

Os Determinantes Socioculturais da Saúde e os Contextos Específicos da Pobreza, Minorias Étnicas e Imigrantes

The Social Determinants of Health, Poverty Environments, Ethnic Minorities and Immigrants

Maria Cristina Santinho^{1,2}

¹ Docente Convidada - Departamento de Psicologia, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Campo Grande 376, 1749-024 Lisboa, Portugal

² Técnica Autárquica para os Projectos de Saúde e Imigração, Câmara Municipal Loures. Praça da Liberdade, 2674-501 Loures, Portugal

Resumo

Pretende-se neste artigo, reflectir sobre as condicionantes sociais da saúde particularmente relacionadas com os circuitos de pobreza, nomeadamente nos contextos relacionados com as minorias étnicas e os imigrantes. Dá-se particular atenção à importância do desenvolvimento de políticas de saúde baseadas na informação proporcionada pelas intervenções científicas, com base na necessidade de estabelecimento de parcerias entre diversos actores de intervenção comunitária em saúde profissionais de saúde, estudantes universitários, técnicos autárquicos, representantes das populações locais. Alerta-se ainda para a necessidade de desenhar projectos de educação e promoção da saúde, especialmente desenhados para a população imigrante, tendo em conta as suas particularidades culturais e simbólicas

Palavras chave: Condicionantes sociais da saúde, parcerias, saúde comunitária, imigração.

Abstract

This article is intended to reflect upon social health care conditioning related to poverty circuits, namely, in ethnic minorities and immigrant-related contexts. Particular thought is given to the importance of health care policies' development based on the information gathered from scientific intervention, on the need to establish partnerships between several community health partners health care professionals, university students, autarchy and local representatives. Additionally, the need to conceive education and health promotional projects specifically adapted for immigrant populations and ethnic minorities bearing in mind their cultural and symbolic characteristics is also brought to light.

Key words: Social health conditioning, partnerships, community health, immigration, ethnic minorities.

Recebido em 04/10/2005

Aceite em 11/10/2005

Rev. Lusófona de Ciências e Tecnologias da Saúde, 2005; (2) 2: 73-77

Versão electrónica: <http://revistasaude.ulusofona.pt>

O Desenvolvimento de Políticas de Saúde Comunitárias e o Estabelecimento de Redes e Parcerias de Intervenção

«As pessoas pobres vivem menos e adoecem mais frequentemente do que os ricos»^[1]. Esta afirmação consta de uma publicação reeditada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2003, sobre os Determinantes Sociais da Saúde, em particular pelo Centro para a Vida Urbana do Gabinete Regional da OMS para a Europa.

A afirmação anterior, assume particular importância, quando sabemos que concretamente em Portugal, atravessamos uma grave crise económica que, afectando todos os sectores da sociedade, é especialmente sensível nas camadas mais desfavorecidas da sociedade, onde se incluem os desempregados de longa duração ou com empregos precários e mal remunerados e a grande maioria da população imigrante, particularmente residente nas áreas metropolitanas de Lisboa e Porto^[2].

A falta de acesso a um emprego condigno, estável, suficientemente remunerado, um percurso educativo frágil e insuficiente, a falta de formação para enfrentar a difícil concorrência no mercado de trabalho, agregado a outros factores relacionados com os anteriores como por exemplo, as deficientes condições de habitação (casas degradadas em bairros frequentemente sem condições sanitárias adequadas), ou mesmo o isolamento individual, o estigma racial e a depressão social, conduzem inevitavelmente a condições de saúde muito precárias.

Segundo informações da OMS divulgados pelo Dr. Agis Tsouros^[3] *Presidente do Centro de Saúde Urbana* do Gabinete Regional da OMS para a Europa e também *Director da Rede Europeia das Cidades Saudáveis*, em termos gerais, a assistência prestada pelos serviços médicos (consultas, rastreios, intervenções clínicas, etc.), só representam 15 % da nossa saúde. O restante, ou seja, aquilo que mais influencia o estado de saúde de um indivíduo ou mesmo de uma comunidade são os seus estilos de vida.

É cada vez mais urgente divulgar na sociedade em geral e, mais fundamentalmente nas escolas, desde o ensino básico às universidades (em particular nos estudantes de medicina e ciências da saúde), o conceito de que a saúde é abrangente, depende dos estilos de vida de cada indivíduo ou comunidade e deve ser encarada de forma holística porque se relaciona com todos os aspectos da vida, desde o património genético que transportamos connosco à nascença, até à forma como fomos educados, os amigos que temos ou não temos, a herança cultural que recebemos, as crenças religiosas ou a ausência delas, a forma como nos alimentamos, a possibilidade de encontrar um emprego que nos estimule, o exercício físico que fazemos ou o tempo que passamos sentados no sofá^[4].

Fazer reconhecer aos decisores políticos que as políticas sociais e económicas por eles adoptadas vão influenciar directamente as condições e os estilos de vida das populações, é meio caminho andado para que os decisores ajam em conformidade com a ideia de que, investir na prevenção da doença, na promoção da saúde e no desenvolvimento sustentável, é um caminho que deve ser feito sem delongas, se se pretender erradicar as gritantes desigualdades sociais que também se reflectem nas desigualdades de acesso à saúde.

Contudo, para atingir esse objectivo, o conhecimento científico sobre as condicionantes sociais da saúde, deve sair dos meios académicos, para ser apropriado também pela comunidade. Hoje em dia, sabemos que as cidades e os municípios (as autarquias, o poder local), são os responsáveis mais directos sobre a saúde dos seus cidadãos, no que diz respeito às condicionantes sociais da saúde, apesar de as competências formais neste domínio (nomeadamente as económicas) estarem ainda e exclusivamente nas mãos do poder central. No entanto, cabe fundamentalmente às autarquias desempenhar o papel da promoção da saúde, através do estabelecimento de parcerias quer com os Centros de Saúde locais, quer com os centros de investigação científica, quer com os meios académicos universitários, mas também e principalmente com as comunidades locais através das Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS's), as Organizações Não Governamentais (ONG's) e inclusivamente as colectividades e associações locais (particularmente as de imigrantes e minorias étnicas) que desempenhem a vertente da promoção da saúde [5]. Desenhar e implementar programas e projectos de educação para a prevenção da doença e promoção da saúde, adequados às necessidades concretas e às características sócio-culturais das populações locais, é de certo uma via adequada para prevenir riscos de saúde futuros, com as inevitáveis consequências sociais nefastas, paralelamente a enormes gastos financeiros que as intervenções na doença acarretam. Apostar na implementação de políticas de saúde comunitária, deve também implicar o desenvolvimento de redes de apoio nas acções de recolha, fornecimento e troca de informações “*por forma a avaliar e desenvolver políticas, estratégias e medidas no intuito de criar intervenções eficazes destinadas a lidar com os determinantes da saúde*”^[6].

Compreender o conceito alargado de saúde e o contexto cultural em que as abordagens na saúde se inserem, reconhecer a importância das parcerias no desenvolvimento e implementação das políticas locais de saúde pública e promover o empowerment das populações neste domínio, são três pilares

fundamentais para o desenvolvimento da saúde social e comunitária e para a melhoria das políticas que intervêm em cada determinante social da saúde.

Os Contextos de Pobreza e as Particularidades Culturais das Minorias Étnicas e Imigrantes na Abordagem Específica da Saúde

Porque razão chamar a atenção para a necessidade de uma abordagem específica da saúde no contexto das minorias étnicas? Deverá haver uma “descriminação” pela positiva relativamente à especificidade da saúde das populações imigrantes, ou deve esta ser encarada numa abordagem mais geral dos contextos da pobreza? Ou ainda uma outra questão: porque razão se deve entender a saúde dos imigrantes em última análise, o seu corpo como elemento susceptível de uma abordagem específica no contexto da sociedade portuguesa quando, o que pretendemos, é a sua não estigmatização pela cor da pele, a língua ou a cultura?

Em primeiro lugar, há uma questão incontornável: o panorama sócio-demográfico dos últimos 10 ou 15 anos, modificou-se consideravelmente, em particular nas regiões metropolitanas de Lisboa e Porto, com a vinda de imigrantes oriundos primeiro de África e depois dos países do Leste e também da Ásia e Brasil^[7].

Em segundo lugar, sabemos que uma das características comuns de grande parte da população imigrante é a sua vulnerabilidade. Quase inevitavelmente esta vulnerabilidade manifesta-se numa crónica acumulação de desvantagens sociais, manifestadas através de uma maior dificuldade em arranjar emprego de acordo com as suas necessidades, conseguir consulta no médico, ter boas notas na escola, que conduzem estas populações a “circuitos malignos de exclusão”^[8] e que se vão manifestando mais cedo ou mais tarde em frustração, sentimentos de revolta, desadaptação, dependência do álcool ou drogas, distúrbios mentais, violência, vandalismo, em suma: uma fragilidade perigosamente manifestada em quase todos os indicadores das condicionantes sociais da saúde.

Tomando como ponto de partida a definição da Organização Mundial de Saúde: “A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental, social e espiritual, e não apenas a ausência de enfermidade ou doença”^[9], somos levados a ter em conta as condicionantes intrínsecas que pautam genericamente a vida da maioria da população imigrante e consequentemente condicionam a sua saúde.

Assim sendo, partimos dos seguintes pressupostos relativamente à população imigrante:

- 1-A principal razão que leva um indivíduo ou uma família a emigrar, é procurar noutro país melhores Condições de vida;
- 2-A precária formação académica, ou a dificuldade no domínio da língua ou a inexistência de certificação de competências, de grande parte dos imigrantes

constituídos como população alvo de alguns dos nossos projectos de saúde, condiciona as suas opções de trabalho, remetendo-os para actividades pouco valorizadas socialmente, instáveis, com horários violentos, trabalhos de alto risco, por vezes propensos a acidentes graves, mal remunerados, sem seguros de risco, muitas vezes dependentes da má índole dos empregadores que preferem não regularizar os contratos de trabalho;

3-Neste contexto, a vitalidade física é usada como principal ferramenta de trabalho destes imigrantes, condicionando assim a sua relação com o bom ou o mau desempenho profissional um corpo doente não pode trabalhar (se o indivíduo falta ao trabalho é imediatamente despedido por não estar abrangido na maior parte dos casos pelos sistemas de saúde e segurança social), se é despedido não tem capacidade para sustentar a sua, por vezes numerosa, família nem tem dinheiro para os medicamentos ou seja: compromete perigosamente todos os projectos e aspirações de uma vida melhor que o levaram em primeira instância a emigrar;

4- O conceito de saúde e de doença tem uma enorme abrangência e portanto a doença do indivíduo não se pode observar só numa perspectiva clínica, mas antes sobretudo de forma holística (como já referimos), que implica a relação da saúde com vários contextos: familiar, habitacional, étnico, religioso, profissional, etc. No desenrolar de cada projecto de saúde a levar a cabo eventualmente por uma parceria de intervenção em saúde, será pois necessário abordar cada um deles, pois o habitat em que os imigrantes se inserem irá condicionar a sua própria relação com a saúde e com a doença;

5-Os contextos sociais, culturais e políticos dos países de origem dos imigrantes, condicionam também a atitude dos indivíduos perante os diversos conceitos de saúde e de doença. Esta premissa pode-se verificar por exemplo, em relação à forma como se encara o “fanado” Mutilação Genital Feminina entre os guineenses, com certeza diferente do país de acolhimento^[10].

6-A ausência de hábitos de prevenção, sobretudo nos países africanos, a ausência de sistemas nacionais de saúde por vários motivos como a guerra, a pobreza ou as políticas governamentais, condicionam as atitudes dos imigrantes perante a doença, levando-os a interagir com a medicina ocidental apenas em situações de emergência;

7-Do ponto de vista cultural, é necessário ter em conta a importância das curas tradicionais praticadas pelos curandeiros, tanto pela importância que estes indivíduos têm no universo simbólico dos contextos etnográficos, como pelo facto de que muitas vezes serem estes os únicos detentores do poder da cura reconhecidos pela comunidade;

8-Por último, é importante referir que existem de facto fragilidades de saúde directamente relacionadas com as comunidades representativas da população imigrante. Passamos a referir apenas algumas: no caso da população de origem africana, sabemos da relevância da tuberculose (muito associada a situações de pobreza e carências alimentares por exemplo) e do HIV - Sida e da necessidade de combater esta pandemia, tendo em conta a necessidade de trabalhar em parceria com as associações de imigrantes e seus líderes religiosos, porque entre outras, se levantam questões tão delicadas como a sexualidade, envolta em mitos, crenças e tabús que é necessário ter em conta^[11].

No que diz respeito à população hindú proveniente do Gujarati, residente no bairro da Portela em Sacavém, existem por exemplo, dados constantes dos estudos da morbilidade efectuados pelo Centro de Saúde de Sacavém que dão conta de uma alta incidência de diabetes naquela população. Em parte, esta doença é devida ao consumo excessivo de açúcares, presente em todas as cerimónias e rituais praticados frequentemente por aquela comunidade (o açúcar é associado simbolicamente à fertilidade e abundância). Contudo, outras investigações será necessário realizar para o desenvolvimento e implementação de projectos científicos adequados, tendo em conta a chegada de novos imigrantes com características sociais e culturais diferenciadas.

Quanto aos imigrantes oriundos do leste europeu, ainda se sabe muito pouco sobre as práticas e o estado de saúde destas populações. Apesar de sabermos que as ex - repúblicas soviéticas tinham uma política generalizada na cobertura da saúde gratuita para toda a população, havia muito pouca ênfase na promoção de estilos de vida saudáveis. Sabemos através de resultados empíricos levados a cabo quer por técnicos de saúde das autarquias, quer por psiquiatras que, a fragilidade no campo da saúde está intimamente relacionada com o stress provocado pela sua condição de imigrantes^[12] e muitas vezes pela sua situação de ilegalidade ou de dependência das mafias. Condições de habitabilidade deficientes: quartos de pensão sobrelotados, em condições promíscuas e pouco higiénicas, muito tabaco, muito álcool, originam problemas cardíacos, colesterol elevado, tensão alta, problemas dentários, distúrbios mentais.

Relativamente aos imigrantes de origem oriental (sobretudo chineses, paquistaneses e indianos) seria interessante promover a investigação voltada para os seus hábitos de saúde relacionados com as práticas das terapias orientais e obviamente, promover de forma sistematizada estudos sobre o modo de vida destas comunidades em território nacional. Onde se localizam, como se relacionam entre si, como são as suas estruturas familiares, os seus referentes culturais,

as suas práticas relativas à saúde e à doença, a sua expectativa de vida aqui em Portugal.

Ainda um outro exemplo, mais próximo do campo da saúde, alerta para a necessidade de se constituírem equipas multidisciplinares sempre que se definam objectivos, metodologias e estratégias de intervenção comunitária: um dos vários objectivos no campo quer da intervenção clínica, quer nos projectos de educação para a saúde que envolvam adolescentes imigrantes de origem africana, visa o combate determinado da gravidez na adolescência, considerado pelos especialistas da medicina ocidental como um indicador que é imperioso combater. Apesar dos esforços feitos pelos médicos nesta matéria, são muito raros os casos que se podem considerar de sucesso. Para perceber este ou outro fenómeno da mesma natureza, é necessário contar com a participação de diversos especialistas: em primeiro lugar, a participação de representantes das próprias comunidades locais aqui as associações de imigrantes têm um papel fundamental quando existem; dentro destas ainda se podem destacar os anciãos, (homens ou mulheres) e eventualmente os líderes religiosos; em segundo lugar a participação de cientistas sociais em particular de antropólogos e obviamente dos próprios profissionais de saúde médicos e enfermeiros.

A verdade é que em concreto, a gravidez na adolescência^[13] e outros problemas de saúde continuarão a existir, enquanto não se promoverem quer por parte do Ministério da Saúde, quer por parte do Ministério da Educação e também com a participação dos projectos autárquicos que devem envolver as IPSS's, campanhas de formação sobre saúde, sobre sexualidade, sobre auto-estima, anti-concepção, puericultura, higiene, etc. Preferencialmente, esta formação deverá ter como público alvo os dirigentes associativos (homens e mulheres) para que posteriormente possam transmitir esses conhecimentos às comunidades que representam, fazendo uso de uma linguagem comum e dos mesmos referentes simbólicos e etnográficos.

Impor a alteração de padrões culturais e de normas de comportamento de forma desajustada, é contribuir ainda mais para a desestruturação social e psicológica das comunidades e dos indivíduos de origens etnográficas diferentes.

Conclusão

Com o fim de promover uma eficaz intervenção, pela positiva, nos condicionantes sociais da saúde junto das populações imigrantes e minorias étnicas, com vista á melhoria da sua condição social e por conseguinte da sua saúde, e ao afastamento dos circuitos de pobreza, e ainda a necessidade de promover uma abordagem específica no campo da