
MIGRAÇÃO EM PORTUGAL E NA EUROPA: DETERMINANTES E IMPACTO NA SAÚDE

Migration in Portugal and Europe: determinants and impact on health

Migracion au Portugal et en Europe: déterminants et impact sur la santé

Rita Sá Machado

Resumo

A magnitude e a transcendência do fenómeno migratório colocam desafios para a saúde global, não apenas pelos desafios inerentes para a saúde e bem-estar da população migrante, mas também para a saúde das populações de origem e de acolhimento. O conhecimento dos determinantes de migração, dos fatores que impulsionam o movimento populacional e do contexto em que este é feito, assim como dos principais problemas de saúde dessa população e das dificuldades de acesso a cuidados de saúde, permite a implementação de respostas direcionadas. Responder às necessidades de saúde da população migrante é potencialmente agir sobre situações de vulnerabilidade, quer seja por xenofobia, discriminação, más condições de vida, de habitação e de trabalho, quer seja pelo acesso inadequado aos serviços de saúde. A melhoria dos resultados em saúde desse grupo populacional que pode ter maior vulnerabilidade ou risco só é possível com uma abordagem de saúde pública inclusiva, tendo em conta o diagnóstico de desigualdades e de iniquidades em saúde. O objetivo deste capítulo, no contexto dos Determinantes Sociais da Saúde, foi refletir sobre os conceitos básicos de migração e saúde, os determinantes do fenómeno de migração e o impacto para a saúde, salientando a sua importância para a agenda da saúde global.

Palavras-chave: Migrantes. Refugiados. Sistemas de Saúde. Saúde Global.

Résumé

La magnitude et la complexité du phénomène migratoire posent des défis à la santé mondiale, non seulement en raison des enjeux inhérents à la santé et au bien-être de la population migrante, mais aussi à la santé des populations d'origine et d'accueil.

La connaissance des déterminants de la migration, des facteurs de déplacement des populations et du contexte dans lequel ils s'inscrivent, ainsi que des principaux problèmes de santé de cette population et des difficultés d'accès aux soins, permet de mettre en œuvre des réponses ciblées. Répondre aux besoins de santé de la population migrante, c'est potentiellement agir sur des situations de vulnérabilité, qu'elles soient dues à la xénophobie, à la discrimination, à de mauvaises conditions de vie, de logement et de travail ou à un accès insuffisant aux services de santé. L'amélioration des résultats sanitaires de ce groupe de population, qui peut présenter une plus grande vulnérabilité ou un risque plus élevé, n'est possible qu'avec une approche de santé publique inclusive, prenant en compte le diagnostic des inégalités et des injustices en matière de santé. L'objectif de ce chapitre, dans le contexte des déterminants sociaux de la santé, est de réfléchir aux concepts de base de la migration et de la santé, aux déterminants du phénomène migratoire et à son impact sur la santé, en soulignant son importance pour l'agenda mondial de la santé.

Mots-clés: Migrants. Réfugiés. Systèmes de Soins de Santé. Santé Mondiale.

Abstract

The magnitude and transcendence of the migratory phenomenon pose challenges for global health, not only because of the inherent challenges for the health and well-being of the migrant population, but also for the health of the populations in the countries of origin, transit and destination. The knowledge of the determinants of migration, the factors that drive population movement and the context in which it takes place, as well as the main health problems of this population and the difficulties in accessing health care, enables targeted responses to be implemented. Responding to the health needs of the migrant population means potentially acting on situations of vulnerability, whether due to xenophobia, discrimination, poor living, housing and working conditions or inadequate access to health services. Improving the health outcomes of this population group, which may have greater vulnerability or risk, is only possible with an inclusive public health approach, taking into account the diagnosis of health inequalities and inequities. The aim of this chapter, in the context of social determinants in health, is to reflect on the basic concepts of migration and health, the determinants of the migration phenomenon and its impact on health, highlighting its importance for the global health agenda.

Keywords: Migrants. Refugees. Health Care Systems. Global Health.

1. Introdução

O número de pessoas que se deslocam – dentro e fora das fronteiras – está a aumentar. Em 2020, as estimativas globais indicavam que 3,6% da população mundial era de migrantes internacionais, o que corresponde a 281 milhões de pessoas¹, mais 128 milhões do que em 1990². Estima-se que a migração interna, francamente impulsionada pelo fenómeno de globalização, seja de 740 milhões de pessoas³.

A Europa era a região com maior número de migrantes internacionais (87 milhões), com um aumento de 30 milhões desde 1990¹; e o fluxo de refugiados e migrantes cresceu desde 2015, incluindo migração irregular. O aumento contemplou um elevado número de chegadas provenientes de África e do Médio Oriente devido à instabilidade causada por conflitos, violência, catástrofes naturais e violações dos direitos humanos nos países de origem. A rota de migração irregular mais visível para a Europa é a do Mar Mediterrâneo, em que se pensa já terem desaparecido mais de 28 mil migrantes desde 2014⁴.

A tendência crescente de migração internacional também se tem verificado em Portugal, onde, em 2022, a população estrangeira representava 7,5% da população residente. Desde 2019, o número de estrangeiros residentes em Portugal é superior a meio milhão de pessoas, tendo sido 781.915 em 2022^{5,6}. Os residentes de nacionalidade estrangeira em Portugal são, na sua maioria, oriundos do Brasil (30%), do Reino Unido (5,8%), de Cabo Verde (4,7%), da Índia (4,5%) e da Itália (4,4%); fixaram-se, principalmente, nos distritos de Lisboa, Faro e Setúbal; são do sexo masculino (52,4%); e estão em idade potencialmente ativa (77,1% têm idade entre 20 e 64 anos)⁵.

A diversidade da população migrante no país de acolhimento impõe desafios à saúde das populações. Estes podem ser exacerbados quando a migração é forçada ou quando os migrantes se deparam com problemas relacionados com diferenças culturais, desconhecem a língua do país de acolhimento, sofrem situações de xenofobia e discriminação, experienciam más condições de vida, de habitação e de trabalho, tal como acesso inadequado aos serviços de saúde⁷. Quando não é devidamente apoiada por políticas intersetoriais adequadas, a migração pode expor grupos socioeconômicos vulneráveis da sociedade, agravar desigualdades, iniquidades e dificuldades de acesso aos serviços de saúde.

Nesse sentido, quer em nível internacional, quer em nível nacional, tem sido reconhecido o fenómeno migratório como determinante de saúde^{8,9}, assim como a importância de atuação em função das necessidades de saúde da população migrante, a implementação de políticas públicas inclusivas e a integração dos desafios do fenómeno migratório no planeamento de serviços^{7,10}. A abordagem da migração como determinante de saúde tem sido fundamental para melhor conhecer e compreender o estado de saúde da população migrante e para atuar sobre barreiras individuais, políticas, económicas, sociais, culturais e administrativas que influenciam o acesso a cuidados de saúde e as interações com os profissionais de saúde⁸⁻¹¹.

Quadro 1. Definição de “migrante”

Terminologia
<p>Não existe uma definição universal para “migrante”. Segundo a Organização Internacional para as Migrações (OIM), migrante é “qualquer pessoa que se desloca ou se deslocou através de uma fronteira internacional (migrante internacional) ou dentro de um país (migrante interno), para fora do seu local de residência habitual, independentemente (a) do seu estatuto jurídico; (b) se a deslocação é voluntária ou involuntária; (c) das causas da deslocação; ou (d) da duração da estadia”¹².</p> <p>De acordo com os regulamentos internacionais¹³, refugiado é “a pessoa que, devido a um receio fundado de ser perseguida em virtude da sua raça, religião, nacionalidade, pertença a um determinado grupo social ou opiniões políticas, se encontra fora do país de que é nacional e não pode ou, devido a esse receio, não quer beneficiar da proteção desse país”.</p> <p>A falta de uniformização da definição desses grupos populacionais, especialmente do conceito de “migrante”, dificulta a disponibilidade estatística de informação. Em Portugal, por exemplo, utiliza-se “nacionalidade” para estimar a população migrante, abordagem dispar de outros países. Ao utilizar essa variável administrativa, podemos estar a contabilizar indivíduos que já nasceram em Portugal, mas que detêm nacionalidade estrangeira ou, por exemplo, indivíduos que nasceram em outro país e que têm também nacionalidade portuguesa¹⁴.</p> <p>A distinção entre refugiados e migrantes torna-se importante já que esses grupos populacionais se regem por quadros jurídicos distintos – no caso dos refugiados, estes têm direito a proteção internacional, incluindo direito à saúde; já quanto aos migrantes, os direitos e o acesso a serviços de saúde são determinados pelos contextos, prioridades e legislação nacional, assumindo o estatuto migratório (regular <i>versus</i> irregular) um papel preponderante.</p> <p>Neste capítulo, opta-se por utilizar “migrante” em vez de “imigrante” e “emigrante”, para dar maior abrangência ao termo. Para simplificação de linguagem, e não obstante as explicações acima referidas sobre as distinções entre “migrante” e “refugiado”, neste capítulo, opta-se por referir “migrantes” quando referimos ambos os grupos populacionais. Quando é necessária a distinção entre os grupos, devido a diferenças relevantes, utiliza-se “migrante” e “refugiado” de forma independente.</p>

Diante o exposto, o objetivo deste capítulo consiste em refletir sobre os conceitos básicos de migração e saúde, os determinantes do fenómeno de migração e o impacto para a saúde, salientando a sua importância para a agenda da saúde global.

2. Desenvolvimento

2.1 Migração como determinante de saúde

O movimento populacional inclui movimentos esperados ou inesperados, voluntários ou forçados, permanentes ou temporários, e que ocorrem em nível individual, familiar ou em agregado¹⁵. Os fatores que compelem esse fenómeno podem ser económicos, demográficos, ambientais, sociais ou políticos. Estes podem ser “*push factors*”, quando estão associados ao local de origem, tendo como exemplos pobreza, instabilidade política, económica e social, conflito, violência, crise humanitária, catástrofe natural e insegurança alimentar; ou “*pull factors*”, se associados ao local de destino, incluindo

melhoria das condições ou qualidade de vida, segurança financeira, reunificação familiar, ou acesso a saúde e educação^{15,16}.

O estado de saúde e o bem-estar da população migrante e da população de acolhimento podem ser afetados por circunstâncias ao longo de todo o processo migratório¹⁷: desde o perfil epidemiológico dos países de origem e acolhimento, o estado de saúde do migrante na origem, o estatuto migratório, até práticas culturais, condições de vida e acesso a cuidados de saúde nos países de trânsito e destino.

Apesar de a população migrante ser afetada pelos mesmos determinantes que a restante população, o estatuto migratório pode colocar uma camada extra de complexidade, com impacto deletério no estado de saúde. O risco de piores resultados em saúde nessa população deve-se não apenas ao impacto direto e indireto dos determinantes políticos, sociais, econômicos, ambientais, comportamentais, culturais, comerciais e os associados ao sistema de saúde⁷, mas também à interação entre determinantes e com o indivíduo, ao longo do percurso de vida.

Exemplos de determinantes que influenciam a saúde e o bem-estar da população migrante incluem os comportamentos e as características individuais (genética, sexo, gênero, idade), o ambiente social e econômico (educação, literacia em saúde, estatuto social, rendimento, condições e tipologia de trabalho, redes de apoio social, fatores culturais e acesso a serviços de saúde); e o ambiente físico (água e alimentação adequadas, ambiente salutar, habitação segura)⁷.

A diversidade e a complexidade do fenômeno migratório e a realização de que esse é um determinante da saúde das populações impulsionaram progressos consideráveis no panorama internacional em matéria de migração e saúde. Em 2008, a 61ª Assembleia Mundial da Saúde (AMS) aprovou a primeira resolução em prol da saúde dos migrantes (WHA 61.17), requerendo aos Estados-Membros que implementem políticas que vão ao encontro das necessidades de saúde dos migrantes, tornando os sistemas de saúde mais inclusivos a essa população. Em 2016, os países da Região Europeia da OMS acordaram uma estratégia e um plano de ação para a Região nessa matéria¹⁸. Em 2019, e após dois anos de consultas com Estados-Membros e parceiros, a 72ª AMS ratificou o plano de saúde global para promoção da saúde dos migrantes e refugiados¹⁹, plano que foi estendido até 2030 pela 76ª AMS²⁰.

O tema de migração e saúde foi igualmente incluído em outras resoluções das Nações Unidas, incluindo na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável²¹, no Pacto Global sobre Refugiados²², no Pacto Global para as Migrações²³ e na declaração política das Nações Unidas de 2019 sobre a cobertura universal de saúde²⁴. Esta última reafirma o mote da Agenda 2030 “*leaving no one behind*”²¹ e apela aos Estados que respondam às necessidades e às vulnerabilidades dos migrantes (quadro 2).

Quadro 2. Referência à migração e saúde das principais resoluções das Nações Unidas

Resolução das Nações Unidas	Importância para o tema de migração e saúde
Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável	<p>Objetivos de Desenvolvimento Sustentável:</p> <p>10.7 – Facilitar a migração e a mobilidade das pessoas de forma ordenada, segura, regular e responsável, inclusive através da implementação de políticas de migração planejadas e bem geridas</p> <p>3.8 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais para todos de forma segura, eficaz, de qualidade e a preços acessíveis</p>
Pacto Global sobre Refugiados	<p>Objetivo 2.3 – Saúde: [...] expandir e melhorar a qualidade dos sistemas nacionais de saúde, a fim de facilitar o acesso dos refugiados e das comunidades de acolhimento, incluindo as mulheres e as raparigas; as crianças, os adolescentes e os jovens; os idosos; as pessoas com doenças crônicas, incluindo a tuberculose e o VIH; os sobreviventes do tráfico de seres humanos, da tortura, de traumas ou da violência, incluindo a violência sexual e a violência baseada no gênero; e as pessoas com deficiência.</p> <p>Dependendo do contexto, isto pode incluir [...] desenvolvimento de capacidades e de oportunidades de formação para os refugiados e os membros das comunidades de acolhimento que são ou podem ser contratados como profissionais de saúde [...].</p> <p>Objetivo 1.3 – Segurança e proteção: [...] o ACNUR e as partes interessadas contribuirão com recursos e conhecimentos especializados para apoiar disposições sensíveis à proteção que permitam um rastreio de segurança e avaliações de saúde atempadas dos recém-chegados.</p>
Pacto Global para as Migrações	<p>Objetivo 15 – Proporcionar acesso a serviços básicos para os migrantes</p> <p>Objetivo 2 – Minimizar os fatores adversos e estruturais que obrigam as pessoas a abandonar o seu país de origem</p> <p>Objetivo 6 – Facilitar um recrutamento justo e ético e salvaguardar condições que garantam um trabalho digno</p> <p>Objetivo 7 – Abordar e reduzir as vulnerabilidades na migração</p> <p>Objetivo 16 – Capacitar os migrantes e as sociedades para a plena inclusão e coesão social</p> <p>Objetivo 22 – Estabelecer mecanismos para a portabilidade dos direitos de segurança social e das prestações auferidas</p>
Declaração política das Nações Unidas de 2019 sobre a cobertura universal de saúde	<p>Parágrafo 70 – Assegurar que ninguém é deixado para trás, [...] bem como capacitar as pessoas vulneráveis ou em situação de vulnerabilidade e dar resposta às suas necessidades de saúde física e mental [...] incluindo todas as crianças, jovens, pessoas com deficiência, pessoas que vivem com VIH/SIDA, idosos, povos indígenas, refugiados e pessoas deslocadas internamente e migrantes.</p>

No panorama político europeu, a prioridade da UE tem sido providenciar apoio aos países que acolhem um número elevado de migrantes, disponibilizando apoio financeiro para que essa população seja integrada nos sistemas de saúde nacionais e a fim de que os profissionais de saúde sejam treinados²⁵. Em 2016, a Comissão Europeia (CE) aprovou um plano de ação para integração de nacionais não UE nos países da UE e, em 2020, a CE apresentou o Novo Pacto de Migração e Asilo, mencionando a saúde e os cuidados de saúde dos migrantes, pela sugestão de introduzirem avaliações de saúde para permitir uma identificação precoce das potenciais necessidades de saúde do migrante²⁵.

No caso de Portugal, a Constituição²⁶ e o Despacho n° 25 360/2001, de 12 de dezembro²⁷, dão o componente legal que garante que todos os cidadãos em território nacional têm direito à proteção da saúde. O PNS 2021-2030 faz também referência à população migrante, salientando a necessidade de identificar grupos populacionais de maior vulnerabilidade ou risco, e satisfazer as suas necessidades em saúde²⁸.

2.2 Impacto da migração na saúde: principais problemas de saúde da população migrante

A mortalidade e a morbidade na população migrante são determinadas pela tipologia e diversidade dos grupos de migrantes – migrantes laborais ou climáticos, deslocados internos, refugiados, requerentes de asilo, migrantes irregulares – assim como por fatores associados a cada fase do processo migratório^{7,11}. À chegada ao país de destino, o estado de saúde do migrante depende, essencialmente, do perfil epidemiológico do país de origem e das características do processo migratório. À medida que o tempo de residência aumenta no país de acolhimento, e mediante as condições da sua integração (trabalho, habitação, acesso a cuidados de saúde, entre outros), o perfil de saúde do migrante aproxima-se ao da população autóctone⁷.

Alguns grupos de migrantes podem ter melhores resultados em saúde à chegada ao país de destino em comparação com a população de acolhimento; no entanto, grupos específicos de migrantes (por exemplo, refugiados, requerentes de asilo e migrantes irregulares) podem exibir um risco elevado de apresentarem piores indicadores de saúde^{7,29}. Nesse contexto, a experiência do processo migratório poderá ter um papel relevante nos maus indicadores de saúde, especialmente quando as condições de vida e trabalho durante a viagem entre países de origem e acolhimento foram inadequadas; exposição a tortura e violência; existência de políticas restritivas de entrada e integração; e exposição a situações de exclusão social e estresse de aculturação⁷.

A experiência da migração aumenta a vulnerabilidade dos migrantes a doenças não transmissíveis e transmissíveis específicas⁷. O acesso à imunização e a continuidade dos cuidados são mais difíceis de assegurar quando as pessoas se deslocam ou quando o seu estatuto migratório é irregular, o que pode aumentar a vulnerabilidade dos migrantes a essas doenças. A população migrante está em risco particular de doença cardiovascular, hipertensão, diabetes, doença respiratória crônica e cancro, que é frequentemente diagnosticado tardiamente. No que concerne às doenças transmissíveis, os estudos demonstram que não existe correlação direta entre a migração e a prevalência de doenças transmissíveis, contudo, a suscetibilidade dessa população a infecções pode estar aumentada devido a fatores de risco ambientais que os migrantes enfrentam nas suas condições de vida e trabalho⁷.

A evidência científica disponível sugere que a população migrante tende a apresentar maior sofrimento mental, exacerbado pela falta de apoio social, por vivência de situações de estresse pós-migração, receio de detenção ou deportação. Dificuldades financeiras, insegurança do estatuto migratório, exposição a comportamentos xenófobos e discriminatórios, existência de barreiras ao acesso aos cuidados de saúde podem contribuir para uma pior saúde mental⁷.

Em Portugal, a análise dos dados do Inquérito Nacional de Saúde de 2014 revelou que a população migrante se apresentava mais saudável do que a população portuguesa³⁰. Esse resultado foi também visto na análise da informação do Inquérito às Condições de Vida e Rendimento, em que, de forma geral, a população migrante demonstrava indicadores de saúde mais favoráveis do que os portugueses¹⁰. Contudo, exibia maior probabilidade de sofrer de doença crônica ou apresentar comportamentos de risco à medida que o tempo de estadia no país aumentava³⁰.

2.3 Acesso aos serviços de saúde da população migrante

A saúde é um direito humano fundamental para todos, incluindo para os migrantes. Estar e manter-se saudável é condição prévia para trabalhar, contribuir para a produtividade e para o desenvolvimento social e econômico das comunidades de origem, trânsito e de destino. Conseguir aceder a serviços de saúde de qualidade é essencial para uma melhor integração dessa população e permite que os migrantes contribuam melhor para o desenvolvimento sustentável.

Conforme os acordos e a legislação internacional, acesso a cuidados de saúde de elevada qualidade, sem discriminação com base no gênero, idade, religião, nacionalidade ou raça, independentemente do seu estatuto migratório, deve ser assegurado para a população migrante. Mesmo quando um país tem políticas inclusivas de acesso

a serviços de saúde à população migrante, podem existir barreiras formais e informais que impedem o acesso³¹: individuais (sexo, idade, crenças em saúde, baixos níveis de literacia em matéria de saúde), administrativas (horários de abertura dos serviços de saúde, falta de prestador de cuidados, profissionais de saúde com capacidade inadequada para prestar cuidados à população migrante, falta ou má utilização de serviços de interpretação), económicas (impossibilidade de faltar ao trabalho, sem disponibilidade financeira para pagamento de consultas ou medicamentos), sociais (diferenças culturais e linguísticas, preconceitos pessoais, visões estereotipadas, racismo individual), políticas (acesso restrito aos cuidados de emergência ou exclusão dos programas de saúde pública que promovem e protegem a saúde das populações), entre outras^{7,29}.

A utilização de serviços de saúde por parte da população migrante é, na sua maioria, inferior à da população autóctone¹⁰, no âmbito dos cuidados de saúde primários e adesão a programas de rastreio populacional. Proporcionalmente, o acesso a cuidados de saúde dessa população é realizado por meio do serviço de urgência^{11,31}.

2.4 Sistemas de saúde robustos, seguros e sensíveis às necessidades dos migrantes

Para poder alcançar cobertura universal de saúde, é importante reforçar a capacidade dos sistemas de saúde e torná-los aptos a responder às necessidades de todas as populações, incluindo os migrantes. Isso significa serviços de saúde inclusivos, tendo como pilares basilares profissionais de saúde capacitados, sensíveis e competentes.

Em 2021, a OMS publicou normas de competências globais para profissionais de saúde na área da migração e saúde³², realçando competências para serem incorporadas na educação, formação e desenvolvimento profissional dos profissionais de saúde a prestar cuidados culturalmente sensíveis à população migrante. Isso porque a população migrante, quando chega ao país de destino, tem experiências e expectativas potencialmente diferentes em relação aos cuidados de saúde, com base nos sistemas de saúde dos seus países de origem. Os profissionais de saúde devem, assim, estar preparados para compreender que crenças, atitudes e práticas diferem de cultura para cultura, e explorar essas diferenças é o primeiro passo para estabelecer a confiança e a relação com os doentes e as famílias com diversidade cultural e linguística. Em acréscimo, as comunidades migrantes enfrentam, frequentemente, barreiras ao acesso e desigualdades na prestação de cuidados de saúde em comparação com outros grupos da sociedade.

Existem outras medidas que podem ajudar a tornar os cuidados de saúde culturalmente mais sensíveis³², incluindo envolver profissionais de saúde de diferentes culturas ou bilíngues, utilizar sinalética reconhecida internacionalmente para facilitar a comu-

nicação, acautelar considerações culturais e religiosas ao abordar as necessidades de alojamento, nutricionais e espirituais das pessoas, utilizar recursos traduzidos que sejam adequados à literacia em saúde e às necessidades culturais das pessoas, entre outros.

Devido ao seu estatuto migratório, os migrantes irregulares optam, repetidamente, por não aceder a serviços de saúde com receio de deportação ou discriminação. A introdução de barreiras de proteção entre os prestadores de cuidados de saúde e as autoridades responsáveis pela aplicação da lei da imigração tem de ser assegurada. Além disso, como muitas vezes os migrantes não têm capacidade econômica para participar em iniciativas de promoção da saúde, de proteção da saúde e de cuidados médicos, é necessário que existam mecanismos eficazes de proteção financeira para lhes permitir aceder a cuidados de saúde.

A implementação de sistemas de saúde sensíveis às necessidades de saúde dos migrantes beneficiaria de: a) desenvolvimento de sistemas de monitorização que permitam a identificação e o acompanhamento da implementação de normas relativas à prestação de serviços de saúde, à gestão organizacional e à governação; b) criação de uma comunidade de boas práticas entre os setores e os serviços que trabalham com a população migrante; c) participação dos indivíduos e das comunidades no desenho da prestação de cuidados e na concepção de informação sobre a saúde e o acesso aos cuidados de saúde para a população migrante³².

3. Conclusão

A relação entre o processo migratório e o estado de saúde dos migrantes é complexa e diversificada, em que os fatores sociais, econômicos, individuais e culturais detêm um papel relevante. A proteção da saúde da população migrante, assim como da população de destino, depende do conhecimento das condições que condicionam o fenómeno migratório, do seu contexto, dos quadros legais e políticos em vigor em nível internacional e nacional, do perfil epidemiológico dos países de origem, trânsito e destino, e da organização dos sistemas de saúde. Enquanto determinante da saúde, a migração pode conduzir ou agravar desigualdades em saúde, expor iniquidades, ou tornar vulnerável a população a riscos em saúde, doenças não transmissíveis e doenças transmissíveis.

Nesse sentido, a promoção do acesso equitativo aos serviços de saúde para a população migrante pode ser uma oportunidade de conseguir agir nos determinantes de saúde, o que irá, por sua vez, ter um impacto na saúde das comunidades. Priorizar a criação ou o fortalecimento de sistemas e políticas de saúde inclusivos para os migrantes é factível e é custo-efetivo, beneficiando não só a população migrante, mas também

as populações autóctones⁷. No entanto, muitas das ações necessárias em prol da saúde dos migrantes não estão na esfera da saúde, demonstrando a relevância de criar parcerias e abordagens multisetoriais, não apenas na área governativa, mas em toda a sociedade. Atuar nos determinantes de saúde, portanto, significa eliminar causas sociais e econômicas de morbidade e mortalidade, uma condição primordial para melhorar a saúde em bem-estar das populações, incluindo os migrantes¹⁰.

Referências

1. McAuliffe M, Triandafyllidou A, editors. World Migration Report 2022. Geneva: International Organization for Migration (IOM); 2021.
2. McAuliffe M, Khadria B, editors. World Migration Report 2020. Geneva: International Organization for Migration (IOM); 2019.
3. United Nations Development Programme. Human Development Report 2009. New York: UNDP; 2009.
4. Missing Migrants Project. International Organization for Migration. Migration within the Mediterranean [Internet]. IOM; 2023 [cited 2023 Dec 20]. Available from: <https://missingmigrants.iom.int/region/mediterranean>
5. Lopes SM, Machado R. Relatório de Imigração, Fronteiras e Asilo 2022. Oeiras: Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF); 2023.
6. Instituto Nacional de Estatística. População residente por Local de residência, Sexo e Grupo etário [Internet]. Lisbon: INE; 2019 [cited 2023 Dec 20]. Available from: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0008273&xlang=pt
7. World Health Organization. World Report on the health of refugees and migrants. Geneva: WHO; 2022.
8. Castañeda H, Holmes SM, Madrigal DS, Young ME, Beyeler N, Quesada J. Immigration as a social determinant of health. *Annu Rev Public Health*. 2015;36:375-92. doi: 10.1146/annurev-publhealth-032013-182419
9. Davies A, Basten A, Frattini C. Migration: a social determinant of the health of migrants. Brussels: International Organization for Migration (IOM); 2006.
10. Oliveira CR. Indicadores de Integração de Imigrantes – Relatório Estatístico anual 2022. Lisboa: Alto Comissariado para as Migrações (ACM, IP); 2022.

11. Dias S, Gama A, Silva AC, Cargaleiro H, Horta R, Lemos M, et al. Atitudes e representações face à saúde, doença e acesso aos cuidados de saúde nas populações imigrantes. Lisboa: Alto Comissariado para as Migrações (ACM, I.P.); 2018.
12. International Organization for Migration. Glossary on Migration. Geneva: IOM; 2019. Available from: https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_34_glossary.pdf.
13. United Nations High Commissioner for Refugees. Convention and Protocol relating to the Status of Refugees. Geneva; UNHCR; 2010.
14. Oliveira CR. Indicadores de Integração de Imigrantes: Relatório Estatístico Anual. Lisboa: Observatório das Migrações; 2022.
15. International Organization for Migration. Addressing drivers of migration, including adverse effects of climate change, natural disasters and human-made crises, through protection and assistance, sustainable development, poverty eradication, conflict prevention and resolution. New York: United Nations; 2017.
16. Van Hear N, Bakewell O, Long K. Push-pull plus: reconsidering the drivers of migration. *J Ethn Migr Stud*. 2018;44(6):927-44. doi: 10.1080/1369183X.2017.1384135
17. Gushulak B, Weekers J, Macpherson D. Migrants and emerging public health issues in a globalized world: threats, risks and challenges, an evidence-based framework. *Emerg Health Threats J*. 2009;2:e10. doi: 10.3134/ehjt.09.010
18. World Health Organization. Strategy and action plan for refugee and migrant health in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016.
19. World Health Organization. Promoting the health of refugees and migrants: global action plan, 2019-2023. Geneva: WHO; 2019 May 23.
20. World Health Organization. Seventy-sixth World Health Assembly. Extension of the WHO global action plan on promoting the health of refugees and migrants, 2019–2023 to 2030. New York: WHO; 2023 May 30.
21. United Nations. General Assembly. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. New York: UN; 2015.
22. United Nations. Report of the United Nations High Commissioner for Refugees – Part II, Global compact on refugees. New York: UN; 2018.
23. Global Compact for Migration. Global Compact for Safe, Orderly and Regular Migration. Morocco: 23. Global Compact for Migration; 2019.

24. United Nations. Political declaration of the high-level meeting on universal health coverage. New York: UN; 2019.
25. European Commission. Migrant's health Brussels: European Union [Internet]. EC; 2020 [cited 2020 Dec 20]. Available from: https://health.ec.europa.eu/social-determinants/migrants-health_en
26. Portugal. Constituição da República Portuguesa. Sétima Revisão Constitucional – 2005. Diário da República. 2005 Aug 12.
27. Portugal. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Despacho n.º 25.360/2001 (2.ª série), de 12 de dezembro. Diário da República. 2001 Dec 12.
28. Portugal. Direção-Geral da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2021-2030: Saúde Sustentável de tod@s para tod@s. Lisboa: DGS; 2021.
29. World Health Organization. Common health needs of refugees and migrants: literature review. Geneva: WHO; 2021.
30. Moniz M, Abrantes A, Nunes C. Healthy immigrant effect in non-European Union immigrants in Portugal: after a decade of (non-)integration! Public Health. 2020;186:95-100. doi: 10.1016/j.puhe.2020.07.006
31. Martins MR, Muggli Z, Amado R, Silva AC, Vaz D, Fronteira I. Percurso de saúde da criança imigrante: um estudo de corte para o concelho da Amadora. Lisboa: Alto Comissariado para as Migrações (ACM, I.P.); 2023.
32. World Health Organization. Refugee and migrant health: global competency standards for health workers. Geneva: WHO; 2021.

Sobre a autora

Rita Sá Machado. Mestre; Diretora-Geral de Saúde, Ministério da Saúde de Portugal. ORCID: 0000-0002-6019-9520. E-mail: samachado.rita@gmail.com