

## Imigração qualificada no sector da saúde – as oportunidades do mercado laboral português

Maria Ioannis Baganha e Joana Sousa Ribeiro\*

**Resumo** Este artigo procura compreender um caso específico da imigração qualificada – a “imigração independente” –, centrando o enfoque da análise em duas ocupações específicas – a medicina e a enfermagem.

Alguns autores (Lowell e Gerova, 2004) têm alertado para o facto de ser ainda escassa a pesquisa sobre profissionais imigrantes na área da saúde. No entanto, este sector apresenta grandes potencialidades para uma análise operativa dos processos de integração em contexto institucional.

O recrutamento de profissionais de saúde e a primeira fase da sua integração profissional são objecto de análise no presente artigo, considerando não só as representações sociais dos empregadores e das Ordens Profissionais, mas também, e especialmente no que se refere ao processo de reconhecimento de qualificações, a experiência dos profissionais de saúde. Para o efeito, apresentam-se dados estatísticos provenientes do Ministério da Saúde, dados qualitativos de um projecto europeu de investigação (PEMINT) e dois estudos de caso de integração profissional.

**Palavras-chave:** imigração qualificada, sector da saúde, mobilidade ocupacional, estratégias de recrutamento, integração.

**Summary** This article seeks to understand the specific case of qualified immigration – an “independent immigration” –, focusing on the analysis of two specific occupations– medicine and nursing. Some authors (Lowell & Gerova, 2004) have drawn attention to the scarcity of research about immigrant professionals in the health sector. Therefore, in this section we put show the great potential for operational analysis of integration processes in an institutional context.

The recruitment of health professionals and the first phase of their professional integration is the subject of analysis of this present article which considers not only the social representations of employers and Professional Orders but also, and especially with reference to recognizing Professional qualifications,

\* Centro de Estudos Sociais, Universidade de Coimbra.

the experience of health professionals. To this effect statistical data provided by the Ministry of Health is presented, qualitative data from a European research project (PEMINT) and two case studies on professional integration.

**Key-words:** qualified immigration, the health sector, occupational mobility, recruitment strategies, integration.

# Imigração qualificada no sector da saúde – as oportunidades do mercado laboral português

Maria Ioannis Baganha e Joana Sousa Ribeiro

## Introdução

A migração de profissionais na área da saúde transformou-se num tema central no debate sobre a política da saúde à escala global (Buchan, 2006).<sup>1</sup> A esse nível, há que destacar uma questão particularmente sensível – os efeitos dessa migração no desempenho dos sistemas de saúde. Saliente-se que a carência de recursos humanos na Saúde tem sido identificada como um dos maiores constrangimentos para a concretização dos *Objectivos de Desenvolvimento das Nações Unidas para o Novo Milénio*.

De um modo geral, é expectável que a procura de serviços de saúde aumente. Com efeito, alguns estudos (Smith e Seccombe, 1998) identificaram o crescimento na procura de profissionais da saúde como sendo uma tendência transversal a vários países, especialmente, tendo em conta o envelhecimento da população, em áreas relacionadas com os serviços pessoais e os cuidados continuados. Esta tendência reflecte-se não só no aumento da procura de serviços, mas também na contracção do campo de recrutamento de activos para a prestação de cuidados. No entanto, a relação entre tendências demográficas e a expansão do mercado laboral no sector da saúde é, de certo modo, contingente, uma vez que quer as estruturas responsáveis pela formação e regulação dos profissionais, quer o próprio desenvolvimento do sector a nível nacional, desempenham um importante papel na sustentabilidade da oferta (Adel *et al.*, 2004).

Para além das mudanças demográficas, os avanços tecnológicos na área da medicina, a crescente feminização da estrutura ocupacional no sector da saúde e as alterações nas condições laborais (como sejam, o prolongamento da idade da reforma ou, por imposição de regulamentações comunitárias, restrições no horário laboral), tornam cada vez mais difícil planear, com algum grau de precisão, a necessidade de novos profissionais. Acresce o facto de as carências no sector da saúde não poderem ser resolvidas a curto-prazo, simplesmente expandindo o número de vagas de acesso aos cursos na área da saúde. Assim, num contexto de reformas no sector da saúde, que muitas vezes inibem a própria capacidade de retenção e de atracção de profissionais, a migração laboral surge como uma solução para compensar deficiências na oferta.

Tendo presente que estamos perante um sector caracterizado como sendo trabalho-intensivo, extremamente regulado (sobretudo comparando com outros sectores de actividade económica), e em que a presença estatal ainda é dominante, a

mobilidade dos profissionais estrangeiros pode ser afectada por políticas nacionais proteccionistas, de âmbito governamental ou corporativo.

Neste artigo procura-se salientar a relação entre o contexto institucional e as práticas sociais produzida no âmbito dos processos de recrutamento e de reconhecimento da identidade profissional de médicos e enfermeiros, provenientes de um país da União Europeia – Espanha – e de alguns países que, no período em análise, eram extra-comunitários – Moldávia, Roménia, Federação Russa e Ucrânia.

Num primeiro momento, utilizando dados secundários disponibilizados pelo Ministério da Saúde (MS), analisa-se, diacronicamente, a presença de profissionais estrangeiros no Serviço Nacional de Saúde (SNS) português. De seguida, após uma breve descrição metodológica, apresentam-se os resultados de dois estudos que retratam a mobilidade de profissionais independentes, isto é, a imigração qualificada exterior a qualquer enquadramento organizacional (Peixoto, 2004). De modo a compreender a relação entre a procura e a oferta associada à mobilidade laboral, será dada especial atenção quer à perspectiva dos agentes empregadores e dos actores institucionais,<sup>2</sup> quer à perspectiva dos actores sociais, enquanto sujeitos no processo migratório.

### **O sector da saúde e a migração laboral – uma análise diacrónica do contexto português**

Ao contrário do que acontece com outros ministérios, o Ministério da Saúde tem publicado dados estatísticos sobre recursos humanos estrangeiros, compreendendo o ano de 1994 e o período de 1998 até 2001 (MS, 1995, 1999, 2000, 2001, 2003). Essas publicações resultam de um inquérito, realizado pelo então designado Departamento de Modernização de Recursos da Saúde (DMRS), às instituições do Ministério da Saúde de Portugal continental e do Serviço Nacional de Saúde. Pelo que os efectivos considerados referem-se aos profissionais que prestam serviços nessas instituições. Apesar desta limitação, julga-se de maior poder heurístico apresentar os dados provenientes do Ministério da Saúde do que os dados disponibilizados pelas Ordens Profissionais, a fonte adoptada pelo Instituto Nacional de Estatística (INE). A título de exemplo, refira-se que a Ordem dos Médicos contabiliza os profissionais de acordo com o número de vezes em que são registados por cada especialidade e consoante o local em que o profissional se inscreve, e não onde efectivamente exerce actividade. Acresce que esta entidade de registo não procede a uma actualização sistemática dos dados, por exemplo, de forma a ter em conta os fluxos de saída, motivados, entre outras razões, pelas aposentações. Se se acrescentar o facto de que o INE contabiliza ainda os efectivos do sector privado, na sua maioria em regime acumulado de actividade com o sector público, pode-se estar perante uma duplicação de dados (Rodrigues, 2002; Simões, 2004).

Assim, tendo em conta os dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde, é possível efectuar uma análise diacrónica da composição dos recursos humanos estrangeiros, imprescindível para uma interpretação não casuística do fenómeno.

A partir do Quadro 1, verifica-se que o ano de 1999 apresentou, face ao ano transacto, uma taxa de crescimento anual de 75%. No entanto, posteriormente verifica-se um decréscimo acentuado desse indicador. Nos dois últimos anos, observa-se mesmo uma taxa de crescimento anual negativa. Se estendermos, porém, a análise para um período de oito anos (de 1998 a 2006), a taxa média de crescimento é de 14%.

**Quadro 1 – Incidência dos Recursos Humanos Estrangeiros (RHE), no conjunto dos efectivos do MS (1994,1998-2006).**

| Ano  | Efectivos MS | RHE  | Incidência (1/1000) | Tx. Cresc. Anual (%) |
|------|--------------|------|---------------------|----------------------|
| 1994 | 104.585      | 313  | 2,99                | N.A.                 |
| 1998 | 115.514      | 1231 | 10,66               | N.A.                 |
| 1999 | 115.464      | 2150 | 18,62               | 74,7                 |
| 2000 | 119.634      | 2909 | 24,32               | 35,3                 |
| 2001 | 122.236      | 3374 | 27,60               | 16                   |
| 2002 | 116.947      | 3832 | 32,77               | 13,6                 |
| 2003 | 119.752      | 4069 | 33,98               | 6,2                  |
| 2004 | 122.435      | 4490 | 36,67               | 10,3                 |
| 2005 | 125.884      | 4305 | 34,20               | -12,2                |
| 2006 | 124.555      | 3555 | 28,54               | -9,8                 |

Fonte: MS, Secretaria Geral da Saúde.

Refira-se que o ano em que se começou o projecto de investigação em análise neste artigo (2001) apresentava uma incidência dos efectivos estrangeiros no total dos efectivos do Ministério da Saúde (MS) – 28 por mil – próxima dos valores actuais – em 2006, 29 por mil. Por seu lado, o ano em que se realizaram a maior parte das entrevistas (2003) define-se como um período em que a representatividade dos profissionais estrangeiros é das mais significativas no cômputo geral dos recursos humanos no Serviço Nacional de Saúde – 34 por mil efectivos do MS.

Considerando os dados do Quadro 2, salienta-se a preponderância dos grupos profissionais em análise – médicos e enfermeiros –, concentrando 86% dos profissionais estrangeiros em 2006.

**Quadro 2 – Recursos Humanos Estrangeiros, por grupo de pessoal (1994, 1998-2006).**

| Grupo de Pessoal | 1994 | 1998 | 1999  | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | Tx. Média Cresc. (98 a 06) |
|------------------|------|------|-------|------|------|------|------|------|------|------|----------------------------|
| MED.             | 232  | 820  | 1.033 | 1324 | 1484 | 1730 | 1830 | 2113 | 2123 | 1990 | 11,72%                     |
| ENF.             | 48   | 236  | 881   | 1376 | 1619 | 1769 | 1813 | 1730 | 1526 | 1054 | 20,57%                     |
| ADM.             | 9    | 25   | 63    | 51   | 52   | 69   | 72   | 116  | 114  | 105  | 19,65%                     |
| AUX.             | 5    | 75   | 104   | 83   | 121  | 158  | 238  | 335  | 363  | 269  | 17,31%                     |
| OUT.             | 19   | 75   | 69    | 75   | 98   | 106  | 116  | 196  | 179  | 137  | 7,82%                      |
| Total            | 313  | 1231 | 2150  | 2909 | 3374 | 3832 | 4069 | 4490 | 4305 | 3555 | 14,18%                     |

Fonte: MS, Secretaria Geral da Saúde.

Reproduzindo o perfil global dos recursos humanos no sector da saúde, as mulheres, sobretudo na área da enfermagem, predominam entre os profissionais estrangeiros. Em 2006, a taxa de feminização é de 60%, sendo a relação de masculinidade de 65 homens para 100 mulheres.

A diminuição dos profissionais estrangeiros verificada a partir de 2005 deve-se, em grande medida, ao decréscimo de um grupo particular – os enfermeiros estrangeiros. Uma tendência já verificada no ano de 2004, e que persistiu de uma forma mais acentuada nos anos subsequentes. Daí que, em 2006, a representatividade dos médicos estrangeiros no total dos efectivos a trabalharem na área de medicina nas instituições do Ministério da Saúde (9%) seja significativamente superior ao verificado no caso dos enfermeiros estrangeiros – 3%.

A preponderância dos profissionais espanhóis enquanto prestadores de cuidados de saúde em Portugal (Quadro 3) é uma tendência que se verifica desde 1999.

**Quadro n.º 3 – Recursos Humanos Estrangeiros por local de origem (1998-2006)**

| Local de origem             | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | Tx. Média Cresc. (1998-2006) |
|-----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------------------------------|
| União Europeia (incl. Esp.) | 408  | 1142 | 1832 | 2236 | 2555 | 2743 | 2679 | 2512 | 1966 | 21,72%                       |
| Espanha                     | 325  | 1012 | 1710 | 2090 | 2387 | 2540 | 2390 | 2179 | 1689 | 22,88%                       |
| PALOP                       | 549  | 711  | 727  | 783  | 835  | 823  | 1160 | 1088 | 891  | 6,24%                        |
| Brasil                      | 170  | 204  | 245  | 251  | 307  | 316  | 348  | 10   | 343  | 9,17%                        |
| Outros Países               | 104  | 93   | 105  | 104  | 135  | 187  | 303  | 331  | 355  | 16,59%                       |
| Ucrânia                     | 0    | 0    | 0    | 4    | 15   | 27   | 66   | 91   | 102  | (2001-2006)<br>91%           |
| Rússia                      | 13   | 12   | 8    | 7    | 5    | 15   | 28   | 33   | 39   | 14,72%                       |
| Roménia                     | 1    | 2    | 2    | 2    | 4    | 5    | 10   | 15   | 18   | 43,52%                       |
| Moldóvia                    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 66   | N.A.                         |
| Sub-Total                   | 14   | 14   | 10   | 13   | 24   | 47   | 104  | 139  | 225  | 41,50%                       |
| TOTAL                       | 1231 | 2150 | 2909 | 3374 | 3832 | 4069 | 4490 | 3941 | 3555 | 14,18%                       |

Fonte: MS, Secretaria Geral da Saúde.

Se até 1998 os profissionais estrangeiros provinham, na sua maioria, dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP) (45%), a partir desta data verifica-se uma inversão. De facto, precisamente em 1999, os profissionais da União Europeia (53%, dos quais 47% são espanhóis) assumem uma maior evidência, relegando para segundo lugar os profissionais dos PALOP a trabalhar no Serviço Nacional de Saúde português (33%). Estamos, pois, perante um alargamento tardio das oportunidades laborais à escala intra-europeia.

Apesar de Espanha apresentar a mais elevada taxa média de crescimento dos países objecto de análise (de 1998 a 2006, 23%), constitui também o país responsável pela diminuição de profissionais estrangeiros. Uma involução verificada no cômputo geral a partir do ano de 2005, mas que no caso espanhol se anuncia com uma antecedência de um ano, sobretudo no caso dos enfermeiros. Com efeito, comparando os dados do Quadro 2 com os do Quadro 3, compreende-se que o decréscimo de profissionais espanhóis se deve sobretudo à saída de enfermeiros. Assim, no período de 2003-2004, existem menos 83 enfermeiros no total dos

enfermeiros estrangeiros e menos 150 espanhóis no total dos espanhóis; no período de 2004-2005, esse valor aproxima-se (sendo de menos 204 enfermeiros e menos 211 espanhóis), mantendo-se essa orientação no último período em análise (2005-2006) – menos 472 enfermeiros e menos 490 espanhóis.

Apesar da maior representatividade dos profissionais de nacionalidade espanhola (48%, no ano de 2006), começa a ser notória uma maior diversidade de proveniência dos profissionais estrangeiros a trabalharem nas instituições do MS e do SNS. A categoria “Outros Países” (na sua maioria constituída por profissionais provenientes da Ucrânia, Rússia, Roménia e Moldávia – 225 em 355) representa, em 2006, 10% dos profissionais estrangeiros, uma percentagem similar à observada no mesmo ano pelos profissionais que há 12 anos representavam 35% dos efectivos estrangeiros (MS, 2003) – os brasileiros.

Reflectindo o que acontece no conjunto da população que trabalha na área da saúde, observa-se uma maior presença dos profissionais estrangeiros na Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (LVT) (42%) (Quadro 4). Contudo, considerando a variação anual de 2005 a 2006, é de realçar a significativa diminuição de 669 efectivos nessa Região de Saúde.

**Quadro 4 – Recursos Humanos Estrangeiros por Região de Saúde (1998-2006).**

| Região de Saúde | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | Tx. Média Cresc. (1998 a 2006) |
|-----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--------------------------------|
| NORTE           | 263  | 364  | 526  | 623  | 845  | 786  | 978  | 893  | 836  | 15,55%                         |
| CENTRO          | 159  | 375  | 448  | 502  | 544  | 636  | 634  | 655  | 633  | 18,85%                         |
| LVT             | 724  | 1169 | 1535 | 1679 | 1904 | 2067 | 2212 | 2162 | 1493 | 9,47%                          |
| ALENTEJO        | 18   | 49   | 115  | 189  | 152  | 200  | 209  | 221  | 230  | 37,50%                         |
| ALGARVE         | 67   | 193  | 285  | 381  | 387  | 380  | 457  | 374  | 363  | 23,52%                         |
| TOTAL           | 1231 | 2150 | 2909 | 3374 | 3832 | 4069 | 4490 | 4305 | 3555 | 14,18%                         |

Fonte: MS, Secretaria Geral da Saúde.

Acresce ainda que são as Regiões de Saúde do Algarve e do Alentejo que apresentam uma taxa média de crescimento mais elevada, respectivamente, no período de 1998 a 2006, 24% e 38%. Mesmo assim, como se verifica a partir do Quadro 4, estas duas Regiões de Saúde apresentam um rácio de médicos e enfermeiros por 100 mil habitantes inferior à média nacional.



Com a excepção da Região de Saúde do Algarve, é de realçar o facto de os profissionais estrangeiros se distribuírem geograficamente de uma forma semelhante à verificada nos efectivos globais (Quadro 5).

**Quadro 5 – Distribuição dos Profissionais de Saúde, por Região de Saúde (2004).**

| Região de Saúde | N.os Efec-tivos | % Efectivos Globais | N.º RHE | % RHE | N.º Médi-cos / 100000 hab. | N.º Enf. / 100000 hab |
|-----------------|-----------------|---------------------|---------|-------|----------------------------|-----------------------|
| NORTE           | 37078           | 29,91               | 978     | 21,78 | 328                        | 412                   |
| CENTRO          | 29887           | 24,10               | 634     | 14,12 | 282                        | 431                   |
| LVT             | 46755           | 37,70               | 2212    | 49,26 | 421                        | 445                   |
| ALENTEJO        | 5482            | 4,42                | 209     | 4,65  | 199                        | 423                   |
| ALGARVE         | 4760            | 3,83                | 457     | 10,17 | 269                        | 380                   |
| TOTAL           | 123962          |                     | 4490    |       | 340                        | 436                   |

Fonte: MS, Secretaria Geral da Saúde; Direcção Geral de Saúde, 2006.

## Metodologia

Os dados apresentados resultam de um projecto financiado pelo 5.º Programa de Apoio à Investigação da Comissão Europeia (*The Political Economy of Migration in na Integrating Europe* – Contrato n.º HP-CT-2001-00059), que envolveu a participação de investigadores em seis países europeus durante o período de 2001 a 2004. Em cada país, no ano de 2002 e de 2003, foram entrevistados, nos sectores da Construção Civil, das Novas Tecnologias e Informação e da Saúde, não só actores institucionais considerados relevantes (no sector da saúde português, um sindicato na área da enfermagem, um sindicato na área da medicina, um departamento do Ministério da Saúde, a Ordem dos Médicos e a Ordem dos Enfermeiros), mas também empregadores e directores de recursos humanos que, no caso do sector da saúde, trabalhavam em dezasseis instituições (duas sub-Regiões de Saúde, uma Administração Regional de Saúde, nove hospitais, dois lares de idosos e duas empresas de subcontratação). As entrevistas, sendo semi-estruturadas, abordavam temas como o perfil da organização (isto é, a estrutura interna e a hierarquia, desenvolvimentos recentes e prospectivos dentro da organização, a presença de trabalhadores estrangeiros e a deslocalização de trabalhadores nacionais), o mercado de trabalho interno (isto é, as políticas de recrutamento e de formação, as oportunidades de preenchimento de vagas internas, o sistema de desenvolvimento de carreiras), o recrutamento externo<sup>3</sup> e a subcontratação, o processo de recrutamento no mercado de trabalho nacional e local, os constrangimentos da mobilidade laboral.

A perspectiva da oferta é desenvolvida neste artigo recorrendo a dados disponibilizados a partir de uma pesquisa efectuada no âmbito de uma tese de doutoramento em curso, cujo principal objectivo é analisar, de um modo longitudinal, as trajetórias profissionais de médicos e enfermeiros provenientes de Espanha e de alguns países da Europa de Leste. Assim, neste artigo, analisam-se os resultados de cinquenta e oito entrevistas biográficas, realizadas durante o período em que se desenvolveu a pesquisa de cariz institucional (durante os anos de 2002 e de 2003), e efectuadas a médicos e enfermeiros provenientes de Espanha (vinte e seis no total, seleccionados pelo método de bola de neve) e oriundos de alguns países da Europa de Leste – Moldávia, Roménia, Federação Russa e Ucrânia. Neste último caso, os médicos e os enfermeiros foram seleccionados através de uma base de dados, disponibilizada por uma Organização Não Governamental (ONG) – o Serviço de Jesuítas para os Refugiados –, que corresponde a uma pré-inscrição num Programa de Apoio à Profissionalização de Médicos Imigrantes (iniciado em Setembro de 2002) e num Projecto de Equivalência de Habilitações Académicas e Profissionais de Enfermeiros Imigrantes (iniciado em 2005). Estes projectos, destinados a cidadãos estrangeiros a residir legalmente em Portugal, com cursos superiores de enfermagem e de medicina realizados em países com os quais Portugal não possui acordos de reconhecimento automático, foram implementados por essa ONG e financiados por uma Fundação – a Fundação Calouste Gulbenkian. No caso particular dos enfermeiros, contaram ainda com o apoio financeiro proveniente de fundos do Programa Social Europeu – EQUAL –, e com a colaboração de uma Escola Superior de Enfermagem – a Escola Superior de Enfermagem de Francisco Gentil – e de um hospital público de gestão privada – o Hospital Fernando da Fonseca.

### **Médicos e enfermeiros estrangeiros – a perspectiva da procura**

As referências sócio-económicas nos estudos migratórios e nos estudos organizacionais tenderam a negligenciar a relação entre políticas de recrutamento e os fluxos migratórios. Por sua vez, as estratégias de recrutamento são frequentemente associadas aos processos de selecção (Fellini *et al.*, 2007).

A procura de mão-de-obra, sobretudo no segmento secundário do mercado de trabalho, mas também, se considerarmos os esquemas especiais de recrutamento de profissionais qualificados, no segmento primário do mercado de trabalho, revelou-se como sendo um dos factores principais de atracção da migração laboral. Se analisadas isoladamente, tanto a perspectiva da oferta como a perspectiva da procura apresentam lacunas heurísticas (Massey *et al.*, 1998). No entanto, tende-se a privilegiar a análise dos determinantes da oferta – nomeadamente os motivos subjacentes ao processo decisório de imigrar –, em detrimento do processo decisório decorrente do recrutamento que, directa ou indirectamen-

te, promove o desenvolvimento de fluxos migratórios. Dentro deste âmbito, modelos como o de atracção-repulsão, ao focalizarem-se no indivíduo, minorizam o papel desempenhado pelas instituições na produção e na monitorização do fluxo migratório, quer ao nível estatal, quer ao nível supra-nacional (Bach, 2003).

Tendo como suporte de análise o caso português, num período temporal de profundas reformas no sector da saúde, procura-se compreender as estratégias de recrutamento e definir o conjunto de factores que influencia, explícita ou implicitamente, o recrutamento de profissionais estrangeiros.

O recrutamento de profissionais no sector público depende do descongelamento de vagas em cada carreira profissional. Num período de contenção orçamental, como o que subjaz à presente análise, a superação de carências ao nível dos recursos humanos nas unidades do sector público administrativo só é possível por via da contratação a Termo Certo. A condição de que essa contratação seria para o preenchimento de necessidades urgentes, e não permanentes, dos serviços é facilmente contornada.

A abertura das instituições públicas a novos modelos de gestão (como sejam, a gestão privada e a gestão empresarial pública) cria novas necessidades de recursos humanos, sobretudo numa fase em que a implantação no mercado é ainda incipiente. Constituindo-se como uma nova oferta de cuidados de saúde, ou apresentando-se num momento de redefinição do seu estatuto jurídico, estas instituições debatem-se com determinadas resistências por parte dos profissionais de saúde nacionais, pouco receptivos a mudanças que implicam novos vínculos laborais. Face a estes constrangimentos, estas instituições dependem dos profissionais estrangeiros, sem os quais, especialmente no caso das enfermeiras, seria impossível, por exemplo, iniciar a prestação de serviços de saúde numa unidade de saúde recentemente inaugurada. Dentro deste âmbito, observou-se uma incidência de 41% e de 39% de enfermeiras estrangeiras no cômputo geral das enfermeiras a trabalharem nas duas instituições públicas de saúde entrevistadas e geridas por um modelo empresarial público.

Por seu lado, as oportunidades de integração profissional no país de origem dos profissionais estrangeiros condicionam a escolha dos locais de trabalho. Com efeito, antes do recrutamento ser efectuado, ocorre um processo de pré-selecção por parte da oferta. Especificamente no caso dos enfermeiros, a necessidade de colecionar pontos que futuramente sejam válidos no mercado de saúde espanhol impele estes profissionais a restringir as suas opções laborais às instituições públicas, as únicas unidades certificadas para o efeito. A elevada taxa de rotação verificada entre estes profissionais explica-se pela necessidade de uma contínua aquisição de pontuação, só possível por via de uma mobilidade institucional. Para estes profissionais, os contratos a Termo Certo representam uma

mais-valia. Assim sendo, não é de estranhar que as instituições do sector público administrativo com uma maior presença de enfermeiras estrangeiras (17%, no máximo) sejam aquelas que apresentam um regime mais precário de contratação destas profissionais – os contratos a Termo Certo.

Possuindo modelos de contratação mais flexíveis, o hospital público com gestão privada entrevistado representava, em 2001, a instituição de saúde com a percentagem mais elevada de enfermeiras estrangeiras no total das enfermeiras em exercício no hospital – 45%. Tal ocorrência resulta, em parte, do facto de este hospital ter negociado com um sindicato de enfermagem espanhol a validação da sua pontuação para efeitos de contagem de tempo de trabalho num possível concurso a uma vaga no mercado de saúde espanhol.

Dada a urgência em colmatar as carências existentes, assiste-se a um processo de recrutamento cujos critérios de selecção são reduzidos à sua expressão mais simples – apresentação do diploma, entrevista para avaliar de um modo muito geral as competências linguísticas e analisar em que serviço o profissional manifesta interesse em trabalhar, uma escolha só possível de concretizar num contexto de necessidades permanentes.

Sendo o período de férias uma altura do ano em que as necessidades se tornam mais prementes, convém realçar a instrumentalização desse período para uma seriação de candidatos em futuras contratações. Com efeito, no caso das instituições públicas com uma gestão empresarial pública, a contratação temporária de profissionais estrangeiros traduz-se, a breve prazo, numa forma de recrutamento não sazonal, uma vez que permite uma pré-selecção de candidatos com alguma experiência laboral na instituição.

De um modo geral, as instituições do sector público administrativo só utilizam o recrutamento externo depois de falhadas as tentativas de recrutamento no mercado interno, nomeadamente as que se baseiam num auto-recrutamento dos seus profissionais, isto é, dando prioridade aos formados nas próprias instituições. Os contactos externos ao mercado nacional direccionam-se para Espanha, sobretudo as regiões raianas, através de anúncios publicados na imprensa escrita espanhola (regional ou local), ou por via do contacto com associações profissionais espanholas.

Como se verificou no estudo do caso italiano, também em Portugal são as instituições privadas, ou as instituições públicas com uma gestão empresarial (pública ou privada), que apresentam um processo activo e diversificado de recrutamento. Para o efeito, recorrem a anúncios publicados na imprensa escrita, na Internet, a anúncios divulgados nos hospitais, ao contacto com profissionais seniores, à apresentação da instituição em Escolas de Enfermagem, a redes informais. Essa

diversidade de formas de recrutamento constitui uma tendência que se acentua quando se orienta o recrutamento para o mercado laboral internacional. Refira-se, nomeadamente, à divulgação de anúncios nos hospitais espanhóis, ao estabelecimento de contactos com Escolas de Enfermagem espanholas e com sindicatos de enfermagem espanhóis, à apresentação da instituição em congressos no Brasil, à mobilização de redes informais, constituídas por profissionais estrangeiros já a trabalharem na instituição e à deslocação a potenciais mercados de oferta de profissionais, como seja o mercado asiático. Dentro deste âmbito, um dos hospitais entrevistado – um hospital público com gestão privada – contrata os serviços de um sindicato espanhol para o recrutamento e selecção de enfermeiros. Atendendo aos resultados apresentados pelos outros países enquadrados no Projecto de Investigação (nomeadamente, o facto de o regime de subcontratação se desenvolver por via de agências de recrutamento especialmente criadas para o efeito), a estratégia accionada pela instituição de saúde portuguesa representa um caso singular. No entanto, em Portugal também foram utilizadas agências de recrutamento enquanto empregadoras dos profissionais de saúde colocados nos serviços de urgência dos hospitais e nos Centros de Saúde.

Para além de uma atitude mais pró-activa no recrutamento de profissionais, as instituições com modelos de gestão fora do âmbito do sector público administrativo tendem a accionar medidas de apoio especial, particularmente direccionadas aos profissionais estrangeiros. Pensa-se, nomeadamente, no apoio ao alojamento, na elaboração de cursos de língua portuguesa e num período de integração na instituição.

Para além do regime jurídico da instituição, o recrutamento de trabalhadores estrangeiros é condicionado pelos custos laborais inerentes à morosidade de um processo de recrutamento externo. A título de exemplo, refira-se a necessidade de deslocação a mercados laborais internacionais, o processo de reconhecimento de diplomas ou a instabilidade na dinâmica dos Serviços, provocada, em grande medida, pela necessidade de uma constante integração de novos profissionais estrangeiros nas equipas multidisciplinares, em resultado das elevadas taxas de rotação.

A necessidade de reconhecimento das qualificações profissionais e as diferenças culturais, traduzidas, nomeadamente, em diferentes modelos de autonomia profissional e em culturas organizacionais fortemente alicerçadas em contextos nacionais, foram destacados como sendo os factores que podem afectar, de algum modo, a escolha de profissionais estrangeiros.

De um modo transversal a todas as instituições analisadas, denota-se uma preferência por profissionais oriundos de Espanha, dada a existência de maiores afinidades culturais e linguísticas. Assim se explica a mobilização de estratégias de recrutamento em direcção às regiões fronteiriças, como sejam, Galiza, Extrema-

dura e Andaluzia. É de salientar que, comparativamente com os outros sectores analisados (o sector da Construção Civil e o sector das Novas Tecnologias de Informação e de Comunicação), a Saúde representa o sector em que as competências linguísticas e as competências sociais associadas à fluência comunicacional foram mais valorizadas (Adel *et al.*, 2004).

No caso dos brasileiros, ainda que essas competências lhes sejam socialmente reconhecidas, esses profissionais são, de certo modo, preteridos na área da enfermagem, uma vez que as qualificações que possuem relacionam-se sobretudo com uma formação em gestão dos serviços de saúde, em detrimento de uma formação na área da prestação de cuidados, uma competência da jurisdição de um outro grupo profissional – os técnicos de enfermagem.

Dada a morosidade, mesmo no caso dos cidadãos da União Europeia, no processo de reconhecimento de diplomas, verificou-se a existência de algumas irregularidades, como seja a contratação de enfermeiros espanhóis por instituições públicas sem que o processo de reconhecimento dos diplomas estivesse concluído. Uma situação descrita pelos entrevistados como sendo um procedimento habitual, uma vez que o reconhecimento de diplomas para efeitos profissionais é automático, não necessitando de uma avaliação através de um exame ou de um período de experimentação. Refira-se que, comparativamente aos diplomas na área da medicina, os diplomas na área da enfermagem são, segundo os entrevistados, de reconhecimento mais célere.

Os procedimentos requeridos para activar o processo de reconhecimento (como seja a recolha, nos países de origem, dos documentos solicitados com a respectiva tradução e autenticação dos documentos), tornam-se morosos, podendo mesmo desincentivar o recrutamento de cidadãos extra-comunitários. Neste caso encontram-se as enfermeiras dos PALOP que fizeram os seus estudos depois de 1974, apresentado, desde esse ano, uma formação já não coincidente com a estrutura dos cursos em Portugal. Pelo contrário, os médicos provenientes dos PALOP estão, na sua maioria, em Portugal ao abrigo de acordos de cooperação. Sendo formados por faculdades de medicina portuguesas, não têm que se sujeitar ao processo de reconhecimento das suas qualificações. Apesar disso, estes profissionais, dado que não possuem uma formação pós-graduada, são maioritariamente recrutados para o desempenho de funções nos serviços de urgência, com contratos de Tempo Certo.

Em Portugal, como nos outros países que participaram no projecto de investigação, os novos modelos organizacionais mobilizam a actuação de diferentes actores institucionais, que vão assumindo um maior protagonismo enquanto entidades reguladoras. A relação entre os diferentes actores institucionais (governo, associações profissionais, sindicatos) e a sua intervenção no recrutamento e na regulação profissional depende da configuração institucional nacional.

No caso português, e de acordo com os sindicatos entrevistados, o recrutamento de profissionais estrangeiros não constitui uma solução efectiva, de modo a colmatar as carências verificadas no sector da saúde. Defende-se, pelo contrário, o aumento do *numerus clausus*. Confrontado, no entanto, com essa possibilidade, o sindicato médico perspectiva o desenvolvimento do recrutamento internacional por via de acordos governamentais bilaterais. Uma posição partilhada pela Ordem dos Enfermeiros, uma vez que só assim o processo de recrutamento será devidamente estruturado. Por seu lado, o sindicato dos enfermeiros, à semelhança do que têm defendido algumas organizações internacionais, como a *International Council of Nurses* (ICN), julga necessário introduzir uma mudança num dos requisitos principais na atribuição de uma licença profissional – a substituição do reconhecimento de diplomas pelo reconhecimento de competências, ou seja, a avaliação do desempenho profissional em contexto organizacional. Ao contrário da Ordem dos Enfermeiros, este sindicato propõe um aumento do *numerus clausus*, o que implica uma solução de recurso – a contratação temporária de enfermeiros estrangeiros até à formação de novos profissionais.

Por sua vez, a associação profissional que regula o exercício profissional na área da medicina – a Ordem dos Médicos – adopta uma posição desfavorável no que diz respeito ao recrutamento de médicos estrangeiros e ao aumento do *numerus clausus*. Segundo esta associação, a solução deve centrar-se numa organização adequada dos serviços de modo a optimizar os recursos já existentes. Esta posição é assumida explicitamente, uma vez que, desde o período em que se verificou um aumento do número de médicos espanhóis no Serviço Nacional de Saúde (1998), a Ordem dos Médicos procedeu a algumas mudanças, que se traduziram em novos constrangimentos para os médicos estrangeiros. Concretamente, criou a obrigatoriedade de realizar um exame de comunicação para todos os candidatos ao “Internato Complementar”. Uma mudança sujeita ainda a posterior alteração, uma vez que, em 2004, esse exame passou a ser obrigatório para os candidatos graduados em Universidades, ou que tenham feito o ensino secundário em escolas, em que o português não seja a língua oficial.

A presença de profissionais estrangeiros no sector da saúde, ainda que não sendo consensualmente avaliada como uma solução para a falta de recursos humanos no sector, contribuiu para um relacionamento mais intenso entre as associações profissionais e respectivas congéneres internacionais. Refira-se o caso do sindicato na área da enfermagem que organizou em Portugal, no ano de 2001, o congresso internacional de enfermeiros, cujo enfoque abrangeu temas como o planeamento de recursos humanos, os tipos de contratação em Espanha e em Inglaterra e as políticas de emigração e imigração na área da enfermagem. Mais recentemente (2007), e já no âmbito da presidência portuguesa na União Europeia, também a Ordem dos Médicos organizou o Fórum Europeu das Associações Médicas, dando especial destaque à migração de profissionais médicos.

Ao contrário de outros países europeus (como é o caso da Inglaterra e da Holanda), e apesar de haver algumas diligências nesse sentido, o governo português ainda não formalizou qualquer acordo bilateral com entidades governamentais de outros países, no sentido de recrutar profissionais de saúde estrangeiros. Em 2003, a entidade governamental entrevistada subvaloriza o problema da falta de recursos humanos. A título de exemplo, refere como sendo necessário um efectivo de aproximadamente sete mil enfermeiros, um número substancialmente inferior ao reivindicado num relatório elaborado em Dezembro de 2001, pelo Grupo Missão para a Saúde, a pedido do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação (Amaral, 2001). Nesse relatório quantificava-se a necessidade de mais vinte e um mil enfermeiros para colmatar as carências do sistema apenas com a sua configuração actual. O mesmo organismo governamental associa as necessidades na área da medicina a um problema de distribuição, que pode ser atenuado através de políticas de âmbito nacional, como sejam o aumento do *numerus clausus* e a promoção de formas de incentivo salarial para os médicos que concorram às vagas carenciadas.

### **Médicos e enfermeiros estrangeiros – a perspectiva da oferta**

O direito à mobilidade e à livre prática do exercício profissional de médicos e de enfermeiros dentro do espaço da União Europeia estão salvaguardados por directivas que datam dos meados dos anos 70. Contudo, vários estudos (Peixoto, 1999; Jinks *et al.* 2000) têm alertado para o facto de, comparativamente com outras áreas regionais, a mobilidade intra-europeia ainda ser bastante baixa. A liberalização dos mercados de trabalho e o reconhecimento mútuo de qualificações são necessários, mas não suficientes, para estimular a mobilidade. Como se constata pela seguinte análise, o desfasamento entre as possibilidades *de juris* e os constrangimentos *de facto* explica-se pela persistência de obstáculos de ordem cultural e institucional.

Na sua grande maioria, os médicos espanhóis entrevistados vieram para Portugal com o objectivo de realizarem o Internato Complementar. A vinda para Portugal ocorreu após o insucesso verificado no exame de acesso à especialidade – o MIR. A existência de redes sociais em Portugal, formadas por antigos colegas de curso, ou resultantes da experiência de mobilidade enquanto estudantes (como seja, a participação no programa de mobilidade de estudantes universitários – ERASMUS), contribuiu para o accionamento do processo migratório.

As especialidades objecto da formação pós-graduada são as preteridas pelos portugueses – Anestesia, Medicina Geral e Familiar, Anatomia Patológica. Esta segmentação na atribuição da especialidade explica-se pelo facto de no processo de reconhecimento para fins profissionais se nivelar as notas dos profissionais



espanhóis para o seu nível mínimo – 10 valores. A própria candidatura ao Internato Complementar está envolta de alguns obstáculos. A solicitação de uma residência e de um ordenado mensal ao candidato a um exame de acesso à formação pós-graduada revela-se pouco compatível com o perfil de candidatos não nacionais.

Do leque de entrevistados, fazem ainda parte médicos que, tendo já alguma experiência no mercado laboral espanhol, optaram por Portugal, dada a maior segurança contratual e as oportunidades de inserção laboral em serviços hospitalares de ponta. Convém realçar que esta segurança contratual é meramente de cariz temporal, uma vez que, devido às necessidades permanentes dos serviços, os contratos são constantemente renovados. A atracção de profissionais estrangeiros, sob condições laborais rejeitadas pelos nacionais, constitui uma tendência que se desenvolveu num período em que emergiram modelos de contratação mais flexíveis.

Refira-se, contudo, a dificuldade dos médicos espanhóis especialistas em obterem o reconhecimento da especialidade pelo Colégio da Especialidade, mesmo no caso em que se confirma a existência de carências no mercado laboral português – como sejam as especialidades de Pediatria e de Saúde Pública. O reconhecimento académico das qualificações é um processo moroso devido, em parte, aos constrangimentos decorrentes de uma falta de experiência em lidar com o processo por parte das próprias entidades reguladoras. Como explica uma médica especialista,

“Ninguém dava muita informação. Mesmo na Ordem dos Médicos de Portugal não davam muita informação. De facto, às vezes, aceitavam umas coisas, outras vezes outras. Acho que não tinham uma ideia muito clara do que é.” [PS, 4].

Para além do reconhecimento da especialidade, o reconhecimento do estatuto profissional entre pares não é um processo fácil. Com efeito, a contratação de médicos especialistas, cuja formação da especialidade ocorreu em universidades espanholas, reveste-se de um carácter de alguma discriminação institucional. A título de exemplo, refira-se o caso de uma médica espanhola, especializada e doutorada em Espanha, única candidata a uma vaga de “médico assistente especialista”, e a quem mesmo assim foi rejeitado o ingresso nessa categoria profissional.

Por outro lado, suportando-se numa interpretação estrita do Tratado de Roma, funções como a de Delegado de Saúde Pública são formalmente vedadas a estes profissionais, alegando-se que esse estatuto profissional envolve decisões de carácter político. Saliente-se, contudo, que a jurisprudência do Tribunal de Justiça das Comunidades tem apenas salvaguardado a possibilidade de exclusão de

nacionais de outros Estados-membros em áreas relacionadas com a segurança e os interesses gerais do Estado, ou de organismos governamentais. Em termos efectivos, dada a ausência de profissionais nacionais para o cumprimento dessas funções, acabam por ser os profissionais espanhóis especialistas na área que, informalmente, asseguram essas funções.

Perante estes constrangimentos, não é de estranhar que a estratégia adoptada por alguns médicos especialistas seja a de efectuar uma segunda formação pós-graduada, iniciando um novo percurso de acesso à especialidade, agora em Portugal. Enquanto aguardam a época do concurso ao então designado “Internato Complementar”, e durante o compasso de espera do reconhecimento dos seus diplomas, estes profissionais são contratados por uma agência de recrutamento a operar em Espanha e em Portugal, para os Serviços de Atendimento Permanente dos Centros de Saúde e para as urgências de hospitais, exercendo, em ambos os casos, a função de médicos de Clínica Geral sob o regime de avenças.

No que respeita às enfermeiras espanholas, estamos perante um grupo com uma experiência de trabalho reduzida, dado que, na sua maioria, estas enfermeiras são recém-formadas e/ou com uma experiência de trabalho sazonal de três ou quatro meses; ou mesmo com experiências de desemprego de curta duração no seu país de origem. As redes sociais constituídas pelos colegas espanhóis desempenharam um papel fundamental na decisão migratória e na escolha de Portugal como país de destino. Essas redes minimizam os efeitos da inexistência, em algumas instituições, de determinados apoios à mobilidade. A título de exemplo, apesar de na maioria das instituições de saúde não estar previsto o apoio ao alojamento, o facto de existir uma concentração de profissionais estrangeiros em determinadas instituições proporciona o acesso a redes sociais com experiência acumulada nessa matéria.

Para as enfermeiras espanholas, Portugal constitui um país de destino devido a uma multiplicidade de factores. Para além de representar um país com o qual Espanha possui afinidades linguísticas e culturais, constitui também um local de trabalho em que o tempo de serviço é contabilizado para efeitos de inserção no mercado de saúde espanhol. Acresce ainda a possibilidade que o país oferece em termos de progressão das qualificações académicas, na medida em que os cursos de enfermagem portugueses são de nível superior. No entanto, verifica-se que no acesso à frequência do Ano Complementar de Enfermagem – um ano de formação suplementar ministrado àqueles que possuem apenas o bacharelato – é dada prioridade aos enfermeiros nacionais.

A dificuldade de reconhecimento do diploma para fins profissionais é também realçada pelos enfermeiros entrevistados, o que pode explicar as situações irregulares referidas na secção anterior. Por seu lado, o reconhecimento dos diplomas

relativos à especialidade na área da enfermagem corresponde a um processo moroso, caracterizado por uma ausência de informação sobre os procedimentos a adoptar.<sup>4</sup> Uma enfermeira especializada em psiquiatria, contratada como enfermeira generalista, mas a prestar cuidados de saúde num serviço de psiquiatria, confirma esse constrangimento:

“Eu antes não falava porque nem sabia, ni dava jeito para falar porque... é o primeiro ano. Como é que eu vou a pedir, eu, agora? As coisas são assim! Tens de começar de baixo. Já é bastante que te dêem trabalho, não é? Pelo menos para mim, eu agradei muito” [NS7].

Particularmente no caso das enfermeiras, o período de integração é usado como uma desculpa para formas mais precárias de regimes contratuais – contratos a Termos Certo –, em vez de ser usado para uma formação local, em áreas como a cultura organizacional e os procedimentos clínicos. Refira-se que diferenças na estrutura ocupacional entre Portugal e Espanha, nomeadamente a inexistência da categoria profissional de auxiliar de enfermagem em Portugal, contribui para a percepção de uma segregação ocupacional entre as enfermeiras espanholas (Ribeiro, 2008). Algumas destas profissionais são frequentemente canalizadas para o desempenho de tarefas que envolvem actividades de alguma desqualificação técnica, como a lavagem de doentes, uma segmentação explicada pelas próprias pelo facto de se apresentarem, comparativamente com as suas colegas portuguesas, numa faixa etária mais jovem.

O caso dos médicos provenientes dos países de leste assume contornos diferentes, dado constituir uma mão-de-obra que, tendo emigrado também por razões laborais, não o fez na perspectiva de, pelo menos a curto prazo, se integrar na profissão que desempenhava no seu país de origem.

O segmento secundário do mercado de trabalho, nomeadamente no sector da construção civil (particularmente como pedreiros e operadores fabris), dos serviços domésticos e de restauração, constitui, respectivamente para os homens e para as mulheres, a integração laboral disponível para estes imigrantes. Assim sendo, os médicos e enfermeiros provenientes de alguns países da Europa de Leste são sujeitos a processos de mobilidade profissional descendente em Portugal. Essa desqualificação, já comprovada noutros estudos (Baganha *et al.*, 2004), tende a ser percebida como temporária e como um constrangimento necessário de modo a superar dificuldades experimentadas nos países de origem, nomeadamente, atrasos nos pagamentos da remuneração salarial, uma taxa de inflação incontornável, a necessidade de contribuir economicamente para a educação dos filhos, baixos níveis salariais, dependência de pagamentos informais.

No caso particular das enfermeiras migrantes, verifica-se uma experiência laboral acumulada em diferentes actividades. Uma diversificação que compreende as ocupações associadas ao segmento secundário do mercado laboral no sector da saúde, como seja a de auxiliar de acção médica ou a de ajudante de lar. No entanto, se consideramos que o trabalho desempenhado nessas áreas corresponde, em termos funcionais, ao de enfermagem, estamos perante uma instrumentalização da contratação destes profissionais de forma a reduzir os custos laborais. Como explica uma enfermeira ucraniana, citando o seu empregador de um lar de idosos no qual trabalhava:

“Tu não podes trabalhar de enfermeira legalizada porque tu não tens os documentos portugueses (...) Eu trabalhar... mas não contrato de trabalho de enfermeira. Eu ajudante de lar! Mas faço estas coisas todas...” [EU3].

Refira-se ainda que, no caso de estarmos perante uma imigração associada, ou seja, nos casos em que ocorre uma deslocação movida por um processo de reunião familiar, o cônjuge ou o/a companheiro/a é informado/a, antes de iniciar a sua trajectória migratória, das possibilidades de inserção no mercado de trabalho na área da saúde. Esta tendência ocorre, em parte, devido às redes sociais dos primeiros migrantes e aos canais de imigração que entretanto se vão constituindo, e que representam veículos de informação privilegiada, nomeadamente sobre as oportunidades laborais em Portugal.

Em comparação com os profissionais formados num país da União Europeia – Espanha –, os médicos e enfermeiros provenientes dos países da Europa de Leste tiveram que passar por um processo de reconhecimento de diplomas não automático, administrado pelas respectivas faculdades e Escolas Superiores. Para além disso, como quer a medicina quer a enfermagem são profissões regulamentadas, o seu exercício laboral depende de uma cédula profissional, concedida pelas associações profissionais competentes – a Ordem dos Médicos e a Ordem dos Enfermeiros. A estas entidades que participam no processo de reconhecimento, há que acrescentar o papel desempenhado pelas embaixadas e consulados na autenticação dos documentos solicitados. O processo é, assim, demorado, burocrático e incompatível com o exercício de uma actividade laboral, exigindo uma dedicação exclusiva na preparação para os exames e avaliações requeridos pelas faculdades.

No período em análise, quer os médicos quer os enfermeiros, analisados no estudo, estavam inscritos num Programa implementado pela ONG já referida, mas que no caso dos enfermeiros só viria a começar no ano de 2005. Assim sendo, em 2003 a experiência dos enfermeiros, no que se refere ao reconhecimento das qualificações, ainda se encontra numa fase incipiente. No entanto, é notória a expectativa demonstrada com a possibilidade do Programa poder desbloquear

determinados obstáculos experimentados, de uma forma individual, por estes profissionais, durante o pedido de equivalência. A título de exemplo, refira-se a dificuldade de obtenção de informação junto das Escolas Superiores de enfermagem sobre os documentos necessários para formalizar o pedido, ou ainda os custos monetários associados ao processo de reconhecimento, nomeadamente, nesta primeira fase, as despesas relativas às traduções e autenticações dos documentos. Dentro deste âmbito, é ainda salientada a impossibilidade de conjugar os estudos com o desempenho de uma actividade laboral.

O conhecimento da possibilidade de desenvolvimento de um programa com o intuito de promover o reconhecimento dos diplomas na área da enfermagem ocorreu numa fase anterior à sua divulgação nos meios de comunicação social. Com efeito, os enfermeiros entrevistados tiveram conhecimento da possibilidade de concretização de um Projecto após vários contactos com a ONG, o que, conjuntamente com a procura de trabalho nas áreas associadas à saúde, revela uma atitude pró-activa destes imigrantes na mobilidade profissional ascendente.

Sendo o primeiro grupo profissional de imigrantes a beneficiar de um apoio no reconhecimento de qualificações, os médicos obtiveram informação acerca da existência de um Programa específico para esse fim através de redes sociais, entretanto estabelecidas com a comunidade portuguesa, como sejam, colegas de trabalho, empregadores, vizinhos.

Entre os médicos entrevistados, foi possível identificar um conjunto de constrangimentos, associados a cada uma das fases do processo de reconhecimento – a fase de solicitação do pedido de equivalência, o período de estágio, a fase de solicitação da cédula profissional.

Durante o longo processo de recolha dos documentos solicitados para a formalização do pedido de equivalência (que, em alguns casos, chega a demorar um ano), todos os imigrantes contaram com o suporte de redes sociais intensas (Granovetter, 1973), como sejam as redes accionadas pelos familiares nos seus países de origem. Particularmente difícil foi a obtenção do Programa de curso, considerado um documento oficial e, por isso mesmo, de difícil acesso nos países de origem dos candidatos. Acresce que após a entrega de toda a documentação, devidamente autenticada, o compasso de espera para participar num estágio pode demorar cerca de seis meses.

Na esteira de outros estudos (Lerner e Menahem, 2003; Bernstein, 2000), o período de estágio (com uma duração aproximada de seis meses), ao implicar uma primeira interacção com doentes e com colegas portugueses, foi particularmente problemático para os médicos mais velhos e para as mulheres, sobretudo no que diz respeito ao reconhecimento do estatuto dos candidatos – estudantes de me-

dicina. No entanto, é de salientar o apoio disponibilizado por outros colegas que, provindo dos PALOP e de Espanha, manifestam uma atitude mais colaborante.

A fase de solicitação da cédula profissional, apesar de constituir um período em que é dada como adquirida a certificação de equivalência do diploma, representa um novo período de constrangimentos e dificuldades. O processo de reconhecimento formal da identidade profissional – só plenamente adquirido após a atribuição de uma cédula profissional – continua a estender-se no tempo (podendo atingir os seis meses). A Ordem dos Médicos exige, para o efeito, a reunião de alguns documentos de natureza diferente dos documentos solicitados pelas faculdades e cuja recolha, só possível presencialmente, implica uma deslocação aos países de origem – por exemplo, um certificado a comprovar idoneidade profissional, uma declaração onde se refira o tempo de exercício da actividade profissional e o registo criminal.

### **Síntese conclusiva**

O estudo da mobilidade laboral, atendendo não só aos sujeitos desse processo, mas também aos agentes de recrutamento, permite observar como a lógica de estratégias individuais se cruzam e se relacionam mutuamente com mecanismos estruturais e organizacionais, decorrentes da própria configuração regulatória do sector de actividade tido como referência, neste caso, a saúde. Se as estratégias de recrutamento afectam os padrões migratórios, por sua vez, estes influenciam as estratégias de recrutamento (Geddes *et al.*, 2004).

Ao longo deste artigo, foi possível demonstrar como a incidência de profissionais estrangeiros varia consoante a natureza jurídica da instituição de saúde, dependendo, por um lado, da flexibilidade de gestão na contratação de pessoas e, por outro lado, da capacidade de retenção e de atracção de profissionais nacionais.

O elevado grau de regulação das condições laborais e níveis salariais, sobretudo em unidades do sector público administrativo, restringe a possibilidade de utilizar os profissionais estrangeiros como mão-de-obra temporária. No entanto, com o progressivo envolvimento do sector privado na prestação de cuidados e a desregulação das profissões é possível perspectivar um acentuar da flexibilização na contratação de profissionais.

A efectiva mobilização de formas de recrutamento externo, tanto na sua vertente directa como indirecta, resulta, em grande medida, do processo de reconhecimento das qualificações, dos custos laborais inerentes à estratégia de recrutamento adoptada (compreendendo, por exemplo, deslocações ao mercado laboral internacional, a subcontratação de uma agência de recrutamento, o recrutamen-

to de profissionais estrangeiros já presentes no país), das competências linguísticas e culturais dos profissionais, visíveis não só na interação com os doentes mas também entre os profissionais. Dentro deste âmbito, convém referir que a apropriação dessas competências como vantagens competitivas não se restringe, exclusivamente, a uma identificação com o contexto institucional receptor, isto é, com a cultura organizacional, com a estrutura ocupacional e hierárquica, ou com a linguagem e procedimentos técnicos utilizados. Com efeito, perante uma maior diversificação cultural dos próprios utilizadores dos serviços de saúde, compreende-se como uma mais-valia a reprodução dessa diversidade entre os próprios prestadores de cuidados de saúde, na medida em que permite uma identificação com outros contextos e práticas de prestação de cuidados de saúde. Contudo, na linha de alguns autores (entre outros, Bischoff, 2006), o recrutamento externo constitui apenas umas das respostas a desenvolver no âmbito da implementação de serviços “culturalmente sensíveis”.

A par da elegibilidade dos profissionais estrangeiros pelos agentes de recrutamento, desenvolve-se um processo de reconhecimento da identidade profissional, no qual concorrem não só entidades estatais (por intervenção ou, como exemplifica o caso português, por omissão), entidades supra-nacionais (como seja, a legislação comunitária), agentes reguladores (responsáveis que são pela seriação e legitimação de todo o processo), mas também, enquanto agente mediador, o terceiro sector. No entanto, como é possível constatar a partir dos dois estudos de caso apresentados, mais do que um facto adquirido, o processo de integração profissional constituiu um projecto em curso. Apesar de beneficiarem de um enquadramento regulador que suporta a mobilidade intra-europeia (no caso dos cidadãos espanhóis) e de um suporte de apoio da sociedade civil (no caso dos cidadãos provenientes de alguns países de Leste), a transferência de qualificações de um país para outro constitui um processo envolto de dificuldades e constrangimentos. Porém, uma maior divulgação dos direitos comunitários (entre os profissionais, associações profissionais e sindicatos), no primeiro caso, e uma maior legitimidade do processo, no segundo caso, podem contribuir para minimizar os efeitos. A esse nível, refira-se a importância do desenvolvimento de Programas de reconhecimento de qualificações que compreendam, por exemplo, períodos de formação em contexto local, cursos de linguagem técnica, divulgação da legislação relacionada com procedimentos deontológicos, apoio social. Face a processos individuais de candidatura, o desenvolvimento desses Programas permite não só atender a grupos sociais mais vulneráveis, como sejam os candidatos mais idosos e as mulheres (Iredale, 2005), bem como desenvolver uma legitimação social das qualificações (Lerner e Menahem, 2003), quer por parte da sociedade em geral, quer entre empregadores e reguladores.

<sup>1</sup> No que diz respeito às consequências dos fluxos de saída nos países em desenvolvimento, cf. Agenda item 12.11., *Fifty Seventh World Health Assembly: Health systems including primary care. International Migration and Health Personnel: a Challenge for health systems in developing countries*. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 22 de Maio de 2004. Mais recentemente, em 2006, o Dia Mundial da Saúde foi dedicado à crise de recursos humanos na área da Saúde. O relatório da organização desse ano – *Working Together for Health* – centra a sua análise na crise e má distribuição dos recursos humanos. Por sua vez, nesse mesmo ano, uma outra organização – a Organização Internacional para as Migrações (OIM) – patrocinou a realização de um Workshop sob o tema *Migration and Human Resources for Health – From Awareness to Action*.

<sup>2</sup> Define-se como actores institucionais “«[...] os grupos ou indivíduos que influenciam, ou que têm o potencial para influenciar, mudanças no domínio dos recursos humanos, devido ao seu controle ou influência sobre uma ou mais funções na área dos recursos humanos» (Martínez eet Martineau, 1998:, 355).

<sup>3</sup> Isto é, recrutamento direccionado para a oferta nos mercados internacionais (recrutamento externo directo), ou, na sua forma indirecta, recrutamento de profissionais estrangeiros já presentes no país.

<sup>4</sup> O reconhecimento da especialidade em enfermagem não está regulamentado por directivas sectoriais, mas por uma Directiva Geral (Directiva 89/48/EEC, 92/51/EEC), o que implica a inexistência de um reconhecimento automático das qualificações.

## Referências Bibliográficas

- Amaral, A. (2001), *Plano Estratégico para a Formação nas Área da Saúde*. Grupo Missão para a Saúde [policopiado].
- Adel, M., Blau, W., Dobson, J., Hoesh, K. e Salt, J. (2004), “Recruitment and the migration of foreign workers in health and social care”, *IMIS-Beiträge*, issue 25, Osnabruck: IMIS, Universität Osnabruck, pp. 201-30.
- Bach, S. (2003), “International Migration of Health Workers: labour and social issues”, *IOM Working Paper*, Geneva: International Labour Office.
- Baganha, M. I., Marques, J. C. e Góis, P. (2004), “Novas migrações, novos desafios: a imigração do leste europeu”, *Revista Crítica de Ciências Sociais*, n.º 69, pp. 95-115.
- Bernstein, J. (2000), “The professional self-evaluation of immigrant physicians from the Former Soviet Union in Israel”, *Journal of Immigrant Health*, vol. 2, n.º 4, Berlin: Springer, pp. 83-190.
- Bischoff, A. (2006), *Caring for migrant and minority patients in European hospitals – A review of effective interventions*. SFM Studies 43, Neuchâtel e Basel: SFM, University of Neuchâtel.
- Buchan, J. (2006), “Migration of health workers in Europe: policy problem or policy solution?”, *Human Resources for Health in Europe*, Berkshire: Open University Press, pp. 66-87.
- Direcção Geral de Saúde (2006), *Elementos Estatísticos – Informação Geral Saúde/2004*. Lisboa: Direcção Geral da Saúde.
- Fellini, I., Ferro, A. e Fullin, G. (2007), “Recruitment processes and labour mobility: the construction industry in Europe”, *Work, Employment and Society*, vol. 21 (2), London: Sage Publications, pp. 277-298.
- Geddes, A., Koch, P., Kraft, E., e Lavanex, S. (2004), “The Impact of Organised Interests on Migration Processes from a Cross-national and Cross-sectoral Perspective”, *IMIS-Beiträge*, issue 25, Osnabruck: IMIS, Universität Osnabruck, pp. 231-277.



- Granovetter, M. (1973), "The Strength of Weak Ties", *American Journal of Sociology*, Vol. 78, No. 6, Chicago: The University of Chicago Press, pp. 1360-1380.
- Iredale, R. (2005), "Gender, immigration policies and accreditation: valuing the skills of professionals women migrants", *Geoforum*, vol. 36, issue 2, London: Elsevier, pp. 155-166.
- Jinks, C., Ong, B.N. e Paton, C. (2000), "Mobile medics? The mobility of doctors in the European Economic Area", *Health Policy*, vol. 54, n.º 1, London: Elsevier, pp. 45-64.
- Martínez, J. e Martineau, T. (1998), "Rethinking Human Resources: an agenda for the millennium", *Health Policy and Planning*, 13 (4), Oxford: Oxford University Press, pp. 345-358.
- Massey, D. S. (1998), "Contemporary Theories of International Migration", *Worlds in Motion: Understanding International Migration at the end of the Millennium*, Oxford: Oxford University Press, pp. 1-29.
- Ministério da Saúde (1995), *Recursos Humanos Estrangeiros no Ministério da Saúde, 1994*. Lisboa: Ministério da Saúde, Departamento de Modernização e Recursos da Saúde.
- Ministério da Saúde (1999), *Recursos Humanos Estrangeiros no Ministério da Saúde, 1998*. Lisboa: Ministério da Saúde, Departamento de Modernização e Recursos da Saúde.
- Ministério da Saúde (2000), *Recursos Humanos Estrangeiros no Ministério da Saúde, 1999*. Lisboa: Ministério da Saúde, Departamento de Modernização e Recursos da Saúde.
- Ministério da Saúde (2001), *Recursos Humanos Estrangeiros no Ministério da Saúde, 2000*. Lisboa: Ministério da Saúde, Departamento de Modernização e Recursos da Saúde.
- Ministério da Saúde (2003), *Recursos Humanos Estrangeiros, 2001*. Lisboa: Ministério da Saúde, Departamento de Modernização e Recursos da Saúde.
- Lerner, M. e Menaheim G. (2003), "Decredentialization and Recredentialization: the role of governmental intervention in enhancing occupational status of Russian immigrants in Israel in the 1990's", *Work and Occupations*, vol. 30, n.º 1, London: Sage Publications, pp. 3-29.
- Lowell, L. e Gerova, S. G. (2004), "Immigrants and the healthcare workforce – profiles and shortages", *Work and Occupations*, vol. 31, n.º 4, London: Sage Publications, pp. 474-498.
- Peixoto, J. (1999), *A Mobilidade Internacional dos Quadros – Migrações Internacionais, Quadros e Empresas Transnacionais em Portugal*. Oeiras: Celta.
- Peixoto, J. (2004), "Highly Skilled Migration in Portugal – an overview", *Socius Working Papers*, n.º 3, Lisboa: ISEG, pp. 1-28.
- Ribeiro, J. de S. (no prelo, 2008), "Migration and Occupational Integration: foreign health professionals in Portugal", *Rethinking professional governance: International directions in health care*, Bristol: The Policy Press.

- Rodrigues, L. (2002), *Compreender os Recursos Humanos do Serviço Nacional de Saúde*, Lisboa: Edições Colibri.
- Smith, G. e Seccombe, I. (1998), Changing times: a survey of registered nurses in 1998. *IES Report* nr. 351. Brighton: Institute for Employment.
- Simões, J. (2004), *Retrato Político da Saúde*, Coimbra: Almedina.