

Declaração de amsterdão

Hospitais migrant-friendly* numa Europa etno-cultural diversificada

* Hospitais "amigos" dos migrantes, no sentido de um atendimento mais adequado às necessidades específicas destes grupos populacionais (NT)

Migração, diversidade, saúde e hospitais

Migração, diversidade etno-cultural, saúde e cuidados de saúde estão, em muitos aspectos, intimamente ligados. Em consequência das migrações à escala mundial, da globalização e do alargamento da Europa, as comunidades europeias estão a tornar-se, também a nível local, cada vez mais diversificadas. A situação de saúde dos migrantes e dos grupos étnicos minoritários é, frequentemente, pior do que a da média da população. Estes grupos são mais vulneráveis devido à sua situação sócio-económica mais precária e, por vezes, devido a experiências traumáticas resultantes da migração e à falta de um apoio social adequado.

Para os sistemas e serviços de saúde, esta diversidade crescente é um problema importante que exige adaptações e evoluções em termos qualitativos¹. Os grupos minoritários correm o risco de não receberem cuidados de saúde do mesmo nível que a média da população - em termos de diagnóstico, tratamento e serviços preventivos. Os serviços de saúde não são suficientemente receptivos às necessidades específicas das minorias. Tanto os utentes como os prestadores destes serviços são postos perante vários desafios: barreiras linguísticas², diversidade cultural, escassez de recursos hospitalares, poder de compra e direitos reduzidos destas minorias. Tudo isto levanta novos desafios no que toca à melhoria e à garantia de uma maior qualidade dos serviços de saúde, nomeadamente nos hospitais que desempenham um papel particularmente importante na prestação de serviços a este segmento da população³.

Mas tem, também, importância o baixo nível de literacia, especialmente no que toca a uma utilização correcta dos sistemas de saúde. Na Europa, é frequente os migrantes não disporem de informação acerca dos serviços hospitalares e ambulatoriais existentes ou acerca de assuntos genéricos de saúde no contexto específico das sociedades europeias. É esta uma das razões que os migrantes invocam frequentemente para explicarem porque não utilizam de uma forma eficaz os serviços de saúde e porque não tomam, eles próprios, medidas para prevenir a doença⁴. Por este motivo, a situação actual levanta problemas aos hospitais e ao respectivo pessoal, um pessoal que, por sua vez, também se está a tornar cada vez mais diversificado e que, conseqüentemente, constitui uma

oportunidade, um recurso e um desafio adicional às organizações hospitalares.

Para responder a estes desafios, um grupo de hospitais de doze países europeus constituiu-se Hospitais-Piloto a fim de participar no projecto Migrant-Friendly Hospitals (ver pormenores mais adiante). As redes nacionais e regionais da Rede de Hospitais Promotores da Saúde (HPH) da OMS desempenharam aqui um papel preponderante ao reunirem parceiros da Áustria, Dinamarca, Finlândia, França, Alemanha, Grécia, Irlanda, Itália, Países Baixos, Espanha, Suécia e Reino Unido. Estas redes são representativas de um largo espectro de tipos de hospitais, desde grandes hospitais metropolitanos de ensino universitário até hospitais de pequenas comunidades, tanto públicos como de propriedade privada sem fins lucrativos. Alguns parceiros já tinham, antes do projecto, uma longa experiência no serviço a comunidades diversificadas, algumas das quais bastante bem organizadas e homogéneas, enquanto outras são muito diversificadas e englobam um número elevado de migrantes em situação irregular. Alguns dos parceiros do projecto prestavam serviço às suas comunidades no contexto de um sistema de saúde bastante bem integrado, enquanto outros tinham de funcionar em estruturas fragmentadas.

O projecto beneficiou do apoio financeiro da Comissão Europeia e do governo austríaco. Organizações europeias e internacionais juntaram-se à iniciativa numa parceria de apoio (ver lista no final do documento).

Os parceiros do projecto acordaram numa série de princípios básicos que deveriam constituir o cerne do caderno de encargos dos Migrant-Friendly Hospitals, princípios esses que passavam pelo reconhecimento da diversidade e pela aceitação de pessoas - com origens e experiências de vida diferentes - como membros de pleno direito da sociedade, identificando as necessidades dessas pessoas e monitorizando e criando serviços, de acordo com as necessidades identificadas; e, finalmente, compensando as desvantagens decorrentes dessas diversas experiências.

Com base numa avaliação das necessidades, o projecto conseguiu - apesar da diversidade dos sistemas de saúde e das situações locais em hospitais europeus - identificar muitos problemas comuns aos

migrantes/minorias étnicas e ao pessoal. Em relação a questões específicas, foram implementadas e avaliadas soluções que se basearam em conhecimentos nas áreas da interpretação, da formação em competências culturais para o pessoal hospitalar e na delegação de responsabilidades nos cuidados materno-infantis.

Os Hospitais-Piloto também visaram melhorar genericamente a gestão da diversidade ou desenvolver as suas estruturas e culturas organizacionais a fim de se transformarem em organizações Migrant-Friendly e a tornarem-se competentes do ponto de vista cultural. Os parceiros constataram que transformar-se em

organizações (mais) Migrant-Friendly era viável mas não óbvio: estes processos de mudança terão de contar com o contributo de muitos interessados. Os resultados e os instrumentos que se referem ao projecto podem ser consultados em www.mfh-eu.net

A fim de garantir a sustentabilidade da iniciativa, foi criada, no âmbito da Rede de Hospitais Promotores da Saúde da OMS, uma task force de hospitais Migrant-Friendly. Esta task force poderá ajudar a orientar outras iniciativas, a organizar grupos de trabalho, a manter actualizado o sítio MFH, podendo, ainda, levar a cabo outras actividades.

Recomendações

Com base nas experiências dos parceiros do projecto MFH, nos debates internacionais e na literatura científica, é possível identificar os seguintes pontos que são cruciais quando se visa a melhoria dos serviços e das culturas organizacionais:

- 1 A criação de um hospital Migrant-Friendly é um investimento num serviço mais individualizado e personalizado, destinado a todos os pacientes e utentes, bem como às suas famílias.
- 2 É necessária uma maior consciencialização da experiência de populações migrantes e das disparidades e desigualdades existentes no domínio da saúde, o que levará a alterações na comunicação, nas rotinas organizacionais e na distribuição dos recursos.
- 3 O enfoque na diversidade etno-cultural implica riscos de estereótipos - mas a situação dos migrantes, sua origem étnica, experiência cultural e filiação religiosa são apenas algumas das muitas dimensões da complexidade dos seres humanos.
- 4 A criação de parcerias com organizações das comunidades locais e com grupos de defesa interessados nas questões dos migrantes e dos grupos étnicos minoritários é um dado importante que poderá facilitar o desenvolvimento de um sistema de prestação de serviços mais apropriado do ponto de vista cultural e linguístico.

Como qualquer outra forma de desenvolvimento organizacional, o sucesso de um hospital Migrant-Friendly, disposto a servir de uma forma equitativa as suas diversas comunidades (e capaz de o fazer), dependerá dos contributos complementares das várias partes interessadas.

Proprietários de hospitais / Administrações / Gestão da qualidade

Os proprietários de hospitais, as administrações e os gestores da qualidade deveriam colocar na ordem do dia das organizações hospitalares a qualidade dos serviços prestados aos migrantes e às minorias étnicas.

- 5 Será importante definir objectivos e metas (missão, visão, importância, políticas e procedimentos)
- 6 Para que as mudanças se tornem realidade, haverá que disponibilizar os recursos adequados (horários de trabalho, recursos financeiros, qualificação)
- 7 Um processo de desenvolvimento organizacional deverá ser iniciado, apoiado e controlado pelas chefias, pelas administrações e pela gestão da qualidade
- 8 Um passo importante será a monitorização das necessidades e disponibilidades dos interessados-utentes (pacientes, famílias, comunidade) e dos prestadores de cuidados de saúde (pessoal)
- 9 Os resultados, assim como as estruturas e processos que influenciam os mesmos, devem ser monitorizados
- 10 Os problemas, as queixas e as falhas relacionados com a prestação dos serviços deverão ser analisados e devidamente corrigidos
- 11 É necessário investir na criação de competências culturais e linguísticas do pessoal (selecção, formação, avaliação)

Pessoal/Profissões da Saúde

O pessoal hospitalar - assim como as profissões e organizações profissionais de que fazem parte - deve tomar consciência da importância destas questões e dispor-se a investir na aquisição de competências.

- 12 Um passo importante será encontrar critérios consensuais sobre Migrant-Friendliness / competências culturais / competências diversificadas adaptados às situações específicas e integrá-los nos vários níveis profissionais, garantindo igualmente a sua aplicação na prática quotidiana. Os princípios básicos do projecto MFH podem servir de ponto de partida para este desenvolvimento

- 13** Os profissionais e demais pessoal terão de criar competências relacionadas com a inter-culturalidade, a comunicação e a diversidade
- 14** A prática clínica, os serviços de prevenção e as acções de promoção da saúde deveriam ser talhados à imagem das diferentes populações servidas. Por uma questão de eficácia, as competências culturais e linguísticas dos profissionais serão especialmente importantes no âmbito da prevenção e da promoção da saúde, áreas que são mais fortemente dependentes das capacidades de comunicação
- 15** Será um requisito prévio importante tomar sistematicamente em linha de conta, a todos os níveis, a literacia e a literacia de saúde dos utentes. Isto implica o acompanhamento e a elaboração de material adequado para a orientação/informação do sistema, assim como programas educacionais para os pacientes.
- 16** Nos cuidados hospitalares prestados a este grupo de utentes, os migrantes com experiências de migração potencialmente traumáticas requerem uma maior atenção em questões relacionadas com a saúde mental.

Utentes (pacientes reais e potenciais, familiares) / representantes de grupos comunitários

As organizações de pacientes e os grupos comunitários podem dar contributos muito válidos ao processo, colocando nas suas agendas a diversidade e a saúde/cuidados de saúde

- 17** As organizações de pacientes deveriam integrar nas suas estratégias e políticas a diversidade da clientela e deveriam agir como defensores destes grupos variados de pacientes.
- 18** Os migrantes/representantes de comunidades minoritárias podem contribuir não apenas como defensores mas, também, como mediadores. Deveriam agir como defensores no que toca a um acesso correcto e de qualidade aos serviços e deveriam, igualmente, ser agentes de desenvolvimento para uma maior literacia da saúde no seio das suas comunidades
- 19** Investindo no aumento da literacia da saúde, cada membro das comunidades migrantes / minorias pode contribuir para a melhoria da saúde destas comunidades e para um melhor uso dos serviços de saúde.

Política de saúde e administrações

Os decisores da política de saúde e as administrações são responsáveis pelos níveis de qualidade nos cuidados de saúde, assim com é deles a responsabilidade última no que respeita à saúde das populações nas suas áreas geográficas de autoridade. Na maioria dos países são também responsáveis pelo financiamento dos serviços de saúde e, como tal, interessa-lhes a eficácia e a eficiência dos referidos serviços.

- 20** A política de saúde deverá fornecer um enquadramento para que o desenvolvimento da qualidade Migrant-Friendly se torne relevante e viável em todos os hospitais (normas legais, financeiras e organizacionais)
- 21** Um enquadramento para o desenvolvimento da saúde, orientado para a comunidade de migrantes e minorias étnicas, poderá ser de grande utilidade no que toca a um aumento da literacia de saúde destes grupos
- 22** As políticas e as administrações desempenham um papel importante no apoio ao desenvolvimento de conhecimentos - por exemplo, iniciando e financiando investigações, publicações, elaboração e divulgação de normas (criação de redes, educação, intercâmbio de experiências)

Ciências da saúde

Os conhecimentos científicos podem ser de grande utilidade neste processo. Ao conferir uma maior prioridade aos problemas da diversidade na saúde e nos cuidados de saúde, ao inclui-los na elaboração de teorias e de provas sistemáticas, as disciplinas das ciências da saúde podem dar um contributo muito válido

- 23** Na investigação sobre epidemiologia, comportamentos sociais, clínica, serviços e sistema de saúde, deveria ser dada uma atenção especial às informações sobre os antecedentes dos grupos étnicos e de migrantes
- 24** Os cientistas deveriam ajudar os outros interessados a planificar, monitorizar e avaliar os esforços realizados, disponibilizando-lhes revistas, instrumentos, modelos e ferramentas para a referida avaliação
- 25** Os argumentos baseados em dados científicos podem contribuir para combater o racismo, os preconceitos, a discriminação e a exclusão, fornecendo informações sobre as consequências negativas destas atitudes.
- 26** A investigação e a avaliação de métodos múltiplos e participativos deveriam ser realizadas em parceria e auscultando as comunidades.

Convidam-se todos os hospitais europeus a implementar a Declaração de Amesterdão, a tornar-se organizações Migrant-Friendly e culturalmente competentes e a criar serviços individualizados e personalizados de que todos os utentes beneficiarão. Os investimentos numa resposta mais adaptada às necessidades das populações em risco serão um passo importante para garantir e aumentar a qualidade.

Outros contactos/possibilidades de comunicação/colaboração

- Task force da Rede de Hospitais Promotores da Saúde (HPH) da OMS Europa, coordenada pela Rede Regional da Emilia Romagna, Antonio Chiarenza, Via Amendola 2 - 42100 Reggio Emilia, Itália. Correio electrónico: Antonio.chiarenza@ausl.re.it
- Sítio web: <http://www.mfh-eu.net>
- Pharos, Evelien van Asperen, www.pharos.nl, Correio electrónico: e.asperen@pharos.nl)
- Bradford Teaching Hospitals NHS Foundation Trust, Dilshad Khan, BRI, Duckworth Lane Bradford BD96RJ. Correio electrónico: dilshad.khan@bradfordhospitals.nhs.uk
- International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) John Kenneth Davies (IUHPE Europa), Falmer, BN19PH, Brighton, United Kingdom, correio electrónico: J.K.Davies@bton.ac.uk, caroline.hall@brighton.ac.uk

Quem esteve na origem da Declaração de Amesterdão?

O grupo do projecto MFH no âmbito do projecto da Comissão Europeia "MFH - Migrant-Friendly Hospitals, uma iniciativa europeia para a promoção da Saúde e da Literacia de Saúde entre migrantes e minorias étnicas".

Apoio financeiro da Comissão Europeia, DG Protecção da Saúde e dos Consumidores, Programa de Saúde Pública; co-financiado pelo Ministério Federal para a Educação, Ciência e Cultura, República da Áustria, Viena, e pelos Hospitais-Piloto locais.

Hospitais-Piloto Europeus: Kaiser-Franz-Josef-Spital, Viena, AT, Immanuel-Krankenhaus GmbH, Rheumaklinik Berlin-Wannsee, Berlin GER, Kolding Hospital, Kolding, DK, Hospital "Spiliopoulou Agia Eleni", Atenas, EL, Hospital Punta de Europa, Algeciras - Cádiz, ES, Turku University Hospital, Turku, FI, Hôpital Avicennes, Paris, France, FR, James Connolly Memorial Hospital Dublin, IR, Presidio Ospedaliero della Provincia di Reggio Emilia, Reggio-Emilia, IT, Academic Medical Centre, Amsterdão, NL, Uppsala University Hospital, Psychiatric Centre, Uppsala, SV, Bradford Teaching Hospitals, NHS, Foundation Trust, Bradford, UK⁵

Coordenador do Projecto: Ludwig Boltzmann Institute for Sociology of Health and Medicine (LBISHM) Universidade de Viena, Faculdade das Ciências Sociais, Centro de Colaboração da OMS para a Promoção da Saúde em Hospitais e dos Cuidados de Saúde⁶
Website do projecto:<http://www.mfh-eu.net>

Apoios:

Grupo de peritos internacionais⁷ da Comissão Europeia, DG Protecção da Saúde e Consumidores, Ministério Federal austríaco para a Educação, Ciência e Cultura

Organizações científicas europeias e internacionais na qualidade de parceiros de apoio: Aliança Internacional das Organizações de Pacientes (IAPO), Organização Internacional do Trabalho (OIT), Organização Internacional para as Migrações (IOM), União Internacional para a Promoção da Saúde e da Educação (IUHPE), Internacional dos Direitos dos Migrantes, Comité Permanente dos Hospitais da UE (HOPE), United for Intercultural Action, Centro de Cuidados de Saúde Integrados da OMS, Barcelona, Redes nacional e regional da rede da OMS para os Hospitais Promotores da Saúde (HPH) nos estados-membros da União Europeia, PaceMaker in Global Health, Escola Andaluza de Saúde Pública (EASP).

¹ Organização Mundial de Saúde (OMS): Report International Migration, Health and Human Rights, N. 4, 2003

² Bischoff, A.: Caring for migrant and minority patients in European hospitals. A review of effective interventions, 2003, Swiss Forum for Migration and Population Studies. Estudo encomendado pelo Ludwig Boltzmann Institute for the Sociology of Health and Medicine, Viena, "MFH - Migrant-friendly Hospitals"; OMS 2003.

³ Bischoff, 2003

⁴ OMS 2003, p28

⁵ Pontos de contacto: Olivier Bouchaud (Paris), Antonio Chiarenza (Reggio Emilia), Manuel Fernandez (Uppsala), Hanneke Hartog (Amesterdão), Angela Hughes (Dublin) Karoline Kandel (Viena), Dilshad Khan (Bradford), Marja-Leena Pulkkinen (Turku), Anne Mette Rasmussen (Kolding), Antonio Salceda de Alba, (Algeciras), Werner Schmidt (Berlim), Sotirios Zotos (Atenas)

⁶ Director do projecto: Juergen M. Pelikan. Equipa principal: Gabriele Bosek, Karl Krajic, Sonja Novak-Zezula, Ursula Trummer, Martha Wirtenberger

⁷ Alexander Bischoff (Basileia), Sandro Cattacin (Neuchatel), Ilona Kickbusch (Berna), Robert Like (New Brunswick), Lourdes Sanchez (Boston). Agradecimentos extensivos aos outros peritos que contribuíram para o projecto com o seu apoio e os seus conselhos, como Anita J. Arnold (Doylestown, PA), Shani Dowd (Boston), e muitos outros.



Financially supported by the European Commission

bm:bwk

Co-funded by bm:bwk - Federal Ministry for Education, Science and Culture (Austria)



Supporting partners



Co-ordinated by LBISHM, WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care, Institute for Sociology, University of Vienna



Kaiser-Franz-Josef-Spital, AT



Immanuel-Krankenhaus GmbH, Rheumaklinik Berlin-Wannsee, GER



Kolding Hospital, DK



Hospital "Spiliopoulou Agia Eleni", EL



Hospital Punta de Europa, ES



Turku University Hospital, FI



Hôpital Avicenne, FR



James Connolly Memorial Hospital, IR



Presidio Ospedaliero della Provincia di Reggio Emilia, IT



Academic Medical Center, NL



Uppsala University Hospital, Psychiatric Centre, SV



Bradford Teaching Hospitals NHS Foundation Trust, UK