

**Escola de Sociologia e Políticas Públicas (ESPP)**  
Departamento de Ciência Política e Políticas Públicas

O acesso aos cuidados de saúde primários da população  
estrangeira do concelho do Barreiro

Rui Miguel Matias Rosa Gonçalves Pinho

Tese especialmente elaborada para a obtenção do grau de  
Mestre em Administração Pública

Orientador:

Doutora Joana Fonseca França Azevedo, Professora Auxiliar

ISCTE-IUL – Instituto Universitário de Lisboa

Setembro, 2019

## **Agradecimentos**

Um trabalho de mestrado é uma trajetória repleta de inúmeros desafios, incertezas, alegrias e muitos percalços pelo caminho, mas apesar do processo solitário, reúne contributos de várias pessoas indispensáveis para encontrar o melhor rumo em cada momento desta caminhada. Encetar este caminho só foi possível com o apoio, energia e força de várias pessoas, a quem dedico especialmente este projeto de vida. Especialmente à minha orientadora, Professora Doutora Joana Azevedo, que acreditou em mim e no meu projeto, prestando uma orientação exemplar pautada por um elevado e rigoroso nível científico, uma visão crítica e oportuna e saudavelmente exigente, que contribuíram para enriquecer, com grande dedicação, passo por passo, todas as etapas subjacentes ao trabalho agora concretizado. À minha família, agradeço o apoio e motivação incondicional que ajudou a tornar este trabalho uma válida e agradável experiência de aprendizagem, uma total disponibilidade, generosidade e encorajamento naqueles momentos cruciais desta difícil jornada. Em especial, à minha avó, que apesar de já ausente, sempre acreditou em mim e em todos os meus projetos, com amor, partilha, generosidade, compreensão, companheirismo e apoio incondicional. Por fim, o meu profundo e sentido agradecimento a todas as pessoas que contribuíram para a concretização desta dissertação, disponibilizando-se para partilhar os seus momentos de vida, estimulando-me intelectual e emocionalmente para alcançar este grande objetivo.

## **Resumo**

A Globalização, a itinerância dos cidadãos e o aumento da esperança média de vida, criaram um novo paradigma social que conduz obrigatoriamente a um reajuste de políticas públicas e das áreas de intervenção do Estado. Esta nova realidade transversal, sente-se também na área da saúde, principalmente no que toca à prestação ao acesso e às barreiras inerentes. Assim base deste desafio é dar a conhecer a realidade do acesso destes cidadãos à AP, focalizando-o nos cuidados de saúde e no acesso dos cidadãos estrangeiros residentes aos cuidados de saúde no concelho do Barreiro. Para o efeito foi selecionada a unidade do concelho com maior número total de utentes e onde se encontram inscritos a maioria dos imigrantes com ou sem a situação legal regularizada.

### ***Palavras-Chave:***

*Saúde, acesso, cuidados de saúde primários, serviço nacional de saúde, literacia, comunidade, estrangeiros, imigrantes.*

## **Resumen**

Globalization, the roaming of citizens and the increase in average life expectancy have created a new social paradigm that necessarily leads to a readjustment of public policies and areas of state intervention. This new cross-sectional reality is also felt in the health area, especially regarding the provision of access and the inherent barriers. Thus, the basis of this challenge is to make known the reality of these citizens' access to PA, focusing on health care and access of resident foreign citizens to health care in the municipality of Barreiro. For this purpose, the county unit with the largest total number of users was selected and the majority of immigrants with or without the legal status are registered.

### ***Palabras-Clave:***

*Health, access, primary health care, national health service, literacy, community, foreigners, immigrants.*

## Índice

Introdução .....	7
<b>Capítulo 1 – A globalização, as migrações, as políticas de integração e o acesso aos cuidados de saúde primários.....</b>	<b>9</b>
1. A globalização e os fluxos migratórios .....	9
1.1. Políticas de Integração .....	15
1.2. Enquadramento Legal da Imigração e Saúde em Portugal .....	19
1.3. Imigração e acesso a cuidados de saúde em Portugal .....	22
<b>Capítulo 2 – Caracterização do concelho do Barreiro e acesso da população estrangeira aos cuidados de saúde primários .....</b>	<b>26</b>
2.1. Caracterização do concelho do Barreiro.....	26
2.2. Os cuidados de saúde primários no Concelho do Barreiro.....	29
<b>Capítulo 3 – Metodologia.....</b>	<b>31</b>
3.1. Método.....	31
3.2. Desenho de Pesquisa e metodologia da investigação.....	32
3.3. Universo e amostra .....	33
3.4. Técnica de recolha de dados .....	33
3.5. Técnica de tratamento de dados .....	34
<b>Capítulo 4 – Resultados Obtidos .....</b>	<b>35</b>
4. Apresentação de resultados obtidos.....	35
4.1. Eficiência e eficácia.....	36
4.2. Acesso.....	37
4.2.1. Acesso aos serviços da Administração Pública e Local .....	37
4.2.2. Acesso aos cuidados de saúde primários.....	38
5. Barreiras ao acesso .....	39
6. Integração .....	41
7. Discussão dos resultados, apresentação de sugestões e recomendações.....	42
Bibliografia.....	45
Anexos.....	48

## Índice de Figuras

<b>Figura 1</b> - Distribuição de migrantes por 1000 habitantes – EU 28 .....	11
<b>Figura 2</b> – Índice de envelhecimento dos países da Europa – 2016.....	14
<b>Figura 3</b> - N.º total de estrangeiros com estatuto legal de residente: Portugal – 1960 a 2016 .....	15
<b>Figura 4</b> - Total de população estrangeira residente em Portugal – 1995 a 2017 .....	18
<b>Figura 5</b> - Mapa do Distrito de Setúbal .....	27
<b>Figura 6</b> – Mapa do Concelho do Barreiro .....	27
<b>Figura 7</b> – N.º de estrangeiros com título de residência – 2017 .....	28
<b>Figura 8</b> - N.º Total de inscritos com e sem médico de família atribuído .....	30
<b>Figura 9</b> – Modelo de Análise .....	32
<b>Figura 10</b> – Número total de entrevistados, por perfil .....	35
<b>Figura 11</b> - Respostas quanto à eficiência e eficácia dos serviços da Administração Pública/Adm. Local .....	36
<b>Figura 12</b> - Respostas quanto ao acesso aos Serviços da Adm. Pública e Adm. Local .....	37
<b>Figura 13</b> – N.º total de Inscritos na UCSP Barreiro por tipo de inscrição .....	39
<b>Figura 14</b> - Respostas quanto ao acesso aos Serviços de Saúde e à UCSP Barreiro.....	40
<b>Figura 15</b> - Respostas quanto à integração de cidadãos migrantes ou de origem migrante .....	41
<b>Figura 16</b> - Respostas quanto às iniciativas de acolhimento e integração de utentes estrangeiros/migrantes – Profissionais da UCSP Barreiro .....	42

## **Acrónimos**

**AP** – Administração Pública

**ACES** – Agrupamento de Centros de Saúde

**ACIME** – Alto Comissariado para a Migração e Diálogo Intercultural

**ACM** – Alto Comissariado para as Migrações

**ACSS** – Autoridade Central dos Sistemas de Saúde

**CLAII** – Centro Local de Apoio à Integração de Imigrantes

**CNAIM** – Centro Nacional de Apoio à Integração de Migrantes

**CSP** – Cuidados de Saúde Primários

**DESA** - Departamento de Assuntos Económicos e Sociais das Nações Unidas (Department of Economic and Social Affairs)

**EUA** – Estados Unidos da América

**MIPEX** – Migrant Integration Policy Index

**OM** – Observatório das Migrações

**OMS** – Organização Mundial da Saúde

**PEM** – Plano Estratégico das Migrações

**SNS** – Serviço Nacional de Saúde

**UCSP** – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

## **Introdução**

Ainda não há muitos anos, Bolander (1998), definia o conceito de saúde como a “ausência de doença” e a doença como “estado de ausência de saúde, de conforto físico ou de falta de bem-estar. Hoje com a globalização, a itinerância dos cidadãos e o aumento da esperança média de vida, criaram um novo paradigma social, conduzindo a um reajuste das políticas e das áreas de intervenção do Estado. Este conjunto de fatores impõem naturalmente um aumento da prevalência de situações crónicas e incapacitantes, que aliadas à escassez de recursos e a maior complexidade de cuidados compõem a grande batalha a travar pelos países, impondo uma reformulação e diferenciação das respostas dadas pelas administrações públicas, especialmente a saúde. Neste contexto, os países procuram encontrar soluções para que através da reformulação dos sistemas de saúde, abandonem o modelo biomédico tradicional, e que se promova um modelo assente no acompanhamento e cuidado biopsicossocial que se caracteriza pelo cuidado também com as “funções físicas relativas à vida diária, cognitivas e emocionais bem como uma vertente de apoio social” (ACSS, 2013).

A prestação de cuidados deve assim, ser disponibilizada a qualquer individuo que dela necessite, adequando essa prestação no espaço, no tempo e aos recursos necessários para o efeito, de forma próxima, no seio das comunidades, promovendo ações não só de saúde, mas também de partilha e enriquecimento social e intercultural. Face a esta formulação de ideias impôs-se a questão, de que forma a estratégia nacional de desenvolvimento preconizada pela adaptação e reformulação legislativa e ajuste digital da Administração Pública, tem impacto na realidade destas pessoas e se de facto sentem que hoje os serviços, os de saúde em especial, são mais responsivos e vão de encontro às suas expectativas. E é neste âmbito que se desenvolve a ideia para o presente projeto, dar a conhecer a realidade do acesso aos serviços da administração pública, na visão de quem os utiliza, com especial enfoque nos cuidados de saúde, especialmente os de proximidade ou primários.

A escassez de estudos sobre população estrangeira no concelho do Barreiro, determinou a formulação de várias outras questões transversais, desde a forma como vivem, ou como estão integrados na comunidade e de que forma lhes é garantido o acesso aos diversos serviços da administração pública, local e aos serviços de saúde. Foi assim eleita a unidade onde está inscrita a lista mais extensa de utentes do concelho e um maior

número de pessoas de origem estrangeira ou migrante, com ou sem a sua situação legal regularizada. Foram assim realizadas diversas entrevistas, tentando captar uma visão global do acesso aos cuidados de saúde no Barreiro e em especial na UCSP Barreiro. Adicionalmente foram ainda realizadas entrevistas dos vários grupos de atores que constituem a rede de acolhimento, integração e prestação de cuidados de saúde de forma direta ou indireta, para possibilitar uma análise transversal fundamentada e fidedigna.

## **Capítulo 1: A globalização, as migrações, as políticas de integração e o acesso aos cuidados de saúde**

*Os movimentos migratórios têm na atualidade um caráter global. Inicialmente movimentos espontâneos, o alargamento a novos espaços política e socialmente constituídos e regulamentados transformaram-nos em vetores importantes nas economias, tecido social e segurança dos povos e das nações de acolhimento. Se até há pouco tempo as migrações eram apenas matéria de política interna dos Estados, atualmente são matéria de high-politics nas relações internacionais (Ferreira e Rodrigues, 2014)*

### **1. A globalização e os fluxos migratórios**

O progresso da globalização transformou o conceito de sociedade, em algo dinâmico e universal, indissociável de outros conceitos como proximidade, interação, participação, governança e transnacionalidade. Este processo espontaneamente desconstrói a noção de Estado e de território, desmistificando os conceitos de pertença e de soberania. Como propunha Arnaud (2008), o Estado abre-se à sociedade, às parcerias, às redes de atores globais procurando dar resposta a esta heterogeneidade das comunidades e de culturas, a persecução do interesse público e o estado de direito transmutaram-se, adaptaram-se, tal como defende Hespanha (2009), referindo que hoje se promove uma sociedade desterritorializada que desafia a hegemonia do Estado-Nação, tornando as formas de identificação permeáveis e múltiplas, migrações extemporâneas que se opõem ao domicílio fixo e a adoção exclusiva de nacionalidade de um só país.

É cada vez mais claro que a dinâmica da sociedade globalizada não é compatível com o ritmo lento da gestão de um direito global constituído na base de tratados (Hespanha, 2009). Os fluxos migratórios são assim um reflexo dos desequilíbrios das conjunturas internacionais e das fortes diferenças socioeconómicas que demarcam as diversas realidades nacionais, colocando aos países uma diversidade de novos desafios, como uma maior flexibilização na estruturação de políticas, tornando-as mais abrangentes, integradoras e participadas, principalmente as de cariz social, que se dirigem ao equilíbrio das desigualdades sociais e garantia de direitos dos cidadãos. Portanto, se a jusante esta globalização promove o surgimento e a formação de sociedades multiculturais onde pessoas de diferentes nacionalidades, culturas, aspetos de vida,

religião, medos e anseios, convivem e têm uma vida compartilhada, sob alguns aspetos, a montante denota-se uma crescente desigualdade entre Estados e problemas sociais diretamente relacionados com essas disparidades (Abdo et. Al., 2019). Com efeito as migrações são seguramente uma das principais características deste século, havendo alguns autores que a denominam como a própria, *era das migrações*.

Segundo uma análise das migrações e do desenvolvimento dos países, preparada pelo Departamento de Assuntos Económicos e Sociais das Nações Unidas (DESA<sup>1</sup>), 3% da população mundial (cerca de 190 milhões de pessoas) vive num país diferente do seu de origem. Urge, portanto, monitorizar o impacto que estes crescentes fluxos migratórios têm na estruturação das comunidades, tanto de acolhimento como de origem. O mundo comprimiu-se, a ideia de espaço e tempo sofreu alterações significativas nas últimas décadas, bem como o modo como as populações humanas, também elas novas populações, o percebem e utilizam (Ferreira e Rodrigues, 2014).

A globalização, enquanto processo em contínua construção, tem como resultado mais evidente a circulação global de bens, serviços e capital, bem como de informação, ideias e pessoas. Um conceito muito atual e algo controverso, a globalização afeta hoje todos os moldes em que assenta a sociedade de risco em que vivemos (Rodrigues, 2011).

Os dados estatísticos do Migration Data Portal<sup>2</sup>, relativos aos fluxos migratórios no ano de 2017, mostra que do total de 228 países, são os Estados Unidos da América o país mais procurado para acolhimento de migrantes, correspondendo a 13% da população mundial, apesar da Austrália e o Canadá serem os países onde a percentagem de população migrante residente é mais significativa (entre os 18% e os 19% da população). Fruto da crescente mobilidade da população e da diversidade de origens geográficas, sociais e étnicas, dos habitantes das regiões que atraem maior número de imigrantes, com particular destaque para as grandes cidades, assiste-se também ao aparecimento e difusão cada vez mais rápida de novas doenças, à diferenciação das práticas e das condições de acesso aos cuidados de saúde formal dos imigrantes e das minorias étnicas descendentes de imigrantes (Fonseca e Silva, 2010). E é com base nesta realidade que os serviços de saúde têm que trabalhar, principalmente no acesso aos cuidados de saúde onde se denotam as maiores dificuldades, pois há ainda muito desconhecimento dos direitos e da burocracia

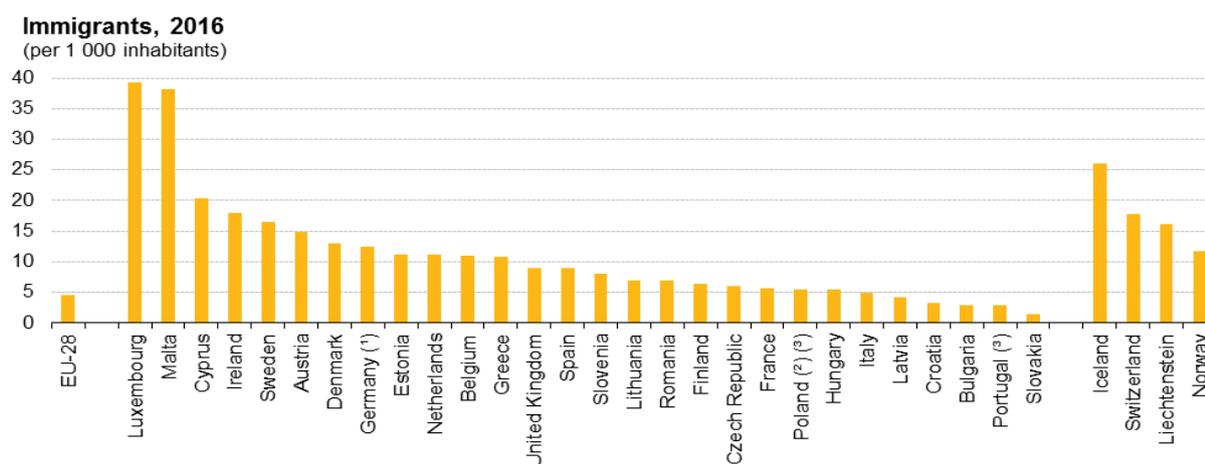
---

<sup>1</sup> DESA - <https://news.un.org/pt/tags/departamento-de-assuntos-economicos-e-sociais>;

<sup>2</sup> Migration Data Portal - [https://migrationdataportal.org/?i=stock\\_abs\\_&t=2017](https://migrationdataportal.org/?i=stock_abs_&t=2017);

associada aos acordos internacionais, não sujeitando, no caso de Portugal, a recusa de prestação de cuidados, mas a própria população estrangeira por estar indocumentada ou sem a documentação necessária para o cumprimento dos preceitos legais, evitam, por vezes, acorrer às unidades de saúde.

Na Europa a população migrante ronda os 77 milhões (dados de 2017)<sup>3</sup>, sendo quase 10% superior à dos EUA. No caso da Ásia Ocidental e devido aos grandes produtores de produtos petrolíferos albergam também uma grande proporção de migrantes, num total de cerca de 79 milhões (dados de 2017)<sup>4</sup>. Relativamente à realidade europeia, muitos dos países de onde partiam um grande número de cidadãos são agora inversamente destinos migratórios, por exemplo Itália, Irlanda, Portugal e Espanha. Segundo dados do Eurostat (figura 1), podemos verificar a evolução da migração nos países europeus durante o ano de 2016, onde é possível constatar que Portugal não é para já um dos destinos eleitos pelas vagas de imigração que se têm denotado nos últimos anos.



**Figura 1 – Distribuição de imigrantes por 1000 hab. (stock) – EU 28**  
 Fonte: Eurostat, 2016

A Europa debate-se agora com estes novos fluxos migratórios massificados e totalmente heterogéneos, seja para procura de uma melhor qualidade de vida, por imposição de políticas restritivas nos países de origem ou até por fuga de situações de guerra, o facto é que neste momento é essencial dotar os Estados de meios para dar resposta a esta nova tendência. A chegada de milhões de refugiados ao continente europeu nestes últimos anos, evidencia uma crise humanitária, mas também uma incapacidade dos

<sup>3</sup> Migration Data Portal - [https://migrationdataportal.org/data?i=stock\\_abs\\_&t=2017&m=1&rm49=150;](https://migrationdataportal.org/data?i=stock_abs_&t=2017&m=1&rm49=150;)

<sup>4</sup> Migration Data Portal - [https://migrationdataportal.org/data?i=stock\\_abs\\_&t=2017&m=1&rm49=150;](https://migrationdataportal.org/data?i=stock_abs_&t=2017&m=1&rm49=150;)

países que compõem a União Europeia em encontrarem meios para desenvolverem políticas migratórias e de asilo que sejam conjuntas e comuns.

Tomemos como exemplo o acesso à saúde que hoje é considerado como um repto indissociável na prevenção e promoção da saúde pública. A crescente necessidade de um novo modelo mais dirigido e responsivo, é neste momento uma das grandes prioridades das políticas, neste caso específico, o acesso a cuidados de saúde, por parte destas populações imigrantes, é considerado um desafio crucial, enfrentado pelos governos e sociedades <sup>5</sup>. Apesar da grande diversidade de dados que se podem encontrar acerca dos fluxos migratórios, relativamente à acessibilidade, utilização, adequação dos serviços de saúde e qualidade da prestação de cuidados, a informação é ainda muito desintegrada e difusa, sendo Portugal um desses exemplos.

Portugal é historicamente um país marcado pela emigração, denotando-se até à década de 90 uma imigração essencialmente marcada pela presença de migrantes provenientes de países de língua oficial portuguesa e alguns europeus, mas desde o início do século XXI, que esta realidade se modificou, tornando-se num território atrativo também para migrações de outras proveniências, como brasileiros e asiáticos.

Para além do aumento absoluto e relativo da população estrangeira, a entrada de um grande número de cidadãos ucranianos alterou a hierarquia das três principais nacionalidades de origem dos imigrantes, tornando-se os imigrantes ucranianos o grupo mais significativo, seguido pelos brasileiros e pelos cabo-verdianos. No seu conjunto, estas três nacionalidades representavam 52,6% do total de nacionais de países terceiros legalmente residentes no território nacional (Góis, 2018)

---

<sup>5</sup> A OMS (2010) identifica quatro princípios que a saúde pública deverá considerar na promoção da saúde dos migrantes e da população de acolhimento: i. evitar disparidades no estado de saúde e no acesso aos cuidados de saúde entre os migrantes e a população de acolhimento; ii. garantir o direito à saúde dos migrantes; tal direito implica reduzir a discriminação e a possibilidade de impedimento no acesso dos migrantes às intervenções preventivas e curativas, que são os direitos básicos de saúde da população de acolhimento; iii. reduzir a mortalidade e morbilidade das populações migrantes; isto é, de particular relevância em situações de migração forçada resultante de catástrofes ou conflitos; iv. minimizar o impacto negativo do processo de migração; a migração geralmente torna os migrantes mais vulneráveis aos riscos de saúde decorrentes da mudança e adaptação a novos ambientes.

Na atualidade, encontramos no nosso país uma maior variedade de dinâmicas migratórias, bem como perfis migratórios regionalmente distintos, facto que gera riscos, desafios e oportunidades para o futuro (Ferreira e Rodrigues, 2014). O desenvolvimento da economia, a flexibilização das políticas, a integração no projeto europeu e a modernização social, contribuíram para a subida dos padrões de consumo e de bem-estar dos cidadãos, trazendo consigo também novos fluxos migratórios, que ambicionam melhores condições de vida e oportunidades que na maioria dos casos, no seu país de origem não seriam concretizáveis. Portugal começa assim a ser também um país de acolhimento. Uma tendência considerada essencial para a manutenção e desenvolvimento do modelo europeu, que mostra um envelhecimento das estruturas etárias e já uma certa dependência destes fluxos migratórios. Todas estas ações são desenvolvidas numa perspetiva descentralizada, tendo cada país soberania para adequar e desenvolver as suas próprias políticas de acolhimento e integração.

A figura 2, espelha as afirmações anteriores, desenhando um índice de envelhecimento da população dos países europeus muito significativo, sendo Portugal um dos países com maior rácio, estando na terceira posição. Este é um dos fatores que demonstra a importância da imigração para países como Portugal, podendo com esta dinamizar o tecido empresarial, social, económico e cultural. Urge a flexibilização das medidas e das reformas produzidas e promovidas pelas forças políticas na administração pública e na sociedade em geral. É necessária a promoção da literacia, da formação e informação, preparar a sociedade para esta nova realidade universal e vê-la não como uma ameaça ou uma invasão ao seu espaço politicamente declarado, mas sim promover uma dimensão social onde o contexto global e transnacional esteja implícito.

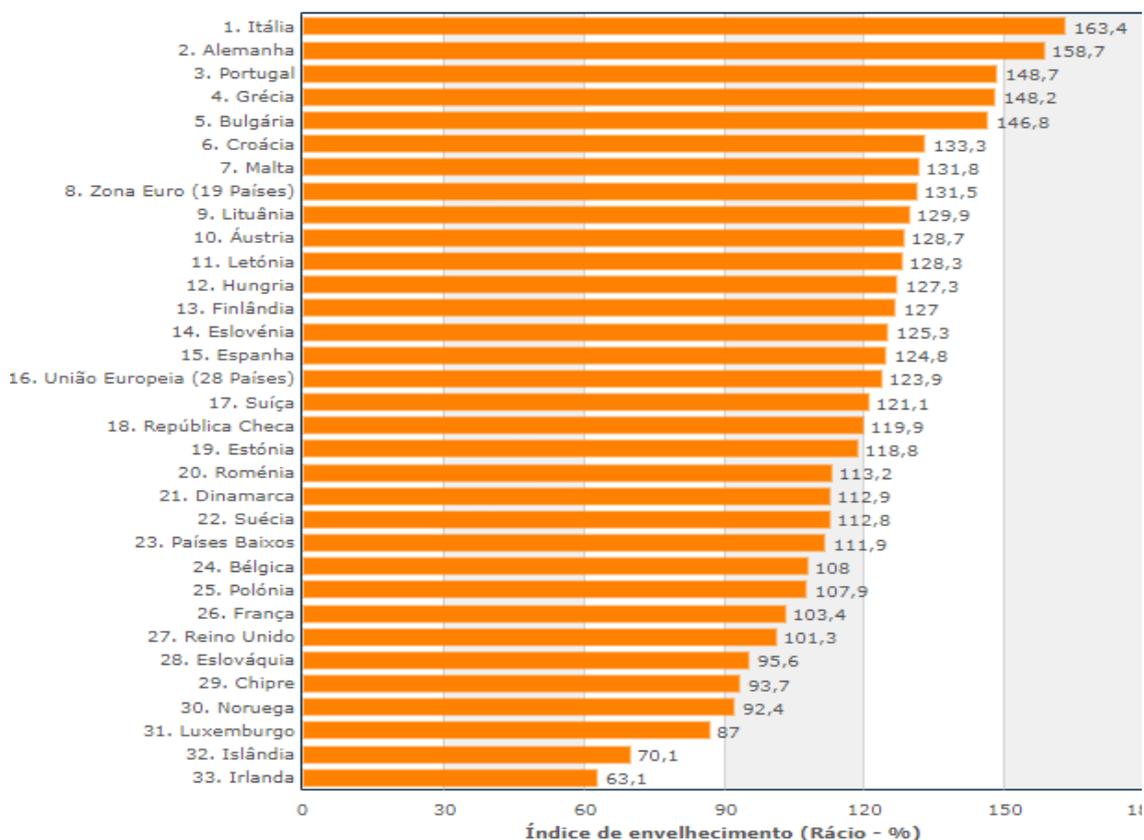


Figura 2 – Índice de envelhecimento dos países da Europa – 2016  
Fonte: PORDATA

Novamente de acordo com a premissa da dependência dos fluxos migratórios, a Declaração Universal de Diversidade Cultural no seu art.º 3.º, refere que esta diversidade é uma das fontes de desenvolvimento *per se*, desmaterializando-se tanto ao nível do crescimento económico, como na multiplicidade intelectual, afetiva, moral e espiritual. Estes fluxos de migração são assim essenciais para o desenvolvimento e enriquecimento político, económico, social e cultural dos países de acolhimento.

Segundo estimativas das Nações Unidas (2017), em termos de *stock*, Portugal continua a ser o país da União Europeia com mais emigrantes em proporção da população residente<sup>6</sup>, com aproximadamente dois milhões e trezentos mil emigrantes. Cerca de 22% dos portugueses vivem fora do país (Pires et al., 2018). Mas é também hoje um país com fluxos de imigração preponderantes, onde se destacam os brasileiros, ucranianos e cabo-verdianos. A população estrangeira constitui já cerca de 5% da população residente, ou seja, 500.000 imigrantes, sendo que destes estão cerca de 8% ativos (ACM, 2017). O

<sup>6</sup> Considerando os países com população superior a um milhão de habitantes.

crescimento destas comunidades verificou-se essencialmente a partir dos anos 90, quando só existiam cerca de 100.000 imigrantes (Marques, s.d.).

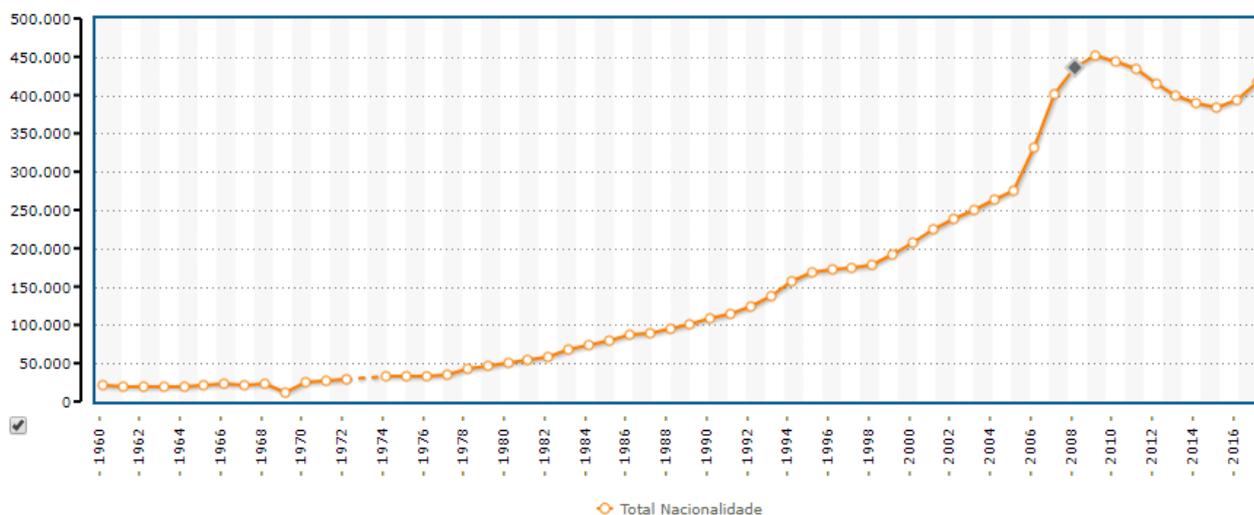


Figura 3 – N.º total de estrangeiros com estatuto legal de residente: Portugal – 1960 a 2016

Fonte - Pordata

### 1.1. Políticas de Integração

A integração é um processo através do qual o imigrante é aceite na sociedade, quer na sua qualidade de indivíduo quer de membro de um grupo. As exigências específicas de aceitação por uma sociedade de acolhimento variam bastante de país para país; e a responsabilidade pela integração não é de um grupo em particular, mas de vários atores: do próprio imigrante, do Governo de acolhimento, das instituições e da comunidade (Organização Internacional para as Migrações, 2009<sup>7</sup>)

Como resposta à necessidade de promoção destas políticas de integração de estrangeiros, Marques (s.d.), considera que se pressupõe o cumprimento de sete princípios chave, devendo estes abranger áreas como a igualdade, o acolhimento, a cidadania, a participação, a coresponsabilização, a interculturalidade e o consenso político. Estes pressupostos são tidos pelo autor como promotores e mobilizadores do respeito mútuo pela lei e pela promoção da riqueza e diversidade do diálogo entre as várias comunidades. Aqui o Estado deve assumir-se como principal ativador na integração destes indivíduos,

<sup>7</sup> OIM - Glossário sobre Migração -

<https://www.acm.gov.pt/documents/10181/65144/Gloss%C3%A1rio.pdf/b66532b2-8eb6-497d-b24d-6a92dadfee7b>

promovendo respostas articuladas, transversais e multisectoriais e as organizações e associações locais são os principais aliados no que toca à dimensão local do acolhimento, promovendo uma integração de proximidade. Em simultâneo, é fundamental reforçar a aliança com instituições da sociedade civil, potenciando a sua intervenção generosa, flexível e, normalmente, mais eficiente (Marques, s.d.). Já Horta (2008), considera um modelo mais despretensioso, em que as políticas de integração de imigrantes devem focar-se essencialmente na criação de estruturas de acolhimento, sendo os demais fatores dependentes de um modelo assimilacionista, que pressupõe a natural adaptação das populações estrangeiras às normas, aos valores e práticas culturais e sociais da comunidade.

Não sendo Portugal exceção, também se debate com a necessidade de gestão destes novos modelos dinâmicos, flexíveis e transnacionais de políticas, tendo ao longo tempo adaptado e reformulado, de forma consistente, coerente e coordenada, alguma da sua cultura legal e administrativa. Este novo paradigma de integração e acolhimento de estrangeiros tem-se imposto de forma natural e crescente na cultura dos Estados, tornando-os cada vez mais interativos, responsivos e adaptados. Em Portugal esta realidade tem sido crescente, mas até há uns anos muito dirigida, a quase totalidade da imigração provinha essencialmente dos países africanos de língua oficial portuguesa (PALOP), mas essa tendência alterou-se de forma significativa nos últimos anos, começando no final da década de 90 a sentir-se a real necessidade de adaptação do país a esta nova realidade global.

Na década de 90, as políticas de imigração centravam-se essencialmente na integração, tendo sido promovida a criação do ACIME – Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural, atual Alto Comissariado para as Migrações e respetivos Centros Nacionais e Locais de Apoio à Integração de Migrantes (CNAIM e CLAIM). É então em 1996 criado o Alto Comissariado para a Imigração e Minorias Étnicas (órgão dependente do Primeiro Ministro e do Ministro da Presidência), que tinha como missão a promoção da integração dos imigrantes, participando e colaborando com associações representativas, parceiros sociais e instituições de solidariedade social, na definição de políticas de integração social, no combate à exclusão e na promoção de medidas e instrumentos legais, com vista à prevenção e defesa das discriminações e da exclusão social. Hoje sendo as migrações parte integrante da sociedade global, itinerante e ligada em rede, a análise e aplicação destas políticas passou a ter um cariz também

global e participado, existindo hoje ferramentas que veiculam e monitorizam esta informação como o MIPEX<sup>8</sup>, projeto liderado pelo Migration Policy Group e pelo British Council, do qual a Fundação Calouste Gulbenkian é parceira em Portugal. Desde 2004 que este projeto avalia e compara, através de 148 indicadores, as políticas de imigração vigentes nos 28 países da UE, mais o Canadá, a Suíça e a Noruega (Horta, 2008).

Na realidade Portuguesa existem duas classes de políticas de integração, as que tem carácter geral e se aplicam a todos os cidadãos, inclusivamente aos migrantes com situação legal regularizada, e as específicas que se aplicam exclusivamente aos migrantes, e que abrangem todos os domínios sociais do Estado. Para aceder a estes direitos não é necessária nacionalidade, obvia-se, portanto, a distinção entre os conceitos de cidadania e nacionalidade.

Só no início deste século, em 2001, com a consolidação de Portugal como país de acolhimento, é que se tem verificado uma evolução legislativa positiva, segundo Fonseca e Silva (2010), com o objetivo da integração dos imigrantes na sociedade portuguesa e, neste aspeto concreto, garantir o seu acesso também aos cuidados de saúde prestados pelo Serviço Nacional de Saúde.

É então aprovado em 2007 o primeiro plano para integração de imigrantes<sup>9</sup>, com 122 medidas e que vigoraria durante três anos. Em 2010 foi aprovado o segundo plano para vigorar até 2013 e continha 90 medidas de integração da população imigrante<sup>10</sup>. Estes planos de ação, revelaram um grande esforço para estabelecer medidas essenciais para a integração desta população, porém com várias limitações, tanto de cariz técnico no que concerne à disposição de metas e indicadores, como do âmbito político, na definição e articulação de medidas das várias dimensões de ação do Estado e da administração pública. Com a reestruturação e inovação das políticas sociais, também as medidas de acolhimento e integração sofreram algumas reestruturações, promovendo a importância da plena integração e respeito pelos direitos dos imigrantes, a coesão social, a igualdade de oportunidades e o diálogo intercultural. Costa (2016) refere que apesar da importância da abrangência e flexibilização das políticas e medidas de acolhimento e integração, os conceitos são ainda difusos e com grande multiplicidade de sentidos possíveis, carecendo

---

<sup>8</sup> MIPEX - Migrant Integration Policy Index

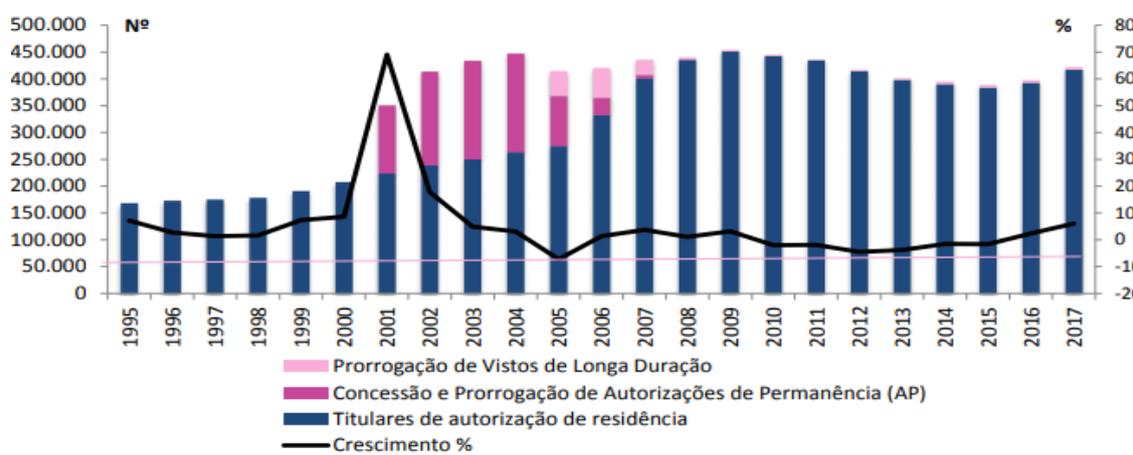
<sup>9</sup> Resolução do Conselho de Ministros n.º 63-A/2007, de 3 de maio

<sup>10</sup> Resolução do Conselho de Ministros n.º 74/2010, de 17 de setembro

de um quadro referencial concreto, que defina de que forma implementação destes programas de ação juntos da comunidade.

Surge em 2015, o Plano Estratégico para as Migrações 2015-2020, com o objetivo de promover a adaptação aos novos perfis migratórios, que agora são considerados muito para além do cariz laboral vincadamente implícito, passam a ser como que uma osmose económica, social e cultural, sendo necessária uma consolidação no acolhimento e integração também para as segundas e terceiras gerações de migrantes. Estas políticas e planos estratégicos para o acolhimento e integração de imigrantes são essenciais, e mobilizadores, promovendo uma integração de proximidade, na comunidade. Em simultâneo, é fundamental reforçar a aliança com instituições da sociedade civil, potenciando a sua intervenção generosa, flexível e, normalmente, mais eficiente (Marques, s.d.). De acordo com o Plano Estratégico para as Migrações, os portugueses sentem os benefícios da imigração, não só no plano económico, mas também na expansão da diversidade, qualificações, ambiente de tolerância, abertura ao mundo e maior cosmopolitismo. Este novo contexto intercultural e transnacional, exigiu da sociedade portuguesa o desenvolvimento de uma política de acolhimento e integração de imigrantes mais consistente, coordenada e adaptada à realidade do país.

Na figura 4, pode constatar-se esta tendência crescente de Portugal como país de acolhimento, pois a população estrangeira residente ultrapassa já os 400.000 cidadãos, tendo esta tendência sido maioritariamente crescente. Não estão, porém, contabilizados todos os cidadãos que não estão com a situação regularizada em Portugal.



**Figura 4 - Total de população estrangeira residente em Portugal – 1995 a 2017**  
 Fonte: Alto Comissariado para as Migrações, 2017

Segundo os indicadores do MIPEX as políticas de saúde são as que menos têm sido desenvolvidas em Portugal, não sendo ainda consideradas devidamente ajustadas à realidade europeia. O mesmo não se constata em políticas relativas a áreas como a anti discriminação, participação e até no acesso à nacionalidade que colocam Portugal no topo dos países com melhores indicadores nestes âmbitos. Com este enquadramento legal, embora Portugal tenha mantido na mais recente avaliação do índice global de políticas de integração de imigrantes (MIPEX), de 2015, a 2ª posição entre os 38 países avaliados (posição que ocupa desde 2007), no que diz respeito às políticas de saúde para imigrantes – aferidas pela primeira vez nesta edição do MIPEX de 2015 – Portugal ficou em 22º lugar, sendo recomendado ao país que os serviços de saúde melhorem as suas valências e aprofundem o acesso dos migrantes (Observatório das Migrações, 2015).

Conclui-se assim que Portugal é ainda um país que está a aprender a acolher imigrantes, por ser uma realidade que apesar de crescente é também muito recente e que necessita ainda de grande desenvolvimento e consolidação. No século XXI, a política de imigração é um dos indicadores que define cada Sociedade: “diz-me que política de imigração tens e dir-te-ei quem és”. E cada uma das nossas sociedades precisa de estar atenta, para que um dia não se envergonhe de quem é (Marques, s.d.).

## **1.2. Enquadramento Legal da Imigração e Saúde em Portugal**

*“O acesso à Saúde é um direito fundamental previsto na Constituição da República Portuguesa e no Direito Internacional. Nunca é demais recordar o art. 25.º da Declaração Universal dos Direitos do Homem, de 1948, que declara que:” Toda a pessoa tem direito a (...) assegurar (...) a saúde e o bem-estar, principalmente quanto (...) à assistência médica.” (Fonseca e Silva, 2010).*

Em 1946 a Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS), estabeleceu que todos os seres humanos, independentemente da sua raça, religião, orientação, política, condição económica ou social têm direito ao acesso à saúde, corroborada em 1948 na Declaração Universal dos Direitos Humanos no seu art.º 25.º que reconhece a prestação de cuidados de saúde como um direito de todos os seres humanos. Subsequentes instrumentos enquadram dos direitos humanos internacionais continuaram a salvaguardar o acesso à saúde e ao bem-estar como um direito humano fundamental alheio à condição e estatuto

do migrante, estando os governos obrigados à salvaguarda deste direito pelo bom interesse da governança da saúde pública (Observatório das Migrações)<sup>11</sup>.

Em 2000, a proclamada Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia no seu art.º 35 estabeleceu o direito à proteção da saúde, invocando que todos os indivíduos sem exceção têm o direito a aceder a cuidados de saúde e receber tratamento médico, nas condições estabelecidas pelas leis e práticas nacionais. Mais é estabelecido nesse âmbito que deve ser assegurado um elevado nível de proteção da saúde humana na definição e execução de todas as políticas e ações da União (Observatório das Migrações). Em 2008 a Assembleia Mundial de Saúde, na resolução n.º 61.17, reafirma a necessidade da salvaguarda deste direito à proteção da saúde e prevenção da doença, propondo medidas de reforço nas políticas e na igualdade de acesso aos sistemas nacionais de saúde, promovendo desta forma a melhoria da saúde dos migrantes e a recolha e monitorização de informação. Portugal teve um papel crucial neste âmbito pois decorreu durante a presidência portuguesa na União Europeia e dos termos acordados aquando da Conferência Europeia em Lisboa.

Em Portugal a Constituição da República, determina também o direito universal à saúde no seu art.º 64:

- “1. Todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover.
2. O direito à proteção da saúde é realizado: a) através de um serviço nacional de saúde universal e geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais do cidadão, tendencialmente gratuito (...)
3. Para assegurar o direito à proteção da saúde, incumbe prioritariamente ao Estado:
  - a). Garantir o acesso de todos os cidadãos (...);
  - b). Garantir uma racional e eficiente cobertura de todo o país (...)”<sup>12</sup>.

Em junho de 2016 a Comissão

Em junho de 2016, a Comissão Europeia promoveu um plano de ação para a integração dos cidadãos de países que não são estados-membro da EU em virtude da carência de acesso aos serviços de saúde, considerando que estes são um obstáculo para a integração, impactando em quase toda as áreas da vida, na área laboral, na aprendizagem do idioma e na interação com a própria administração pública. Sobretudo na fase de acolhimento inicial, é essencial garantir o acesso aos cuidados de saúde, mas os nacionais

---

<sup>11</sup> <https://www.om.acm.gov.pt/-/2--3#>;

<sup>12</sup> <https://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspx>;

de países terceiros podem enfrentar problemas específicos no acesso a serviços de saúde regulares, na adaptação a sistemas de saúde desconhecidos e na comunicação efetiva com o pessoal de saúde. Neste contexto o plano integra várias propostas para promover uma melhor proteção da saúde dos migrantes (Observatório das Migrações).

Também a Lei de Bases da Saúde<sup>13</sup> destaca a universalidade do direito de todos os cidadãos aos cuidados de saúde prestados pelo Serviço Nacional de Saúde, competindo assim ao Estado assegurar o direito à saúde e à sua proteção, tanto individual como pública, tal como a equidade no acesso e utilização dos serviços. Esta Lei foi revista e aprovada em Conselho de Ministros em 2018, tendo sido aprovada pela Assembleia da República e promulgada pelo Sr. Presidente da República em setembro de 2019, sendo um dos destaques desta revisão o alargamento da definição de beneficiários, contemplando desta forma todos os cidadãos estrangeiros, com ou sem a situação regularizada<sup>14</sup>.

Quanto aos migrantes residentes em Portugal, encontram-se legalmente protegidos pelo Despacho n.º 25360/2001 de 12 de dezembro, que determina o acesso aos cuidados de saúde e à assistência medicamentosa prestados pelas instituições e serviços que constituem o Serviço Nacional de Saúde, destacando ainda a importância da igualdade de tratamento ao dos utentes do Serviço Nacional de Saúde. Para que tal seja possível, os cidadãos devem inscrever-se no SNS, mediante a apresentação, nos serviços de saúde da sua área de residência, documento comprovativo de autorização de permanência ou de residência ou visto de trabalho em território nacional (n.º 2 do Despacho 25360/2001, de 12 de dezembro). No caso dos cidadãos que se encontram em situação irregular poderão ter acesso aos serviços de saúde “mediante a apresentação junto dos serviços de saúde da sua área de residência, documento comprovativo, emitido pelas juntas de freguesia, nos termos do disposto no artigo 34.º do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril, de que se encontram em Portugal há mais de 90 dias” (n.º 4 do Despacho 25360/2001 de 12 de dezembro).

---

<sup>13</sup> Lei de Bases da Saúde - Lei 48/90, de 24 de agosto;

<sup>14</sup> Lei 95/2019 de 04 de setembro;

### **1.3. Imigração e acesso a cuidados de saúde em Portugal**

*Apesar dos escassos estudos sobre a temática da imigração e saúde, diversas medidas têm sido adotadas no sentido de estimular o estudo da problemática e de combater as iniquidades que possam existir a este nível. O atual Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural tem sido um grande promotor de políticas positivas de integração (Silvestre, 2010).*

A evolução das políticas de saúde, aliada ao progresso tecnológico e das TIC, têm assegurado um progresso concertado, sustentado e multidisciplinar, proporcionando uma franca melhoria em todas as áreas da Administração Pública. A necessidade de medidas de sustentabilidade financeira, a rapidez do acesso à informação e a facilidade de comunicação em rede entre profissionais e serviços (considerados também como fatores cruciais para o avanço dos sistemas de saúde), impõem mais centralidade no cidadão, maior simplicidade, celeridade e proximidade no acesso ao sistema e à prestação de cuidados de saúde. A par desta evolução que resolvera problemas do passado nos sistemas de saúde, surgem novos paradigmas, mais complexos, relacionados com as alterações nas necessidades de cuidados de saúde, no acesso e de sustentabilidade financeira.

Os novos desafios para o sistema de saúde não se prendem apenas com a evolução tecnológica, mas com a adaptação dessa evolução à eficiência dos serviços, face aos constrangimentos associados ao aumento da esperança média de vida, ao envelhecimento da população, aos novos fluxos migratórios, à incidência e prevalência de doenças crónicas e adaptação das estruturas de apoio social à realidade socioeconómica portuguesa.

O facto de a população estar a envelhecer, dos serviços de saúde não estarem próximos de todos e os níveis de literacia em saúde serem maioritariamente inócuos<sup>15</sup>, são fatores preponderantes na dificuldade de acesso aos serviços de saúde e por esse motivo têm sido tomadas medidas de promoção do acesso e da proximidade digital.

Com a aplicação e evolução do SIMPLEX, a Agência de Modernização Administrativa (AMA) tem promovido a desmaterialização e desburocratização da AP como forma de promoção da eficiência, eficácia, económica e centralidade no cidadão. Porém e apesar de todos os esforços efetuados para a melhoria digital dos serviços de

---

<sup>15</sup> Questionário Europeu de Literacia em Saúde – Saúde que Conta  
<http://pelorim.pt/wpcontent/uploads/2015/01/resultados-preliminares-HLS-EU-PT.pdf>

saúde, faltam ainda instituir medidas de fundo para que esta realidade seja verificada a nível nacional e para todos e não apenas nos grandes meios urbanos mais próximos do poder central. É ainda necessária a criação de fontes de apoio aos cidadãos menos informados, estrangeiros, idosos e mais isolados, para que exista uma verdadeira igualdade e equidade no acesso aos serviços de saúde.

Impõem-se assim, ainda diversas barreiras de acesso aos serviços de saúde, principalmente aos estrangeiros, por ser uma área ainda pouco explorada nas políticas públicas, principalmente na área da saúde. Estas dificuldades são ainda mais notórias para os cidadãos com a sua situação legal irregular, tendo ainda o constrangimento adicional de uma situação laboral instável e precária, associada à ausência de proteção social e os custos associados aos cuidados de saúde. Assim, uma melhor compreensão dos determinantes do acesso e utilização dos serviços de saúde na população imigrante, será de grande utilidade para o desenvolvimento de políticas e programas de saúde mais adequados. Neste sentido, o reforço de estudos sobre a saúde e a imigração em Portugal tornam-se extremamente importantes (Silvestre, 2010). O mesmo autor refere ainda que apesar destes serem escassos, diversas medidas têm sido adotadas para combater as iniquidades que existem a este nível, sendo o ACM principal promotor de políticas positivas de integração.

Os estudos mais recentes fazem referência à influência dos determinantes sociais e de saúde, dando relevância às condições de vida, que são indissociáveis da análise da saúde das populações imigrantes. A literatura mostra precisamente que a imigração conduz a diferentes processos que têm impacto na saúde, como o próprio processo migratório, o processo de adaptação a outra sociedade, o processo de procura de emprego e habitação e a perda e rutura de laços familiares e sociais (Ortiz, 2016).

Em alguns dos estudos que têm como base a análise ao acesso dos migrantes aos cuidados de saúde, conclui-se sempre que existe uma grande dificuldade na obtenção de dados, o que limita a compreensão dos múltiplos determinantes que englobam a utilização dos serviços de saúde e as reais barreiras encontradas aquando da procura de cuidados de saúde. É, portanto, essencial dotar os serviços e os profissionais de meios e identificar as barreiras e as necessidades do sistema de saúde, para garantir um melhor atendimento a esta população, com foco principal no grupo de cidadãos em situação legal irregular, por serem os mais afetados pelas dificuldades de informação e acesso aos cuidados de saúde. De um modo geral, os imigrantes têm problemas de saúde e necessitam de cuidados como todos os indivíduos, mas a evidência mostra que, frequentemente, estes indivíduos têm

grande dificuldade em aceder e usar os serviços de saúde disponíveis, o que os torna num grupo de risco acrescido (Estrela, 2009).

Ao tentar desenvolver programas e políticas de saúde para melhorar a saúde das populações imigrantes, devem ser combatidas as desigualdades de género existentes na população de migrantes, e dada especial atenção ao atual contexto socioeconómico e aos fatores culturais, na medida em que afetam o estado de saúde dessa população (ERS, 2015).

De acordo com a ACM, é relevante referir que de forma geral, os imigrantes revelam indicadores de estado de saúde mais favoráveis que os portugueses, apresentam uma maior prevalência de respondentes a classificar o seu estado de saúde como bom ou muito bom; têm uma menor prevalência de ausências ao trabalho por problemas de saúde e menor proporção de benefícios de proteção social por razões de doença; e, globalmente, uma menor prevalência de doenças crónicas (ACM, 2018).

No que respeita às barreiras no acesso aos cuidados de saúde, o Alto Comissariado para as Migrações (ACM) através do Centro Nacional de Apoio à Integração de Migrantes (CNAIM)<sup>16</sup> e dos CLAI (Centro Locais de Apoio à Integração de Imigrantes), revelam que um dos principais constrangimentos se prende com as parametrizações informáticas que impossibilitam a prescrição eletrónica e atribuição de direitos previstos na legislação a utentes que não possuam o número do utente, ou seja apesar de se efetivar o atendimento, ao chegar à farmácia o utente é confrontado com o pagamento do valor total da medicação prescrita. Por outro lado, existem também constrangimentos ao nível da carência de informação e formação dos profissionais de saúde que evidenciam ausência da aplicabilidade da legislação em vigor e dificuldades na comunicação, tanto ao nível das barreiras linguísticas como culturais, gerando por vezes grandes dificuldades na interação com esta população. Constata-se, portanto, que para lidar com estas realidades das populações não nacionais, principalmente os com a situação legal irregular, se impõem uma diversidade de fatores, inclusivamente o receio vivenciado por muitas destas pessoas em voltar ao seu país de origem, evitando assim muita das vezes acorrer aos serviços públicos para a sua própria legalização ou para prestação de cuidados de saúde.

---

<sup>16</sup> Com o intuito de melhor ultrapassar as diferenças culturais, linguísticas, de organização e de sistema legislativo, o CNAIM e os CLAI reúnem vários serviços de apoio ao imigrante, como sejam o Serviço de Estrangeiros e Fronteiras, a Autoridade para as Condições de Trabalho, e os Ministérios da Educação e da Saúde (ERS, 2015).

A este propósito, foram criadas estruturas humanas de apoio, algumas voluntárias (não integradas, por exemplo, no SEF), e o legislador cuidou em defender que as informações obtidas no âmbito da prestação de cuidados ou registo destes imigrantes por parte dos profissionais de saúde ou dos grupos de apoio não podem servir para denunciar as situações concretas junto das polícias competentes (ERS, 2015).

Outros problemas evidenciados prendem-se com as estruturas organizativas com elevada burocracia, condicionando assim o acolhimento e a prestação dos cuidados de saúde ao imigrante, também limitando a eficácia da resposta (ERS, 2015). É crucial um maior investimento no capital humano da administração pública, para que se dinamizem os meios existentes e se criem fluxos organizados, coerentes e organizados. A modernização administrativa não pode passar apenas pela reformulação e imposição de novos processos e medidas avulso, nem observar apenas o tecido social interno, mas sim uma visão globalizante, integradora e focada na diversidade. Bilhim (2019), defende a necessidade desta reforma, que se impõe pela erosão do modelo tradicional de administração pública, originando um novo paradigma tripartido entre eficiência, equidade e transparência, uma reinvenção da relação entre o Estado e a sociedade, uma nova governação pública, que repudia o anterior modelo, hierarquizado, altamente centralizado e burocratizado. Há quem veja aqui uma oportunidade de a administração se reinventar e encontrar ideias novas para os problemas relativamente aos quais a administração tradicional já não apresentava respostas (Bilhim, 2019).

Já do lado da procura pela população, pode destacar-se a incompleta ou até total ausência de informação quanto aos seus direitos e a dificuldade de comunicação tanto ao nível linguístico como cultural. Na tentativa de debelar estas barreiras, as Administrações Regionais de Saúde disponibilizam gabinetes de apoio ao utente, que encaminham e esclarecem dúvidas tanto à população em geral como à estrangeira. Esta medida, apesar de dignificante não é suficiente, pois é essencialmente dirigida a quem conhece a estrutura e o modo de funcionamento do SNS. Em alguns casos, para colmatar estas dificuldades de informação, os migrantes recorrem a familiares ou amigos bilingues e à internet, através das redes sociais ou através da participação em grupos de discussão e outras comunidades, em que procuram apoio e entajuda de outros que sentem ou sentiram as mesmas dificuldades. No entanto, aquando da prestação efetiva dos cuidados, podem surgir ainda outros constrangimentos, tanto no doente como em quem lhe serve de intérprete e até mesmo pela dificuldade de diagnóstico do profissional de saúde. O mesmo pode acontecer por interpretação deficiente do que lhes foi transmitido, resultante de

confusões linguísticas ou das próprias opiniões do intérprete, fruto das suas crenças e representações de saúde e do desconhecimento das características da medicina ocidental (Estrela, 2009).

É, pois, certo que hoje não há um efetivo conhecimento da realidade dos utentes cidadãos estrangeiros, seja relativamente à sua identidade, à sua nacionalidade e à sua origem, seja ainda relativamente aos cuidados que são prestados. Também não são suficientes as informações sobre todas as dificuldades sentidas, o que limita a capacidade de se desenhar políticas que promovam um melhor acesso pelos imigrantes a cuidados de saúde (ERS, 2015).

## **Capítulo 2. Caracterização do concelho do Barreiro e o acesso da população estrangeira aos cuidados de saúde primários**

*“A rede de transportes, entre outros fatores, não é suficientemente eficiente. Além disso, a deslocação de um elevado número de utentes foi agravar o também já elevado número de utentes da Quinta da Lomba” (Comissão de Utentes dos Serviços Públicos do Barreiro, 2019<sup>17</sup>)*

### **2.1 Caracterização do Concelho do Barreiro**

O Barreiro é um concelho pertencente à área geográfica de Lisboa e Vale do Tejo, designada área metropolitana de Lisboa, localizando-se na margem sul do estuário do rio Tejo. É constituído pela união das freguesias de Alto do Seixalinho, Verderena e Santo André, pela união das freguesias de Barreiro e Lavradio, pela união de freguesias de Palhais e Coina e pela freguesia de Santo António da Charneca, tendo uma população residente de 78 764 habitantes distribuída numa área de 36,74 km<sup>2</sup> (Censos, 2011). Num registo mais recente, observamos que a população residente no concelho do Barreiro se situa nos 77 212 habitantes (INE, 2013). O que se traduz numa variação de 2% de decréscimo da população residente comparativamente aos dados de 2011. Este decréscimo populacional encontra paralelo na evolução demográfica do território nacional, que registou um decréscimo de 0,4% da população residente, ao considerarmos o período entre 2001 e 2016 (INE, 2016). Em oposição, observou-se um aumento de 5,7%

---

<sup>17</sup> <https://www.publico.pt/2019/02/18/local/noticia/utentes-reclamam-construcao-novo-centro-saude-barreiro-1862426>

da população residente na AML, constituindo Lisboa o Município com maior percentagem da população nesta região, reunindo 17,9% da população desta Área Metropolitana (PMIM, 2018).



Figura 5 - Mapa do Distrito de Setúbal

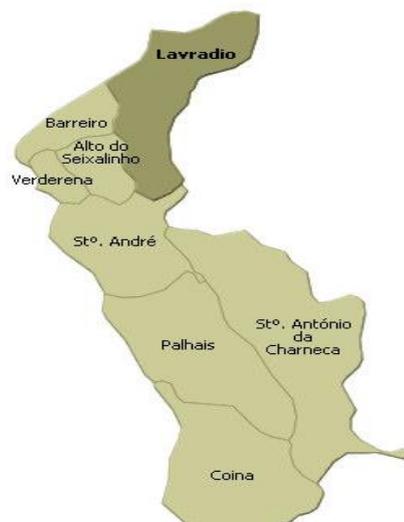


Figura 6 - Mapa do Concelho do Barreiro

Apesar de estar inserido num distrito com uma população relativamente jovem, apresenta um índice de envelhecimento significativo, vincando-se ainda mais aliado aos baixos níveis de natalidade que também se verificam. Até ao final da década de setenta registou-se um rápido crescimento demográfico, porém desde aí até ao momento, a população registou um crescimento moderado. A partir dos anos oitenta assiste-se mesmo a uma pequena regressão demográfica, que se deveu essencialmente aos movimentos migratórios e ao estabelecimento destas populações mais jovens nos centros urbanos de maior preponderância. O Distrito de Setúbal tem uma área de 5064 Km<sup>2</sup> de superfície, distribuída por 13 concelhos: Alcácer do Sal; Alcochete; Almada; Barreiro; Grândola; Moita; Montijo; Palmela; Santiago do Cacém; Seixal; Sesimbra; Setúbal e Sines. Em 1991, a sua população total era de 712 594 habitantes e, atualmente, é de 784 571. A proximidade dos nove Concelhos da Península de Setúbal (Alcochete; Almada; Barreiro; Moita; Montijo; Palmela; Seixal, Sesimbra e Setúbal) com a capital, promove os fenómenos de aglomeração próprios das áreas urbanas. Em 1991, a população ascendia a 640 493 habitantes, cerca de 10% mais que em 1981 e, atualmente, residem na Península de Setúbal 779 373 pessoas (Censos, 2011). A população estrangeira residente no distrito ascende aos 35 907, dos quais 47% (16 756) são do sexo masculino e 53% (19 151), do

sexo feminino<sup>18</sup>. Segundo os dados de pedidos de residência, do SEF, esta tendência tem sido crescente ao longo dos anos, desde a década de 80, a população não nacional residente tem aumentado de forma bastante significativa, de notar que não estão aqui contabilizados todos os indivíduos sem a sua situação legal regularizada (anexo 1).

Em 2018 a população residente no concelho do Barreiro situava-se nos 75 715 habitantes<sup>19</sup>, o que se traduz numa variação negativa de 4% em relação a 2011 e de 2% de face ao ano de 2013. Quanto à população estrangeira que habita no Barreiro, tem inversamente evoluído alcançando em 2017, 2563 residentes, dos quais 1136 do sexo masculino e 1427 do sexo feminino (SEF, 2017).

Concelhos	Total	Homens	%	Mulheres	%
Alcácer do Sal	385	236	61%	149	38%
Alcochete	835	416	49%	419	51%
Almada	8.802	4.004	45%	4.798	55%
<b>Barreiro</b>	<b>2.563</b>	<b>1.136</b>	<b>44%</b>	<b>1.427</b>	<b>56%</b>
Grândola	550	256	47%	294	53%
Moita	2.300	1.058	46%	1.242	54%
Montijo	2.718	1.317	48%	1.401	52%
Palmela	1.918	921	48%	997	52%
Santiago do Cacém	843	408	48%	435	52%
Seixal	7.139	3.230	45%	3.909	55%
Sesimbra	1.716	790	46%	926	54%
Setúbal	5.330	2.569	48%	2.761	52%
Sines	808	415	51%	393	49%
<b>Total do Distrito</b>	<b>35.907</b>	<b>16.756</b>	<b>48%</b>	<b>19.151</b>	<b>52%</b>

**Figura 7 - N° de estrangeiros com título de residência – 2017**

Fonte: Serviço de Estrangeiros e Fronteiras - SEF

Em análise à figura 6, pode verificar-se que o Barreiro não é dos concelhos de eleição da maioria dos estrangeiros que decidem residir no distrito, face à densidade populacional, a maioria reúne-se nos concelhos do Seixal e de Almada. Em apenas dois dos treze concelhos prevalecem os indivíduos do sexo masculino face ao do sexo feminino, nos demais os indivíduos do sexo feminino são em larga maioria. As nacionalidades de maior destaque são as de Angola, São Tomé e Príncipe, Guiné-Bissau, Cabo Verde e Brasil<sup>20</sup>.

<sup>18</sup>Disponível em: <https://sefstat.sef.pt/forms/Home.aspx>

<sup>19</sup>Disponível em: <https://pordata.pt>

<sup>20</sup> Disponível em: <https://sefstat.sef.pt/forms/Setubal.aspx>

## **2.2. Os Cuidados de Saúde Primários no Concelho do Barreiro**

O ACES (Agrupamento de Centros de Saúde) Arco Ribeirinho é a estrutura que garante a prestação de cuidados de saúde primários à população dos concelhos de Alcochete, Barreiro, Moita e Montijo. Tendo por missão não só a garantia de cuidados de saúde a estas comunidades, mas também os ganhos em saúde, através de uma gestão ajustada aos novos desafios e necessidades que verificam na população. Este novo paradigma pressupõe uma participação ativa dos profissionais de saúde, apostando na inovação, na autonomia técnica e organizativa e no conhecimento, envolvendo os utentes e a comunidade nesta nova articulação, promovendo assim o empoderamento e o aumento da satisfação de todos os intervenientes. Assim e segundo o Plano Local de Saúde de 2017, o objetivo é dotar os cidadãos, os profissionais e a comunidade de competências que lhes permitam potenciar os fatores protetores da saúde e minimizar os fatores de risco, gerir a saúde e as doenças de forma informada e eficaz e influenciar o estado de saúde da comunidade (Plano Local de Saúde 2015-2017).

Os eixos estratégicos do ACeS alinham deste modo com a estratégia nacional e regional, intervindo de forma organizada e programada na saúde da comunidade, privilegiando as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença nos seus diversos quadrantes, promovendo uma cultura de planeamento da saúde, monitorizando não só o estado de saúde das populações, mas também os determinantes de saúde, num processo rigoroso e fiável assente numa monitorização constante de indicadores de desempenho numa base partilhada por todos os profissionais de saúde. Todo este processo de adequação da prestação de cuidados e promoção da saúde, deve assentar numa base organizativa que visem o desenvolvimento de práticas que garantam padrões elevados de qualidade, baseados numa cultura de governação clínica e de saúde. Atuar na gestão do risco e segurança do doente. Dar continuidade à prática regular de auditorias clínicas e de processos e assegurar o desenvolvimento profissional através da formação contínua.

O agrupamento de centros de saúde dá resposta a uma população de 220.793 inscritos, dos quais cerca de 21% não têm médico de família atribuído, tal como espelha a figura 7.

2019	ARS	ACES	Total de Utentes Inscritos	Utentes com Médico	% Utentes com Médico	Utentes sem Médico	% Utentes sem Médico
Julho	ARS LVT	ACES Arco Ribeirinho	220.793	173.282	78%	47.339	21%

**Figura 8 – N.º Total de inscritos com e sem médico de família atribuído**

Fonte: Portal da Transparência

O ACeS é constituído pelas seguintes unidades funcionais:

- 6 Unidades de Saúde Familiares (USF)
- 7 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP)
- 4 Unidades de Cuidados na comunidade (UCC)
- 1 Unidade de Saúde Pública (USP)
- 1 Unidade de Recursos Assistenciais partilhados (URAP)

O universo de recursos humanos é de 409 trabalhadores, dos quais, 1 diretor executivo, 105 médicos, 127 enfermeiros, 2 técnicos superiores de saúde, 9 técnicos superiores do regime geral, 19 técnicos de diagnóstico e terapêutica, 102 assistentes técnicos, 2 técnicos de informática e 35 assistentes operacionais.

No concelho do Barreiro existem diversas unidades funcionais, as de prestação de cuidados de saúde médicos e de enfermagem, como a UCSP Barreiro, USF Eça, USF Lavradio, USF Ribeirinha USF Santo António da Charneca, as de prestação e promoção da saúde, como a URAP, onde se reúnem as valências da saúde oral, psicologia, serviço social e fisioterapia, uma Unidade de Saúde Pública e uma Unidade de Cuidados Continuados para prestação de cuidados de enfermagem ao domicílio.

Este estudo tem por objetivo a centralização em apenas uma das unidades deste universo, a UCSP Barreiro, por ser a unidade de saúde onde se concentram a maioria dos utentes sem médico atribuído e por sua vez a grande maioria dos utentes estrangeiros e/ou migrantes com ou sem a situação documental regularizada. Sendo o principal objetivo verificar como e em que condições se efetiva o acesso aos cuidados de saúde por esta população e as principais barreiras assinaladas pelos vários níveis de atores envolvidos.

### **Capítulo 3: Metodologia**

Por forma a conhecer a realidade neste universo, efetuou-se um estudo exploratório com base na recolha de dados e entrevistas semiestruturadas aos utentes do universo em estudo, aos profissionais que prestam serviço na UCSP e ainda aos representantes municipais e a representantes de associações de apoio a migrantes e estrangeiros. Para o efeito foram entrevistados cidadãos das cinco nacionalidades consideradas mais preponderantes pelos dados do Serviço de Estrangeiros e Fronteiras, em número de residentes no concelho e as mais focadas durante as entrevistas aos profissionais de saúde, sendo estas, a Angolana, Cabo-Verdiana, Moçambicana, Brasileira, Venezuelana e Guineense. Para ter noção de outras realidades, foram ainda realizadas entrevistas a cidadãos de proveniência dos países do leste europeu, Roménia, Rússia, Ucrânia e também da China.

Como o acesso aos cuidados de saúde não é o único fator determinante na vida dos cidadãos e sendo este estudo de cariz exploratório no âmbito da administração pública, foram ainda dirigidas algumas questões relativas ao atendimento e opinião sobre a generalidade dos serviços prestados pela administração pública em Portugal.

#### **3.1. Método**

Atualmente a “forma mais eficaz e produtiva de gerar e testar conhecimento (e produzir novos artefactos), é “através da investigação científica e tecnológica... aparece assim como o instrumento mais eficiente, que hoje se conhece, para transformar uma realidade” (Fortin et al., 2006). Portanto pode considerar-se a investigação como fator fundamental para a construção de novos saberes e para a evolução científica, pois permite-nos compreender os fenómenos da realidade e estudá-los de forma a contextualizá-los, “pois só assim podemos avançar, produzir e desenvolver o conhecimento científico” (Fortin, *et al.*, 2006).

Neste capítulo apresentar-se-á o tipo de estudo efetuado, os objetivos definidos, as fases do processo de investigação, o tipo de amostra selecionada e o modelo de análise utilizado. A análise dos dados obtidos é um processo determinante para alcançar os objetivos do trabalho.

<b>Grupo</b>	<b>Subgrupos</b>
Eficiência e Eficácia	Administração Pública
	Administração Local
	Serviços de Saúde
	Cuidados de Saúde Primários
Acesso	Administração Pública e Administração Local
	Cuidados de Saúde
	UCSP Barreiro
	Barreiras ao Acesso
Integração	Integração País
	Integração no Concelho
	UCSP Barreiro
Propostas de Melhoria	Utentes
	Profissionais de Saúde

Figura 9 – Modelo de Análise

### 3.2. Desenho de pesquisa e metodologia de investigação

Fortin et al (2006), considera o desenho de investigação como o estudo da organização que se operacionaliza através de um conjunto de processos que determinam as decisões que respondem às questões da investigação.

O processo metodológico desta dissertação teve início na conceptualização da pergunta de partida que conduziu toda a investigação que foi tomando forma através da pesquisa bibliográfica e com todo o processo de entrevistas aos diversos níveis de atores que determinam o objetivo da investigação. O presente estudo é de âmbito exploratório e descritivo com uma abordagem qualitativa, considerando-se mais ajustada para explorar, identificar e caracterizar o objeto de estudo.

Antes de dar início à recolha de dados considerados relevantes, foi efetuada uma revisão bibliográfica para construção do quadro referencial teórico, recorrendo à leitura e análise de diversos documentos, na área da evolução das políticas de saúde e do sistema de saúde, na área do acesso e utilização dos serviços da administração pública, especialmente dos cuidados de saúde, a integração de cidadãos estrangeiros, relatórios de , guias de acolhimento, relatórios e planos de atividade, bem como o enquadramento legal vigente na Administração Pública e na Saúde.

Após desenho do enquadramento teórico, foi possível definir as dimensões de análise, delimitar a amostra e estruturar as entrevistas, tendo sempre em consideração toda a bibliografia e dados existentes neste âmbito. Uma vez realizadas as entrevistas, foi

necessário transcrevê-las para serem inseridas no software de análise qualitativa MAXQDA 12 que permitiu a análise e discussão de resultados.

### **3.3. Universo e Amostra**

A delimitação da amostra em estudo e o universo de investigação são fases cruciais para o desenvolvimento do trabalho de investigação. Como referem Ludke e André (1986) e Santos (1999, 2002) investigar é criar conhecimento sobre aspetos da realidade na procura de soluções para os problemas apresentados.

Segundo Ezequiel Ander-Egg (1995), o universo da investigação é a totalidade de um conjunto de elementos, seres ou objetos que se pretende investigar e da qual se estudará apenas a parte que se pretende que reúna as mesmas características em igual proporção.

A amostra deste projeto é centrada na UCSP Barreiro e composta por 23 utentes de diferentes nacionalidades, 16 profissionais de saúde da UCSP, incluindo 2 elementos da coordenação, 2 elementos de projetos de integração da população estrangeira no concelho do Barreiro e a Vereadora que representa a Câmara Municipal, com os pelouros da Intervenção Social, Igualdade, Saúde e Habitação, Educação, Desporto e Associativismo e da Cultura e Património Cultural concelho do Barreiro.

Devido a impraticabilidade de observação da totalidade da população e por forma a obter maior fiabilidade e precisão dos dados, foi definido um espaço representativo de uma amostra que resultasse numa visão global deste grupo de pessoas, não só pela dispersão de utentes inscritos pelas várias unidades do ACES, mas também pela grandeza da lista de inscritos na UCSP Barreiro e pela escassez de tempo disponível para recolha de dados.

Face às limitações da amostra, não aleatória, os resultados e conclusões do presente projeto não podem ser generalizados nem extrapolados para o universo em estudo.

### **3.4. Técnicas de Recolha de Dados**

Face aos objetivos e ao fenómeno em causa, considerou-se que a técnica mais adequada de recolha de dados seria a entrevista semiestruturada, permitindo maior flexibilidade ao entrevistador na gestão das questões colocadas e também na recolha de informações de forma estruturada e não diretiva, de modo a que o entrevistado se sinta confortável para

se expressar de forma natural e sem condicionalismos, podendo incluir ainda questões suplementares que permitam o esclarecimento e aprofundamento de outros assuntos considerados relevantes. Para o efeito foi utilizado um guião semiestruturado, flexível e ajustável ao discurso dos entrevistados, promovendo a recolha de opiniões, atitudes e posições dos principais intervenientes neste processo, os utentes e os profissionais de saúde (anexos 5, 6, 7 e 8).

Tal como referia Biggs, (1986), citado por Bogdan e Biklen (2006), as boas entrevistas caracterizam-se pelo facto de os sujeitos estarem à vontade e falarem livremente sobre os seus pontos de vista. O investigador esforçar-se-á simplesmente por reencaminhar a entrevista para os objetivos, cada vez que o entrevistado deles se afastar, e para colocar perguntas às quais o entrevistado não chega por si próprio, no momento mais apropriado e de forma tão natural quanto possível (Quivy, 1998).

No início de cada entrevista foi efetuada uma introdução onde foram tratados todos os aspetos relevantes, como a finalidade do estudo, a duração média da entrevista, o tipo de perguntas e a confidencialidade dos dados recolhidos.

Todas as entrevistas foram gravadas em sistema áudio, através da aplicação de telemóvel de gravação de voz.

### **3.5. Técnicas de tratamento de dados**

Não desconsiderando a importância das etapas anteriores à análise rigorosa de dados, este projeto tem como objetivo refletir sobre as particularidades na análise de dados pela técnica da análise de conteúdo. Há diferentes técnicas que podem ser utilizadas na execução de pesquisas distintas, porém a análise de conteúdo consiste numa técnica de análise de dados que é usualmente utilizada nas pesquisas qualitativas no campo das ciências sociais. Flick (2009), refere que a pesquisa qualitativa é recente e ocorreu concomitantemente em diversas áreas, tendo-se cada uma delas caracterizado por um enquadramento teórico específico, por conceitos de realidade específicos e pelos seus próprios programas metodológicos. Já Bardin (2014) define a análise de conteúdo como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que tem o propósito da obtenção de procedimentos sistemáticos e objetivos da descrição do conteúdo das mensagens e indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e receção das mensagens.

Tendo este projeto por base o tratamento de dados por análise de conteúdo, definiu-se como opção uma análise categorial, desmembrando o texto em categorias ou unidades.

Após transcrição de todas as entrevistas, encetou-se a análise de conteúdo com base no modelo de análise construído para o efeito (figura 9).

Foi solicitado a todos os entrevistados que referissem um termo que refletisse, na sua opinião, a mais-valia, o maior constrangimento, a maior oportunidade e a maior fragilidade do acesso desta população aos cuidados de saúde. Para a elaboração da análise de conteúdo das entrevistas recorreu-se ao programa MAXQDA 12.

## Capítulo 4: Resultados Obtidos

### 4. Apresentação dos resultados obtidos

A amostra é composta por 20 utentes de diferentes nacionalidades (2 Angolanos, 4 Moçambicanos, 2 Chineses, 3 Cabo-Verdianos, 2 Guineenses, 3 Brasileiros, 1 Paquistânês, 2 Russos, 2 Romenos e 2 Venezuelanos), 16 profissionais de saúde da UCSP, incluindo 2 elementos da coordenação, 2 elementos de projetos de integração da comunidade brasileira no Barreiro e a Vereadora que representa a Câmara Municipal, com os pelouros da Intervenção Social, Igualdade, Saúde e Habitação, Educação, Desporto e Associativismo e da Cultura e Património Cultural concelho do Barreiro. A taxa de resposta obtida foi de 71% (figura 8).

Entrevistados	Amostra	Total de entrevistas efetuadas	Taxa de resposta
Utentes	23	23	100%
Profissionais de Saúde	16	7	56%
Coordenação UCSP	2	1	50%
Associativismo	2	1	50%
Vereadora Municipal	1	1	100%
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>33</b>	<b>71%</b>

Figura 10 - Nº total de entrevistados por perfil

Após realização de todas as entrevistas e análise das respostas dos inquiridos, codificou-se a informação recolhida em 3 grupos de análise de conteúdo: a eficiência e eficácia, o acesso e a integração. Estes grupos foram subdivididos em conjuntos

ordenados de uma perspetiva mais alargada em que se avalia a administração pública e vai afunilando para a análise aos serviços da administração local, de saúde e com especial enfoque na UCSP Barreiro.

#### 4.1. Eficiência e Eficácia

Ao nível da eficiência e eficácia da Administração Pública, a opinião da maioria dos entrevistados é de que os serviços são eficientes e eficazes, apesar de serem referidas também algumas dificuldades ao nível do acesso, seja pela dificuldade de acesso à informação adequada, pela morosidade dos procedimentos, ou mesmo pela própria interação com os serviços. Dos 23 utentes entrevistados, 19 (83%) considera que a Administração Pública está preparada para os receber e dar resposta às solicitações, principalmente no que se refere a situações específicas para cidadãos estrangeiros, enquanto que 4 (13%), referem que esta não garante o devido encaminhamento das situações que pretendem ver solucionadas, referindo grandes tempos de espera, processos burocráticos alongados, carência de informação e dificuldade na interação e comunicação com os profissionais e/ou os serviços (anexo 2).

Nome do documento	Código	Segmento
Entrevista 1	Eficiência e Eficácia da Administração Local\Eficiência e Eficácia da Administração Pública	Mais ou menos. Os serviços públicos estão pouco preparados para receber cidadãos estrangeiros, as leis são todas dirigidas para os portugueses, há sempre muita dificuldade em adaptar as situações a nós que somos de fora da europa, sinto sempre grande dificuldade em resolver as situações.
Entrevista 15	Eficiência e Eficácia da Administração Local\Eficiência e Eficácia da Administração Pública	Não tem sido uma má experiência, mas temos sempre que nos informar antes de ir senão nem sempre somos devidamente informados. Acho que existe falta de formação de quem está no atendimento. Existe sempre alguma relutância em informar, em referir todos os pormenores.
Entrevista 6	Eficiência e Eficácia da Administração Local\Eficiência e Eficácia da Administração Pública	Nem sempre. No SEF e na Segurança Social foi sempre mais difícil, muitos papeis, muitas voltas e muito tempo perdido. O Centro de Saúde foi mau, muito tempo de espera, não sabiam ler o Passaporte, tive que la voltar três vezes, foi complicado.
Entrevista 9	Eficiência e Eficácia da Administração Local\Eficiência e Eficácia da Administração Pública	Nunca é fácil quando se chega de novo cá, filas intermináveis no SEF, ir vezes sem conta ao CNAI, ir à net pesquisar os direitos e a forma de resolver os assuntos da melhor forma, custa muito, ainda mais quando às vezes pedimos ajuda nos serviços e nos mandam ler a lei ou procurar na net, enfim, Portugal.
Entrevista 12	Eficiência e Eficácia da Administração Local\Eficiência e Eficácia da Administração Pública	Sinto que existem os constrangimentos inerentes ao meio burocrático. Falta de informação, excesso de procedimentos, nem sempre um bom atendimento e a falta de celeridade na resolução das situações, mas no cômputo geral não posso considerar que seja negativo.

**Figura 11 - Respostas quanto à eficiência e eficácia dos serviços da Administração Pública/Adm. Local**  
 Fonte: Entrevistas - análise com suporte de MAXQDA12

Quanto ao acesso aos cuidados de saúde primários, 7 (30%) dos inquiridos refere que existem constrangimentos principalmente ao nível do acesso à informação, da formação específica dos profissionais na área dos estrangeiros/migrantes, de comunicação pela diferença de idioma e alguns casos 1 (5%) é também referida a dificuldade de acesso a consultas no momento do pedido.

## 4.2. Acesso

### 4.2.1. Acesso aos serviços da Administração Pública e Administração Local

Relativamente ao acesso aos diversos setores da Administração Pública e Administração Local, no concelho do Barreiro, 16 (70%) dos entrevistados refere que existe de facto garantia de acesso a todos os serviços, colocando a tónica da maior facilidade de acesso aos serviços descentralizados, ou locais, principalmente pela proximidade face aos serviços e até aos profissionais. São essencialmente sentidos constrangimentos nos tempos de espera para resolução dos processos burocráticos e escassez de informação por parte dos serviços da administração central. É referido que nos serviços de maior proximidade, ou locais, existe maior facilidade no acesso, na maioria dos casos devido à maior agilidade dos processos administrativos inerentes. Apesar das diferentes nacionalidades da população em estudo, não existem diferenças substanciais na opinião relativamente ao acesso à generalidade dos setores da AP.

Nome do documento	Código	Segmento
Executivo Municipal	Barreiras ao Acesso na AP	No concelho existem principalmente as ligadas ao idioma ou à cultura local, quanto à saúde creio que serão essencialmente a dificuldade na comunicação devido à diferença de idiomas.
Coordenação da UCSP	Barreiras ao Acesso na AP	A principal barreira é a da comunicação, a diferença do idioma e a carência de formação e informação de muitos dos profissionais para o atendimento a situações específicas na área dos migrantes.
Associação de Integração e Acolhimento de Cidadãos Estrangeiros/Migrantes	Barreiras ao Acesso na AP	Podemos considerar como principais barreiras de acesso à generalidade da AP, a existência de informação demasiado descentralizada, a comunicação e a rigidez da legislação e processos burocráticos.
Rússia - 2	Barreiras ao Acesso na AP	Nem sempre funciona como deveria, principalmente pela dificuldade em entender como são os circuitos. A pouca disponibilidade de muitos funcionários também não ajuda a que esta situação mude.
Paquistão - 1	Barreiras ao Acesso na AP	Não, principalmente por não existir nada divulgado em inglês, não conseguimos obter informação sem ser através de amigos ou familiares, é complicado entender os percursos aqui.
Roménia - 1	Barreiras ao Acesso na AP	Mais pessoas a trabalhar e mais dispostas a ajudar os outros. Se calhar também pessoas que saibam noutra língua, o inglês por exemplo.
Cabo Verde - 2	Barreiras ao Acesso na AP	O pior é mesmo o a espera nas filas, depois a antipatia de quem nos atende. Outras barreiras que posso identificar... a burocracia e a falta de apoios e de meios quando chegamos a Portugal de novo. É tudo muito complicado, mas eu gosto daqui.

**Figura 12 - Respostas quanto ao acesso aos Serviços da Adm. Pública e Adm. Local**

Fonte: Entrevistas - análise com suporte de MAXQDA12

#### **4.2.2. Acesso aos Cuidados de Saúde Primários**

Quanto ao acesso aos cuidados de saúde primários (anexo 3), 16 (70%) dos entrevistados da amostra em estudo refere facilidade no acesso não apontando grandes constrangimentos no momento de acesso aos serviços e à prestação de cuidados de saúde, já 7 (30%) refere que existem alguns constrangimentos quanto ao acesso aos serviços, tanto pela dificuldade de comunicação como pelo acesso à informação disponibilizada no momento do atendimento. Em todos os casos é referido que o acesso aos cuidados de saúde é dos mais facilitados e menos burocráticos da Administração Pública. Quando se questionou o grupo em estudo, quanto à qualidade do contacto com a unidade de saúde, foi referido pela grande maioria, 20 (85%), que o contacto é fácil e existe garantia global de atendimento, porém a diferença de idioma e a falta de formação específica dos profissionais administrativos são referidos como principais barreiras para o sucesso do atendimento.

Quando questionados os profissionais de saúde entrevistados, referem que existem de facto constrangimentos de acesso destes cidadãos, não só no que concerne à comunicação, mas também pela dificuldade de ajustarem os processos burocráticos às várias situações específicas que se lhes deparam diariamente. Mencionam ainda carência de formação específica na área do acolhimento de cidadãos estrangeiros, apesar de nos últimos anos ter-se verificado uma maior aposta nesta área, tendo a Direção executiva do ACeS Arco Ribeirinho, promovido momentos formativos com elementos do Alto Comissariado para as Migrações. Outro dos fatores referidos é a carência de recursos materiais e humanos para fazer face ao cada vez maior número de inscritos na UCSP. Na figura 10, espelha um universo de cerca de 50% de utentes sem médico de família atribuído, situação que dificulta o acesso às consultas e subsequentes atos clínicos daí provenientes refletindo na carência de recursos disponibilizados à totalidade dos utentes e de forma ainda mais vincada aos que estão em situação de fragilidade como é o caso do universo em estudo.

Dever-se-á ter em linha de conta que do total de 23 entrevistados, apenas 8 têm médico de família atribuído, os demais 15 estão a aguardar atribuição de médico.

Total de Inscritos na UCSP Barreiro	Tipo de Inscrição	N.º de Inscritos	%
29.905	Com médico	15.074	51%
	Sem médico	14.831	49%

Figura 13 – N.º total de Inscritos na UCSP Barreiro por tipo de inscrição

Fonte: UCSP Barreiro

## 5. Barreiras ao Acesso

Quando questionados quanto às principais barreiras no acesso à globalidade dos serviços da Administração Pública, foram mencionados como principais fatores, a dificuldade na comunicação, a diferença do idioma e as próprias dissemelhanças culturais e desconhecimento dos procedimentos burocráticos. É ainda referida a dificuldade no acesso a informação específica na área dos cidadãos estrangeiros e a quase inexistência de informação em idioma diferente do português. São ainda referidos os longos tempos de espera, seja pela quantidade insuficiente de profissionais disponíveis, como pela formação e capacidade de resolução de situações em tempo útil e de acordo com as expectativas dos utentes devidos em grande parte ao excesso de procedimentos burocráticos.

Quanto às barreiras de acesso identificadas pelos utentes entrevistados (anexo 6), ao nível dos cuidados de saúde e à UCSP Barreiro em concreto, foram identificados como principais fatores, os tempos de espera, não só pela extensa lista de utentes que compõem a unidade, mas também pela falta de profissionais e outros recursos, sendo que a carência destes conduz também à dificuldade de acesso a informação e a consultas e outros atos clínicos inerentes. Os profissionais de saúde referem a necessidade de maior investimento financeiro e em capital humano e na comunicação entre os diversas respostas de saúde.

Também no estudo de Ortiz (2016), foram identificadas barreiras preponderantes no acesso aos cuidados de saúde, revelando que a carência de informação e o desconhecimento de direitos de acesso à saúde é transversal, inclusivamente por parte dos técnicos de saúde e das associações de apoio a estas populações migrantes e em situação de vulnerabilidade e exclusão social, prejudicando claramente a relação entre estes cidadãos e os serviços de saúde, gerando inclusivamente sentimentos de desconfiança.

*“A transversalidade deste investimento deve passar ainda pelas políticas de saúde que se querem cada vez mais descentralizadas e rigorosas para evitar os vazios legais tão*

*inoportunos para de quem deles depende para sobreviver ou ter uma resposta adequada ao seu estado real de saúde” (Entrevistado – Profissional de Saúde).*

Nome do documento	Código	Segmento
Entrevista à coordenação da UCSP	Barreiras ao Acesso	O investimento nos cuidados de saúde não pode ser extemporâneo e redutor como se tem verificado nos últimos anos, ainda mais com esta nova onda migratória dos últimos anos.
Entrevista Guiné	Barreiras ao Acesso	Muito tempo de espera, as secretárias são antipáticas e às vezes não há consulta. A avaliação não é muito positiva.
Entrevista Moçambique	Barreiras ao Acesso	Sempre muita gente e muito tempo de espera e nem sempre há consulta no próprio dia, mas não acho mau.
Entrevista China	Barreiras ao Acesso	Sim, o Centro de Saúde é perto de casa e está aberto até às 20h, e isso é muito bom para nós que trabalhamos todo o dia. É muito bom.
Entrevista Rússia	Barreiras ao Acesso	Muito tempo de espera para ser atendida, pessoas pouco simpáticas e pouco disponíveis para nos receber e nos informar. Nota-se a falta de pessoal também e pessoas demais no mesmo edifício. Deviam se calhar abrir outro Centro de Saúde.
Entrevista Cabo Verde	Barreiras ao Acesso	Das vezes que fui lá ou foi para vacinas ou para algumas consultas quando estou doente, nunca tive queixas, só tem que se esperar muito tempo sempre e às vezes não há consultas para todas a gente, pelo menos falam isso por aí, mas até agora tive sempre sorte ou não sei, mas tive sempre, vou lá peço consulta, pode não ser na hora, mas tem nesse dia.
Entrevista Cabo Verde	Barreiras ao Acesso	Pobre. Ridiculamente pobre, nunca há nada, há pouco tempo fizeram obras, nem quase que havia consultas, tudo fechado, as senhoras são mal-educadas e é sempre tudo muito difícil para elas, muito trabalho, olhe que não se aproveita grande coisas dali.
Profissional 1 UCSP	Barreiras ao Acesso	Aqui na realidade da “nossa casa”, acho que já foi pior, já foi mais difícil. Neste momento tirando os casos daquelas pessoas que não falam uma palavra de português e não trazem documentos, creio que é simples. Sabemos também que isto não é transversal a todos os serviços, há ainda muito a formalização de normas internas que distinguem por vezes centros de saúde da mesma região.
Profissional 2 UCSP	Barreiras ao Acesso	Não. Se não vêm já munidos de informação chegam aqui e a vida é-lhe muito mais dificultada. Existem ainda grandes assimetrias dentro dos mesmos grupos profissionais... Os mais interessados e os menos, aqueles que prestam cuidados e os que apenas cá estão.
Profissional 3 UCSP	Barreiras ao Acesso	A comunicação, a falta de recursos humanos e materiais e a necessidade de intervenção na literacia.
Profissional 7 UCSP	Barreiras ao Acesso	A informação escasseia para todos, até nós sentimos que temos uma necessidade extrema de mais formação e ajustamento das reais capacidades do serviço à população que servimos. Há ainda muito isolamento nas equipas multidisciplinares, as matérias não são devidamente discutidas em equipa. Não há tempo neste momento para podermos avançar para um modelo mais interventivo na comunidade.
Profissional 5 UCSP	Barreiras ao Acesso	A falta de formação dos profissionais e de informação dos procedimentos, até mesmo na avaliação dos casos que nos aparecem que são substancialmente distintos dos habituais da nossa pequena realidade local. Impera a necessidade de maior investimento não só financeiro, mas também em capital humano, nos meios de comunicação entre cuidados primários e as outras respostas existentes e criar redes de equipas para que os casos não se esgotem na porta de saída de cada um deles. A transversalidade deste investimento deve passar ainda pelas políticas de saúde que se querem cada vez mais descentralizadas e rigorosas para evitar os vazios legais tão inoportunos para de quem deles depende par sobreviver ou ter uma resposta adequada ao seu estado real de saúde.

**Figura 14 - Respostas quanto ao acesso aos Serviços de Saúde e à UCSP Barreiro**

Fonte: Entrevistas - análise com suporte de MAXQDA12

## 6. Integração

Relativamente à área da integração desta população (anexo 7), denota-se uma quase total ausência da utilização dos serviços que a Administração Local disponibiliza para o encaminhamento e apoio a estes cidadãos, na sua maioria, 21 (90%) referem sempre a necessidade de recorrer a familiares ou amigos ou a grupos de apoio e associativismo para conseguirem informar-se, os demais 2 (10%) referem aceder e informar-se com facilidade junto dos serviços. Denota-se ainda que no concelho em estudo as entidades dirigidas à integração e promoção dos cidadãos estrangeiros, estão mais vocacionadas à promoção da interação e envolvimento entre culturas e não tanto ao apoio à integração aquando da sua chegada ao país e ao concelho, porém são também procurados para apoio e acompanhamento de situações de maior fragilidade, que carecem de meios de subsistência e de apoios sociais.

Nome do documento	Código	Segmento
Entrevista Executivo Municipal	Integração	Não. Existem alguns projetos de parceria com a saúde, mas noutras áreas, mais transversais e abrangentes, dirigidas a todos os Barreirenses.
Entrevista Associação Promoção e Integração de cidadãos estrangeiros/migrantes	Integração	Estamos sempre a trabalhar com a comunidade. Como referi anteriormente, não delimitamos o nosso trabalho a determinados grupos, nós trabalhamos com toda a comunidade, migrante ou não. O nosso compromisso é para com todos os que pretendam juntar-se a nós.
Entrevista Coordenação da UCSP	Integração	O tempo escasseia, portanto, é investido essencialmente em tratar a doença, ou o imediato, a carência de recursos e profissionais apenas permite, na maioria dos casos, dar resposta a estas situações. Existem já algumas iniciativas nas USF e nas URAP, de promoção da saúde e prevenção da doença, mas no meu ver ainda pouco significativos e muito localizados. Nesta unidade não existem iniciativas nem para estes nem outros utentes.

**Figura 15 - Respostas quanto à integração de cidadãos migrantes ou de origem migrante**  
 Fonte: Entrevistas - análise com suporte de MAXQDA12

Quanto ao envolvimento da UCSP Barreiro em iniciativas de promoção do acolhimento e integração desta população (anexo 8), foi referido por 100% dos profissionais de saúde entrevistados que não existem de momento quaisquer iniciativas, devendo-se esta fixidez, não só à marcada carência de recursos humanos, mas também à grande quantidade de inscritos sem médico atribuído que dificulta a gestão de todos os procedimentos inerentes.

Nome do documento	Código	Segmento
Entrevista à Coordenação da UCSP	Integração	Não. O tempo escasseia, o nosso tempo é investido essencialmente em tratar a doença, a carência de recursos e profissionais apenas permite, na maioria dos casos, dar resposta a estas situações. Existem já algumas iniciativas nas USF e nas URAP, de promoção da saúde e prevenção da doença, mas no meu ver ainda pouco significativos e muito localizados. Nesta unidade não existem iniciativas nem para estes nem outros utentes.
Profissional 2 UCSP	Integração	Na nossa unidade apenas a integração na saúde.
Profissional 4 UCSP	Integração	Não. De todo. Não temos tempo para poder promover iniciativas junto da comunidade. Neste momento o principal objetivo é dar resposta à maioria das solicitações mais prementes dos inscritos.
Profissional 3 UCSP	Integração	Neste momento apenas tratar a saúde e prevenir situações de doença. Não existem projetos de intervenção ou de literacia em saúde junto desta população específica.
Profissional 1 UCSP	Integração	Além de prestar cuidados de saúde, também na promoção da saúde e da literacia em saúde
Profissional 6 UCSP	Integração	Para esta população específica não temos neste momento qualquer iniciativa organizada ou em mente para execução, estamos essencialmente centrados no cuidar todos e dar resposta à maioria dos utentes que nos procuram.

**Figura 16 - Respostas quanto às iniciativas de acolhimento e integração de utentes estrangeiros/migrantes – Profissionais da UCSP Barreiro**

**Fonte: Entrevistas - análise com suporte de MAXQDA12**

## **7. Discussão dos resultados, apresentação de sugestões e recomendações**

Com base nas entrevistas efetuadas, a Administração Pública apresenta algumas assimetrias quando se fala de eficiência da resposta nos diversos setores das diferentes tutelas. É referido pela grande maioria dos entrevistados que nem todos as entidades demonstram a mesma capacidade de resposta nem a mesma facilidade de acesso, tanto à informação como aos próprios serviços, imputando na sua maioria esta dificuldade à comunicação, à carência de profissionais, ao tempo de espera, à dispersão de informações e a burocracia inerente aos processos administrativos.

Em termos gerais pode considerar-se que estas entrevistas espelham, em parte, a forma como os novos modelos de reforma e modernização da administração pública são cruciais e transversais em todas as áreas da administração pública, porém ainda com muitas fragilidades no que toca ao acesso dos cidadãos aos serviços, principalmente pela carência de formação específica dos profissionais que atendem e encaminham estes cidadãos. Nota-se, porém, já algum desenvolvimento de trabalho no terreno, junto dos profissionais, tanto na flexibilização de procedimentos, como no acolhimento destes cidadãos de origem migrante ou imigrante. Há uma maior aposta na formação específica

dos profissionais e na desburocratização de procedimentos, em grande parte com o apoio dos meios digitais, que são cada vez mais intuitivos e agilizam o processo de registo de dados, impondo maior rigor, mas exigindo também menos intervenção humana.

Para os entrevistados a AP não responde ainda com a mesma eficiência e eficácia e de forma transversal nos serviços mais dirigidos à população estrangeira, ou com maior proximidade das realidades destes grupos; como o SEF ou a Segurança Social. Sendo que na área da integração local da população migrante, deve fazer-se notar a total ausência de referência ao Centro Local de Apoio aos Imigrantes. Em nenhuma das entrevistas da amostra em estudo, foi referido este serviço como sequer existente no concelho. Pode indicar-se que pelo menos no município do Barreiro este setor deveria ser repensado, ser amplamente divulgado para ser utilizado pela população a quem se dirige. Entrevistada a Sra. Vereadora sobre este tema, referiu que não existe de momento um investimento específico dos órgãos municipais nesta vertente, em virtude de não a distinguirem de todas as outras iniciativas abertas a todos os Barreirenses. Não existem projetos ou estudos próprios ou conjuntos dentro deste âmbito promovidos pela Câmara Municipal no concelho. Já na coordenação da unidade em estudo, foi referido que pela extensa quantidade de inscritos, carência de profissionais e meios, os recursos existentes são atribuídos essencialmente à resposta ao imediato e não tanto à promoção da saúde e literacia.

Com base nas entrevistas aos profissionais de saúde, diagnosticou-se ainda neste estudo a carência de recursos materiais e humanos, como duas das barreiras de acesso mais significativas, não só dos cidadãos estrangeiros, mas de todos os utentes que recorrem aos serviços do SNS. A necessidade deste investimento em capital humano e em recursos são indicados ainda como fatores que afetam significativamente a produtividade, a eficiência e eficácia dos serviços e das equipas.

Pelo grupo de utentes em estudo, é ainda focado que no acesso aos cuidados de saúde na UCSP Barreiro, denotam a necessidade de formação específica dos profissionais de saúde, especialmente os ligados diretamente à área burocrática e/ou administrativa e os tempos de espera no atendimento. De notar que na grande maioria dos casos, o grupo em estudo não considera determinante a comunicação como uma das dificuldades mais vincadas, em virtude da maioria falarem português. Apesar dos entrevistados que falam idioma diferente mencionarem a carência de informação fiel e vinculativa veiculada pelos diversos setores da Administração Pública.

As políticas de saúde em Portugal são relativamente recentes e ainda carecem de grande desenvolvimento e adaptação à sociedade global de hoje, porém o resultado dos serviços prestados e o seu desenvolvimento, demonstra a sua importância para o equilíbrio e evolução social. Hoje os cuidados de saúde são garantidos a qualquer cidadão, seja qual for a sua circunstância e apesar dos constrangimentos ainda inerentes aos processos burocráticos, a administração pública é responsiva.

A base deste projeto foi o trabalho desenvolvido ao longo do tempo por todas as equipas de profissionais que trabalham em cuidados de saúde primários que trabalham no concelho do Barreiro e por todos os utentes que procuram os cuidados de saúde, ir para o terreno entrevistar todos estes cidadãos/utentes e todos estes profissionais foi uma oportunidade de identificar a forma como funcionam os CSP no concelho, escrutinando boas práticas, compreendendo as fragilidades e identificando as estratégias para melhorar os cuidados de saúde prestados aos utentes, tendo como foco a população estrangeira. Existem, porém, alguns aspetos que podem ser potenciados, aumentando a eficiência e eficácia das equipas e a proximidade das comunidades, como maior interoperabilidade e a articulação entre os vários setores da AP, maior investimento no SNS e flexibilização de procedimentos e de políticas do âmbito da saúde.

O modelo ideal de cuidados de saúde primários ainda não existe, mas é possível definir políticas públicas de saúde que garantam o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde, sem exceção. Como por exemplo a criação de uma legislação europeia ou mundial de acesso a cuidados de saúde mais próxima e adaptada às diferentes realidades que hoje a globalização nos oferece.

Finalmente deve ser mencionado o sentimento de pertença testemunhado por todos os entrevistados relativamente ao concelho e aos profissionais de saúde da UCSP Barreiro que mesmo com todas as contrariedades e privações, continuam a investir e a desenvolver trabalho de forma tão dedicada à comunidade.

## **Bibliografia**

Arroteia, Jorge C. (2007), *Migrações Internacionais: Portugal como Destino, Língua Portuguesa e Integração*, Instituto Camões;

Abdo, Cláudio, Cabecinhas, Rosa, Brites, MJ (2019), “Crise Migratória na Europa: os Media e a Construção da Imagem dos Refugiados”, (online), consultado em: 10.07.2019. disponível em: [http://revistacomsoc.pt/index.php/cecs\\_ebooks/article/view/3049](http://revistacomsoc.pt/index.php/cecs_ebooks/article/view/3049);

Bardin, L. (2014), *Análise de Conteúdo*, Lisboa: Edições 70;

Bogdan e Biklen (1994), *Investigação Qualitativa em Educação: uma Introdução à Teoria e aos Métodos*, Porto Editora;

Bilhim, João (2019), “Nova Geração Pública e Meritocracia, Sociologia, Problemas e Práticas”, (online), consultado em 29.03.2019. disponível em: <https://journals.openedition.org/spp/2812#text>;

Costa, Manuel P. (2016), *A Política Portuguesa de Integração dos Imigrantes: Uma Análise dos Dois Primeiros Planos de Integração*, Universidade Aberta;

Entidade Reguladora da Saúde (2015), “O acesso aos cuidados de saúde pelos imigrantes”, (online), consultado em 15.06.2019. disponível em: [https://www.ers.pt/pages/18?news\\_id=1194](https://www.ers.pt/pages/18?news_id=1194);

Estrela, Paulo (2009), *A saúde dos imigrantes em Portugal*, Dossier de Multiculturalidade, Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, v. 25, n.º 1, (online), consultado em: 04.05.2019. disponível em: <http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/issue/view/707>;

Ezequiel Ander-Egg (1995), *Técnicas de Investigación Social*, Colección Políticas, Servicios y Trabajo Social, Buenos Aires;

Ferreira, Susana e Rodrigues Teresa (2014), “Portugal e a globalização das migrações. Desafios de segurança”, (online), consultado em: 02.02.2019. disponível em: <http://www.cepese.pt/portal/pt/publicacoes/obras/populacao-e-sociedade-n-o-22/portugal-e-a-globalizacao-das-migracoes-desafios-de-seguranca>;

Fonseca, Maria Lucinda e Silva, Sandra (2010), *Saúde e Imigração: Utentes e serviços na área de influência do Centro de Saúde da Graça*, Observatório da Imigração, Lisboa;

Flick, U. (2009). “Introdução à pesquisa qualitativa” (3a edição., J. E. Costa, Trad.), (online), consultado em 20.07.2019. disponível em: <https://www.passeidireto.com/livro/introducao-a-pesquisa-qualitativa-9788536318523>;

Fortin, M.; Cotê, J.; Fillion F. (2006), *Fundamentos e etapas do processo de investigação*, Loures: Lusodidacta;

Góis, Pedro; Marques, José Carlos (2018), “Retrato de um Portugal migrante: a evolução da emigração, da imigração e do seu estudo nos últimos 40 anos”, (online) 29, consultado em 29.09.2019, disponível em: <https://journals.openedition.org/eces/>;

Horta, Ana Paula Beja (2008), A Construção da Alteridade. Nacionalidade, Políticas de Imigração e Ação Coletiva Migrante na Sociedade Portuguesa Pós-Colonial, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian e Fundação de Ciência e Tecnologia;

Marques, Rui (s.d.), “As grandes linhas da política de acolhimento e integração de imigrantes em Portugal”, Presidência do Conselho de Ministros, Alto Comissariado para as Migrações e Minorias Étnicas, (online), consultado em 12.08.2019, disponível em: [https://web.ccdr-  
alg.pt/sids/indweb/imagens/docs\\_extra/Grandes%20linhas%20da%20pol%C3%ADtica%20de%  
20acolhimento%20e%20integra%C3%A7%C3%A3o.pdf](https://web.ccdr-alg.pt/sids/indweb/imagens/docs_extra/Grandes%20linhas%20da%20pol%C3%ADtica%20de%20acolhimento%20e%20integra%C3%A7%C3%A3o.pdf)

Ortiz, Alejandra (2016), A saúde das mulheres imigrantes: Uma questão de cidadania e Inclusão, Dissertação de Doutoramento em Sociologia, Lisboa, Departamento de Sociologia, ISCTE;

Pires, Rui Pena et al. (2018), Emigração Portuguesa. Relatório Estatístico 2018, Lisboa, Observatório da Emigração e Rede Migra, CIES-IUL, ISCTE-IUL;

Quivy, R.; Campenhoudt, L. V. (1998), Manual de Investigação em Ciências Sociais. Gradiva, Lisboa;

Rodrigues, Teresa F.; Moreira, Maria João G., (2011), Portugal e a União Europeia: Mudanças Sociais e Dinâmicas Demográficas, Portugal e Espanha – Crise e Convergência na União Europeia, Tribuna da História, Parede;

Silvestre, Tatiana F. P. (2010), A saúde dos imigrantes em Portugal: Que necessidades em saúde? Que utilização dos cuidados de saúde? Dissertação de Mestrado em Gestão em Saúde, Lisboa, Universidade Nova de Lisboa;

Tomás, Maria Isabel (2012), As virtualidades e fragilidades das políticas de integração de imigrantes – A realidade do município do Seixal, Tese de Doutoramento em Sociologia, Lisboa, Departamento de Sociologia, ISCTE;

## **Sitografia**

Alto Comissariado para as Migrações (ACM) - <https://www.acm.gov.pt/68>;

DESA - <https://news.un.org/pt/tags/desa>;

Entidade Reguladora da Saúde – <http://www.ers.pt>;

Instituto Nacional de Estatística (INE) - <https://www.ine.pt>;

Migration Data Portal - <https://migrationdataportal.org/>;

MIPEX - <http://www.mipex.eu/>;

Observatório das Migrações - <https://www.om.acm.gov.pt/-/2--3#>;

Observatório Internacional das Migrações, disponível em: <https://www.iom.int/>;

Plano Municipal para a Integração de Migrantes (PMIM) – 2018/2020, Município da Moita, 2018, disponível em: [https://www.cm-  
moita.pt/cm-moita/uploads/writer\\_file/document/3358/pmim\\_um\\_so\\_mundo.pdf](https://www.cm-moita.pt/cm-moita/uploads/writer_file/document/3358/pmim_um_so_mundo.pdf);

PORDATA - <https://www.pordata.pt/>;

Questionário Europeu de Literacia em Saúde – Saúde que Conta  
<http://pelorim.pt/wpcontent/uploads/2015/01/resultados-preliminares-HLS-EU-PT.pdf>

SEF - <https://www.sef.pt/pt/Pages/homepage.aspx>;

### **Legislação**

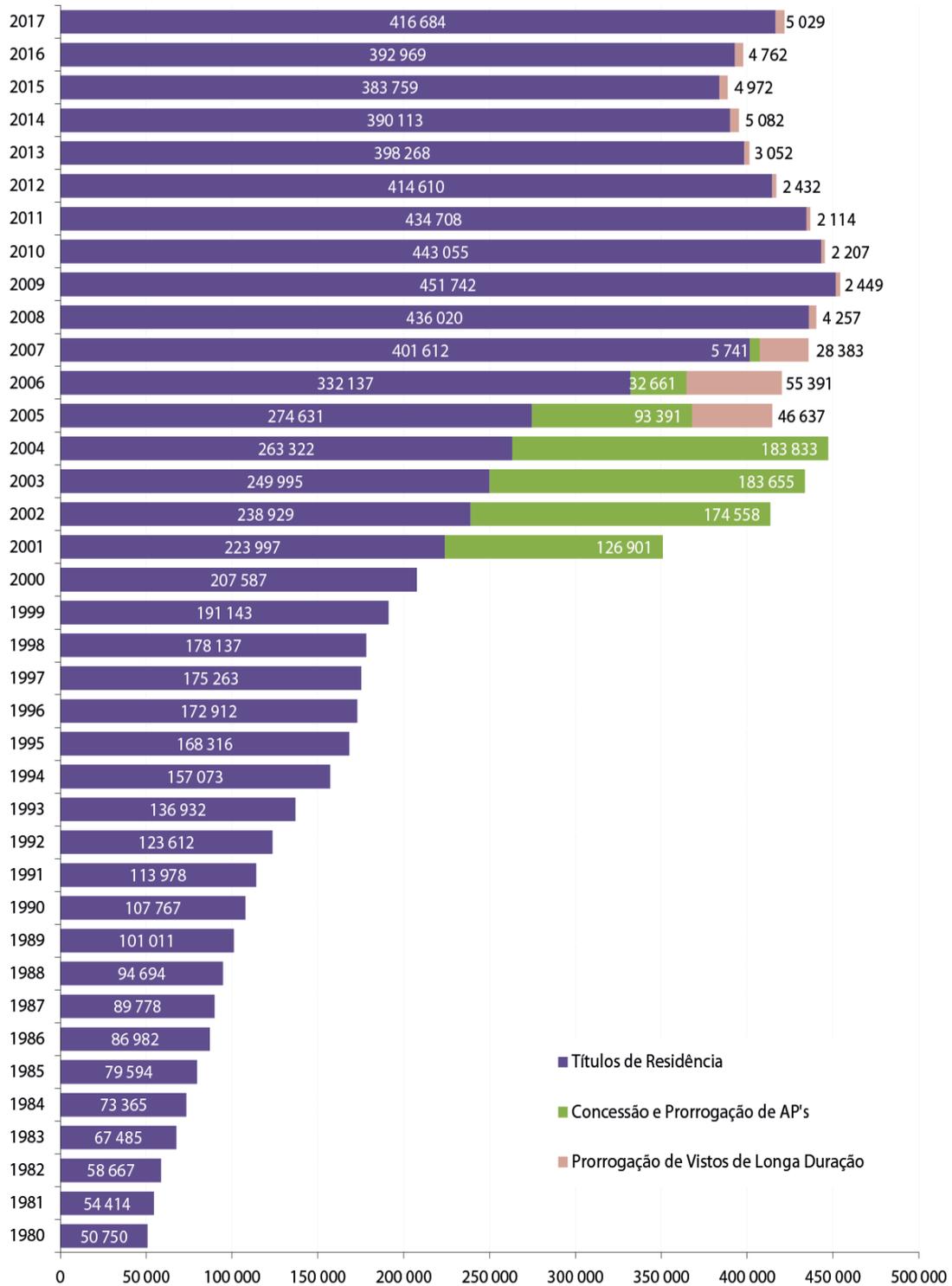
Lei 1/2005 de 12 de agosto, aprova a Constituição da República Portuguesa, disponível em:  
<https://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspx>;

Lei n.º 4/2004, de 15 de janeiro, na sua redação atual, que estabelece os princípios e normas a que deve obedecer a organização da administração direta do Estado, disponível em:  
<https://dre.pt/pesquisa/-/search/603475/details/maximized>;

Lei 95/2019 de 04 de setembro – Estabelece a Lei de Bases da Saúde, disponível em:  
<https://dre.pt/home/-/dre/124417108/details/maximized>;

**Anexos**

**Anexo 1 - Evolução da população estrangeira residente em Portugal 1980-2017**

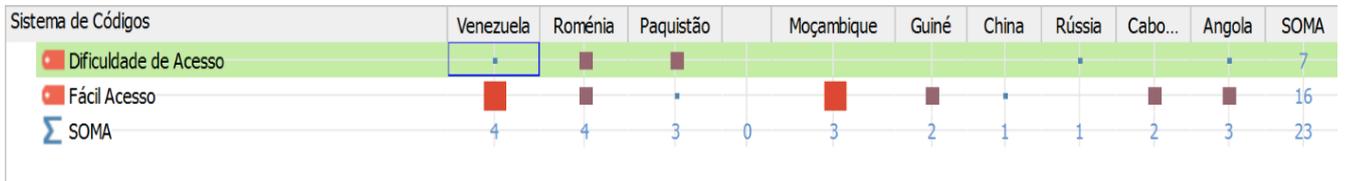


## Anexo 2 - Respostas quanto eficiência dos Serviços da Administração Pública

Sistema de Códigos	Venezuela	Roménia	Paquistão	Município	Moçambique	Guiné	China	Rússia	CaboVerde	Angola	SOMA
AP Pouco Eficiente	1	1							1	1	4
AP Eficiente	1	3	1		1	1	4	2	4	2	19
Σ SOMA	2	4	1	0	1	1	4	2	5	3	23

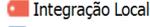
Fonte: Entrevistas – Análise com Suporte de MAXQDA12

**Anexo 3 – Respostas quanto à facilidade de acesso aos Cuidados de Saúde Primários e à UCSP Barreiro**



Fonte: Entrevistas – Análise com Suporte de MAXQDA12

**Anexo 4 - Respostas quanto ao acolhimento e integração dos cidadãos pelos serviços locais  
– Cidadãos Estrangeiros**

Sistema de Códigos	Venezuela	Roménia	Paquistão	Moçambique	Guiné	China	Rússia	CaboVerde	Angola	SOMA
 Sem Integração Local	2	4	2	1	3	1	3	2	3	2
 Integração Local	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
 SOMA	2	4	2	1	3	1	3	2	3	23

Fonte: Entrevistas – Análise com Suporte de MAXQDA12

**Anexo 5 – Guião de entrevista a imigrantes utentes da UCSP Barreiro**

- 1 – Qual o país da sua proveniência?
- 2 – Qual ou quais os motivos que a levaram a imigrar para Portugal?
- 3 – Como sente que foi recebida em Portugal?
- 4 – Como sente que foi recebida no concelho?
- 5 – Tem tido facilidade no acesso aos serviços da Administração Pública?
- 6 – Com base na sua experiência, considera que a AP está preparada para o receber?
- 7 – Como considera o desempenho dos serviços locais?
- 8 – Considera que os seus direitos estão legalmente protegidos?
- 9 – Qual ou quais considera os fatores mais importantes para garantir o seu bem-estar e da sua família no concelho?
- 10 – Está neste momento envolvido(a) em alguma iniciativa de integração de migrantes/cidadãos estrangeiros?
- 11 – Como considera o contato com a Unidade de Saúde? Considera que a Unidade tem dado resposta às suas solicitações e dos seus familiares?
- 12 – É facilitado o acesso? É fácil aceder aos serviços?
- 13 – O que poderá ser feito para melhorar o acesso aos cuidados de saúde?
- 14 – Qual a primeira palavra que vem ao pensamento quando se fala em “acesso dos cidadãos estrangeiros aos cuidados de saúde primários no concelho do Barreiro”?

## **Anexo 6 - Guião de entrevista ao grupo de profissionais de saúde da UCSP Barreiro**

1 – O Barreiro é atualmente um concelho que uma relevante população imigrante ou de origem imigrante, qual é a relação da UCSP com esta população?

2 – A Administração Pública está preparada para esta nova realidade? Como considera o desempenho dos serviços face a esta nova realidade?

3 – Os imigrantes que mais procuram a UCSP são provenientes de que nacionalidades?

4 – O perfil de utente teve alteração nos últimos anos?

5 – Qual o papel desempenhado pela UCSP na integração desta população estrangeira no concelho?

6 – Considera que a Unidade tem sido responsiva a este novo fluxo migratório?

7 – É facilitado o acesso à informação desta população? É fácil aceder aos vossos serviços?

9 – Existem projetos ou iniciativas dirigidas a esta população?

10 – Como considera o acesso desta população aos cuidados de saúde primários?

11 – Que barreiras considera mais relevantes no acesso aos cuidados de saúde por estas comunidades?

12 – Considera existir necessidade de fazer algo para melhorar o acesso destes migrantes/estrangeiros?

13 – Qual a primeira palavra que vem ao pensamento quando se fala em “acesso dos cidadãos estrangeiros aos cuidados de saúde primários no concelho do Barreiro”?

## **Anexo 7 - Guião de entrevista efetuada ao Executivo Municipal**

1 – O Barreiro é atualmente um concelho que uma relevante população imigrante ou de origem imigrante, qual a relação do município com esta população?

2 – A Administração Pública está preparada para esta nova realidade?

3 – Qual o papel desempenhado pelo poder local na integração destes migrantes?

4 – Existem neste momento iniciativas de integração desta população?

5 – Das iniciativas desenvolvidas pelos V/ serviços, quais se inserem num quadro de políticas exclusivamente direcionadas para migrantes?

6 – Em que medida crê que as associações e grupos de desenvolvimento de projetos, poderão ser importantes para a integração desta população?

7 – A CMB trabalha em parceria com estas associações? Como é a V/ relação com estas associações e/ou grupos de desenvolvimento?

8 – Relativamente à saúde? Como considera o acesso desta população aos cuidados de saúde no Barreiro?

9 – Relativamente aos projetos de parceria. Existem neste momento algum em desenvolvimento dirigido a cidadãos estrangeiros/migrantes?

10 – Que barreiras existem hoje à integração destes cidadãos no concelho? E no acesso à saúde?

11 – A CMB tem projetos futuros na área das políticas de integração ou acolhimento destes migrantes?

12 – Qual a primeira palavra que vem ao pensamento quando se fala em “acesso dos cidadãos estrangeiros aos cuidados de saúde primários no concelho do Barreiro”?

**Anexo 8 - Guião de entrevista efetuada à Associação de acolhimento e integração de imigrantes**

1 – O Barreiro é atualmente um concelho que uma relevante população imigrante ou de origem imigrante, como se desenvolve a vossa interação com esta população?

2 – A Administração Pública/Local está preparada para esta nova realidade?

3 – Qual o papel desempenhado pelo poder local na integração destes migrantes?

4 – Existem neste momento iniciativas de integração destes cidadãos juntamente com outros intervenientes?

5 – Das iniciativas desenvolvidas por vós, quais se inserem na área do acolhimento e integração?

6 – Em que medida crê que as associações de acolhimento e integração e grupos de desenvolvimento de projetos, poderão ser importantes para a integração desta população?

7 – Qual a relação mantida com o executivo municipal? Existem projetos conjuntos?

8 – Relativamente à saúde? Como considera o acesso desta população aos cuidados de saúde no Barreiro?

9 – Com base na sua experiência, são os serviços de saúde responsivos a este novo fluxo de migrantes?

10 – Que barreiras existem hoje à integração destes cidadãos no concelho? E no acesso à saúde?

11 – Quais os projetos para o futuro?

12 – Qual a primeira palavra que vem ao pensamento quando se fala em “acesso dos cidadãos estrangeiros aos cuidados de saúde primários no concelho do Barreiro”?