretivas aos responsáveis e técnicos das organizações não-governamentais que participaram no plano na vertente da saúde, com um primeiro conjunto de tópicos que permitiam a sua caracterização: missão, atividades que desenvolvem na área da saúde, áreas geográficas de atuação, população imigrante que atendem. Os outros tópicos condutores da entrevista incidiam sobre o Plano: como tiveram conhecimento do Plano, a participação na conceção, na implementação, na avaliação e a opinião sobre a relevância das ONG nas políticas públicas.

3.3.1 Caracterização das ONG

Analisando as respostas das questões das entrevistas que foram efetuadas sobre a missão das respetivas organizações, encontramos algumas semelhanças entre as organizações essencialmente na área da promoção e acesso aos direitos humanos nas suas variadas áreas. São todas instituições sem fins lucrativas e instituição particular de solidariedade social reconhecida pelo Instituto de Segurança Social.

A missão de acompanhar, defender, servir refugiados a força, imigrantes em situação de vulnerabilidade (Serviço Jesuíta de Refugiados).

Em termos de diferenças entre elas, a AJPAS, o PROSAUDESC, o Serviço Jesuíta de Refugiados e o CEPAC atuam essencialmente no âmbito local. Os Médicos do Mundo e Associação da Promoção da Família (APF) atuam no âmbito nacional.

Os Médicos do Mundo e o JRS são únicas organizações com origens e estatuto internacional. Já a APJAS e o PROSAUDESC são associações de imigrantes

reconhecidas pelo ACIDI, atual Alto Comissariado da Migração. Finalmente, em relação à missão, o JRS e o CEPAC são as únicas com ligações religiosas de origem cristã.

Entre as atividades sociais que desenvolvem destacam-se a promoção do acesso aos cuidados de saúde e apoio psicossocial para as pessoas com maiores vulnerabilidades sociais, através de várias iniciativas como por exemplo: serviço de consultas e apoio médico, ações de sensibilização, serviço de proximidades com unidades móveis, apoio dos mediadores interculturais nos serviços de saúde, atendimento psicológico, advocacia e ações de prevenção na área do VIH.

Na área da saúde, nós temos um gabinete de apoio a saúde. Este gabinete inclui a psicologia, psiquiatria, temos uma médica voluntária (CEPAC).

Serviço de proximidade através de equipamento móvel... temos o rastreio, ... atividades de informação e sensibilização. Nós temos as campanhas, incluindo a distribuição de preservativos... Atualmente é mais consultas e encaminhamentos (PROSAUDESC).

Outras iniciativas que desenvolvem são as de apoio jurídico, que é desenvolvido pela AJPAS, CEPAC e JRS. Já o JRS, CEPAC e APJAS são as únicas que trabalham na inserção profissional, apoio ao emprego e aulas de português aos imigrantes. A APF e os Médicos dos Mundo são as únicas que trabalham exclusivamente na área da saúde.

Em termos geográficos, a maior parte das ONG desenvolve e concentra as suas atividades quotidianas na região da Grande Lisboa e Vale do Tejo. A AJPAS atua em Amadora e Sintra; já os Médicos do Mundo em Lisboa e Loures, o JRS somente em Lisboa, o CEPAC também em Lisboa e a PROSAUDESC também em Lisboa e Loures. A APF desenvolve as suas ações a nível nacional, mas o plano para integração dos imigrantes só foi implementado na sua delegação de Faro.

Quanto às populações que atendem, são essencialmente populações com maiores vulnerabilidades e dificuldades sociais, destacando entre elas alguns imigrantes dos países africanos de língua oficial portuguesa e da Europa de leste. Já os Médicos do Mundo e a APF são as únicas que trabalham com trabalhadores e vítimas sexuais. Por

fim, na área das populações que atendem, os Médicos do Mundo também trabalham com sem-abrigos e consumidores de drogas.

Crianças, minorias étnicas e imigrantes e pessoas em situação de sem abrigo (Médicos do Mundo).

Imigrantes, trabalhadores sexuais e comunidade LGBT e com uma especificidade para homens que tem sexo com homem (APF).

3.3.2 *Participação no Plano*

As organizações afirmaram que tiveram o conhecimento da existência do Primeiro Plano para Integração dos Imigrantes através do ACIDI, atual ACM.

Como associação de imigrantes, todas as associações de imigrantes foram convidadas a pronunciar, e segundo porque, achamos que é uma área importante, e pronunciamos, demos o nosso contributo e continuamos a dar sempre que for necessário (AJPAS).

Através do gabinete de saúde de ACIDI. Nós eramos parceiros muito próximos do ACIDI, e do gabinete de saúde (Médicos do Mundo).

Somente o Serviço Jesuíta de Refugiados teve conhecimento através do Ministério da Saúde, tendo em conta que o plano para integração dos imigrantes envolveu vários ministérios.

No processo de elaboração as ONG contribuíram entre setembro de 2005 e dezembro de 2006, através de conhecimentos que tinham da realidade local dos imigrantes, com maior enfoque no acesso à saúde. Todas as ONG entrevistadas já desenvolviam antes iniciativas de promoção e acesso aos cuidados de saúde aos imigrantes em Portugal, como já foi referenciada antes.

Entre os contributos destacam-se:

- necessidade de ter mediadores interculturais nos hospitais e centros de saúde;
- respostas mais adequadas a realidade cultural dos imigrantes;

- no combate a discriminação aos imigrantes no acesso a saúde;
- inserção dos médicos imigrantes o serviço nacional de saúde;
- formação intercultural aos trabalhadores administrativos, segurança e profissionais de saúde.

Quanto a diferença, destacar a não participação da APF-Algarve no processo de elaboração, porque não teve conhecimento antes da existência do plano. Só veio a saber da existência do plano quando o mesmo já estava ser executado.

Na execução, essas organizações foram mais participativas e interventivas através das iniciativas sociais diárias inseridas nos planos anuais de atividades na promoção e acesso dos imigrantes a saúde. As atividades das ONG foram reforçadas e priorizadas tendo em conta os objetivos e as medidas inseridas no plano. Já o Serviço Jesuíta de Refugiados somente contribuiu na execução com o projeto de inserção de médicos imigrantes, em especial do Leste, no serviço nacional da saúde.

Em termos das iniciativas desenvolvidas pelas associações, destacam-se:

- consultas e apoios médicos;
- sessões de esclarecimento sobre acesso à saúde pelos imigrantes;
- serviço de tradução e interpretação aos imigrantes, que não falavam português no acesso a serviço nacional de saúde;
- serviços de proximidades através de unidades móveis;
- inserção dos médicos imigrantes no serviço nacional de saúde;
- encaminhamentos ao serviço nacional de saúde;
- apoio de mediadores interculturais juntos dos serviços de saúde;
- ações de sensibilização e aconselhamento na área da saúde sexual reprodutiva e VIH;
- atendimento psicológico;
- campanha de *lobby* e advocacia junto dos deputados europeus e decisores públicos.

3.3.3 Avaliação do Plano

Na avaliação do plano, as organizações contribuíram com *feed back* sobre as iniciativas desenvolvidas no terreno com os seus públicos-alvo. As mesmas mantinham contacto permanente com o promotor do plano através das reuniões e sessões de trabalho que foram realizadas durante os três anos da vigência do plano. Reforçaram ainda que contribuíram também com envio de relatórios de impacto das atividades.

Todas avaliam o plano como extremamente positivo para a integração dos imigrantes em Portugal, porque houve uma melhoria no acesso dos imigrantes à saúde. Com a execução do plano houve mais ações e iniciativas para os imigrantes. Congratularam-se com a existência e implementação do plano, porque são poucos os países que têm um plano para integração de imigrantes.

A execução do plano foi muito bem-sucedida, mesmo em termos de políticas públicas (PROSAUDESC).

Posso dizer ao nível mundial, que poucos países têm um plano de integração de imigrantes. E por isso daí é de congratular (AJPAS).

Quanto à avaliação que fazem da participação no plano das ONG em geral, acham que foi positiva, uma vez que cada uma foi executando as suas atividades de acordo com as suas realidades e meios disponíveis. Reforçaram a criação e fortalecimentos das parcerias, como algo importante e preponderante em iniciativas dessa natureza. Destacaram que houve espaço de participação partilhada entre as ONG, o ACIDI e outros parceiros.

Acho bem, o que estamos todos a fazer é criar um melhor plano ou dar os melhores contributos para criação de um plano realista (Médicos do Mundo).

Em relação à avaliação que fazem das suas ONG, acham que tiveram um papel positivo e importante. Foi importante e uma mais-valia porque puderem apoiar os imigrantes na integração social em Portugal no acesso e promoção da saúde. Enfatizaram a importância das organizações serem chamadas a participar nas políticas públicas e em parcerias.

É sempre importantes estas instituições trabalharem nesses planos, e estarem integrados nesses planos. Porque é uma forma de darmos a conhecer o trabalho, de saber o que nós fazemos, e é uma mais-valia para nós (CEPAC).

A maior parte das mesmas apelaram e enaltecem a necessidade das ONG serem envolvidas e chamadas na criação de políticas públicas, porque acreditam que o terceiro setor é quem está mais perto dos reais problemas das pessoas.

O terceiro setor é quem está mais perto dos problemas das pessoas (AJPAS).

É positivo de facto a sociedade civil ser chamada a colaborar (JRS).

As ONG é que trabalham com população imigrante, nós temos experiência e conhecimento (APF).

Sobre a participação das ONG nas políticas acreditam que devem ser envolvidas, em todas as fases: diagnóstico, planeamento, implementação e avaliação. Dizem que têm experiência e conhecimento suficiente do que se passa na realidade e que isso deve ser tido em conta na criação e formulação de políticas governamentais.

Através da auscultação, levantamento das necessidades, algumas recomendações (PROSAUDESC).

Numa análise das respostas das ONG podemos dizer que, no processo de criação do Plano, a Presidência do Conselho de Ministros, através do ACIDI, envolveu vários parceiros públicos e não-governamentais, como aliás é referenciado no documento oficial, em todo o processo de diagnóstico, discussão pública, criação, implementação e avaliação. Os parceiros não-governamentais foram fundamentais nessa política, como também foi notório durante a realização das entrevistas. O envolvimento das ONG no Primeiro Plano para Integração dos Imigrantes foi feito através do ACIDI, porque houve uma necessidade de este as auscultar.

Foi constatada a aposta do Estado em envolver as organizações que trabalham na área da saúde. De acordo com a sua missão, são todas voltadas para ações de promoção e acesso à saúde pelos imigrantes.

Os imigrantes em Portugal têm vindo a organizar-se em associações com objetivo de proteger os seus direitos. Essas organizações são também representantes da comunidade imigrante e parceiras do Estado na definição e execução das políticas de imigração (Gabinete de Apoio Técnico às Associações de Imigrantes, ACIDI, atual ACM, 2007).

São várias as ONG em Portugal que atuam na área da saúde com os imigrantes, desempenhando um papel crucial na promoção e no apoio ao acesso à saúde pelos mesmos (Horta e Carvalho, 2007).

Nas recomendações do Fórum Europeu sobre Imigração organizado pela Comissão Europeia, em janeiro de 2015, foi enaltecido o papel das ONG no apoio dos imigrantes... *“Civil Society organisations bear an important role in empowering and supporting migrants rights as well as in engaging with diasporas and communities in countries of origin and transit”*.

Voltando a análise da entrevista, percebe-se que quase todas as organizações na área da saúde concentravam-se na região de Lisboa, provavelmente pelo facto de esta ser também a região com maior presença da população imigrante, sobretudo daqueles setores da imigração mais carenciados em termos socioeconómicos, como aliás é referenciado em vários relatórios do Serviço de Estrangeiros e Fronteiras. No entanto, é provável que essa concentração tenha sido excessiva e prejudicado a execução do Plano noutras regiões do país, principalmente fora dos grandes centros urbanos.

Tendo em conta que o plano visava o acolhimento e integração dos imigrantes, percebe-se a razão de envolver essas organizações, tendo em conta que as mesmas desenvolvem projetos com os imigrantes com maiores vulnerabilidades sociais.

No já referido Fórum organizado pela Comissão Europeia, em janeiro de 2015, sobre a migração, também se refere a necessidade de consultar as ONG nos assuntos migratórios: *“confirmed the importance of consulting and involving civil society,*

migrants organisations as well as local and regional authorities in the design, implementation and evaluation of EU migration policies”.

Regressando à análise da entrevista, verifica-se que, no processo de elaboração do Primeiro Plano para Integração dos Imigrantes, as ONG deram contributos baseados nas realidades que vivenciam quotidianamente com o desenvolvimento de iniciativas sociais. Rentabilizaram-se assim as vantagens de uma maior proximidade local das ONG. As ONG foram mais participativas na execução das iniciativas na área da saúde do que no seu desenho, tirando partido do facto estarem mais próximas das populações e conhecerem bem o terreno.

Num projeto desenvolvido em São Tomé e Príncipe, em 2014, intitulado *Sociedade Civil pelo Desenvolvimento*, financiado pela cooperação portuguesa e a União Europeia, destaca-se que as ONG estão perto das populações e, muitas vezes, conhecem a realidade melhor que o Estado, podendo desempenhar um papel crucial nas políticas públicas, nomeadamente na sua implementação e monitorização. No mesmo estudo refere-se ainda que há uma “necessidade de criação de oportunidades de formação, em contexto formal e informal, em áreas específica como políticas públicas, que permita a sociedade civil dotar-se de instrumentos essenciais a prossecução de atividade de advocacia”.

Houve ainda uma grande unanimidade entre todas as organizações que participaram no Primeiro Plano para Integração dos Imigrantes para a necessidade de dar a voz à sociedade civil organizada no domínio das políticas públicas. Aliás, isso também foi defendido no estudo sobre as ONG em Portugal atrás citado, com o argumento de que as políticas públicas devem ser desenvolvidas com a participação de quem atua no terreno. As organizações também podem desempenhar um papel na fase da monitorização, através da advocacia antes e durante o processo de definição de uma política (Mendes, 2014). Esse mecanismo visa contribuir para uma maior qualidade na implementação das políticas. De igual modo, as ONG podem influenciar e pressionar os decisores políticos na definição das prioridades em termos de políticas públicas, na melhoria do bem-estar das populações (Mendes, 2014).

Os atuais desafios na implementação das políticas públicas por parte do Estado exigem, cada vez mais, o envolvimento das ONG (Mendes, 2014). É fundamental a necessidade

de recursos humanos, técnicos e financeiros para uma melhor implementação e avaliação das políticas.

A participação pública é outra componente importante para melhor governação de um país. O envolvimento em debates e fóruns possibilita discussões políticas na comunidade e uma tomada de decisão que possa beneficiar um maior número de pessoas (FONG, Federação das Organizações Não Governamentais de São Tomé e Príncipe). Entre os exemplos, podemos mencionar o orçamento participativo, um instrumento que procura facilitar a participação cívica na definição e tomada decisão das políticas públicas (FONG, Federação das Organizações Não Governamentais de São Tomé e Príncipe).

Numa análise mais abrangente sobre a parceria entre ONG e Estado nas políticas públicas, são no entanto vários os pontos de vistas sobre o mesmo. Começamos por uma das sessões dedicadas às ONG europeias, “*NGO Presentations*” no âmbito do Programa Cidadania Ativa, inserida no festival Greenfest que decorreu no Centro de Congressos do Estoril no dia 9 de Outubro de 2015, com a participação de organizações convidadas da Noruega, Islândia, Roménia e Hungria, as quais partilharam que, nos seus países, as organizações da sociedade civil são consultadas pelo Governo no processo de diagnóstico e desenho das políticas públicas, ficando o Estado com maior responsabilidade na sua implementação. Mas, quanto à monitorização e avaliação das políticas públicas, disseram ser necessário melhorar o relacionamento do Estado com as ONG. Apelaram também para a necessidade de envolvimento do setor privado na implementação das políticas públicas

No artigo já referenciado antes, de Sangeeta Kamat, com o título “The privatization of public interest: theorizing NGO discourse in neo-liberal era”, também se aborda o papel que as ONG têm no desenvolvimento de projetos e programas sociais em parceria com varias entidades, como as agências intergovernamentais e as Nações Unidas, que sempre apoiaram e viram com bons olhos o papel das ONG, nas questões da promoção dos direitos humanos e dos direitos das mulheres. No mesmo artigo, reafirma-se ainda o debate que existe entre liberalismo e socialismo, especialmente quando se fala de interesse privado e bem público, com a visão que se tem das ONG. Sobre o aparecimento das ONG, a autora diz que é vista pelos socialistas como um enfraquecimento do Estado e, para os neoliberais como forma de democratização para

melhor servir a sociedade e promover a autonomia da esfera privada. Refere ainda que o crescimento das ONG integrou um fenómeno de democratização na era da globalização, com o fim da guerra fria e o predomínio da economia de mercado.

Kamat chama atenção para o facto de as ONG não serem organizações que representam toda a sociedade, de não terem entidades externas a quem prestarem contas, bem como de terem um âmbito de eleição dos seus órgãos sociais e de atuação reduzidos. Conclui dizendo que a privatização da noção de interesse público corresponde à privatização da questão pública na nova agenda política, em áreas como a saúde e educação.

Porém, no caso em análise, não se verificou qualquer transferência de serviços públicos para a responsabilidade das ONG envolvidas e estas prestaram contas da sua atividade ao ACIDI.

Um aspeto fundamental em qualquer política pública é, sem dúvida, a sua avaliação. É com avaliação que se percebe o impacto das políticas públicas na sociedade. Globalmente, as ONG envolvidas no Primeiro Plano para Integração dos Imigrantes fizeram uma avaliação positiva deste e da sua participação.

Necessário se torna uma maior transparência e fiscalização das ONG que recebem apoios do Estado para execução das políticas públicas. Foi isso que aconteceu no Brasil, com a aprovação do novo marco regulatório, pelo governo brasileiro, para a ação das ONG que recebem apoios estatais para implementação de políticas.

Também no estudo anteriormente referenciado de Kamat (2004), se defende um maior controlo, regulação, fiscalização e transparências do terceiro setor.

Em resumo, *“cooperation between civil society organisations and authorities must be based on a clear understanding of their respective roles”* (European Migration Forum, 2015).

Considerações finais

A realização desta investigação teve como principal objetivo procurar analisar o envolvimento das ONG no Primeiro Plano para Integração dos Imigrantes, na área da saúde destacando o acesso do acesso aos cuidados de saúde.

Foi possível, através da revisão da literatura e dos métodos utilizados, caracterizar e avaliar o Plano, apesar das limitações em algumas áreas, nomeadamente o facto de Primeiro Plano para Integração dos Imigrantes já ter algum tempo de execução, o que faz com que algumas informações não sejam já recordadas.

O foco da avaliação foi o Primeiro Plano para a Integração dos Imigrantes, executado no triénio 2007-2009, aprovado pela resolução de Conselho de Ministros n.º 63-A/2007, de 3 de Maio, que definiu o compromisso do Estado na promoção da integração dos imigrantes em diferentes áreas, como a habitação, saúde e educação, bem como no combate à discriminação. A sua implementação foi da iniciativa da Presidência do Conselho de Ministro, estando a coordenação a cargo do Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural, IP (ACIDI), atual Alto Comissariado para as Migrações, através de envolvimento de vários parceiros, em particular ONG.

Em termos conclusivos, destacamos:

- a importância e relevância na criação do Plano por parte do Estado;
- a relevância da implementação das medidas durante a sua vigência apesar da existência de algumas falhas e limitações;
- a necessidade de avaliação que foi feita com objetivo de observar os aspetos positivos e negativos, que depois vieram a ser tidos em conta no Segundo Plano.

Com a implementação do Plano, houve uma melhoria no acesso dos imigrantes aos cuidados de saúde, destacando-se essencialmente a emissão da Circular Informativa n.º 12/DQS/DMD, de 7 de Maio de 2009, que clarificou os procedimentos de acesso dos imigrantes ao Serviço Nacional de Saúde.

Houve também outras iniciativas que tivemos a oportunidade de destacar, nomeadamente o aumento de inscrição de imigrantes no serviço nacional de saúde, a operacionalização do *Programa Profissional de Médicos Imigrantes*, a capacitação dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde (SNS) no projeto *Mediação Intercultural no Atendimento em Serviços Públicos em Saúde*, bem como na iniciativa de intervenção comunitária em saúde pública, através de unidades móveis de saúde de apoio à população imigrante.

Quanto ao envolvimento das ONG, que foi o ponto fulcral da investigação, podemos observar que foram fundamentais no desenho, implementação e avaliação do Primeiro Plano para Integração dos Imigrantes.

Através da realização das entrevistas, foi possível concluir que as ONG foram mais interventivas na fase da execução do que noutras fases.

Recordemos que as ONG contribuíram, na fase da execução, através de:

- consultas e apoios médicos;
- sessões de esclarecimento sobre acesso à saúde pelos imigrantes;
- serviço de tradução e interpretação aos imigrantes, que não falavam português, no âmbito do acesso ao serviço nacional de saúde;
- serviços de proximidades através de unidades móveis;
- inserção dos médicos imigrantes no serviço nacional de saúde;
- encaminhamentos para o serviço nacional de saúde;
- apoio de mediadores interculturais junto dos serviços de saúde;
- ações de sensibilização e aconselhamento na área da saúde sexual reprodutiva e HIV;
- atendimento psicológico;
- campanha de *lobby* e advocacia junto dos deputados europeus e decisores públicos.

Na entrevista com a antiga coordenadora, Dra. Carla Martingo, podemos referenciar que foi importante e fundamental a criação do Primeiro Plano para Integração dos Imigrantes porque este veio permitir melhor acesso dos imigrantes aos cuidados de

saúde. Ela destacou também que, sem o envolvimento dos parceiros, nomeadamente as ONG, não teria sido possível executar as medidas previstas.

A realização desta investigação permitiu perceber a importância que as ONG têm nas políticas públicas. As ONG são importantes parceiros nas políticas públicas, tendo em conta o facto de estarem mais próximas das populações.

Em termos de recomendações, apontamos:

- mais trabalhos académicos sobre a relação Estado e ONG nas políticas públicas, tendo em conta haver pouca literatura sobre este assunto, para aprofundar o tema;
- uma maior necessidade do Estado envolver as ONG no processo de diagnóstico, desenho, implementação e avaliação das políticas públicas;
- um diálogo franco, aberto, claro e realista com as ONG nas políticas públicas com impacto nas vidas das pessoas;
- um maior acesso das ONG aos apoios financeiros, técnicos e logísticos na execução das políticas públicas;
- uma maior fiscalização e acompanhamento da intervenção das ONG nas políticas públicas;
- a criação e reforço das parcerias e avaliação das políticas públicas entre o Estado e as ONG.

Fontes

ACIDI (2007), *Associativismo Imigrante*, Lisboa, Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural.

Circular informativa n.º 12/DQS/DMD, de 7 de Maio de 2009.

COM (2011), Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the regions – European Agenda for the Integration of Third-Country Nationals, SEC(2011) 957 final.

Despacho ministerial 25.360/2001, publicado no *Diário da República*, n.º 286, II Série, de 12 de dezembro, 2001 (Cuidados de Saúde aos Estrangeiros Residentes em Portugal).

Emissão da circular Informativa n.º 12/DQS/DMD, de 7 de Maio de 2009.

EUROSTAT (2011b), *Migrants in Europe. A Statistical Portrait of the First and Second Generation*, Eurostat Statistical books, Luxembourg: European Commission.

Federação Nacional das Associações Juvenis de Portugal: www.fnaj.pt consultado em 26-03-15.

Fórum Europeu da Migração, 12/04/15 e disponível em:

<http://www.migrationforum.net/>

Fundo das Nações Unidas para População, (2001), relatório sobre a situação da população mundial em 2011. Disponível:

[http://www.unfpa.org.br/Arquivos/swop2012.pdf\(23-04-15\)](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/swop2012.pdf(23-04-15)).

Lei de base da saúde (lei n.º 48/90, de 24 de agosto).

Lei orgânica da nacionalidade (Lei n.º 2/2006, de 17 de Abril).

Oliveira, José Roberto Guedes: O papel das ONGs na formulação de políticas públicas, consultado em 23-06-15, <<http://nataliapellicciaro.blogspot.pt/2011/06/o-papel-das-ongs-na-formulacao-de.html> >

Organização das Nações Unidas (ONU): www.un.org consultado em 26-05-15

Organização das Nações Unidas: Artigo 25º da Declaração Universal dos Direitos Humanos, proclamado a 10 de Dezembro de 1948.

PCM / ACIDI, IP (2007) Plano para a Integração dos Imigrantes – Resolução do Conselho de Ministros, n.º 63 – A/2007, Lisboa, ACIDI I.P.

PCM / ACIDI, IP (2010) Plano para a Integração dos Imigrantes – Relatório final Plano para a Integração dos Imigrantes, Lisboa, ACIDI I.P. Consultado em 12/09/14 e disponível em:

<https://ec.europa.eu/migrant-integration/index.cfm?action=media.download&uuid=29FBC05F-FBCC-D20F-63B311B7E9C72AE7>.

Saúde e migrações na UE 2007. Consultado em 12/06/15 e disponível em:

<http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/presidencia+ue/documentacao/conclusoes+conf+saude+ue.htm>.

SEF/Departamento de Planeamento e Formação (Núcleo de Planeamento), Relatório de Imigração, Fronteiras e Asilo de 2012, Serviço de Estrangeiros e Fronteiras, Junho 2013.

Referências bibliográficas

- Amaro, Rogério Roque (1986), “Mercado de trabalho e franjas marginalizadas. O caso dos imigrantes cabo verdeanos”, em *Comportamento de Agentes Económicos e a Reorientação das Políticas Económicas*, conferência de CISEP, vol.II, Lisboa, Instituto Superior de Economia, pp.355-378.
- Anderson, T., e H. Kanuka (2003), *E-Research, Methods, Strategies and Issues*, Boston, Person Education.
- Baleiras, J. S. Ramos (1992), “A gestão da prática clínica pelo médico de família”, *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 9 (4), pp. 116-124.
- Bardin, L. (2009), *Análise de Conteúdo*, Lisboa, Edições 70.
- Bogdan, R., e S. Biklen (2010), *Investigação Qualitativa em Educação. Uma Introdução à Teoria e aos Métodos*, Porto, Porto Editora.
- Cabral, M.V. (2002), *Saúde e Doença em Portugal*, Lisboa, ICS.
- Canotilho, Gomes, e Vital Moreira (1993), *Constituição da República Portuguesa Anotada*, 3.^a ed., Coimbra, Coimbra Editora.
- Carballo, M., J. Divino e D. Zeric (1998), “Migration and health in the European Union”, *Tropical Medicine and International Health*, 3 (12), pp. 936-944.
- Carballo, M., e A. Nerukar (2001), “Migration, refugees, and health risks”, *Emerging Infectious Diseases*, 7 (3), pp. 556-560.
- Castro, Fátima (2012), “Imigração e territórios em mudança. Teoria e prática(s) do modelo de atracção-repulsão numa região de baixas densidades”, *Cadernos de Geografia*, 30/31, pp. 203-213.
- Chauvin, Pierre, Isabelle Parizot e Nathalie Simonnot (2009), *Acesso aos Cuidados de Saúde das Pessoas sem Autorização de Residência de 11 Países da Europa*, Paris, Observatório da Médicos do Mundo.
- Cunha, Isabel (2010), “Pelos imigrantes, com os imigrantes”, *Migrações*, número temático sobre associativismo imigrante, 6, pp. 204-2016.
- Debra J. Holden, e Marc A. Zimmerman (2009), *A Pratical Guide to Program Evaluation Planning. Theory and Case Examples*, Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC, SAGE Productions.

- Dias, Sónia, e Aldina Gonçalves (2007), “Migração e saúde”, *Migrações*, número temático sobre imigração e saúde, 1, pp. 15-26.
- Dye, Thomas R. (2010), *Understanding Public Policy*, Boston, Longman.
- Estrela, Paulo (2009), “A saúde dos imigrantes em Portugal”, *Rev Port Clin Geral*, 25, pp. 45-55.
- Falcão, Luísa (2002), *Imigração em Portugal*, Lisboa, Delta Consultores.
- Ferreira, Sílvia Maria Dias (2000), *O Papel das Organizações do Terceiro Sector na Reforma das Políticas Públicas de Proteção Social*, Dissertação de Mestrado em Sociologia, Coimbra, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.
- Franco, Raquel et al (2015), *Diagnósticos da ONG em Portugal*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.
- Góis, P. e Marques, J. C. (2007), *Estudo Prospectivo sobre Imigrantes Qualificados em Portugal*, Lisboa, ACIDI/Observatório da Imigração.
- Gonçalves, A., et al. (2003), “Acesso aos cuidados de saúde de comunidades migrantes: problemas e perspectivas de intervenção”, *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 21 (1), pp. 55-64.
- Horta , Rosário, e Amélia Carvalho (2007), “Migração e saúde”, *Migrações*, número temático sobre imigração e saúde, 1, pp. 54.
- Horta , Rosário, e Amélia Carvalho (2007), “ O Gabinete de Saúde do Centro Nacional de Apoio ao Imigrante: uma estratégia de acesso dos imigrantes aos cuidados de saúde”, *Migrações*, número temático sobre imigração e saúde, 1, pp. 179-186.
- Jansà, J.M. (2004), “Salud e inmigración: nuevas realidades y nuevos retos”, *Gaceta Sanitaria*, 18, Supp (11), pp. 207-13.
- Kamat, Sangeeta (2004), “The privatization of public interest: theorizing NGO discourse in neo-liberal era”, *Review of International Political Economy*, 11 (1), pp. 155-176.
- Lopez, Felix Garcia, e Abreu Rafael (2014), *Participação das ONG nas Políticas Públicas. O ponto de Vista de Gestores Federais*, Brasília, Instituto de Pesquisa Económica Aplicada do Brasil.
- Marques, José. C. L.. (2008), *Os Portugueses na Suíça. Migrantes Europeus*, Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais.
- Mendes, Pedro, et al (2014), *Sociedade Civil, Comunicação e Advocacia em São Tomé e Príncipe*, Lisboa, ACEP e FONG.

- Monteiro, Ana (2006), *Imigração e Saúde. Imigrantes da Europa de Leste em Portugal*, Coimbra, Universidade de Investigação em Ciências de Saúde/Domínio de Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Neves, Ana, et al. (2010), *Inclusão/Exclusão das Mulheres Imigrantes nos Cuidados de Saúde em Portugal. Reflexão à Luz do Feminismo Crítico*, Porto Alegre, PUCRS.
- Peixoto, J. (coord.) (2005), *O Tráfico de Migrantes em Portugal. Perspectivas Sociológicas, Jurídicas e Política*, Lisboa, Alto Comissariado para a Imigração e Minorias Étnicas.
- Peixoto, João (2008), “Limites e oportunidades de empreendedorismo imigrante”, *Migrações*, número temático empreendedorismo imigrante, 3, pp. 305-307.
- Pereira, Sónia (2009), *Que Lugar para os Trabalhadores de Origem Africana no Mercado de Trabalho em Portugal? Análise de Impacto das “Nova Vagas” de Imigração*, Dissertação de Doutoramento Geografia, Lisboa, Faculdade de Letras, Universidade de Lisboa.
- Pires, Rui Pena (2003), “Processos de integração na imigração”, in Graça Índias Cordeiro, Luís V. Baptista e António Firmino da Costa (orgs.), *Etnografias Urbanas*, Oeiras, Celta Editora, pp. 63-76.
- Pires, Rui Pena, et al. (2010), *Portugal: Atlas das Migrações Internacionais*, Lisboa, Tinta da China.
- Silva, António (2006), “Associações”, *Revista Técnico Oficial de Contas*, 78, pp. 45.
- Silva, Pedro (2005), *A Proteção Social de População Imigrante Quadro Legal Estudo Comparado e Proposta e de reforço*, Lisboa, ACIME.
- Silva, Rocha et al. (2005), “O uso da análise de conteúdo como uma ferramenta para a pesquisa qualitativa: descrição e aplicação do método”, *Organizações Rurais & Agroindustriais*, 7 (1), pp. 70-81. Disponível online em: www.revista.dae.ufla.br.
- Viana, A. L. d’A. (1996), “Abordagens metodológicas em políticas públicas”, *Revista de Administração Pública*, 2, pp. 5-43.

Anexo A. Guião de entrevista à antiga coordenador do Primeiro Plano para a Integração dos Imigrantes, Dra. Carla Martingo

- Poderia apresentar a sua organização nomeadamente a sua missão e as atividades a data do 1º plano de integração dos imigrantes e atualmente?
- Que áreas geográficas atuam?
- Que público-alvo desenvolvem as atividades?
- Falando agora do 1º plano para integração dos imigrantes, porquê a criação e quais foram os processos que foram seguidos?
- Quais foram os processos que foram seguidos?
- Que os parceiros estiveram envolvidos?

[Questões sobre medidas na área da saúde]

- Falando agora nas medidas da saúde. Quais as razões da criação?
- De que formas as necessidades na área da saúde foram tidas em conta no plano?
- Quais foram os parceiros que estiveram envolvidos?
- Que forma de trabalho e metodologia o ACM usou no envolvimento, nomeadamente na conceção, implementação e avaliação?
- Que indicadores foram usados na implementação e avaliação?
- Como as ONG contribuíram na elaboração? Na implementação? Avaliação?
- Que avaliação faz das ONG que estiveram envolvidos no plano?
- Que avaliação faz da execução 1º Plano para Integração dos Imigrantes? Em termos quantitativos? Qualitativos? Pontos positivos e negativos?

Anexo B. Guião de entrevista às ONG

- Poderia apresentar a sua organização nomeadamente a sua missão e as atividades que realizam?
- Que áreas geográficas atuavam na altura no plano e atualmente?
- Quem são os vossos público-alvo na altura no plano e atualmente?
- Que atividades na área da saúde desenvolvem juntos dos imigrantes em Portugal na altura do plano e atualmente?
- Falando agora do 1º Plano para Integração dos Imigrantes, como tiveram o conhecimento da criação do plano?
- Qual foi a contribuição na elaboração do plano na área da saúde?
- E como contribui na sua execução?
- Como avalia a execução do plano por parte do ACM?
- Como analisa a participação das outras ONG no plano?
- De que forma contribui na avaliação do plano?
- Como avalia no geral o papel que sua ONG teve no 1º Plano para Integração dos Imigrantes?
- Acredita que as ONG devem ser envolvidas na definição, implementação e avaliação das políticas públicas? De que forma?

Anexo C. Informações sobre as ONG

AJPAS- Associação de Intervenção Comunitária, Desenvolvimento Social e de Saúde

Estatuto: Associação sem fins lucrativos, Instituição Particular de Solidariedade Social e Associação de Imigrantes.

Finalidade “Ajudar a integrar principalmente os imigrantes e os excluídos da sociedade” (António Carlos, Presidente).

População que atende imigrantes, jovens, crianças, adultos, embora maioritariamente sejam dos PALOP.

Áreas geográficas de atuação Amadora e Sintra (*mas já atuaram em Loures, Lisboa, Oeiras*)

Site: <https://www.facebook.com/AJPASglobal>

Médicos do Mundo Portugal

Estatuto Organização Não-Governamental de ajuda humanitária de cooperação para o desenvolvimento, sem filiação partidária ou religiosa e Instituição Particular de Solidariedade Social.

Finalidade *“a igualdade de direitos de todas as pessoas no acesso aos direitos primários”* (Ricardo Brilhantes Dias, Ex. colaborador).

População que atende Pessoas sem ou escassos recursos económicos, Imigrantes, nomeadamente os que se encontram em situação irregular, Pessoas idosas e isoladas, Crianças e jovens em risco, Trabalhadores Sexuais, Homens que fazem sexo com Homens.

Áreas geográficas de atuação Lisboa, Porto e Loures.

Site: <http://www.medicosdomundo.pt/>

Serviço Jesuíta dos Refugiados (JRS)

Estatuto: Organização internacional da Igreja Católica, fundada em 1980, sob responsabilidade da Companhia de Jesus e Instituição Particular de Solidariedade Social.

Finalidade Acompanhar, Servir e Defender os refugiados, deslocados à força e todos os migrantes em situação de particular vulnerabilidade.

População que atende Imigrantes

Áreas geográficas de atuação Grande Lisboa

Site: <http://www.jrsportugal.pt/>

APF – Associação para o Planeamento da Família

Estatuto Instituição particular de solidariedade social, com forma de associação, sem fins lucrativos.

Finalidade Ajudar as pessoas a fazerem escolhas livres e responsáveis na sua vida sexual e reprodutiva.

População que atende imigrantes, trabalhadores sexuais, mulheres, homens, comunidade LGBT, famílias, jovens

Áreas geográficas de atuação Todo o território nacional

Site: <http://www.apf.pt/>

CEPAC- Centro Padre Alves Correia

Estatuto Instituição Particular de Solidariedade Social do foro canónico e civil. Nasceu da iniciativa dos Missionários do Espírito Santo, em 1992.

Finalidade Acolhimento e integração social de imigrantes em risco de exclusão, através do apoio psicossocial, ajuda na inserção no mercado de trabalho ou criação do próprio emprego, na regularização e no acompanhamento pessoal e familiar.

População que atende Imigrantes

Áreas geográficas de atuação Lisboa e Vale do Tejo

Site: <http://www.cepac.pt/>

PROSAUDESC – Associação de Promotores de Saúde, Ambiente e Desenvolvimento Sociocultural

Estatuto Associação sem fins lucrativos, Instituição Particular de Solidariedade Social e Associação de imigrantes.

Finalidade “A nossa missão é ir ao encontro das pessoas e tentar solucionar através de resposta integradas com outras instituições, porque hoje sabemos que nenhuma instituição consegue trabalhar sozinha, e nesta filosofia que continuamos a dar a nossa resposta apoiando as pessoas com algumas parcerias para a solução” (Virgínia Neta, Diretora Técnica).

População que atende imigrantes, ciganos, grupo em situação de maior vulnerabilidade

Áreas geográficas de atuação Loures e Lisboa

Site: <http://www.prosaudesc.pt/Portuguese/index.html>