



OS IMIGRANTES EM SITUAÇÃO IRREGULAR E REQUERENTES DE ASILO TÊM O DIREITO A RECEBER CUIDADOS DE SAÚDE NA UE?

Uma visão geral comparativa em 16 países



Sobre esta publicação

Este relatório reúne o resumo executivo da publicação da HUMA “Acesso aos cuidados de saúde para os imigrantes em situação irregular e requerentes de asilo em 10 países da UE” (2009) e os resultados de uma nova investigação realizada em mais seis países com o apoio dos parceiros da HUMA. No total, este estudo compreende dezasseis países da UE: Bélgica, Chipre, República Checa, França, Alemanha, Grécia, Itália, Malta, Holanda, Polónia, Portugal, Roménia, Eslovénia, Espanha, Suécia e Reino Unido.

Esta publicação vai estar disponível em 13 idiomas e é principalmente dirigida a profissionais liberais e organizações defensoras dos direitos dos imigrantes e do acesso aos cuidados de saúde, bem como a responsáveis políticos nacionais e ao nível da UE.

Dada a natureza legal deste relatório, os dados podem estar sujeitos a modificações contínuas dependendo das alterações legislativas nos diferentes países. Neste aspecto, deve ter-se em conta que a informação relativa à Bélgica, França, Alemanha, Itália, Malta, Holanda, Portugal, Espanha, Suécia e Reino Unido se refere a Setembro de 2009. Os dados sobre os restantes países (Chipre, República Checa, Grécia, Polónia, Roménia e Eslovénia) correspondem a Setembro de 2010.

Índice

Introdução	p 3
Situação por país	p 5
Tabela relativa ao acesso aos cuidados de saúde para imigrantes adultos em situação irregular	p 12
Tabela relativa ao acesso aos cuidados de saúde para requerentes de asilo adultos	p 14
Tabela relativa ao acesso aos cuidados de saúde para menores estrangeiros e grávidas	p 16
Tabela relativa à protecção de expulsão por motivos médicos	p 18
O dever de denúncia dos imigrantes em situação irregular	p 19
Recomendações da HUMA network	p 20

www.huma-network.org

Publicação: Novembro de 2010

INTRODUÇÃO

Existe actualmente um número significativo de imigrantes em situação irregular a viver na UE. Esta população constitui um dos grupos sociais mais excluídos existentes no nosso território. Esta marginalização também tem um impacto na área da saúde. Estes imigrantes não têm frequentemente acesso a quaisquer cuidados de saúde. Além de enfrentarem barreiras comuns a toda a população imigrante (por exemplo, falta de informação e tempo, barreiras linguísticas e culturais...), também suportam as consequências do seu estatuto mais fraco e invisibilidade no seio da sociedade. As circunstâncias, assim como os direitos reduzidos e as condições administrativas impostas, o permanente receio de serem denunciados e a falta, tanto de informações, como de meios financeiros para pagar, tornam as idas ao médico ou a um hospital no último recurso utilizado e apenas nas situações mais graves.

A situação dos requerentes de asilo relativamente aos cuidados de saúde é também problemática, apesar de na maior parte dos países esta situação não parecer ser tão relevante devido ao seu estatuto autorizado. No entanto, o acesso efectivo aos cuidados de saúde depende em larga escala dos direitos legais reconhecidos pelo país anfitrião, das condições administrativas necessárias e da existência de políticas activas que tentem melhorar o acesso por parte desta população a estabelecimentos de saúde regulares.

Outra diferença importante entre estes dois grupos socialmente excluídos diz respeito à reacção da UE. Enquanto existe uma directiva da UE a estabelecer as normas mínimas de recepção dos requerentes de asilo, incluindo a protecção mínima dos cuidados de saúde que os Estados-Membros devem assegurar aos requerentes de asilo, não existe uma disposição legal da UE para o direito aos cuidados de saúde ou a outras necessidades básicas sociais para os imigrantes em situação irregular. Na UE, o debate em torno dos imigrantes em situação irregular continua a basear-se na luta contra a “imigração ilegal”, e ainda não foi iniciado qualquer debate sobre a necessidade de proteger os direitos dos imigrantes em situação irregular ao nível da UE nem sobre a ratificação da Convenção Internacional sobre a Protecção dos Direitos de Todos os Trabalhadores Migrantes e dos Membros das suas Famílias. Este instrumento protege os direitos de todos os imigrantes, independentemente do seu estatuto administrativo, e ainda não foi ratificado por qualquer Estado-Membro da UE.

A consequência directa desta abordagem traduz-se na inexistência de regulamentos que proíbam a utilização dos cuidados de saúde como um instrumento ao serviço das finalidades do controlo de imigração por parte dos Estados-Membros, em vez de os considerar como um direito que devem proteger de acordo com as obrigações internacionais dos Direitos Humanos. Dado que cada Estado-Membro da UE implementou o seu próprio sistema de regulação do acesso aos cuidados de saúde por parte dos imigrantes em situação irregular e requerentes de asilo, os direitos e condições administrativas impostos a estas populações diferem em grande escala consoante o país. O principal objectivo deste relatório consiste em apresentar uma visão geral dos direitos legais no que diz respeito ao acesso aos cuidados de saúde para os imigrantes em situação irregular e requerentes de asilo em cada um dos países mencionados. Estes resultados são igualmente apresentados através de três tabelas comparativas relativas a,

respectivamente, imigrantes adultos em situação irregular, requerentes de asilo adultos e menores e mulheres grávidas. O relatório identifica igualmente os países em que existem mecanismos legais para proteger de deportação os imigrantes em situação irregular gravemente doentes e as políticas que obrigam à denúncia e criminalização da assistência aos migrantes indocumentados

Resumindo, esta investigação testemunha que o acesso aos cuidados de saúde por parte dos imigrantes em situação irregular, e em menor escala por parte dos requerentes de asilo, não é assegurado na UE. As normas instituídas pelos principais tratados internacionais estão longe de serem respeitadas e os Estados-Membros, em vez de agirem para a “concretização progressiva” deste direito, estão cada vez mais a utilizá-lo como uma ferramenta para desencorajar a entrada de novos imigrantes.

Esta tendência restritiva está a ocorrer em toda a Europa e ameaça progressivamente a eficácia das políticas gerais de saúde pública, visto que uma parte da população a viver na Europa permanece excluída do sistema de saúde regular.

Com base nestes resultados, a HUMA network propõe recomendações específicas às instituições da UE e aos Estados-Membros com o intuito de melhorar o acesso aos cuidados de saúde, de forma a evitar qualquer discriminação com base no estatuto administrativo.

SITUAÇÃO POR PAÍIS

ALEMANHA (sistema de saúde baseado em seguros)

Os requerentes de asilo são significativamente discriminados pela legislação alemã durante os primeiros quatro anos de residência na Alemanha. Durante este período, têm apenas direito a receber tratamento médico gratuito em casos de “doenças graves ou dor aguda”, bem como “todos os cuidados necessários para a recuperação, melhoria ou alívio das doenças e respectivas consequências” (incluindo, entre outros, cuidados pré/pós-natais e tratamento do VIH). Apenas os menores têm uma cobertura mais abrangente.

A lei reconhece estes mesmos direitos aos imigrantes em situação irregular. Contudo, este aparente paralelismo entre os direitos dos requerentes de asilo a residir há menos de quarenta e oito meses no país e os imigrantes em situação irregular não se reflecte na prática quotidiana dada a obrigação de denúncia, imposta pela legislação alemã às instituições públicas administrativas, incluindo os centros de assistência social com competências nas questões da administração de saúde. Apenas bastante recentemente, o novo regulamento de execução (formalmente adoptado pelo parlamento alemão) excluiu estes centros do dever de denúncia em casos em que lhes é solicitado o reembolso pelos prestadores de cuidados de saúde em situações de emergência.

Esta estrutura rígida foi apenas “quebrada” pelas escassas iniciativas empreendidas a nível local destinadas a proporcionar alguns cuidados de saúde aos imigrantes em situação irregular e, desta forma, proteger o seu anonimato.

BÉLGICA (sistema de saúde baseado em seguros)

Os requerentes de asilo têm direito a receber praticamente todos os tipos de cuidados preventivos e tratamentos médicos. Relativamente à cobertura dos cuidados de saúde não existe uma discriminação significativa em comparação com os cidadãos belgas. A situação diverge se tivermos em conta os passos administrativos a seguir para se obter acesso aos cuidados de saúde.

Além dos cuidados de emergência, os imigrantes em situação irregular podem aceder gratuitamente à *Aide Médicale Urgente* («assistência médica urgente») que abrange um vasto conjunto de serviços médicos com a única excepção de algumas próteses, aparelhos e algumas classes de medicamentos. Para implementar estes direitos, foi estabelecido um sistema administrativo paralelo com uma série de passos complicados entre os quais se inclui uma investigação no local efectuada pelos serviços sociais e a autorização do médico através de um certificado que define o carácter “urgente” do tratamento necessário. Este sistema é altamente burocrático e foi implementado de forma bastante diferente pelas autoridades nas várias áreas geográficas.

Apenas um número bastante reduzido de requerentes de asilo e imigrantes em situação irregular (nomeadamente, os menores não acompanhados) tem acesso aos cuidados de saúde em pé de igualdade com os cidadãos nacionais, não só relativamente à cobertura, como também às condições administrativas.

CHIPRE (combinação de quatro sistemas diferentes)

Ao contrário da situação nos outros países estudados, os direitos de acesso aos cuidados de saúde para trabalhadores imigrantes autorizados no Chipre varia de acordo com a respectiva área profissional e podem ser bastante reduzidos. Por exemplo, as trabalhadoras domésticas têm de contribuir com 50% do custo do seu seguro de saúde privado e não têm cobertura para cuidados ginecológicos e relativos à gravidez.

Os requerentes de asilo podem aceder gratuitamente a cuidados de emergência e aos tratamentos necessários apenas se estiverem a viver num centro de acolhimento, a usufruir de benefícios sociais, se demonstrarem uma falta comprovada de recursos suficientes ou pertencerem a um grupo vulnerável. Os restantes têm de pagar os custos totais dos serviços. O termo “necessário” é geralmente interpretado num sentido lato, de forma a incluir os cuidados primários e secundários, medicamentos e tratamento de doenças altamente infecciosas como o VIH. De acordo com a legislação, os “grupos vulneráveis” incluem menores, pessoas com necessidades especiais, idosos, grávidas e vítimas de diferentes tipos de violência, tendo também direito a receber gratuitamente “outros cuidados em qualquer circunstância”.

No Chipre não existem disposições legais relativas aos direitos dos imigrantes em situação irregular para terem acesso aos cuidados de saúde. Existem apenas algumas circulares ministeriais que declaram que qualquer indivíduo pode aceder aos cuidados de emergência gratuitamente, desde que não necessite de hospitalização. Além disso, os únicos cuidados prestados aos imigrantes em situação irregular (adultos e menores) teoricamente gratuitos são o diagnóstico e tratamento do VIH e de outras doenças infecciosas.

ESLOVÉNIA (sistema de saúde baseado em seguros)

De acordo com a legislação aplicável na Eslovénia, os requerentes de asilo e imigrantes em situação irregular têm os mesmos direitos. Estes indivíduos têm acesso gratuito aos “cuidados médicos de emergência e tratamentos essenciais”. Além dos serviços necessários em situações bastante graves, estão também abrangidos os cuidados pré e pós-natais, planeamento familiar e assistência à interrupção da gravidez. Apesar de a lei apresentar uma definição extremamente exaustiva do conceito “tratamento essencial”, estabelece igualmente que este termo é interpretado pelos médicos com base em cada caso específico. Além disso, os requerentes de asilo vulneráveis com necessidades especiais (incluindo menores, menores não acompanhados, grávidas e vítimas de vários tipos de violência) e, excepcionalmente, alguns outros requerentes têm o direito a “serviços médicos adicionais”, tal como definido por uma comissão especial nomeada pelo Ministério do Interior.

Alguns imigrantes em situação irregular que não podem ser expulsos da Eslovénia obtêm o “estatuto admissível”. Este representa apenas uma autorização de permanência no país (não constituindo uma autorização de residência), sendo concedido principalmente a requerentes de asilo cujo pedido foi rejeitado e indivíduos que saem dos centros de detenção. Estes indivíduos têm direito aos mesmos direitos de cuidados de saúde que os requerentes de asilo e outros imigrantes em situação irregular.

ESPAÑA (sistema nacional de saúde)

Os requerentes de asilo e imigrantes em situação irregular têm direito a receber cuidados de saúde em pé de igualdade com os cidadãos espanhóis relativamente à cobertura e condições. O problema é que para os imigrantes em situação irregular é mais complicado estar em conformidade com os requisitos administrativos, principalmente o *empadronamiento* – registo civil local, pois implica possuir uma documentação de identidade válida e um endereço.

Os menores e as grávidas estão dispensados de quaisquer requisitos administrativos. Pelo menos quatro regiões de Espanha (num total de dezassete) adoptaram uma abordagem mais cordial que consiste em atribuir um “cartão de saúde” a todos os imigrantes em situação irregular sem qualquer tipo de condições administrativas.

FRANÇA (sistema de saúde baseado em seguros)

Os requerentes de asilo têm direito a receber cuidados de saúde em pé de igualdade com os cidadãos franceses relativamente à cobertura e condições. Isto aplica-se também aos menores não acompanhados desde que tenham o apoio dos serviços sociais.

Os imigrantes em situação irregular podem ter acesso aos cuidados de saúde gratuitos (com pequenas excepções) através de um sistema administrativo paralelo designado por “*Aide Médicale État*” (assistência médica estatal). Contudo para obter a AME e usufruir destes direitos têm de cumprir duas condições: residência em França superior a três meses e estar abaixo de um determinado limiar económico. Para estar em conformidade com estas condições têm de efectuar uma série de passos administrativos e, por vezes, fornecer mesmo provas complementares. Tudo isto representa um obstáculo significativo ao acesso efectivo aos cuidados de saúde.

Todos os outros imigrantes em situação irregular podem ter acesso aos cuidados de emergência, pré e pós-natais, relativos ao aborto e interrupções médicas da gravidez, bem como ao tratamento do VIH e outras doenças infecciosas – tais como a tuberculose, gratuitamente.

Uma proposta para uma nova lei (que pode entrar em vigor em 2011) solicita aos imigrantes adultos em situação irregular o pagamento de uma contribuição anual de 30 euros para beneficiarem da AME. Isto significaria o fim do acesso gratuito aos cuidados de saúde para os imigrantes em situação irregular em França.

GRÉCIA (combinação de um sistema nacional de saúde e um sistema de saúde baseado em seguros)

Os requerentes de asilo têm o direito a receber gratuitamente quase todos os tipos de cuidados médicos e medicamentos, caso não tenham recursos suficientes para os pagar (no entanto, o tratamento do VIH está excluído). Podem aceder apenas a estes serviços nos estabelecimentos de saúde públicos, a não ser que se encontrem empregados. Neste caso, terão direito a tornar-se membros de um dos fundos de seguros obrigatórios e, conseqüentemente, contribuir e efectuar o co-pagamento de alguns serviços, tal como todos os segurados. O quadro legal relativo ao acesso aos cuidados de saúde por parte dos requerentes de asilo tem, na prática, uma aplicabilidade reduzida devido à incapacidade do governo grego gerir de forma aceitável os pedidos de asilo e implementar normas mínimas de protecção dos respectivos requerentes.

Os imigrantes em situação irregular enfrentam uma discriminação bastante acentuada na Grécia. A lei proíbe (sob o risco de incorrerem em penalidade) as entidades públicas, incluindo os centros de saúde ou hospitais, de lhes prestar serviços. As únicas excepções dizem respeito aos menores ou adultos com necessidade de cuidados de emergência até a sua condição médica se encontrar

estabilizada. Isto significa que os imigrantes adultos em situação irregular não têm direito nem à cobertura do seguro, nem a qualquer outro serviço de saúde gratuito. Contudo, na prática, os profissionais de cuidados de saúde parecem tender a interpretar este conceito de forma bastante ampla.

Dadas as disposições legais sucintas, é possível apenas declarar que a lei não proíbe a prestação de cuidados de saúde aos filhos de imigrantes em situação irregular. Na Grécia, é geralmente interpretado que todos os menores têm direito de acesso gratuito aos cuidados de saúde. Contudo, o acesso efectivo está extremamente comprometido, visto que não existem regulamentos claros ou linhas de orientação que procurem preencher a lacuna de informação sobre os direitos e condições relativos aos cuidados de saúde. Os menores não acompanhados são mais bem protegidos pela lei, visto que são mencionados pela legislação que estabelece as condições de recepção para os requerentes de asilo.

HOLANDA (sistema de saúde baseado em seguros)

Os requerentes de asilo têm direito a receber gratuitamente todos os tipos de cuidados de saúde com raras excepções. Relativamente às condições, o sistema difere do dos cidadãos holandeses, pois os requerentes de asilo não podem escolher a companhia de seguros, não tendo esta diferença um grande impacto nos serviços recebidos e nas condições aplicáveis. Os imigrantes em situação irregular podem aceder somente aos cuidados considerados pelos médicos como “medicamente necessários” com base em cada caso específico. A regra aplicada consiste na obrigatoriedade do pagamento dos serviços, excepto se for comprovado que não os conseguem pagar. Se for este o caso, os prestadores de cuidados de saúde, hospitais e farmácias prestam os cuidados ou tratamentos e solicitam, posteriormente, o reembolso ao fundo público específico.

Apesar de muitas vezes ser generosamente interpretado pela lei e, particularmente, na prática (incluindo também o tratamento do VIH e cuidados pré/pós-natais), este conceito não proporciona garantias suficientes para o acesso efectivo aos cuidados de saúde, pois torna o acesso dependente das avaliações arbitrárias dos médicos. Além disso, muitos prestadores de cuidados de saúde não estão suficientemente motivados para permitir o acesso, visto que podem receber apenas, no máximo, 80% dos custos incorridos.

ITÁLIA (sistema nacional de saúde)

Os requerentes de asilo têm direito a receber cuidados de saúde em pé de igualdade com os cidadãos italianos relativamente à cobertura e condições. Isto aplica-se também aos menores não acompanhados.

Os imigrantes em situação irregular têm acesso a uma ampla cobertura de cuidados de saúde (especificamente detalhados e estipulados na lei) através de um sistema específico designado por “STP – Estrangeiros temporariamente presentes” que consiste num código anónimo a curto prazo, mas renovável, que é facilmente atribuído a todos os imigrantes em situação irregular. Apesar de normalmente ser solicitado o pagamento de uma contribuição simbólica ao sistema através do “bilhete” por parte dos imigrantes em situação irregular, a maior barreira é a falta do direito a ter um médico de família, o que também provoca vários obstáculos ao acesso a especialistas.

MALTA (sistema nacional de saúde)

O tratamento que a legislação maltesa atribui aos requerentes de asilo e imigrantes em situação irregular não é muito diferente. Este tratamento é explicitado em larga escala pela ausência de um quadro legal que diferencie claramente os grupos de estrangeiros presentes no território e estabeleça os seus direitos básicos.

Existe uma lei que reconhece o direito de acesso dos requerentes de asilo aos “cuidados e serviços estatais médicos” (sem qualquer especificação adicional). Contudo, nenhuma disposição legal maltesa se refere ao acesso aos cuidados de saúde por parte dos imigrantes em situação irregular. Existe apenas um “documento de orientação” não vinculativo legalmente que estabelece que todos os estrangeiros detidos têm direito a “cuidados e serviços médicos estatais gratuitos”. Apesar de a interpretação deste termo ser normalmente bastante ampla, a prática demonstra que o acesso efectivo aos cuidados de saúde e medicamentos por estas populações depende em larga escala de decisões arbitrárias tomadas em hospitais ou com base nos escassos recursos médicos dos centros de detenção e da disposição dos respectivos responsáveis.

Nos casos em que lhes é permitido receber serviços médicos, têm acesso ao sistema regular, apresentando em primeiro lugar o seu “número de polícia” como uma identificação única.

POLÓNIA (sistema de saúde baseado em seguros)

Os requerentes de asilo não têm direito ao seguro de saúde estabelecido por lei. Contudo, podem ainda ter acesso gratuito aos “serviços de saúde” em estabelecimentos médicos específicos. Não existe uma interpretação formal desta disposição legal, mas é geralmente compreendida como englobando todos os serviços de saúde disponíveis para os segurados.

Os imigrantes em situação irregular são extremamente discriminados na Polónia ao ponto de o único cuidado a que têm acesso gratuito ser o prestado por equipas de assistência médica fora dos hospitais, no caso de cuidados de emergência ou para o tratamento de doenças infecciosas que necessitem de tratamento obrigatório (incluindo tratamento antiviral após exposição). Dada a obrigação imposta aos prestadores de cuidados de saúde de nunca negar assistência em casos de perigo imediato à vida ou saúde, os imigrantes em situação irregular podem ser tratados nos serviços de urgência, mas têm de suportar os custos totais.

Relativamente aos menores sem autorização de residência (quer estejam ou não acompanhados), a única diferença consiste na prestação gratuita de medidas profiláticas, médicas e dentárias, aos menores que frequentem escolas públicas, incluindo a vacinação obrigatória, verificações médicas e testes de despistagem.

PORTUGAL (sistema nacional de saúde)

Os requerentes de asilo têm direito a receber cuidados de saúde em pé de igualdade com os cidadãos portugueses relativamente à cobertura e condições. A extensa cobertura dos cuidados de saúde é disposta na lei relativa aos imigrantes em situação irregular, desde que estes consigam comprovar que vivem em Portugal há mais de noventa dias. Contudo, a necessidade de comprovar esta declaração constitui frequentemente uma barreira difícil de ultrapassar para estes indivíduos usufruírem destes direitos. O acesso é organizado através de registos temporários nos centros de saúde que são normalmente efectuados de cada vez que procuram assistência médica. Para a maior parte dos serviços, os pacientes têm de pagar uma taxa moderadora, excepto se obtiverem um certificado que comprove a falta de recursos.

Os imigrantes em situação irregular de curta duração são considerados turistas e estão sujeitos a uma cobertura reduzida que, no entanto, inclui o tratamento do VIH e os cuidados pré/pós-natais, entre outros.

REINO UNIDO (sistema nacional de saúde)

Os requerentes de asilo têm direito a receber cuidados de saúde em pé de igualdade com os cidadãos britânicos relativamente à cobertura e condições. Isto aplica-se também aos menores não acompanhados.

Os imigrantes em situação irregular (adultos e menores acompanhados) têm apenas acesso gratuito a cuidados primários, cuidados de emergência, planeamento familiar, tratamento de doenças transmissíveis (à excepção do VIH) e em graves casos de saúde mental. Desde 2004, que têm de pagar os custos totais de qualquer outro tratamento hospitalar ou diagnóstico, incluindo os cuidados secundários, clínicos, pré/pós-natais prestados nos hospitais, medicamentos e tratamento do VIH. Além disso, pode-lhes ser negado o acesso a estes serviços se não conseguirem efectuar um pagamento prévio, desde que o tratamento possa esperar até o paciente regressar ao seu país de origem.

Um obstáculo importante para os imigrantes em situação irregular é causado pelo facto de os médicos de clínica geral no Reino Unido terem o poder arbitrário de incluir ou não os pacientes na sua lista do sistema nacional de saúde (SNS), tornando-se esta acção na porta de acesso aos escassos direitos que os imigrantes em situação irregular têm.

REPÚBLICA CHECA (sistema de saúde baseado em seguros)

Os requerentes de asilo têm direito ao seguro público de saúde, tendo conseqüentemente direito a receber os mesmos tipos de cuidados preventivos e tratamentos médicos que os cidadãos checos. Apesar de estarem isentos de pagar o prémio de seguro, sempre que usufruem de cuidados de saúde têm de pagar, tal como todos os outros segurados, a “taxa reguladora” que, apesar de ser apenas de 1.20 euros, constitui um obstáculo ao acesso aos cuidados de saúde. Durante o primeiro ano não têm direito de trabalhar na República Checa nem a receber subsídios sociais de instituições públicas. Além disso, os requerentes de asilo não recebem o habitual cartão do seguro de saúde, mas apenas um certificado em papel desconhecido, normalmente, pela maior parte dos profissionais de cuidados de saúde. Isto também lhes dificulta o acesso aos serviços de saúde.

Este sistema também se aplica a todos os menores não acompanhados, à excepção do pagamento da “taxa reguladora” que é geralmente suportada pelo centro de menores em que estão alojados.

Os imigrantes em situação irregular, incluindo os grupos extremamente vulneráveis, como os menores ou as grávidas, não têm acesso a quaisquer serviços médicos gratuitos na República Checa. Têm de pagar o custo total de qualquer tipo de cuidados sem excepção. No entanto, se não conseguirem pagar, não lhes podem ser negados os cuidados imediatos (que são principalmente interpretados como os cuidados necessários em situações potencialmente fatais) e o tratamento de doenças infecciosas, incluindo o VIH. Estes tipos de serviços são-lhes acessíveis (a lei obriga os prestadores de cuidados de saúde a tratar todos os indivíduos com necessidade de cuidados de emergência ou de tratamento de doenças infecciosas), mas estão sujeitos a pagamento.

A única opção que lhes resta é optar pelo seguro de saúde privado. Existem principalmente dois tipos de seguros. O primeiro é-lhes relativamente acessível, mas abrange apenas os “cuidados imediatos” e não tem quase aplicabilidade na prática. O outro tipo é mais amplo, mas os imigrantes em situação irregular raramente optam por este seguro devido à falta de informação, à necessidade de não apresentarem doenças para o adquirir e aos elevados custos e cobertura limitada.

Até há pouco tempo, ainda não tinha sido discutida a questão altamente problemática do acesso aos cuidados de saúde por parte dos imigrantes em situação irregular na República Checa. Além disso, não existe qualquer programa público local ou iniciativa dirigida às suas necessidades médicas e os serviços de saúde prestados pelas organizações da sociedade civil ainda são bastante escassos.

ROMÉLIA (sistema de saúde baseado em seguros)

Teoricamente, os requerentes de asilo têm direito ao seguro de saúde estabelecido por lei, se estiverem a trabalhar ou se decidirem optar pelo “seguro facultativo”. No entanto, a incapacidade de pagamento das contribuições significa que podem apenas usufruir dos direitos reconhecidos pela legislação relativa ao asilo. Esta legislação concede-lhes o direito de acesso gratuito a cuidados primários, de emergência e tratamento de doenças crónicas extremamente graves que possam causar um perigo iminente à vida (o VIH está normalmente incluído nestas situações). Além disso, indica que os indivíduos com “necessidades especiais” têm uma “assistência médica adequada”. Contudo, a legislação não apresenta mais detalhes a este respeito. Além disso, os requerentes de asilo estão igualmente sujeitos à legislação geral referente aos cuidados de saúde, tendo conseqüentemente acesso gratuito ao tratamento de doenças potencialmente epidémicas, cuidados pré e pós-natais e planeamento familiar.

Estas regras gerais aplicam-se igualmente a imigrantes em situação irregular, bem como a todos os indivíduos não segurados. Na Roménia, pelo menos teoricamente, todos os indivíduos têm direito a receber cuidados gratuitos em situações de emergência, doenças potencialmente epidémicas, gravidez ou se necessitarem de apoio do planeamento familiar. Todos os outros serviços de cuidados de saúde são apenas prestados mediante o pagamento total dos mesmos. A única excepção é constituída pelos menores de dezoito anos que, independentemente do estatuto legal, são tratados de forma igual aos cidadãos menores.

Alguns imigrantes em situação irregular têm um “estatuto admissível” (autorização de permanência no país) devido a não poderem ser deportados. Até à data, este estatuto não implica o reconhecimento de quaisquer direitos. No entanto, as autoridades estão actualmente a ponderar a possibilidade de reconhecimento do direito de trabalhar a estes indivíduos, passando assim a estar segurados mediante o pagamento das contribuições dos seguros.

SUÉCIA (sistema nacional de saúde)

Na Suécia, os requerentes de asilo e imigrantes em situação irregular são altamente discriminados pela legislação que regula o acesso aos cuidados de saúde. As únicas excepções são os filhos de requerentes de asilo, requerentes de asilo menores e os filhos cujo pedido de asilo dos pais foi negado.

Os requerentes de asilo adultos têm apenas direito a receber gratuitamente “cuidados que não possam ser adiados”, cuidados pré e pós-natais, planeamento familiar e cuidados relativos ao aborto. Estes indivíduos têm de pagar uma contribuição que está a cargo dos pacientes relativamente a alguns destes serviços.

Os imigrantes em situação irregular foram totalmente ignorados pela legislação. Apenas muito recentemente, houve uma lei que se referiu formalmente aos requerentes de asilo adultos cujo pedido foi rejeitado, apenas para os excluir das categorias de estrangeiros que têm acesso parcial ao sistema de saúde. Desta forma, os imigrantes em situação irregular na Suécia, incluindo os menores (além dos filhos dos requerentes de asilo cujo pedido foi rejeitado), grávidas, indivíduos em situações de emergência ou com doenças gravemente infecciosas não têm qualquer acesso gratuito aos cuidados de saúde e enfrentam grandes dificuldades relativamente ao pagamento dos elevados custos dos serviços de saúde. Visto que não existe uma proibição formal de prestar cuidados a imigrantes em situação irregular, alguns conselhos de condados e hospitais públicos adoptaram iniciativas de menor visibilidade para prestar alguns cuidados de saúde a este grupo social extremamente marginalizado.

TABELAS DE VISÃO GERAL

Estas tabelas pretendem resumir os resultados contidos nos diferentes perfis de países da publicação da HUMA network “Acesso aos cuidados de saúde para os imigrantes em situação irregular e requerentes de asilo em 10 países da UE” e os resultados da investigação adicional efectuada no Chipre, República Checa, Grécia, Polónia, Roménia e Eslovénia. As tabelas apresentam as principais características de cada sistema e permitem a comparação das mesmas. Contudo, a complexidade geral de cada sistema não pode ser apresentada nesta tabela. Para uma visão geral completa dos direitos dos imigrantes em situação irregular e requerentes de asilo, bem como das autorizações de residência por motivos médicos, aconselha-se a leitura do perfil do país correspondente nos relatórios da HUMA network.

Acesso aos cuidados de saúde e tratamentos para **imigrantes adultos em situação irregular** de acordo com a legislação nacional aplicável

Código de cores

Sem acesso	Acesso mediante pagamento total	Acesso mediante co-pagamento	Acesso gratuito	Sem disposição legal
------------	---------------------------------	------------------------------	-----------------	----------------------

ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE					ACESSO AO TRATAMENTO		
Primários	Secundários (ambulatório)	Hospitalização (cuidados clínicos)	Emergência	Pré e pós-natais	Medicamentos	VIH	Outras doenças infecciosas

BÉLGICA	Se tiverem direito e tiverem obtido a AMU. (Sendo necessária, i) a investigação no local do endereço e falta de recursos; e ii) os de carácter “urgente” ¹).	Se tiverem direito e tiverem obtido a AMU. (Sendo necessária, i) a investigação no local do endereço e falta de recursos; e ii) os de carácter “urgente”).	Se tiverem direito e tiverem obtido a AMU. (Sendo necessária, i) a investigação no local do endereço e falta de recursos; e ii) os de carácter “urgente”).		Se tiverem direito e tiverem obtido a AMU. (Sendo necessária, i) a investigação no local do endereço e falta de recursos; e ii) os de carácter “urgente”).	Se tiverem direito e tiverem obtido a AMU. (Sendo necessária, i) a investigação no local do endereço e falta de recursos; e ii) os de carácter “urgente”).	Se tiverem direito e tiverem obtido a AMU. (Sendo necessária, i) a investigação no local do endereço e falta de recursos; e ii) os de carácter “urgente”).
CHIPRE²			Se não for necessária hospitalização ³ .				
R. CHECA			⁴			⁵	⁶
FRANÇA	Se tiverem direito e tiverem obtido a AME (Sendo necessária, i) a comprovação de residência superior a três meses; e ii) a comprovação da falta de recursos suficientes).	Se tiverem direito e tiverem obtido a AME. (Sendo necessária, i) a comprovação de residência superior a três meses; e ii) a comprovação da falta de recursos suficientes).	Se tiverem direito e tiverem obtido a AME. (Sendo necessária, i) a comprovação de residência superior a três meses; e ii) a comprovação da falta de recursos suficientes).		Se tiverem direito e tiverem obtido a AME. (Sendo necessária, i) a comprovação de residência superior a três meses; e ii) a comprovação da falta de recursos suficientes) ⁷ .	Se tiverem direito e tiverem obtido a AME. (Sendo necessária, i) a comprovação de residência superior a três meses; e ii) a comprovação da falta de recursos suficientes) ⁸ .	Se tiverem direito e tiverem obtido a AME. (Sendo necessária, i) a comprovação de residência superior a três meses; e ii) a comprovação da falta de recursos suficientes) ⁹ .

ALEMANHA	Sem acesso devido à existência do dever de denúncia dos imigrantes em situação irregular que invalida completamente os direitos.			10	Sem acesso devido à existência do dever de denúncia dos imigrantes em situação irregular que invalida completamente os direitos.		
GRÉCIA	A lei proíbe (sob o risco de incorrerem em penalidade) as entidades públicas, centros ou hospitais de prestar estes serviços a imigrantes em situação irregular.				A lei proíbe (sob o risco de incorrerem em penalidade) as entidades públicas, incluindo os centros de saúde ou hospitais, a prestar estes serviços a imigrantes em situação irregular.		
ITÁLIA¹¹	No entanto, não lhes é permitido terem um médico de família.				12		
MALTA	Sem disposições legais, existindo apenas um documento de orientação não vinculativo legalmente relativo aos imigrantes em situação irregular e requerentes de asilo em centros de detenção ¹³ .						
HOLANDA	Se forem "medicamente necessários" e for comprovada a falta de recursos para pagar.	Se forem "medicamente necessários" e for comprovada a falta de recursos para pagar.	Se forem "medicamente necessários" e for comprovada a falta de recursos para pagar.	Se forem "medicamente necessários" e for comprovada a falta de recursos para pagar.	Se forem "medicamente necessários" (analisados sempre na prática) e for comprovada a falta de recursos para pagar.	Se forem "medicamente necessários" e for comprovada a falta de recursos para pagar.	Se forem "medicamente necessários" (analisados sempre na prática) e for comprovada a falta de recursos para pagar.
POLÓNIA				São prestados apenas cuidados pelas equipas de assistência médica fora dos hospitais ¹⁴ .		15	Se estiver incluído na lista de doenças que necessitam de tratamento obrigatório.
PORTUGAL¹⁶	Se for comprovada a residência superior a 90 dias e a falta de recursos.	Se for comprovada a residência superior a 90 dias e a falta de recursos.	Se for comprovada a residência superior a 90 dias e a falta de recursos.	Se for comprovada a residência superior a 90 dias e a falta de recursos.		Se for comprovada a residência superior a 90 dias e a falta de recursos ¹⁷	
ROMÉNIA							Em casos de doenças potencialmente epidémicas.
ESLOVÉNIA							Se necessário para evitar a propagação de uma infeção que possa levar a um estado séptico.
ESPAÑHA¹⁸	Se obtiverem o "empadronamiento" e consequentemente o "cartão de saúde".	Se obtiverem o "empadronamiento" e consequentemente o "cartão de saúde".	Se obtiverem o "empadronamiento" e consequentemente o "cartão de saúde".			Se obtiverem o "empadronamiento" e consequentemente o "cartão de saúde".	Se obtiverem o "empadronamiento" e consequentemente o "cartão de saúde".
SUÉCIA				19			20
REINO UNIDO	Se forem incluídos numa lista do SNS por um médico de clínica geral.				21	Se forem incluídos numa lista do SNS por um médico de clínica geral.	Se for uma das 35 doenças especificadas e forem incluídos numa lista do SNS por um médico de clínica geral ²² .

Acesso aos cuidados de saúde e tratamentos para requerentes de asilo adultos de acordo com a legislação nacional aplicável

Código de cores

Sem acesso	Acesso mediante pagamento total	Acesso mediante co-pagamento	Acesso gratuito	Sem disposição legal
------------	---------------------------------	------------------------------	-----------------	----------------------

ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE					ACESSO AO TRATAMENTO		
Primários	Secundários (ambulatório)	Hospitalização (cuidados clínicos)	Emergência	Pré e pós-natais	Medicamentos	VIH	Outras doenças infecciosas

BÉLGICA	Se solicitarem previamente o "réquisitoire" ²³ .	Se solicitarem previamente o "réquisitoire".	Se solicitarem previamente o "réquisitoire".		Se solicitarem previamente o "réquisitoire".	Se solicitarem previamente o "réquisitoire".	Se solicitarem previamente o "réquisitoire".
CHIPRE	Se viverem num centro de acolhimento, usufruírem de benefícios sociais, for comprovada a falta de recursos suficientes ou pertencerem a um grupo vulnerável. ²⁴ .					Se viverem num centro de acolhimento, usufruírem de benefícios sociais, for comprovada a falta de recursos suficientes ou pertencerem a um grupo vulnerável.	
R. CHECA ²⁵							
FRANÇA ²⁶							
ALEMANHA	Se tiverem residência superior a 48 meses, senão, apenas em caso de "doença ou dor aguda" e se tiverem obtido previamente o "Kranken-schein".				Se tiverem residência superior a 48 meses ou se tiverem obtido previamente o "Kranken-schein".	Se tiverem residência superior a 48 meses ou se tiverem obtido previamente o "Kranken-schein" ²⁷ .	Se tiverem residência superior a 48 meses, senão, apenas em caso de "doença ou dor aguda" e se tiverem obtido previamente o "Kranken-schein".
GRÉCIA	Se houver falta de recursos.	Se houver falta de recursos.	Se houver falta de recursos.		Se houver falta de recursos.	Se houver falta de recursos.	X
ITÁLIA					28		
MALTA	Uma disposição legal geralmente concedendo-lhes o direito a "cuidados e serviços médicos estatais" e um documento de orientação não vinculativo legalmente relativo aos requerentes de asilo e imigrantes em situação irregular em centros de detenção ²⁹ .						

HOLANDA								
POLÓNIA						30		
PORTUGAL						31		
ROMÉLIA ³²								Se a doença constituir um perigo iminente à vida.
ESLOVÉNIA								Se for necessário para evitar a propagação de uma infeção que possa levar a um estado séptico.
ESPAÑHA ³³	Se obtiverem o "empadronamiento" ³⁴ e consequentemente o "cartão de saúde".	Se obtiverem o "empadronamiento" e consequentemente o "cartão de saúde".	Se obtiverem o "empadronamiento" e consequentemente o "cartão de saúde".			Se obtiverem o "empadronamiento" e consequentemente o "cartão de saúde".	Se obtiverem o "empadronamiento" e consequentemente o "cartão de saúde".	Se obtiverem o "empadronamiento" e consequentemente o "cartão de saúde".
SUÉCIA	Se os cuidados "não puderem ser adiados".	Se os cuidados "não puderem ser adiados".	Se os cuidados "não puderem ser adiados".	Se os cuidados "não puderem ser adiados".		Se o tratamento "não puder ser adiado".		Se a doença estiver incluída na lista prevista na lei.
REINO UNIDO	Se forem incluídos numa lista do SNS por um médico de clínica geral.	Se forem incluídos numa lista do SNS por um médico de clínica geral.	Se forem incluídos numa lista do SNS por um médico de clínica geral.			Se forem incluídos numa lista do SNS por um médico de clínica geral.	Se forem incluídos numa lista do SNS por um médico de clínica geral.	Se forem incluídos numa lista do SNS por um médico de clínica geral.

Acesso aos cuidados de saúde dos menores estrangeiros e grávidas de acordo com a legislação nacional aplicável

Esta tabela apresenta se os menores/grávidas (requerentes de asilo ou em situação irregular) são discriminados ou não quando comparados com a população nacional comparável, de acordo com as legislações nacionais aplicáveis. Saliente-se que o artigo 24.º da Convenção Internacional dos Direitos da Criança estipula que “Os Estados Partes reconhecem à criança o direito a gozar do melhor estado de saúde possível e a beneficiar de serviços médicos e de reeducação. Os Estados Partes velam pela garantia de que nenhuma criança seja privada do direito de acesso a tais serviços de saúde”. As grávidas são também protegidas por esta Convenção que estipula que os “Estados devem tomar medidas para assegurar às mães os cuidados, antes e depois do nascimento”.

Em nenhum dos países estudados é negado o acesso a cuidados às grávidas em situação irregular na altura do parto, visto que esta é normalmente considerada uma situação de emergência. No entanto, em alguns países estes cuidados estão sujeitos a pagamento. O acompanhamento da gravidez é-lhes inacessível nesses países onde não têm direito a cuidados gratuitos durante a gravidez, visto que não podem pagar os custos totais destes serviços.

Não discriminados em comparação com os cidadãos nacionais menores (ou cidadãs nacionais grávidas)
Discriminados em comparação com os cidadãos nacionais menores (ou cidadãs nacionais grávidas) (direitos e/ou condições administrativas)
Altamente discriminados

	MENORES NÃO ACOMPANHADOS (REQUERENTES DE ASILO)	FILHOS DE REQUERENTES DE ASILO	MENORES NÃO ACOMPANHADOS (IMIGRANTES)	FILHOS DE IMIGRANTES EM SITUAÇÃO IRREGULAR	GRÁVIDAS REQUERENTES DE ASILO	GRÁVIDAS EM SITUAÇÃO IRREGULAR
BÉLGICA		= direitos ≠ condições		= direitos ≠ condições	= direitos ≠ condições ³⁵	
CHIPRE		Se tiver apresentado pedido de asilo: = direitos ≠ condições Se não tiver apresentado pedido de asilo: ≠ direitos ≠ condições	Acesso APENAS em situações de emergência e doenças infecciosas, caso contrário APENAS mediante o pagamento total.			Acesso APENAS em situações de emergência e doenças infecciosas, caso contrário APENAS mediante o pagamento total.
REPÚBLICA CHECA				Acesso APENAS mediante o pagamento total.		Acesso APENAS mediante o pagamento total.
FRANÇA				= direitos ≠ condições ³⁸		= direitos ≠ condições
AL EM	Se a residência for superior a 48 meses.		≠ direitos ≠ condições		Se a residência for superior a 48 meses.	= direitos ≠ condições

	Se a residência for inferior a 48 meses. ≠ direitos ³⁹ ≠ condições			Se a residência for inferior a 48 meses: ≠ direitos ≠ condições	
GRÉCIA		= direitos ≠ condições	= direitos ≠ condições (Sem disposições legais claras)	= direitos ≠ condições	Acesso APENAS em situações de emergência, caso contrário APENAS mediante o pagamento total.
ITÁLIA			= direitos ≠ condições		= direitos ≠ condições
MALTA			= direitos ≠ condições NÃO existem normas legalmente vinculativas.		= direitos ≠ condições NÃO existem normas legalmente vinculativas.
HOLANDA			≠ direitos ≠ condições		≠ direitos ≠ condições
POLÓNIA	= direitos ≠ condições		APENAS acesso bastante limitado à escola.	= direitos ≠ condições	Acesso APENAS mediante o pagamento total.
PORTUGAL					
ROMÉNIA	= direitos ≠ condições		= direitos ≠ condições	= direitos ≠ condições	
ESLOVÉNIA	≠ direitos ≠ condições		Acesso APENAS em situações de emergência, caso contrário APENAS mediante o pagamento total.		
ESPAÑA ⁴⁰					
SUÉCIA			Acesso APENAS em situações de requerente de asilo cujo pedido foi rejeitado, caso contrário APENAS mediante o pagamento total.		Acesso APENAS mediante o pagamento total.
REINO UNIDO				≠ direitos ≠ condições	Acesso APENAS em situações de emergência ou prestação de assistência de parceiros na comunidade, caso contrário APENAS mediante o pagamento total. ⁴¹

Protecção de expulsão por motivos médicos

Em alguns países, existem mecanismos legais de protecção de expulsão dos imigrantes gravemente doentes em situação irregular (por vezes também requerentes de asilo). Na maior parte dos países, são concedidas autorizações de residência específicas a estes indivíduos (muitas vezes designadas por autorizações “humanitárias”), mas existem também em alguns países outros tipos de mecanismos legais que possibilitam a interrupção temporária do processo de deportação por motivos médicos. As condições e os direitos implícitos a estas autorizações diferem em grande escala entre os países, apesar de, na maior parte dos casos, estas autorizações serem concedidas através de decisões administrativas que são muito frequentemente efectuadas de forma bastante arbitrária.

	Autorizações de residência por motivos médicos (ou humanitários)	Outros mecanismos legais para evitar a expulsão ou a recusa de entrada por motivos médicos
BÉLGICA	X	
CHIPRE	X	
REPÚBLICA CHECA	X	X
FRANÇA	X	X
ALEMANHA	X	X
GRÉCIA	X	
ITÁLIA	X	
MALTA		X
HOLANDA	X	X
POLÓNIA	X	
PORTUGAL	X	
ROMÉNIA		X
ESLOVÉNIA		
ESPAÑA	X	X ⁴²
SUÉCIA	X	
REINO UNIDO	X	

Código: “X” significa que existem disposições legais.

O dever de denúncia e a penalização de assistência a imigrantes em situação irregular

Existem apenas muito poucos países na UE cujas legislações estabelecem formalmente **o dever de denúncia dos imigrantes em situação irregular** à polícia ou às autoridades de imigração. Entre os países em questão, encontram-se a Alemanha e a Roménia.

Na Roménia, os profissionais de cuidados de saúde são obrigados a violar o seu dever de confidencialidade quando se considera que estão a facilitar a estadia ilegal de imigrantes em situação irregular “sob qualquer forma”.

Na Alemanha, a obrigação de denunciar não é directamente imposta aos médicos e enfermeiros, mas sim às entidades de administração pública, incluindo os centros de assistência social. A existência do dever de denúncia na Alemanha provocou críticas contínuas por parte de várias instituições e organizações na Alemanha e por toda a Europa. Estas críticas podem estar na base para a Alemanha ter recentemente atenuado a implementação de disposições legais ao ponto de excluir os centros de assistência social deste dever quando são contactados pelos hospitais que prestam os cuidados de emergência aos imigrantes em situação irregular.

É evidente que este tipo de práticas provocou sempre uma enorme controvérsia entre os profissionais de cuidados de saúde, instituições e organizações da sociedade civil. Em Itália, as reacções firmes de muitos médicos e enfermeiras também levou à interrupção de uma tentativa de permitir aos médicos denunciar os imigrantes em situação irregular.

Além das considerações legais, é importante ter em conta que, na prática, os casos são reportados quando as administrações de saúde e os técnicos de medicina denunciam espontaneamente imigrantes em situação irregular à polícia apesar da inexistência de leis que os obriguem a fazê-lo.

Existem ainda exemplos de legislações que penalizam a assistência a imigrantes em situação irregular a residir nos Estados-Membros, mesmo se esta assistência não for prestada com vista a obter lucros financeiros. O exemplo mais óbvio é o da legislação grega que proíbe formalmente (sob o risco de incorrerem em penalidade) as entidades públicas, incluindo os centros de saúde ou hospitais, a prestar serviços a imigrantes em situação irregular. As únicas excepções dizem respeito às situações de emergência ou se o paciente for um menor. Houve uma tentativa por parte do governo sueco de adoptar disposições legais semelhantes em 2008.

Em França, uma interpretação literal das disposições legais aplicáveis torna suspeito qualquer indivíduo que preste assistência de boa fé, demonstrando vários casos recentes extremamente conhecidos que esta situação não é meramente teórica. A legislação alemã penaliza igualmente a assistência, mesmo se esta não for prestada para obter lucros financeiros. O mais recente exemplo chega de Espanha que incluiu recentemente como uma ofensa grave o facto de hospedar um imigrante em situação irregular (que não viva na sua residência), permitindo-lhe a inscrição no registo civil local, o que constitui a porta de acesso a determinados direitos sociais básicos.

RECOMENDAÇÕES

Os membros da HUMA network exigem o acesso equitativo⁴³ aos cuidados de saúde, tratamentos e cuidados de prevenção a todos os indivíduos a residir na Europa, sem qualquer discriminação com base no estatuto legal ou meios financeiros.

A HUMA network exige:

- ◆ O acesso efectivo e equitativo aos cuidados de saúde e preventivos para os imigrantes em situação irregular e requerentes de asilo (acesso em pé de igualdade com os cidadãos nacionais com as mesmas necessidades médicas e nível de recursos);
- ◆ O tratamento das necessidades específicas de grupos vulneráveis (grávidas, menores e vítimas de tortura), incluindo o acesso imediato aos cuidados de saúde e preventivos a estes indivíduos.
- ◆ A protecção de imigrantes em situação irregular gravemente doentes de expulsão, concedendo-lhes uma autorização de estadia quando não podem receber acesso efectivo ao tratamento no respectivo país de origem.
- ◆ O respeito do sigilo médico, o fim do dever de denúncia dos imigrantes em situação irregular no seio do sistema de saúde e o fim da penalização da assistência aos imigrantes em situação irregular.
- ◆ O acesso efectivo aos cuidados de saúde para os estrangeiros circunscritos aos centros de detenção e a monitorização dos centros de detenção por órgãos independentes.

Com base nos resultados das publicações da HUMA, a HUMA network e os seus membros apresentam **recomendações** específicas de **políticas** às instituições europeias, bem como às autoridades competentes nacionais, regionais e locais nas áreas da saúde e imigração. Estas recomendações estão disponíveis em www.huma-network.org.

-
- ¹ O termo "urgente" é interpretado de forma bastante ampla para abranger a maior parte dos tratamentos médicos e cuidados preventivos.
- ² Não existem leis específicas relativas ao acesso aos cuidados de saúde para imigrantes em situação irregular, mas apenas algumas disposições legais gerais e uma Circular do Ministério da Saúde a declarar que "os Regulamentos devem ser implementados de forma a permitir o acesso a qualquer indivíduo aos cuidados de emergência gratuitos, desde que não necessitem de hospitalização".
- ³ Existem apenas circulares ministeriais relativas a este aspecto.
- ⁴ No entanto, estes cuidados não podem ser negados se os indivíduos não puderem pagá-los.
- ⁵ *Ibid.*
- ⁶ *Ibid.*
- ⁷ Contudo, os imigrantes em situação irregular que não estejam em conformidade com estas condições podem ter acesso gratuito em alguns hospitais.
- ⁸ *Ibid.*
- ⁹ *Ibid.*
- ¹⁰ Em Setembro de 2009, o novo regulamento de execução (adoptado formalmente pelo parlamento alemão) excluiu os centros de assistência social (com competência nas questões da administração de saúde) do dever de denúncia em casos em que lhes é solicitado o reembolso pelos prestadores de cuidados de saúde em situações de emergência.
- ¹¹ O sistema está organizado através de um código anónimo flexivelmente atribuído aos imigrantes em situação irregular ("código STP"). Adverte-se também que o co-pagamento ("*bilhete*") efectuado pelos imigrantes em situação irregular é bastante simbólico na Itália, estando estes por vezes isentos do mesmo.
- ¹² O acesso é gratuito ou é efectuado um co-pagamento dependendo da classe de medicamentos.
- ¹³ De acordo com este documento de orientação, os imigrantes em situação irregular têm direito a "cuidados e serviços médicos estatais gratuitos".
- ¹⁴ Os prestadores de cuidados de saúde são obrigados a prestar cuidados em casos de perigo imediato à vida ou saúde, mas os imigrantes em situação irregular suportam os custos dos serviços recebidos nos serviços de urgência dos hospitais.
- ¹⁵ Contudo, têm acesso gratuito a tratamento antiviral após exposição.
- ¹⁶ Adverte-se também que o co-pagamento (taxa moderadora) a ser efectuado pelos requerentes de asilo e cidadãos nacionais é bastante simbólico em Portugal. Os imigrantes em situação irregular estão normalmente isentos se obtiverem o certificado de situação económica precária.
- ¹⁷ O acesso é gratuito ou é efectuado um co-pagamento dependendo da classe de medicamentos.
- ¹⁸ Esta informação refere-se à situação verificada na maior parte das regiões espanholas. Contudo, algumas regiões eliminaram todas as condições administrativas para obtenção do cartão de saúde.
- ¹⁹ No entanto, não pode ser negado o acesso, pois a lei obriga a prestar cuidados de emergência.
- ²⁰ A legislação geral sobre doenças contagiosas parece ser aplicada a qualquer indivíduo através de clínicas especializadas em doenças sexualmente transmissíveis.
- ²¹ Contudo, podem ter acesso a alguns cuidados de gravidez prestados por parteiras na comunidade. Mesmo que os cuidados relativos à gravidez estejam sujeitos a pagamento, estes são sempre acessíveis.
- ²² Contudo, alguns tratamentos são prestados através de clínicas nomeadas e especializadas em saúde sexual sem qualquer tipo de condições.
- ²³ Esta condição aplica-se apenas a requerentes de asilo que decidam não viver em centros públicos de acolhimento.
- ²⁴ Mesmo tendo direito a acesso gratuito, na prática, pagam 2 euros como uma contribuição nominal com a excepção de alguns serviços médicos e algumas doenças crónicas graves, caso seja necessário tratamento.
- ²⁵ Tal como todos os outros segurados, os requerentes de asilo têm de pagar a "taxa reguladora". Apesar de esta taxa ser bastante reduzida (1.20 euros), o pagamento da mesma por parte dos requerentes de asilo é bastante difícil dada a situação de não lhes ser permitido receber subsídios sociais ou trabalhar durante o primeiro ano de estadia.
- ²⁶ Normalmente têm direito ao "*CMU adicional*" (desde que se situem abaixo de um determinado limiar económico), permitindo-lhes o acesso gratuito a todos os cuidados e tratamentos.
- ²⁷ Os requerentes de asilo que vivam na Alemanha há menos de quatro anos e que tenham obtido previamente o "*Krakenschein*" recebem gratuitamente os medicamentos.
- ²⁸ O acesso é gratuito ou é efectuado um co-pagamento dependendo da classe de medicamentos.
- ²⁹ De acordo com este documento de orientação, os requerentes de asilo têm direito a "cuidados e serviços médicos estatais gratuitos".
- ³⁰ Medicamentos são fornecidos gratuitamente nos centros de acolhimento.
- ³¹ O acesso é gratuito ou é efectuado um co-pagamento dependendo da classe de medicamentos.
- ³² Os requerentes de asilo na Roménia também têm direito ao seguro de saúde social se estiverem a trabalhar (um ano após a apresentação do pedido de asilo) ou se tiverem assinado o "acordo de seguro facultativo". Esta possibilidade não foi reflectida nesta tabela dada a sua remota aplicabilidade na prática (dificuldades de pagamento das contribuições).
- ³³ Para os requerentes de asilo, a condição de "*empadronamiento*" não constitui uma grande barreira à posse de documentos de identificação oficiais.
- ³⁴ A obtenção de "*empadronamiento*" (inscrição no registo civil) por parte dos requerentes de asilo é tão fácil como para os cidadãos nacionais.
- ³⁵ Contudo, podem também receber gratuitamente cuidados preventivos pré e pós-natais sem qualquer imposição de condições no *Office de la Naissance et de l'Enfance*.
- ³⁶ Mesmo que seja solicitado o pagamento da "taxa reguladora" a todos os segurados, o pagamento de 1.20 euros de cada vez que os requerentes de asilo necessitam de cuidados de saúde coloca-lhes um grave problema. Consulte a nota 22.
- ³⁷ *Ibid.*
- ³⁸ Recebem cuidados de saúde através do sistema *AME*. Contudo, os filhos de imigrantes em situação irregular acedem directamente à *AME*. Não têm de estar em conformidade com as condições relativas ao período de residência de três meses e à falta de recursos económicos.
- ³⁹ Contudo, têm mais direitos do que os requerentes de asilo adultos a viver na Alemanha há menos de 48 meses.
- ⁴⁰ Para facilitar o acesso aos cuidados de saúde a todas as categorias de menores estrangeiros e grávidas, a lei espanhola nem sequer requer a condição de inscrição no registo civil local, tal como a requerida para todos os outros utilizadores do sistema nacional de saúde.
- ⁴¹ Os cuidados relativos à gravidez prestados em hospitais estão sempre sujeitos a pagamento.
- ⁴² Apenas em caso de risco durante a gravidez.
- ⁴³ O acesso equitativo aos serviços de saúde é normalmente descrito como o "acesso igual ao tratamento para os indivíduos que necessitam dos mesmos cuidados médicos, independentemente de outras características, como o rendimento", [European Union Public Health Information System](http://www.euphix.org/object_document/05679n29797.html). Para mais informações sobre desigualdades de acesso aos serviços de saúde, visite www.euphix.org/object_document/05679n29797.html.

Autora:

Sara Collantes (Médicos do Mundo Espanha e equipa de coordenação da HUMA).

Colaboradores:

A equipa de coordenação da HUMA; a rede internacional dos Médicos do Mundo; as delegações dos Médicos do Mundo na Bélgica, França, Alemanha, Grécia, Itália, Holanda, Portugal, Espanha, Suécia e Reino Unido; e os parceiros da HUMA ARCA (Roménia), KISA (Chipre), Multikulturni Center Praha (República Checa), Slovenska Philantropija (Eslovénia) e SIP (Polónia).

A HUMA NETWORK

O principal objectivo da HUMA network é a promoção do acesso aos cuidados de saúde em pé de igualdade com os cidadãos nacionais para os imigrantes em situação irregular e requerentes de asilo na União Europeia.

É uma rede de promoção de causas activa a nível nacional e europeu. Actualmente é composta por 16 ONGs em 16 países europeus e uma equipa de coordenação baseada em Paris, Bruxelas e Madrid.

Os membros da HUMA network desenvolvem actividades relacionadas com a saúde e imigração dirigidas, em particular, a imigrantes em situação irregular e requerentes de asilo; prestando a maior parte destas organizações cuidados primários a estas populações. Também desenvolvem programas e campanhas de promoção de causas a nível nacional e europeu e contribuem para o conhecimento técnico e recolha de dados da rede. As diferentes organizações dos Médicos do Mundo na Europa fazem parte desta rede.

Os Médicos do Mundo França gerem todo o projecto em conjunto com os Médicos do Mundo Espanha e os Médicos do Mundo Bélgica.

Para mais informações sobre o projecto e respectivas actividades, visite a página Web da HUMA network: www.huma-network.org.

Contacto: contacthuma@medecinsdumonde.net



EPIM (Programa Europeu para a Integração e Migração)



As opiniões apresentadas nesta publicação são da exclusiva responsabilidade da autora e não reflectem necessariamente as opiniões da Agência de Execução de Saúde e Consumidores (EAHC). Nem a EAHC, nem qualquer indivíduo a actuar em nome da EAHC, é responsável pela utilização que possa ser feita deste documento.

Esta publicação resulta do projecto da HUMA network que recebeu financiamento da União Europeia no âmbito do Programa de Saúde Pública 2003-2008.

