



Universidade Nova de Lisboa
Instituto de Higiene e Medicina Tropical

**Migração dos enfermeiros portugueses na
Europa**

Ana Marina Carreira Leal

DISSERTAÇÃO PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM SAÚDE
E DESENVOLVIMENTO

ABRIL 2013



Universidade Nova de Lisboa
Instituto de Higiene e Medicina Tropical

**Migração dos enfermeiros portugueses na
Europa**

Ana Marina Carreira Leal

Orientadora Professora Doutora Inês Fronteira

Co orientadora Doutora Isabel Craveiro

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Saúde e Desenvolvimento.

ABRIL 2013

AGRADECIMENTOS

Às Professoras orientadoras, Professora Inês Fronteira e Professora Isabel Craveiro, que tiveram um papel fulcral em todo o processo, pela preocupação e disponibilidade constantes.

Ao Professor Jorge Cabral, coordenador do Mestrado em Saúde e Desenvolvimento, e aos restantes professores do Instituto de Higiene e Medicina Tropical, pelos conhecimentos que transmitiram e pela disponibilidade ao longo do ano curricular.

À Ana Luísa Trindade, Liliana Dinis, Joana Leão e restantes colegas do V Mestrado em Saúde e Desenvolvimento, por aquele ano em que tive a oportunidade de vos conhecer, aprender e partilhar experiências das quais não me irei esquecer.

A los compañeros de HOSPITEN RAMBLA: enfermeros, médicos, auxiliares, supervisores y directora, que han incentivado el regreso a Portugal y han colaborado conmigo en los primeros meses de clases.

Aos meus amigos da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, ex-colegas de trabalho e outros colegas que não conhecia que se encontram a trabalhar além-fronteiras, pela disponibilidade e apoio com que aceitaram participar neste estudo.

Aos ex-colegas de trabalho da Unidade de Cuidados Paliativos da Santa Casa da Misericórdia de Alhos Vedros e aos atuais colegas da Unidade de Cuidados Intensivos do Hospital de São Bernardo, pelo apoio e pelos momentos de ausência.

Aos meus amigos de infância André Conceição e Sílvia Serrano, pelos tempos de ausência que não me permitiram participar nalgumas atividades.

Aos restantes amigos e familiares, que me ajudaram e apoiaram sempre.

Aos meus pais e aos meus irmãos, porque são as pessoas mais importantes na minha vida e são responsáveis por tudo o que consegui até hoje.

Obrigada a todos, porque acreditaram!

RESUMO

A emigração dos enfermeiros portugueses na Europa

Ana Marina Carreira Leal

Palavras-chave: migração, profissionais altamente qualificados, Recursos Humanos de Saúde (RHS), enfermeiros portugueses.

A migração entre os profissionais de saúde Portugueses, e mais concretamente, entre os Enfermeiros, constitui uma problemática já confirmada quer na comunicação social, quer interrogando os próprios profissionais, tendo-se transformado, tal como refere BUCHAN (2007), num tema central de debate sobre a política de saúde à escala mundial.

Por outro lado, a população Europeia, considerada como a mais envelhecida a nível mundial, é motivo de grande preocupação. Devido a este envelhecimento, estima-se que irá haver uma maior prevalência de doenças crónicas entre a população e serão os enfermeiros os principais cuidadores responsáveis por dar resposta a esta problemática. Contudo, e devido às necessidades destes profissionais nalguns países com escassez de enfermeiros, houve uma globalização das práticas de enfermagem, criando-se fluxos migratórios. Assim, os enfermeiros são formados num país de origem e vão exercer a sua atividade num país de acolhimento, facto que corresponde ao conceito de *brain drain* ou ‘fuga de cérebros’, que consiste na saída de profissionais altamente qualificados do seu país de origem, onde se formaram, para um país de acolhimento, onde irão utilizar as competências adquiridas num universo laboral mais atrativo e com mais opções disponíveis.

Neste estudo optou-se por uma metodologia qualitativa, tendo sido constituída uma amostra não probabilística de enfermeiros que se encontram, atualmente, a exercer a sua profissão noutro país da Europa. Esta amostra foi obtida através do sistema de amostragem por bola de neve, tendo sido os enfermeiros submetidos a uma entrevista semiestruturada.

Pretendíamos envolver, não apenas, alguns dos motivos de emigração dos enfermeiros portugueses para outro país da Europa, como também, identificar e

compreender as características pessoais deste grupo de profissionais que os incitaram a tomar essa decisão. Por sua vez, os fatores que impediriam a partida para o país de acolhimento e os fatores que impulsionariam o regresso foram, igualmente, importantes no nosso estudo, uma vez que queríamos obter alguns dados que permitissem, num futuro próximo, colaborar na elaboração de políticas de recursos humanos que permitissem reter estes profissionais em Portugal

Foram abordados os principais motivos para emigrar relacionados com a vida profissional, com a estabilidade e segurança financeira, a proximidade com experiências migratórias, a proximidade cultural, os dividendos da experiência migratória e, ainda, com a possibilidade de uma nova experiência de vida. Estes resultados por um lado, suportam a informação teórica obtida antes da realização das entrevistas e, por outro complementam os dados já existentes sobre esta temática.

ABSTRACT

A emigração dos enfermeiros portugueses na Europa

Ana Marina Carreira Leal

Keywords: migration, highly skilled professionals, Human Resources for Health (HRH), Portuguese nurses.

The migration between the Portuguese healthcare professionals, particularly between the nurses, is a problem already confirmed either in the media or asking the professionals themselves, and it is becoming, as mentioned BUCHAN (2007), a central theme of debate on health policy worldwide.

On the other hand, the European population, regarded as the most aged worldwide, is a matter of great concern. Due to this aging population, it is estimated that there will be a higher prevalence of chronic diseases among the population and are the main caregivers nurses responsible for responding to this problem. However, due to the needs of professionals in some countries with a shortage of nurses, there has been a globalization of nursing practices, creating migratory flows. Thus, nurses are trained in a 'source' country and they will work in a destination country, that corresponds to the concept of "brain drain", which is the output of highly qualified professionals in their 'source' country, where they were formed, to a destination country, where they will use the skills acquired in a working world more attractive and with more options available.

In this study we chose a qualitative methodology, which has been made with a non-probability sample of nurses who are currently exercising their profession in another country in Europe. This sample was obtained from the sampling by a snowball system, in which nurses having been submitted to a semi-structured interview.

We wanted to engage, not only some of the reasons for the emigration of Portuguese nurses to another country in Europe, as well as to identify and understand the personal characteristics of this group of professionals who incited them to make that decision. In turn, the factors that prevent the departure to the destination country and the factors that would boost the return were also important in our study because we wanted

to get data to allow, in the near future, to collaborate in human resources policy that would allow retaining these professionals in Portugal.

The main reasons addressed for emigration were related with the professional life, with the stability and financial security, proximity to migratory experiences, cultural proximity, the advantages of the migratory experience, and also with the possibility of a new life experience. These results support the theoretical information that we had before the interviews and, in the other hand, complement the existent studies about this issue.

Índice

Introdução.....	2
1. Enquadramento teórico.....	5
1.1. Migração como fenómeno global.....	5
1.2. Migração de profissionais altamente qualificados	10
1.3. Fluxos migratórios nos profissionais de saúde.....	12
1.4. Impacto dos fluxos migratórios no país de origem e no país de acolhimento (RHS).....	17
1.5. Políticas de saúde.....	19
1.6. A migração em Portugal.....	20
2. Material e Métodos.....	26
2.1. Desenho do estudo.....	26
2.2. População e amostra.....	26
2.2.1. População.....	27
2.2.2. Amostra.....	27
2.2.3. Amostragem.....	28
2.3. Técnica e instrumento de colheita de dados.....	28
2.4. Análise de conteúdo.....	30
2.5. Implementação do estudo.....	31
2.6. Considerações ético-legais e conflito de interesses.....	32
3. Resultados.....	34
3.1. Caracterização da amostra.....	34
3.2. A decisão de partir.....	35

3.2.1. Motivos que levaram os enfermeiros portugueses a emigrarem para outros países da Europa	36
3.2.2. Fatores facilitadores da experiência de migração.....	45
3.2.3. Características destes profissionais	47
3.2.4. Fatores de retenção e fatores impulsionadores do regresso a Portugal	52
4. Discussão e conclusões	61
Bibliografia	69
ANEXOS.....	75

Lista de siglas

AUE	Ato Único Europeu
EUA	Estados Unidos da América
INE	Instituto Nacional de Estatística
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
OMS	Organização Mundial de Saúde
OE	Ordem dos Enfermeiros
FCG	Fundação Calouste Gulbenkian
RHS	Recursos Humanos de Saúde
EU	União Europeia
UNESCO	United Nations Educational Scientific and Cultural Organization
UNITAR	United Nations Institute for Training and Research

Introdução

A realização de um estudo de investigação exige a utilização de metodologia científica como base de partida para a aquisição e transmissão de conhecimentos. O método científico, de acordo com STACEY (1969), implica que não há limite ao conhecimento humano, ou seja, há sempre algo mais para conhecer. Segundo a mesma autora, existem duas razões pelas quais se deve investigar. São elas, a tentativa de resolver um problema prático e a descoberta de como algo funciona unicamente pelo interesse que essa descoberta possa vir a ter para o ser humano.

A migração, tema estudado ao longo dos tempos por vários autores, assenta num conjunto de definições e foi sendo desenvolvido ao longo dos tempos, tal como refere KALLSTROM (2011). Este autor acrescenta, ainda, que ao longo de poucas décadas, mais concretamente, desde 1980, o número de migrantes internacionais duplicou em todo o mundo, tendo sido atingido um número máximo de 214 milhões de migrantes internacionais. De acordo com o mesmo autor, o aumento da migração envolve diversidade de grupos e a crescente migração permanente foi substituída por migração temporária e circular causada por mudanças em vários fatores tais como o mercado de trabalho, demografia e fatores ambientais. A designação de migração como movimento de pobres para países mais ricos tornou-se, deste modo, insuficiente e KALLSTROM (2011) refere que existem outros motivos como fatores económicos e não económicos como sendo fatores afetivos, exploração do local, procura de aventura e novas oportunidades, os quais mostraram ter tido uma influência relevante na decisão de emigrar.

A migração de recursos humanos, ou a migração por motivos laborais tem benefícios, quer para o país de origem, quer para o país de acolhimento. De acordo com KALLSTROM (2011), os migrantes são, predominantemente, trabalhadores que se deslocam de um país de origem para um país de acolhimento, onde existem diferentes oportunidades de emprego, representando maior ou menor desenvolvimento económico. Neste contexto, o conceito de migração torna-se inseparável do conceito de desenvolvimento.

No caso específico dos recursos humanos em saúde, BUCHAN (2007) refere o facto de não ser possível saber com exatidão o impacto causado com a migração, uma vez que não é possível aceder aos seus indicadores, sendo eles a entrada e saída de profissionais de um país e o *stock* de profissionais existentes. Isto irá limitar o acesso ao impacto das políticas implementadas e, conseqüentemente, ao impacto da migração nestes profissionais.

Esta migração, de acordo com DUSSAULT et al (2009a), assenta em fatores que, ao mesmo tempo, poderão ser fatores que impulsionam a emigração e, ao mesmo tempo, fatores que retêm os profissionais noutros países. Quanto aos benefícios para o país, o mesmo autor refere que os benefícios do país de acolhimento refletem os custos no país de origem, consistindo no acesso a mão-de-obra qualificada com um menor investimento. Os custos para o país de acolhimento são mais difíceis de medir e dependem do período de integração nesse mesmo país.

Decidimos, assim, proceder a uma investigação de carácter qualitativo sobre a emigração entre os profissionais de saúde, nomeadamente enfermeiros, a qual assume uma dimensão considerável em Portugal. De acordo com FERNANDES *et al* (2011), em 2010, 7,7% dos jovens enfermeiros, sendo estes os enfermeiros formados entre o ano de 2008 e o ano de 2010, encontravam-se a exercer fora de Portugal, perceção reforçada com diversas notícias emitidas pela comunicação social, referindo a emigração de centenas de enfermeiros para Espanha, Reino Unido e França, através de agências de recrutamento.

A questão de investigação, que serve de fio condutor da investigação, trata-se do passo principal, e aquele que determina o sucesso da investigação de carácter qualitativo. De acordo com FLICK (2006), refletir e reformular a questão de investigação são pontos de referência para avaliar a adequação das decisões a tomar em vários pontos. Torna-se, deste modo, relevante no que respeita à decisão sobre a técnica de colheita de dados, à marcação de entrevistas, assim como à escolha do método de análise e do material necessário.

De acordo com o mesmo autor, as questões de investigação são como uma porta para o campo de estudo. Contudo, quando são demasiado amplas, não fornecem orientação ao planeamento e implementação do estudo. Por outro lado, se forem

demasiado específicas podem errar o alvo da investigação em vez de promover novas descobertas.

Tendo em conta o enunciado nos parágrafos anteriores, pretendemos com este estudo responder à seguinte questão de investigação:

Quais as motivações dos enfermeiros portugueses que emigraram para outro país da Europa¹?

FERNANDES (1991) menciona que um estudo de investigação de carácter qualitativo tem como foco a compreensão mais profunda dos problemas, investigando o que se encontra subjacente a certos comportamentos, atitudes ou convicções. De acordo com LATORRE *et al* (1996), citado por COUTINHO (2008), este tipo de estudo pretende penetrar no mundo pessoal dos sujeitos, saber como interpretam as diversas situações e que significado tem para eles tentando compreender o mundo complexo do vivido desde o ponto de vista de quem vive.

Ao tentar compreender os motivos que levam os enfermeiros a emigrar e permanecer no país de acolhimento, assim como as suas características pessoais e valores que sustentam esta atitude, não pretendemos, apenas, descrever os motivos que levam estes profissionais a dar este passo, mas ter como foco a compreensão mais profunda dos problemas, investigando o que se encontra subjacente a certos comportamentos, atitudes ou convicções, desconstruindo e tentando compreender o que poderá envolver a atitude de emigrar.

Neste estudo pretende-se que, existindo apenas dados sobre a quantidade de enfermeiros portugueses que emigram, do ponto de vista quantitativo, tendo esta, aumentado nos últimos anos, pretendo compreender este fenómeno analisando o ponto de vista dos enfermeiros. Esta será a grande diferença dos estudos anteriormente publicados, uma vez que irá complementar os dados que existem atualmente com uma análise que questiona a causa desta migração, o que caracteriza estes enfermeiros, o que os motiva a este aumento e quais os valores e perceções presentes, de forma a contribuir, num futuro próximo, para a elaboração de políticas de recursos humanos que permitam reter estes profissionais em Portugal.

¹ Entende-se por Europa, neste estudo, o conjunto de todos os países da União Europeia e Suíça.

1. Enquadramento teórico

1.1. Migração como fenómeno global

A migração internacional, segundo KEELY (2009), consiste numa temática que suscita alguma controvérsia, pois abrange várias áreas: economia, política, demografia, segurança nacional, cultura, língua e religião. Essa combinação de diferentes áreas, de acordo com o mesmo autor, apenas aumenta a complexidade na elaboração de políticas que maximizam os benefícios dessa mobilidade, quer para o país, quer para as pessoas envolvidas.

De acordo com MATOS (1993), migrar trata-se de um conjunto de movimentos populacionais que podem ter diferentes durações e magnitudes, sendo, também, segundo BOYLE *et al* (1998), citado por CASTLES (2005), um cruzamento da fronteira de uma unidade política ou administrativa por um certo período de tempo mínimo. Segundo KEELY (2009), a imigração faz parte da história da humanidade, tratando-se de um fenómeno constante e que se irá perpetuar, uma vez que, tendo em conta o envelhecimento da população nos países desenvolvidos, terão de ser encontradas estratégias para atrair imigrantes a esses países e assim conseguir preencher os postos de trabalho existentes. Trata-se, portanto, de um grande desafio para os países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE). Ainda de acordo com o mesmo autor, desde meados dos anos setenta, a quota de imigrantes nas suas populações quase duplicou para cerca de 8.3%; em contraste, a quota em países menos desenvolvidos é muito mais reduzida.

Para além da definição geral do conceito de migração, torna-se importante, também, a distinção entre dois conceitos: os conceitos de emigrante permanente e emigrante temporário. Deste modo, de acordo com o Instituto Nacional de Estatística (INE, 2011), o emigrante permanente consiste numa pessoa nacional ou estrangeira que, no período de referência, tendo permanecido no país por um período contínuo superior a um ano, o deixou com a intenção de residir noutro país por um período contínuo igual ou superior a um ano; o emigrante temporário reúne as mesmas características, no entanto, deixa o país por um período inferior a um ano.

De acordo com dados fornecidos pela *World Health Organization* (WHO, 2003), no início do novo milénio, a mobilidade de pessoas de um país de origem para um país de acolhimento, por um período de tempo variado, tornou-se mais pronunciada relativamente aos anos anteriores. Estima-se que cerca de 175 milhões de pessoas ou 2,9% da população mundial viva, temporária ou permanentemente, fora do seu país de origem. Estes dados incluem trabalhadores migrantes, migrantes permanentes, refugiados e requerentes de asilo; todavia, não têm em conta o crescimento irregular ou a mobilidade não documentada.

No caso concreto de Portugal, sendo este um país com uma grande tradição de movimentos migratórios de saída, segundo VITORINO (2007), na década de noventa, assistimos, também, a um grande movimento de imigração. Apesar disso, continuámos a ser um país de saída. O mesmo autor refere ainda que, tal como acontece em cerca de um quarto dos países do Mundo, Portugal tornou-se, nas últimas décadas, num país simultaneamente de origem e de destino de fluxos migratórios. De facto, houve grandes mudanças em vários campos como a saúde e a educação, após a entrada de Portugal na União Europeia (UE), em 1986, quando conseguimos criar uma forte ligação à Europa que nos permitiu facilitar, também, a mobilidade de pessoas neste espaço comum.

Após estas considerações gerais sobre migração, torna-se fundamental a compreensão dos fatores que a impulsionam. Sabemos que pode tratar-se de uma decisão individual ou de um resultado de um conjunto de fatores sociais, as forças estruturantes. Deste modo, é realizada uma abordagem às várias teorias da migração.

De acordo com PEIXOTO (2004), para a migração existem as teorias do tipo “micro”, as quais envolvem o processo racional de tomada de decisão, e as teorias do tipo “macro”, que envolvem a existência de forças que impelem a migração. De acordo com o mesmo autor, as teorias microssociológicas privilegiam o papel do agente individual e, apesar de outras condicionantes que possam surgir, a verdadeira decisão para a mobilidade caberá à racionalidade do indivíduo. Por outro lado, nas teorias macrossociológicas é definida a existência de forças coletivas ou estruturantes que irão, por sua vez, condicionar as decisões dos agentes sociais.

Dentro das teorias microssociológicas, as quais privilegiam o papel do agente individual, PEIXOTO (2004) refere três modelos:

1. Modelo *Push-Pull*, no qual a justificação para migrar assenta numa procura de uma melhoria na situação económica do indivíduo;
2. Modelo do Capital Humano, no qual as relações de custo/benefício ponderadas pelo agente social ou pela família têm de ser vistas a médio e a longo prazo, isto é, mesmo que a curto prazo os custos sejam grandes, são compensados a longo prazo se os seus rendimentos forem maiores;
3. Modelo de Ciclo de Vida e Trajetória Social, no qual é estudada a trajetória de vida e da mobilidade social individual ou familiar e esta é relacionada com a mobilidade territorial. Aqui, o agente racional faz as suas escolhas, apesar dos elementos sociológicos, não económicos, como a família ou grupos sociais, estarem presentes nesta perspetiva.

O mesmo autor menciona, ainda, as teorias macrossociológicas, nas quais refere que existem forças estruturantes que influenciam a decisão do indivíduo e divide-as em três grupos:

1. A teoria do Mercado Segmentado e a Economia Informal, defendendo que existem atrações específicas para as migrações internacionais, nomeadamente os mercados informais. Estes mercados são normalmente pouco atraentes para os nacionais, o que abre portas a emigrantes vindos de países menos desenvolvidos. Desta forma, sustenta-se a ideia de que as correntes migratórias se relacionam mais com as estruturas económicas, que as impelem, e menos com as necessidades individuais;
2. Teorias que residem nas Estruturas Espaciais, Sistemas-Mundo e Sistemas Migratórios. Considera-se, portanto que existe uma relação entre a economia e a geografia, que eventualmente explicará a mobilidade migratória. Este grupo de teorias têm como base a variável espaço e procuram explicar o desenvolvimento de alguns territórios;
3. Teoria dos sistemas Migratórios. Defende-se que os fluxos migratórios são resultantes de contextos históricos particulares e adquirem uma dinâmica interna que lhes confere as características de um sistema, apontando a especificidade que algumas realidades podem ter e que por vezes se perdem em generalizações.

Sendo um tema que, segundo MILLER (2008), se encontrou sempre presente na história da Humanidade, recentes evidências antropológicas remeteram-nos para interligações muito mais fluidas e frequentes entre os países da Europa da Antiguidade. Estas interligações envolveram, entre outras causas, o comércio e a consequente estimulação do desenvolvimento económico. O mesmo autor refere que entre o século XVI e XVIII, a migração foi, também, entendida como uma perda socioeconómica de recursos humanos, principalmente militares. Posteriormente, alguns fatores e acontecimentos vieram facilitar a emigração, tais como:

- a Revolução Francesa, após a qual foi permitido designar a emigração como direito humano;
- a existência de colónias britânicas, especialmente na América do Norte, que atraíram britânicos e outros emigrantes europeus;
- a redução no custo dos transportes.

Para além da perspetiva histórica, MILLER (2008) designa a época em que vivemos como “Era da migração.” De acordo com este autor, a migração encontra-se orientada seguindo seis tendências principais:

1. Mantem-se o aumento da migração internacional em todas as regiões do mundo. Embora a percentagem de migrantes internacionais permaneça praticamente constante, entre 2 e 3%, a população mundial continua a crescer e estima-se que este crescimento continuará por várias décadas;
2. Os governos dos diversos países do mundo enfrentam desafios cada vez mais complexos ao regular a migração internacional, precipitando, por vezes, os fluxos migratórios;
3. O tema ‘Migração Internacional’ é, cada vez mais, debatido por questões de políticas internas, situação que se pode verificar pela criação da Comissão Mundial sobre Migração Internacional e pela convocação uma conferência de alto nível na Organização das Nações Unidas (ONU), em 2007;
4. Aumenta a migração internacional de mulheres, sendo muitos fluxos migratórios constituídos por mulheres;

5. Terras ‘tradicionais’ de emigração tornam-se terras de imigração: Tailândia, Turquia, Marrocos, Grécia, Itália, Espanha, República da Coreia do Sul e México, por exemplo.

6. Por fim, este autor menciona que a migração internacional desempenhou, assim, um papel crucial na formação da atual sociedade onde estamos inseridos e contribuiu para o desenvolvimento socioeconómico e político quer no país de origem, quer no país de acolhimento.

KEELY (2009), por sua vez, define a migração como um fenómeno que consiste num movimento de pessoas para países relativamente mais ricos que os seus. Isto significa que existem pessoas que partem de países de baixa renda para países de elevada renda, e um número substancial migra igualmente entre países de baixa renda. Utilizando uma terminologia específica de ‘Norte’ para representar o mundo desenvolvido e ‘Sul’ para representar o mundo em vias de desenvolvimento, este autor indica que cerca de um terço da população mundial se desloca entre os países do Norte, outro terço se desloca do Sul para o Norte, e que o último terço se desloca entre os países do Sul.

As razões para emigrar, de acordo com KEELY (2009), variam entre países. Em países como Estados Unidos da América (EUA) e França, os que emigram fazem-no por razões de ordem familiar, tal como início de vida como casal ou junção a outros familiares. Noutros, como a Suíça, a maioria dos imigrantes refere como principal razão, a empregabilidade. Outras diferenças podem verificar-se nos tradicionais ‘países de estabelecimento’ como a Austrália, o Canadá e os EUA. Nestes países, a maioria dos imigrantes pretende estabelecer-se de forma definitiva, em contraste com países em que existe uma zona de livre circulação como a UE, na qual a migração é mais suscetível de ser temporária.

Para o mesmo autor, todos esses motivos pelos quais as pessoas migram, bem como a necessidade de trabalhadores, afetam a forma como os governos tentam gerir a migração. Torna-se, portanto, necessário, criar políticas de emigração e de imigração. Deste modo, nos últimos anos, para promover a integração dos imigrantes no país de acolhimento da OCDE, foram criadas políticas de imigração ‘pró-ativas’, as quais têm incentivado os imigrantes qualificados a preencherem lacunas específicas da força de

trabalho, especialmente em áreas como tecnologia de informação, medicina e bioengenharia (migração de profissionais altamente qualificados).

1.2. Migração de profissionais altamente qualificados

Após uma abordagem da migração como fenômeno global, e tendo em conta a principal característica dos fluxos migratórios mais recentes, a saída de profissionais qualificados do seu país de origem, surge a necessidade de abordar a migração de profissionais altamente qualificados. Esta levanta, essencialmente, algumas preocupações para os países de origem destes profissionais, que perdem os seus profissionais qualificados para outras nações que irão beneficiar dessas qualificações.

Neste contexto, surge o conceito de *brain drain*. Este, de acordo com JOHNSON (1965) citado por GAILLARD & GAILLARD (1998), aplicava-se aos investigadores e médicos ingleses que deixaram o Reino Unido e emigraram para os Estados Unidos onde encontraram melhores ofertas de emprego. Naquela altura, esta ‘fuga de cérebros’ significava a perda de mentes treinadas para um mercado estrangeiro. Para acentuar essa tendência de saída, existia uma grande semelhança entre a formação destes profissionais em Inglaterra e nos Estados Unidos da América, assim como a língua e a experiência destes, o que permitia uma inclusão quase imediata no mercado de trabalho para os mesmos. Esta tendência contribuiu para que o mundo científico americano se tornasse muito desenvolvido, em parte devido às competências profissionais destes profissionais britânicos.

Segundo GAILLARD e GAILLARD (1998), a mesma expressão (*brain drain*) foi usada para descrever o caso dos ‘cérebros’ que migraram dos países em desenvolvimento para os países desenvolvidos. No entanto, tratava-se de uma situação diferente, uma vez que na sua maioria, estes ‘cérebros’ emigravam para estudar e adquirir novas competências académicas e profissionais e não se tratavam, ainda, de mentes treinadas.

Contudo, um estudo efetuado pela United Nation Institute for Training and Research (UNITAR), e citado por GAILLARD e GAILLARD (1998) refuta esta tentativa de localização geográfica ao concluir que:

“The authors showed that the brain drain was not, and could not be, uniform since it resulted from a social reality that by definition was polymorphic because of its connections with the country's political, social, economic and cultural conditions. The logical conclusion therefrom was that the way the brain drain, as a phenomenon, was expressed, depended on the country and on the migration characteristics (nature, direction, number of people leaving). Going a step further, it seemed ill found to advocate that global solutions, - like earlier proposals based on a macro-economic approach, - be applied to the brain drain.”

UNITAR cit. por Gaillard e Gaillard (1998:26)

GAILLARD e GAILLARD (1998) referem ainda que a perda de um ‘cérebro qualificado’ acontecia quando estes estudantes não regressavam à sua origem, decidindo, normalmente, manter-se no país onde estudavam ou então emigrar para outro país, também mais desenvolvido. O mesmo autor refere que se conseguiu, então, provar que, no caso de estudantes que saíam dos seus países de origem, poderiam decorrer três cenários: por um lado, havia uma parte dos estudantes que, apesar das intenções de regresso ao país de origem, não o efetivavam após a partida para os países de acolhimento; por outro, os estudantes que regressavam ao país de origem não tencionavam voltar para outro país novamente; e, por fim, não eram apenas os alunos mais dotados que optavam pela fixação no país de acolhimento. Ou seja, pela primeira vez, notava-se que não ocorria uma verdadeira ‘fuga de cérebros’, mas sim uma migração temporária em muitos dos casos.

A migração entre profissionais altamente qualificados tornou-se, ao longo das últimas décadas, num tema muito discutido e com grande visibilidade, de acordo com a *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization* (UNESCO, 2011). Correspondendo ao contexto atual da globalização económica, consiste, então, numa importante ‘fuga de cérebros’. Existem, assim, países que investem na educação e formação dos seus cidadãos, partindo estes para países mais desenvolvidos para entrar no mercado de trabalho, provocando uma perda de capacidades altamente qualificadas no país de origem.

De acordo com a mesma fonte, foram analisadas as tendências e desenvolvimentos que moldaram a investigação científica nos últimos anos, encontrando-se descrito um ambiente cada vez mais competitivo, caracterizado por intensos fluxos multidirecionais de informação, conhecimento, investimento e pessoas. Relativamente à emigração, consta que alguns países se encontram a formar muitos mais engenheiros e cientistas do que nos anos anteriores, mas que estes profissionais graduados não encontram um emprego com condições atrativas no seu país de origem. Como resultado, a migração de profissionais altamente qualificados do Sul para o Norte tornou-se uma característica da última década. Dados fornecidos mostram que do Sul para o Norte e do Norte para o Norte têm sido direções dominantes no fenómeno migratório. Recentemente têm, todavia, surgido novos destinos atrativos, tais como a África do Sul, a Rússia, a Ucrânia, a Malásia e a Jordânia.

RATHA, MOHAPATRA e SCHEJA (2011) referem que esta ‘fuga de cérebros’ pode implicar uma perda de recursos públicos investidos na sua educação, pode reduzir a capacidade produtiva do país de envio e pode piorar o ambiente empresarial, especialmente em microeconomias. Esta migração pode ser especialmente importante nos setores da educação e da saúde em pequenos países que enfrentam escassez de profissionais de saúde. Por outro lado, a mesma autora refere a possibilidade de, ao retornarem ao país de origem, esta ‘fuga de cérebros’ poder tornar-se num ganho de conhecimentos e de novas competências, novos saberes e habilidades.

1.3. Fluxos migratórios nos profissionais de saúde

Tal como referido anteriormente, a migração de trabalhadores qualificados tem vindo a aumentar. Relativamente a este facto, BUCHAN (2008) refere que médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde sempre tiveram a oportunidade de migrar em busca de novas oportunidades e de melhores perspetivas de carreira. Contudo, nos últimos anos, esse número de migrantes tem vindo a aumentar significativamente.

Segundo a OECD (2010), entre o ano de 2001 e 2008, o número de médicos estrangeiros aumentou 70% nos EUA e na Suíça, duplicou na Austrália, tendo apenas decrescido no Reino Unido de 14000 para cerca de 5000. Este último, apesar do decréscimo destes profissionais, continua a ser o segundo destino preferido de médicos

estrangeiros. No caso dos enfermeiros, este aumento não é tão significativo, sendo a Irlanda o país que se destaca com o maior número de enfermeiros estrangeiros a chegar ao país (47%).

A migração de profissionais na área da saúde, de acordo com BUCHAN, (2008), transformou-se num tema central de debate sobre políticas de saúde à escala mundial. BAGANHA & RIBEIRO (2010) referem, ainda, que este se torna um tema ainda mais premente dada a carência de recursos humanos na saúde, identificada como um dos maiores constrangimentos na concretização dos Objetivos de Desenvolvimento para o novo Milénio.

BACH (2006) considera os profissionais de saúde como um ‘caso especial’ na migração internacional, justificando: que o seu trabalho implica que o profissional e o utente estejam no mesmo espaço físico; que ao contrário de outras áreas de atividade, o profissional de saúde é necessário no país de origem e no país de destino; e que a sua escassez reflete más condições de trabalho e uma escassez numérica de profissionais altamente qualificados; e, finalmente, porque se trata de um sector influenciado por normas governamentais, quer na sua formação, recrutamento ou despedimento.

DUSSAULT *et al* (2009b), num estudo sobre o mercado de enfermagem na Europa, reconhecem a importância deste fenómeno. Consideram que é determinado por fatores como o envelhecimento da população europeia, sendo esta a mais envelhecida do mundo. Este fenómeno tem como consequência um aumento na esperança de vida, levando a que os indivíduos apresentem, mais frequentemente, problemas de saúde que tendem a ser crónicos e, desta forma, necessitam de cuidados de saúde adequados. A crescente necessidade de cuidados de saúde faz com que haja, conseqüentemente, uma carência acrescida de profissionais que prestem estes cuidados. No entanto, estes não são suficientes porque, por um lado, não há capacidade formativa e, por outro, faltam também jovens que queiram enveredar pelas profissões de saúde. Estas, por vezes, não são atrativas. Para contrariar esta perceção, nos EUA e Canadá existem campanhas para promover estas profissões entre os jovens. Assim, não sendo os países capazes de suprir as suas necessidades de profissionais, necessitam de profissionais estrangeiros.

Os enfermeiros, considerado por DUSSAULT *et al* (2009b), como o grupo de profissionais de saúde mais diverso, numeroso e polivalente, são os que se encontram

no topo das políticas desafiadoras de mudança, pelo que há necessidade de flexibilizar os fluxos migratórios destes profissionais, como forma de responder às necessidades existentes de uma Europa envelhecida.

O recrutamento internacional de profissionais de saúde tornou-se, então, uma ‘solução’ para a escassez de enfermeiros nalguns países, tendo-se iniciado um recrutamento destes profissionais de outros países. Neste sentido, BUCHAN (2007) opta por oferecer uma solução rápida, o que pode ser útil aos *policy makers*. Pode demorar três a cinco anos a treinar um enfermeiro, e quinze a vinte anos para treinar um médico. Deste modo, recrutar noutro país tornou-se numa opção mais fácil, na qual os custos de treino do profissional de saúde já foram suportados por outro país. Este movimento ativo de recrutamento de profissionais de saúde é adicional aos fluxos migratórios ‘naturais’ já existentes entre estes profissionais.

De acordo com DUSSAULT *et al* (2009a), os fluxos migratórios que se verificam entre médicos e enfermeiros na Europa indicam as principais tendências migratórias neste continente e verificam-se da seguinte forma:

- da zona Este da Europa para países da Europa Central e Reino Unido;
- do Centro e Sul da Europa para o Reino Unido;
- e entre países do Norte da Europa com movimentos bilaterais.

“For example, Albanian doctors tend to migrate to Italy while Albanian nurses prefer Belgium. Czech doctors go to the United Kingdom, while the migration of Czech nurses is not significant. The small number of doctors who migrate from Armenia tend to go to the United Kingdom. Austrian physicians prefer neighbouring Germany, but the number of migrant nurses from Austria is negligible. German doctors choose to migrate mainly to the United Kingdom and Italy, and Italian doctors choose the United Kingdom and Germany (Fig. 4). This pattern does not appear to apply to nurses from these countries; German nurses migrate to the Netherlands and France, Italian nurses choose Belgium and nurses from the United Kingdom choose Ireland.”

DUSSAULT *et al* (2009a:16)

Os mesmos autores referem, ainda, que os fluxos de enfermeiros e médicos entre a Bélgica, França e Holanda são multidirecionais, sendo que:

“(...) from Belgium to France and the Netherlands, from France to Belgium, and from the Netherlands to Belgium. Doctors from Denmark are most likely to migrate to the United Kingdom, whereas those from Norway and Iceland go to Denmark. Doctors and nurses from Sweden migrate to Finland and Denmark. Danish nurses tend to choose France. Nurses from Finland, Norway and Iceland migrate to Denmark. Doctors from Poland, Romania, the Russian Federation, Slovakia, Turkey and Spain choose the United Kingdom and Germany to migrate to (see Table 8). As for nurses, migration from these countries is not pronounced within the Region, except for Spanish nurses, who tend to migrate to France.”

DUSSAULT *et al* (2009a:17)

Existem vários motivos que podem incentivar ou não a migração dos profissionais de saúde, o que, normalmente, funciona como um espelho, sendo que o motivo para emigrar desmotiva a ficar. BACH (2006), ao realizar uma revisão sistemática sobre o grau em que esta migração representa um fenómeno temporário ou permanente, designa esta mobilidade como um processo complexo em que há diferenças de país para país. O tempo em que o profissional permanece no país de acolhimento tornou-se um elemento integrante da resposta política à migração de profissionais de saúde. Outro elemento importante, referido pelo mesmo autor, diz respeito às características da oferta do mercado de trabalho no país de origem e ao grau no qual a migração de profissionais de saúde representa uma tentativa sistemática de treinar um excesso de médicos e de enfermeiros que são incentivados a procurar, de forma voluntária, emprego no exterior.

Existem, de acordo com BUCHAN (2008), dois tipos de fatores que poderão influenciar a migração de profissionais: *push factors*, os quais encorajam os profissionais de saúde a sair do seu sistema de saúde para outro (fatores relativos ao país de origem) e *pull factors*, os quais encorajam o profissional de saúde a procurar outro local (fatores relativos ao país de acolhimento).

O mesmo autor refere que os *push factors* mais observados são a baixa remuneração, as condições de trabalho precárias, a falta de recursos para trabalhar de forma eficaz, as oportunidades limitadas de carreira, as oportunidades limitadas a nível académico, um ambiente de trabalho perigoso e uma instabilidade económica. Já os *pull factors* consistem numa remuneração mais elevada, em melhores condições de trabalho, sistemas de saúde com melhores recursos, oportunidades de carreira, oportunidade de investir em formação pós-básica, estabilidade política e oportunidades para viajar.

Para além destas motivações, De VEER *et al* (2004) referem outros fatores relevantes para a migração de enfermeiros, sendo estes as razões pessoais, como possuir um cônjuge que trabalhe no país de destino. Num documento sobre experiências de enfermeiros estrangeiros na Holanda, os autores referem que fatores de carácter pessoal são o mais importante para 96% dos enfermeiros franceses que se encontram a trabalhar naquele país. Já os enfermeiros de origem belga que se encontram a trabalhar no mesmo país, não possuem as mesmas razões. 59% destes residem em zonas limítrofes entre Bélgica e Holanda, sendo o principal motivo, a localização próxima entre o território dos dois países.

DUSSAULT *et al* (2009a) dividem os fatores impulsionadores dos fluxos migratórios em quatro categorias:

- fatores individuais/profissionais/familiares – a juventude, o alto nível educacional, ser portador de habilidades profissionais, ter estado civil solteiro, ter fluência na língua do país de destino e possuir amigos ou familiares no país de destino;
- fatores organizacionais – a grande carga de trabalho no país de origem, a compensação insuficiente (remuneratória e não remuneratória), os riscos ocupacionais, a gestão ineficiente das unidades de saúde, a falta de condições de trabalho, a escassez de oportunidades de carreira e académicas e a falta de reconhecimento;
- fatores relacionados com o Sistema de Saúde – as políticas de recursos humanos escassas e inadequadas, assim como uma inadequada implementação, o financiamento insuficiente dos serviços de saúde e as decisões centralizadas;

- fatores ambientais – pobres condições económicas, falta de segurança nas ruas, mudanças climáticas; e
- outros fatores que incluem o recrutamento ativo por agências estrangeiras, regulações que facilitem a mobilidade, reconhecimento das qualificações e condições atrativas de entrada.

1.4. Impacto dos fluxos migratórios no país de origem e no país de acolhimento (RHS)

Existem, tal como já referidos ao longo do texto, alguns impactos, quer para os profissionais, quer para os países de origem e de acolhimento envolvidos, como consequência da migração. De acordo com RATHA, MOHAPATRA E SCHEJA (2011), para o país de origem, a migração leva a um aumento da renda como consequência da redução da pobreza, provocando um desenvolvimento económico, apesar de ter um custo social elevado para o migrante e a família. Para o país de acolhimento, há um aumento na mão-de-obra, da produção e, conseqüentemente, do bem-estar do próprio país. Os mesmos autores referem que, apesar de existirem razões para esta mobilidade internacional como os conflitos violentos, a perseguição política e o tráfico, nove em cada dez migrantes internacionais tomam a decisão de emigrar por razões económicas.

Relativamente à migração de profissionais de saúde, BUCHAN (2007) refere que não podemos saber com exatidão o impacto causado nos sistemas de saúde de origem ou de acolhimento devido ao facto dos dados existentes serem limitados. Existem dois principais indicadores da importância do impacto desta migração: observar a entrada e saída de profissionais de saúde ou aceder ao *stock* de profissionais de saúde internacionais existentes no país num determinado tempo. No entanto, e ainda de acordo com BUCHAN (2007), não é possível monitorizar com precisão estes fluxos migratórios de profissionais de saúde ou o número de profissionais migrantes. Isto irá limitar a capacidade de aceder ao impacto das políticas e, conseqüentemente, ao impacto da migração destes profissionais, o que implica que não possa ser formada uma imagem clara dos fluxos migratórios existentes na Europa e, conseqüentemente, não seja possível identificar uma política correta de soluções para um problema existente.

Contudo, sabemos que existem aspetos positivos para ambos os sistemas de saúde, quer no país de origem, quer no país de acolhimento. BUCHAN (2008) refere como aspetos positivos destes fluxos migratórios o facto de ser uma solução para o excesso de profissionais de saúde no país de origem e para a falta dos mesmos no país de destino. Pode, do mesmo modo, permitir aos profissionais um desenvolvimento e consequente melhoria das suas capacidades técnicas, novas oportunidades de carreira ou mesmo a melhoria do seu padrão de vida.

No país de origem, de acordo com BUCHAN (2007), é necessário saber a razão pela qual existe um movimento de saída destes profissionais de saúde, assim como avaliar o impacto existente nos cuidados de saúde do país. Torna-se necessário, portanto, que haja informação disponível para avaliar as causas da perda relativa de pessoal para outros países, comparando com outros fluxos internos, uma vez que pode haver esta perda apenas por mudança do profissional do sector público para o privado, assim como jubilações ou ainda a possibilidade de trabalhar noutra área que não seja a da saúde.

DUSSAULT *et al* (2009a) referem que os fluxos migratórios entre os diferentes países trazem repercussões, quer para os países de origem, quer para os países de acolhimento, sendo que este impacto poderá ser positivo (relacionado com os benefícios) ou negativo (implicando custos). A nível individual, para os profissionais de saúde, pode provocar um afastamento da família, assim como a perda de um estatuto no emprego. No entanto, poderá, da mesma forma, originar benefícios, tais como a melhoria na remuneração, o acesso à formação contínua, um melhor ambiente de trabalho, entre outros. Para o sistema de saúde de origem, estas consequências poderão ser muito visíveis no momento em que elementos essenciais de uma equipa abandonam o local de trabalho. Este sistema de saúde, perde, do mesmo modo, o seu investimento na educação e formação do profissional de saúde e a sua contribuição para o sistema.

Em suma, segundo os mesmos autores, poderá afirmar-se que os benefícios dos países de acolhimento refletem os custos no país de origem, consistindo no acesso a mão-de-obra qualificada com um menor investimento na formação destes profissionais, uma vez que esta é realizada no país de origem. Os custos para o país de acolhimento são mais difíceis de medir e dependem do período de integração nesse mesmo local.

1.5. Políticas de saúde

De acordo com BUCHAN (2007), existem, essencialmente, duas opções políticas viáveis para a regulação da migração e que os países que se debatem com a migração de profissionais de saúde podem adotar: o estabelecimento de acordos bilaterais entre países, tal como se verificou entre Espanha e Inglaterra, encorajando os enfermeiros espanhóis a emigrar para Inglaterra e o estabelecimento de um código de prática com princípios para um recrutamento internacional eficaz que respeite os princípios éticos.

O mesmo autor refere que também seria aconselhável o estabelecimento de *guidelines* como um código multilateral e comum aos países da UE. Há já atualmente alguns códigos e princípios de recrutamento internacional. Contudo, o autor refere que qualquer que seja a fonte do código, a sua eficácia terá de ser baseada em três fatores: a cobertura do seu conteúdo, o seu cumprimento e a sua conformidade. É importante conhecer o conteúdo, os princípios definidos para o recrutamento internacional, a cobertura de todos os países abrangidos no código, o seu cumprimento, a existência de sistemas de avaliação do cumprimento e as penalizações pelo não cumprimento.

BACH (2006) acrescenta, ainda, que existem três áreas políticas que poderão influenciar esta mobilidade dos profissionais de saúde, impedindo a sua migração:

- Medidas destinadas a melhorar o salário, as condições de trabalho e as perspectivas de carreira dos profissionais de saúde nos países de origem, para conter a migração e para tratar de questões relacionadas com a oferta e problemas de retenção de profissionais nos países de destino, reduzindo a necessidade de recrutamento internacional;
- Reformas na estrutura e formação nos países de origem, de forma a incluir o estabelecimento de novos papéis;
- Iniciativas para gerir a migração de forma mais ativa e passar a abordagem desta de unilateral a bilateral, a qual garante custos e benefícios da mobilidade melhor distribuídos entre países de origem e países de destino.

Respondendo aos apelos globais e à consciência da carência global de profissionais de saúde, foi criado o código global de práticas da Organização Mundial

de Saúde (OMS) para o recrutamento internacional de profissionais desta área. Este, de acordo com WHO (2009), pretende ser um elemento fundamental para as respostas bilaterais, nacionais, regionais e globais aos desafios da migração de profissionais de saúde e do reforço dos sistemas de saúde.

Trata-se de um código voluntário e global, sendo que os Estados-membro da OMS são incentivados a guiar-se por ele. Este documento abrange-os bem como a todas as partes interessadas (empregador, profissional de saúde, instituição, entre outros). Pretende facilitar as orientações para acordos bilaterais, promover a discussão e partilha de informação a nível internacional, assim como reforçar os sistemas de saúde. Esta partilha de informação será realizada com a construção de uma base de dados atualizada e acessível.

1.6. A migração em Portugal

Após a caracterização da migração como fenómeno global, torna-se necessária uma abordagem a este fenómeno em Portugal. Tal como já referido anteriormente, Portugal é um país com um grande historial de migração, tendo este facto sido facilitado após 1986, quando aderiu à UE. Segundo FERREIRA (2009), para além desta adesão de Portugal à UE, nesse mesmo ano foi assinado o Ato Único Europeu (AUE), documento que visou a construção do mercado interno, o qual se tornou realidade em 1993, através de uma legislação mais exequível e de poderes renovados para os órgãos europeus. De acordo com UE (2007), a unanimidade deixa de ser necessária para as medidas com vista ao estabelecimento do mercado interno, com exceção das medidas relativas à fiscalidade, à livre circulação das pessoas e aos direitos e interesses dos trabalhadores assalariados (UE, 2007). No ano seguinte, foi criado o programa *Erasmus*. Apesar da sua criação não ser uma política diretamente relacionada com a migração, de acordo com FERREIRA (2009), mostra o interesse da União Europeia na questão da mobilidade e das suas medidas neste sentido.

Em Portugal, e de acordo com a mesma autora, apesar de, na década de oitenta, assistirmos a um abrandamento na emigração de enormes proporções que tinha ocorrido até essa data, essas saídas de profissionais do nosso país nunca cessaram por completo. Para a referida autora, desde o início da década de noventa até à atualidade, a emigração

portuguesa assumiu novas características que se deveram, essencialmente, às mudanças no desenvolvimento e ao aumento dos meios de comunicação, mencionando ainda que, com o passar do tempo, cada vez é mais fácil e menos dispendioso chegar aos mais distantes e diversos lugares, o que contribuiu para o aumento da emigração temporária.

Quanto à emigração de profissionais altamente qualificados, esta tendência tem vindo a aumentar, devido, principalmente, à preocupação com o reconhecimento de qualificações que, de acordo com Da SILVA (2010), “é essencial para a criação de um espaço europeu aberto” ao nível do emprego, educação e formação. Neste sentido, esta autora reconhece, também, a importância do Processo de Bolonha, que existe desde que foi assinada a Declaração de Bolonha, em 1999, e que tem como objetivo a coesão europeia pelas vias do conhecimento, mobilidade e empregabilidade de diplomados. Este processo visa um ensino superior harmonizado, mas respeitando as especificidades nacionais, permitindo que um estudante de qualquer país de origem de um estado-membro da UE possa ter o seu diploma reconhecido noutro país de acolhimento na UE.

Para Da SILVA (2010), atualmente, muitos dos migrantes são pessoas qualificadas a nível superior que procuram melhores salários, melhores condições de vida ou até outras opções académicas em instituições de renome que não existam em Portugal. Com este objetivo, é incutida a migração através de vários programas bastante atrativos e populares entre os estudantes, como o Programa *Erasmus*, já anteriormente mencionado, e entre os trabalhadores recém-licenciados, o Programa *Da Vinci*. A adesão a estes programas e a aceitação que têm vindo a ter no nosso país poderão ser um sinal de que a mobilidade pode vir a tornar-se ainda mais apelativa e mais comum, num futuro próximo.

Relativamente à evolução da emigração nos profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros, segundo CONCEIÇÃO *et al* (2011), apesar de Portugal ter sido um país de destino de profissionais de saúde, incluindo enfermeiros, esta tendência tem vindo a diminuir, sendo que, no nosso país, o número de enfermeiros estrangeiros diminuiu de 1347 para 399, entre 2001 e 2008. Esta redução deveu-se, de acordo com os mesmos autores, essencialmente, à perda de enfermeiros espanhóis, apesar de outros países terem contribuído para esta redução. Todavia, esta é justificável devido, essencialmente, à visibilidade do desemprego dos enfermeiros em Portugal.

CONCEIÇÃO *et al* (2011) referem, ainda, que não existe um acompanhamento dos fluxos migratórios dos profissionais de saúde em Portugal, para além dos números publicados pela OCDE. No entanto, este fenómeno pode ser abordado de outras formas: observando indicadores indiretos, tais como os pedidos de equivalência ou de homologação de estudos; verificando a suspensão de registos nas respetivas ordens profissionais, entre outros. Apesar de não corresponderem a números específicos, são a única fonte de dados que existe sobre a emigração de profissionais de saúde.

De acordo com estes elementos, e concretamente sobre os enfermeiros, é possível obter as seguintes informações: em 2008, 928 enfermeiros suspenderam a sua inscrição na Ordem dos enfermeiros. Este número reflete, também, o número de enfermeiros espanhóis que voltaram ao seu país.

CONCEIÇÃO *et al* (2011) referem como motivos para emigração a dificuldade em entrar no mercado de trabalho para os recém-licenciados, salários baixos, falta de condições de trabalho e pouca perspetiva de carreira. Segundo dados obtidos no mesmo estudo, os cuidados de saúde primários são aqueles que criam condições de trabalho mais atrativas para os enfermeiros pois, nos centros de saúde, assim como nas unidades de saúde familiar, os enfermeiros têm um papel mais ativo e autónomo, bem como a possibilidade de ter horários mais compatíveis com a vida familiar. Para além destes factos, a carreira de enfermagem encontra-se em revisão e, em princípio, os escalões salariais, também. As recentes medidas de austeridade têm, no entanto, estagnado todo este processo.

FERNANDES *et al* (2010), por sua vez, num estudo elaborado pela Ordem dos Enfermeiros (OE), referem que, para além do desemprego nesta profissão, a possibilidade do jovem ficar refém de um ciclo de mudança entre contratos instáveis serve de base de motivação para o aumento da emigração de jovens enfermeiros.

FERNANDES *et al* (2009) indicam que dos jovens enfermeiros que se encontram a exercer a profissão, 95% praticam-na no território nacional, enquanto que 5% a exercem fora do país.

Ainda de acordo com os mesmos autores, num estudo publicado em 2010 (FERNANDES *et al*, 2010), concluiu-se que a emigração de jovens enfermeiros praticamente triplicou desde o estudo do ano anterior, verificando-se um maior impacto

nos enfermeiros do norte do país, tendo que essa percentagem aumentado para 13%. Já no estudo de 2011 (FERNANDES *et al*, 2011), estes autores concluíram que a percentagem de jovens enfermeiros que se encontra a trabalhar fora do país corresponde a 7,7% da totalidade dos enfermeiros que participaram neste estudo. Nesta última pesquisa, verificou-se que a percentagem de jovens enfermeiros a trabalhar fora do país subiu desde 2009 (5%). No entanto, desceu de 10,4% para 7,7% entre 2010 e 2011.

FERNANDES *et al* (2011) referem, ainda, que a maioria destes jovens enfermeiros emigra para Espanha. Já países como Inglaterra, Suíça, Irlanda e França aparecem igualmente como destinos preferenciais (Quadro 1).

Quadro 1

Distribuição de enfermeiros a exercer no estrangeiro, pelos cinco países mais procurados pelos participantes no estudo. Comparação entre o estudo de 2010 e o de 2011.

Cinco países mais procurados			
Estudo 2010	Frequência	Estudo 2011	Frequência
Espanha	47	Espanha	30
Inglaterra	15	Inglaterra	29
Suíça	13	França	26
Irlanda	4	Suíça	16
França	3	Angola	2
Outros	16	Outros	3
Total	98	Total	106

Fonte: FERNANDES *et al*, (2011:25)

Neste quadro podemos verificar que Espanha se mantém como destino de eleição por parte dos enfermeiros que se encontram no estrangeiro (2,2% dos 7,7% dos enfermeiros formados entre 2008 e 2010 que se encontram a exercer fora do país). No entanto, verifica-se um número crescente de jovens enfermeiros que optam pela Inglaterra como país de acolhimento (2,1% dos 7,7% dos enfermeiros pertencentes ao estudo) e pela França (1,9% dos 7,7%).

Esta predominância de destinos europeus na emigração dos jovens enfermeiros portugueses confirma dados referenciados por FERREIRA (2009). Esta autora relata que a preferência dos emigrantes portugueses foi sempre europeia, sendo que, apesar de outros destinos terem vindo a ganhar interesse para a emigração portuguesa, alguns dos países europeus nunca o perderam:

Durante as décadas de 1960 e 1970, a França era o destino para onde se deslocaram mais portugueses, seguida por países como a Alemanha e o Luxemburgo. Nos anos 1980, vimos surgir a Suíça como novo destino, que eventualmente se tornou num dos mais importantes da atualidade. Já no final da década 1990 e no início dos anos 2000, surgiu o Reino Unido e a Espanha (...), como uma das direções dos emigrantes. (...) no ano 2002 e 2003, a Suíça e a França alternaram entre si o primeiro e o segundo lugar. Apesar da Suíça apenas ter passado a fazer parte do Espaço Schengen, na sua totalidade, em 2009, a necessidade de mão-de-obra estrangeira (...) pode explicar esta realidade. Os outros países que se apresentam nos lugares cimeiros da emigração portuguesa (França, Reino Unido, Alemanha, Espanha e Luxemburgo), fazem parte do Espaço Schengen, com a situação especial do Reino Unido, que não adotou o Acordo na sua totalidade. Para além deste facto, estes países têm em comum, com a exceção do Reino Unido, o facto de os valores da emigração temporária serem em todos os casos superiores aos valores da emigração permanente.

FERREIRA (2009:58-59)

Após a realização de uma abordagem geral ao tema da migração de profissionais de saúde, torna-se necessário estabelecer objetivos para o presente estudo com o propósito de direcionar a nossa investigação:

Objetivo geral

Compreender alguns dos motivos de emigração dos enfermeiros portugueses para outro país da Europa.

Objetivos específicos

- Descrever os motivos que levam os enfermeiros portugueses a emigrar para outros países da Europa;
- Descrever algumas das características que poderão, eventualmente, explicar o facto de emigrarem;
- Identificar alguns dos fatores que poderiam levar a que os enfermeiros se mantivessem em Portugal ou que os fizessem regressar;
- Compreender algumas das características que poderão, eventualmente, explicar o facto de emigrarem;
- Compreender os motivos que levam os enfermeiros portugueses a emigrar para outros países da Europa;
- Compreender alguns dos fatores que poderiam levar a que os enfermeiros se mantivessem em Portugal ou que os fizessem regressar.

2. Material e métodos

2.1. Desenho do estudo

O presente estudo tem uma abordagem metodológica do tipo qualitativo. Segundo PATTON (1987), na metodologia qualitativa existem três tipos de fontes de dados possíveis, sendo elas as entrevistas, a observação direta e os documentos escritos. A metodologia qualitativa permite ao investigador estudar casos, eventos ou situações em detalhe. De acordo com o mesmo autor, a metodologia qualitativa enfatiza a importância e a compreensão do comportamento humano e o contexto sociocultural da interação social. Isto inclui o desenvolvimento da compreensão baseada na experiência subjetiva, assim como a compreensão da ligação entre as percepções pessoais e o comportamento.

A abordagem metodológica adotada defende uma lógica indutiva no processo de investigação. Os dados são recolhidos não através de uma hipótese predefinida que se pretende testar, mas com o objetivo de, partindo dos dados, encontrar neles regularidades que fundamentem generalizações que serão cada vez mais amplas. Não é necessária uma definição *a priori*. De acordo com USHER (1996), LATORRE *et al* (1996) e MYERS (1997), citado por COUTINHO (2008), os resultados só podem ser obtidos com '*insights*' sobre as experiências pessoais dos intervenientes/participantes.

O presente estudo caracteriza-se como um estudo retrospectivo, uma vez que, de acordo com FLICK (2006), as questões de investigação em relação a este tipo de estudos envolvem a consideração das influências e pontos de vista presentes na percepção e avaliação de experiências anteriores. Neste caso, os enfermeiros entrevistados irão relatar a sua experiência de emigração, tendo em conta quer o período anterior à tomada de decisão, quer o período após terem tomado a decisão de emigrar.

2.2. População e amostra

No planeamento de um trabalho de investigação torna-se necessário definir a população a ser estudada, uma vez que esta nos serve como guia-orientador para a investigação. Esta população estudada, de acordo com FLICK (2006), num estudo

qualitativo, foca-se em pessoas ou situações, a partir das quais os dados foram colhidos. A partir daqui foram realizadas interpretações e os resultados são apresentados, posteriormente, como exemplos.

2.2.1. População

A população seleccionada no âmbito deste estudo foi constituída pela totalidade de enfermeiros Portugueses que se encontram a exercer a sua atividade fora de Portugal, noutra país da Europa.

2.2.2. Amostra

Não sendo possível abranger a totalidade da população-alvo, para efetuar este estudo, recorreremos a uma amostra da população acessível, sendo esta constituída por alguns enfermeiros portugueses que se encontram a exercer a sua profissão noutra país da Europa.

Utilizou-se uma amostra por conveniência que, segundo FLICK (2006) consiste na seleção de casos, os quais serão os que o investigador terá mais fácil acesso tendo em conta as condições do estudo. Isto poderá servir apenas para reduzir o esforço do investigador, assim como poderá ser a única forma de realizar um estudo com recursos limitados no tempo e pessoa.

O mesmo autor refere como características de um bom entrevistado, aquele que tem um conhecimento suficiente, experiência de um assunto e a disposição para responder às perguntas. Do mesmo modo, devem ter a capacidade para refletir e articular o discurso, devem ter tempo para serem entrevistados e devem estar preparados para participar no estudo. Deste modo, entrevistámos enfermeiros que aceitaram participar no estudo, desde o primeiro contacto efetuado. Este primeiro contacto foi realizado via telefónica ou via correio eletrónico e os enfermeiros foram informados sobre os objetivos e finalidade do estudo, assim como foram questionados se estariam interessados e disponíveis para realizar a entrevista, a qual iria decorrer num tempo entre quarenta e cinco a sessenta minutos. Durante o primeiro contacto foi possível

perceber se estariam preparados para responder às questões, uma vez que todos eles se mostraram interessados com os resultados que iriam advir da investigação.

2.2.3. Amostragem

Segundo FLICK (2006), ao comparar diferentes concepções na investigação qualitativa, poderá verificar-se que o princípio de amostragem teórica consiste em selecionar casos, tendo em conta algum critério concreto. Este autor refere que o processo de amostragem prende-se com a relevância dos casos e não com a sua representatividade e que a adequação da estrutura e do conteúdo da amostra, assim como a estratégia escolhida para a adequação de ambos terá que ter como base a questão de investigação, uma vez que se torna necessário saber quais e quantos casos são necessários investigar para responder à questão inicial.

Para selecionar os casos que integraram o estudo, recorreu-se à amostragem por bola de neve, método não probabilístico de seleção de participantes num estudo e que permite caracterizar pequenas populações (VICENTE, REIS e FERRÃO, 1996). Para construir uma amostra baseada neste tipo de seleção, pedimos ajuda aos entrevistados, após a sua colaboração, para que estes indicassem nomes de outros indivíduos que pudessem ser inquiridos (VICENTE, REIS E FERRÃO, 1996).

A dimensão da amostra não foi previamente determinada, uma vez que se pretendia realizar a colheita de dados até atingir o princípio de saturação. Este, segundo GUERRA (2006), consiste num critério de definição da amostra mas, sobretudo, é um critério de avaliação metodológica da amostra. Isto é, indica em que momento o investigador deve parar a recolha de dados. Do ponto de vista metodológico, permite generalizar os resultados ao universo do trabalho a que o grupo analisado pertence.

2.3. Técnica e instrumento de colheita de dados

A colheita de dados foi realizada através da técnica de entrevista individual semiestruturada, até atingir o princípio de saturação. As entrevistas foram realizadas, transcritas e analisadas e, a partir de determinado momento do projeto em que houve

uma ideia de saturação, isto é, os diversos entrevistados começaram a repetir ideias e posições, não foram realizadas mais entrevistas.

Neste trabalho, optámos pela entrevista semiestruturada como técnica de colheita de dados, que, de acordo com PATTON (1987), pressupõe a elaboração prévia de um guião orientador e é caracterizada por permitir a flexibilidade na ordem das questões e o surgimento, durante a entrevista, de novas questões.

A entrevista semiestruturada, segundo FLICK (2006), torna-se útil na medida em que os pontos de vista dos sujeitos entrevistados são mais propensos a serem expressos numa entrevista com perguntas abertas mas direcionadas, do que numa entrevista padronizada ou num questionário. Tem como vantagem a possibilidade de facilitar a comparação e a estruturação dos dados, pelo uso coerente do guião da entrevista. Este guião de entrevista semiestruturado foi um dos instrumentos de colheita de dados utilizado. De acordo com o mesmo autor, ao elaborar este guião e ao conduzir a entrevista, devem usar-se quatro critérios principais: a não diretividade da entrevista, a especificidade, a profundidade, assim como o contexto pessoal demonstrado pelo entrevistado.

O guião de entrevista construído (**ANEXO I**) tem vinte perguntas e encontra-se estruturado em quatro partes. A primeira parte é constituída por três perguntas correspondentes a uma fase académica do entrevistado. Aqui pretende-se que o entrevistado realize uma abordagem geral da sua opinião, prévia ao percurso profissional, sobre a emigração dos enfermeiros e reflita sobre a diferença entre a perceção anterior e a atual que tem sobre este fenómeno. Esta parte, retratando o período anterior à finalização do seu curso de licenciatura, permite comparar a opinião destes enfermeiros de acordo com os anos que têm de profissão e se estas são semelhantes em enfermeiros com os mesmos anos de exercício profissional.

A segunda parte, correspondente aos motivos que levam os enfermeiros portugueses a emigrar para outro país da Europa, é constituída por oito perguntas. Neste grupo de perguntas, pretende-se que o enfermeiro exponha os motivos pelos quais optou por emigrar, assim como vantagens e desvantagens que, de acordo com a sua perceção, a emigração lhes trouxe. Neste grupo de questões, podem ser descritas e comentadas algumas das características pessoais que levaram o enfermeiro a optar pela emigração.

A terceira parte, sobre as expectativas e situação atual do entrevistado, é constituída por seis questões. Aqui pretende-se, mais uma vez, que os entrevistados reflitam sobre expectativas anteriores ao ato de emigrar e expectativas atuais, relacionando-as, deixando que algumas das suas características pessoais que influenciaram a sua decisão sejam expostas.

Por fim, a quarta parte, correspondente aos fatores que poderiam levar a que os enfermeiros se mantivessem em Portugal ou os fizesse regressar, é constituída por três perguntas e pretende-se que os enfermeiros reflitam sobre possíveis políticas de recursos humanos que poderiam ser implementadas nesse sentido.

A par com o guião de entrevista, foi elaborado um formulário de caracterização do entrevistado (**Anexo II**) que consistia no outro instrumento de colheita de dados utilizado. Este permitiu a caracterização da amostra, uma vez que continha informações sobre o local onde os enfermeiros entrevistados se encontram a exercer a sua profissão, sobre o sexo e idade dos mesmos, sobre há quanto tempo exercem a sua profissão e há quanto tempo a exercem no país onde se encontram, caso já tenham exercido em Portugal. Por fim, obtivemos informações sobre a área em que trabalham e se trabalham no setor público ou privado.

2.4. Análise de conteúdo

A técnica de colheita de dados escolhida para este estudo, a entrevista semiestruturada, permite-nos obter um vasto leque de informações que resultam dos discursos realizados pelos sujeitos entrevistados. Estes discursos foram, como mencionado anteriormente, investigados de acordo com a técnica de análise de conteúdo, a qual, de acordo com BARDIN (2009), corresponde a um conjunto de técnicas de análise das comunicações.

As entrevistas foram realizadas através de *skype* e o seu conteúdo foi gravado usando a opção *skype cal recorder*, do mesmo programa informático. O conteúdo das entrevistas foi transcrito pela investigadora. Simultaneamente à transcrição, procedemos à codificação das entrevistas . Foi atribuído a cada entrevistado a letra ‘E’, seguida de

um número de um a vinte (ex. E13). No final da transcrição, procedemos à destruição de todas as entrevistas.

No sentido de analisar as respostas e produzir um novo discurso, fizemos leituras sucessivas através das quais conseguimos identificar os grandes temas que emergiram do texto, pois segundo BARDIN (2009) podemos dividir o texto em alguns temas principais (que se poderá aperfeiçoar, eventualmente, em subtemas, se o desejarmos). De seguida, procedemos à categorização, de forma a encontrarmos alguns termos-chave, sendo que, ainda de acordo com BARDIN (2009), a partir do momento em que a análise de conteúdo decide codificar o seu material, deve produzir um sistema de categorias. No nosso caso, para esta categorização, utilizámos palavras ou conjunto de palavras, tendo em conta o conceito a elas associado.

Na organização de toda a informação obtida com os discursos emergiram conceitos comuns ou com significados semelhantes, o que permitiu o seu agrupamento em categorias e, posteriormente, em subcategorias.

2.5. Implementação do estudo

No presente estudo foram identificados os participantes através de uma amostragem por bola de neve, tal como referido anteriormente, sendo que, partimos de três contactos de três enfermeiros portugueses conhecidos da investigadora e que exercem a sua profissão noutros países da Europa.

Com estes três primeiros entrevistados, entrámos em contacto por via telefónica, explicámos os objetivos do nosso estudo, assim como a principal finalidade de servir como base em investigações futuras, marcámos as três entrevistas para três dias diferentes, consoante as suas disponibilidades e, no mesmo dia em que se realizaram estes primeiros contactos telefónicos, foi enviado para o correio eletrónico do participante no estudo, um documento de consentimento informado (**ANEXO III**), o qual era entregue, pela mesma via, com uma assinatura digital. Estas primeiras entrevistas foram realizadas na data e hora combinadas.

A partir dos primeiros três participantes no estudo, foram selecionados os restantes entrevistados, uma vez que, ao terminar cada uma das entrevistas,

perguntávamos pela possibilidade de fornecer o contacto de outro enfermeiro que conhecesse, o qual trabalhasse noutra país da Europa e, eventualmente, estivesse interessado em participar neste estudo. Assim, os primeiros entrevistados forneciam o contacto dos segundos, e assim sucessivamente.

Inicialmente, as entrevistas foram marcadas a fim de se realizarem num período de três semanas via videoconferência, através do programa *Skype*, no entanto, tal tornou-se impossível dada a quantidade de atrasos e indisponibilidades dos entrevistados, sendo que o trabalho de campo se estendeu por cerca de dois meses e meio.

Após a transcrição de todas as entrevistas, estas foram enviadas em formato digital para os participantes para que eles verificassem a veracidade dos dados por eles fornecidos. Foi dado o prazo de uma semana para que pudéssemos obter o *feedback* sobre o conteúdo da entrevista.

2.6. Considerações ético-legais e conflitos de interesse

Para FLICK (2006), os códigos de ética são formulados para regular as relações entre investigadores e participantes no estudo, sendo que o investigador não deverá prejudicar os participantes, respeitando-os e tendo em conta as suas necessidades e interesses.

Os códigos de ética, de acordo com o mesmo autor, assentam no princípio de que a investigação deverá ser baseada no consentimento informado, ou seja, os participantes no estudo deverão concordar com a participação no mesmo de acordo com a informação que o investigador lhes dá. É, também, necessário que o investigador não invada a privacidade nem engane os participantes sobre os objetivos do estudo de investigação. Com esta finalidade, o estudo foi apresentado diversas vezes, desde o primeiro contacto telefónico ou via correio eletrónico com o entrevistado, passando pelo consentimento informado até ao momento da entrevista, tendo o investigador o cuidado de saber se o entrevistado tinha conhecimento dos objetivos do estudo.

Foi, igualmente, elaborado, um documento de consentimento informado para os participantes do estudo, sendo que, antes da realização da recolha de dados, a sua base

teórica foi submetida ao Conselho de Ética do Instituto de Higiene e Medicina Tropical, o qual emitiu um parecer, aprovando o estudo por este ser eticamente válido e justificado (**Anexo IV**).

Foram realizadas as entrevistas semiestruturadas de forma individual, sendo que os entrevistados foram informados sobre: natureza do estudo e objetivo de investigação, informação que se pretende obter, garantia de anonimato e confidencialidade das respostas.

Tal como referido anteriormente, toda a informação reunida foi transcrita e enviada ao participante para que ele verificasse a veracidade dos dados por ele fornecidos. Não se previa qualquer efeito negativo do estudo, sendo que, o anonimato dos dados foi mantido e os mesmos dados foram todos tratados confidencialmente;

Foram, assim, seguidos os procedimentos éticos e formais necessários à proteção dos direitos das pessoas envolvidas.

3. Resultados

3.1. Caracterização da amostra

A nossa amostra é constituída por vinte enfermeiros que se encontram a exercer a sua profissão noutro país da Europa, fora de Portugal.

Quanto ao sexo dos participantes no estudo, a amostra é constituída por oito enfermeiros do sexo masculino e doze enfermeiros do sexo feminino, sendo que, as idades dos participantes no estudo variaram entre os 23 e os 32 anos, sendo a mediana correspondente a 25,5 anos e a amplitude interquartil correspondente a 2 anos.

Quanto ao tempo de exercício profissional, a amostra é constituída por enfermeiros que exercem a sua profissão há mais de um ano, até dez anos. Desta forma, cinco enfermeiros têm 1 e 2 anos de exercício profissional, quatro enfermeiros têm 3 anos de exercício profissional, três enfermeiros têm 4 anos de exercício profissional, e um enfermeiro com 5, 8 e 10 anos de exercício profissional. A mediana correspondente aos anos de exercício profissional é de 2,5 anos e a amplitude interquartil é, igualmente, de 2,5 anos.

Quanto aos anos de exercício profissional em Portugal, treze enfermeiros da amostra referem não ter exercido a sua atividade profissional em Portugal, quatro enfermeiros referem ter exercido a sua atividade profissional durante 1 ano, um refere ter exercido durante 2 anos, um enfermeiro exerceu em Portugal durante 5 anos e outro durante 7 anos. A mediana dos anos de exercício profissional em Portugal é de 0 anos e a amplitude interquartil de 1 ano.

Da totalidade da amostra, seis dos enfermeiros entrevistados encontram-se emigrados em Espanha, cinco na Suíça e nove no Reino Unido.

Dos mesmos enfermeiros entrevistados, catorze encontram-se a exercer no setor público e seis no setor privado.

Relativamente à área de trabalho, todos os enfermeiros trabalhavam na área hospitalar sendo que sete o faziam em serviços de urgência, quatro em unidades de cuidados intensivos, cinco em serviços de internamento de medicina interna, dois em bloco operatório, um no serviço de pediatria e um no serviço de otorrinolaringologia.

3.2. A decisão de partir

A possibilidade de trabalhar no estrangeiro foi ponderada por alguns dos participantes ainda no decurso da licenciatura. Tal acontecia, sobretudo, naqueles com menos anos de exercício profissional. O principal motivo era conseguir um emprego.

No entanto, para alguns dos enfermeiros, essa hipótese nunca se tinha colocado durante o percurso académico, embora estivesse presente, por exemplo, nas conversas, entre colegas, acerca do futuro profissional.

“Durante o curso nunca tinha pensado em emigrar. Por acaso, era um assunto discutido frequentemente entre colegas, mas no fundo não pensei que fosse necessário. Tinha como objetivo esgotar todas as opções em Portugal, e pensei que deste modo, não teria de sair do país(...)”

E3, L27-30

Por outro lado, e apesar de a possibilidade de emigrar não ser estranha, e ser, inclusivamente, um plano a longo prazo, o contacto ao longo do curso com a realidade da profissão e do seu mercado de trabalho, tornou inevitável o destino hipotético de migrar.

“(...)Era mais um sonho que queria atingir um dia, não agora. (...)assim, com o passar do tempo comecei a ver que as dúvidas começavam a ser mais certas e o facto de ter de ir para fora para conseguir um trabalho na minha área, uma realidade. O último ano do curso foi decisivo nesse sentido.”

E1, L48-51

Apenas um dos enfermeiros referiu que, de facto, a decisão de emigrar já tinha sido tomada aquando da frequência do curso. As discussões com os colegas, a ‘pressão social’ e os alertas da comunicação social que apontavam para uma saturação do mercado de trabalho em enfermagem parecem ter sido os motivos para esta decisão.

“Sempre ponderei essa hipótese. As minhas expectativas ao longo do curso, aquelas que foram apelidadas por muitos colegas como pessimistas, eram apenas realistas. Desde o segundo ano do curso que comecei a pensar em emigrar muito a sério pelo que via nos meus colegas que já tinham terminado o curso e pelas notícias que iam dando nos telejornais sobre a quantidade de enfermeiros sem emprego. Não o fiz de imediato por razões pessoais, porque a minha namorada estava a estudar e estávamos no início da relação (...)”

E10, L22-26

Constatámos, assim, que a decisão de emigrar, apesar de presente ao longo da formação dos enfermeiros, era maioritariamente tomada depois de terminado o curso e posteriormente a um contacto com a realidade laboral e o mercado de trabalho.

3.2.1. Motivos que levaram os enfermeiros portugueses a emigrarem para outros países da Europa

São vários os motivos que levaram os enfermeiros entrevistados a emigrarem. Da análise das entrevistas emergiram motivos relacionados com a vida profissional (como o reconhecimento profissional ou as condições de trabalho), aqueles relacionados com a estabilidade e segurança financeira (empregabilidade e estabilidade laboral), a proximidade com experiências migratórias de colegas ou proximidade cultural. Os eventuais dividendos de uma experiência de migração foram também referidos, assim como a possibilidade desafiadora, de uma nova experiência de vida. Há, ainda, a referir fatores que, não sendo propriamente fatores para emigrar, constituíram incentivos a esta emigração: a oferta da experiência e o apoio à emigração (dos familiares, professores e até das próprias instituições de formação).

- **Vida profissional**

A procura do reconhecimento das competências é referido como motivo que levou os enfermeiros a sair do país, sendo mais frequentemente mencionado pelos enfermeiros com mais anos de exercício profissional. Este reconhecimento é exposto

como a forma como a população vê o papel do enfermeiro nos serviços de saúde, tal como relata um dos participantes do estudo:

“Na minha opinião, a profissão de enfermagem em Portugal não tem o reconhecimento que deveria ter. As pessoas não valorizam os enfermeiros, a menos que sejam hospitalizadas e tenham este contacto direto com os profissionais. Penso que nessa altura acabam mesmo por mudar radicalmente a sua opinião, pois afinal são pessoas com treino e conhecimentos e não apenas uns executantes de uma série de técnicas, umas mais básicas e outras mais complicadas. (...)”

E9, L26-30

Neste sentido, é demonstrada a importância do reconhecimento das competências técnico-práticas, relacionais e conceituais dos enfermeiros, as quais ainda não são, segundo estes profissionais, suficientemente valorizadas pela sociedade.

No entanto, o reconhecimento não abrange, apenas, a população. Há, também, a necessidade de procurar um reconhecimento por parte da entidade empregadora. Há uma tendência, segundo os enfermeiros, para considerar que o seu trabalho não é reconhecido pelo empregador, o que se manifesta em salários inferiores aos de outros profissionais com as mesmas qualificações académicas.

Assim, enquanto o reconhecimento por parte da população passaria por uma maior valorização do trabalho pelo reconhecimento da sua importância no processo de saúde/doença; aquele por parte dos empregadores resultaria de salários mais elevados mas, também, idênticos aos de outros licenciados.

“(...)O enfermeiro, em Portugal, não é reconhecido como um profissional qualificado. O facto de sermos remunerados com salários inferiores a outros licenciados, exatamente com o mesmo número de anos de curso que nós, acaba por refletir o nosso reconhecimento relativamente a outras profissões. (...)”

E12, L31-34

A procura por melhores condições de trabalho surge como um importante motivo para emigrar. Interessante referir que a constatação de insuficiência das condições de trabalho se vai construindo desde a formação dos enfermeiros, através do contacto com diferentes contextos de prática durante os ensinamentos clínicos. Aquando do início do exercício profissional, esta constatação é reforçada. As condições de trabalho foram consideradas mais no que concerne aos recursos materiais e humanos, podendo estes influenciar a quantidade e a qualidade dos cuidados prestados. Não deixa, contudo, de ser interessante que à ideia de más ou, no mínimo, insuficientes condições de trabalho para os enfermeiros em Portugal, se contraponha a ideia subjacente ao discurso de boas condições de trabalho nos países de destino.

“(…)Cada vez mais os enfermeiros em Portugal trabalham com piores condições. Primeiro, não existe material para os cuidados de enfermagem que temos de prestar diariamente, por causa da crise, e temos de poupar. O cúmulo de não haver luvas no serviço, o não poder prestar cuidados de higiene aos utentes por não ter luvas, o realizar colheitas e punções sem proteção porque não se podem gastar? Trata-se do material para proteger o enfermeiro! Depois, a redução, cada vez maior, de pessoal nos serviços. E a desculpa? Porque existem no serviço alunos de enfermagem que podem ajudar os profissionais... Os alunos não estão nos serviços para ajudar, mas para aprender!(...)”

E14, L31-38

“(…)Eu trabalhei durante alguns anos no Serviço Nacional de Saúde e considero ter sido explorada, por isso emigrei. Não entendo como é que os novos colegas que trabalham em instituições essencialmente privadas, que fazem horas a fio, que não têm ou não lhes dão nenhuns direitos, não emigram”

E14, L24-26

A possibilidade de trabalhar na área pretendida, para a qual direcionaram a sua formação e com a qual mais se identificam complementa a oportunidade de empregabilidade que os entrevistados também referem. Os enfermeiros com menos anos

de exercício profissional consideraram estas áreas onde pretendiam trabalhar como áreas de difícil alcance, uma vez que se tratam de áreas de cuidados altamente diferenciados e referem-se a esta possibilidade como um voto de confiança nas suas capacidades como enfermeiro, tornando-se um grande desafio às suas competências profissionais em início de carreira.

“(...)Outra vantagem que eu encontro, no meu caso, é trabalhar num serviço que, à partida, nunca poderia ter trabalhado em Portugal. Eu encontro-me a trabalhar numa unidade especializada de cuidados intensivos desde o primeiro dia que cheguei a Espanha, quando não sabia falar o idioma, não conhecia o tipo de trabalho, sem qualquer experiência profissional ou mesmo em ensino clínico em áreas semelhantes, e houve logo um voto de confiança no meu trabalho como enfermeiro. Se por um lado era assustador, por outro lado era um desafio às minhas competências e adaptabilidade a novas situações.”

E7, L52-59

A frustração com os processos de recrutamento em Portugal é referida como motivo para emigrar, no entanto, várias vezes se comenta este facto ao longo das entrevistas, pelo que se destaca a sua importância para os enfermeiros. Esta frustração surge como uma sensação de incapacidade para agir perante factos que considera injustos como a influência de conhecidos que poderiam referenciar ao preencher uma candidatura a um hospital e da qual dependia o resultado final da candidatura.

“(...)Depois fiquei muito frustrada porque colegas minhas foram a entrevistas ou preencheram formulários nas instituições de saúde e algumas perguntas seriam qual a profissão dos seus pais ou se conhece alguém na instituição, e que cargo tem, coisas que, para mim, não têm nada a ver com o profissionalismo ou capacidades de trabalho de cada um, por isso decidi nem tentar, uma vez que seria inútil concorrer em Portugal.”

E6, L107-111

- **Estabilidade e segurança financeira**

O acesso a uma remuneração justa relaciona-se, essencialmente, com a progressão na carreira de enfermagem, a qual permanece sem evolução há alguns anos, no entanto, mais uma vez é referido o salário base dos enfermeiros portugueses como inferior ao salário de outras classes profissionais com o mesmo nível de formação académica, a licenciatura “(...) o facto de não ser justamente remunerado como licenciado falou mais alto e quando soube que haveria essa possibilidade noutra país, aproveitei.” E5, L28-29. Um dos entrevistados refere, ainda, as constantes ofertas de emprego não remunerado em Portugal e a consequente descredibilização da enfermagem:

“(...)O não ter acesso a um emprego decente: salário justo e contrato estável e as constantes tentativas dos empregadores do setor privado de estágios não remunerados. Penso que aceitar este tipo de propostas descredibiliza totalmente toda uma classe de profissionais.”

E12, L63-65

Ainda relacionada com o motivo anterior, a independência financeira foi, também, um dos motivos que os enfermeiros consideraram como fulcrais para optar pela emigração. Foram os enfermeiros sem experiência profissional os que o referem mais frequentemente e relacionam-no com a vantagem de poder ganhar dinheiro e contribuir para o seu próprio sustento, não tendo de recorrer aos pais:

“Pessoalmente, permite-me ser independente. Até ao final do curso que dependi dos meus pais, principalmente a nível financeiro, pois nunca trabalhei ou precisei de trabalhar para ganhar dinheiro e pagar os meus estudos, portanto considero este fator muito importante. O ser capaz de sustentar-me economicamente sozinho(...)”

E8, L37-40

A empregabilidade que, por sua vez, é um tema que gera alguma polémica na comunicação social trata-se de um motivo para emigrar, quer para os enfermeiros

entrevistados, quer para a restante classe profissional. Consiste, contudo, num motivo comum para a emigração dos enfermeiros sem experiência profissional prévia à emigração, o qual se apresenta associado à estabilidade de contratos e às boas condições de trabalho.

“Pois eu vi, aí, uma oportunidade de não ser mais uma desempregada em Portugal, tendo em conta os números de desempregados que já se viam na comunicação social. Então ponderei a minha vinda para cá, falei com a minha família e decidi não deixar fugir esta oportunidade. Parti à aventura.(...)”

E4, L81-84

Relacionado com as oportunidades de empregabilidade, foi também salientada a importância da estabilidade financeira do país de acolhimento, valorizando um país que, ao contrário de Portugal, não apresente ameaças constantes aos salários e ao emprego dos seus habitantes.

“Os motivos que me fizeram emigrar, primeiro porque não conseguia emprego em Portugal. Basicamente, queria emprego, de preferência num país que me garantisse alguma segurança a nível económico e financeiro, o que atualmente não acontece em Portugal. (...)”

E1, L128-130

A possibilidade de encontrar uma maior estabilidade laboral é uma vantagem muito valorizada, principalmente pelos enfermeiros que não tinham exercido a sua profissão em Portugal. Estes salientam a possibilidade de ter um contrato atrativo e de poder trabalhar na sua área de formação. Para estes, a estabilidade laboral que poderão encontrar no país de acolhimento é, simultaneamente, um motivo para emigrar e uma vantagem para quem emigra.

“Primeiro, tem emprego na sua área, a enfermagem, e um contrato decente. Falo naquele que penso ser o principal motivo pelo que as pessoas emigram, a

empregabilidade. Há que aproveitar as oportunidades de empregabilidade que podem existir, nem que seja noutra país!(...)"

E2, L48-50

- **Proximidade com experiências migratórias e proximidade cultural**

O aconselhamento com colegas já emigrados constitui, em muitos casos, um elemento incentivador na decisão de emigrar, pois neste caso, existia já alguém que tivesse passado pela experiência e podia contá-la na primeira pessoa. Este tipo de aconselhamento foi referido quer por enfermeiros com experiência profissional, quer por enfermeiros sem experiência prévia ao ato de emigrar.

"Sim, aconselhei-me com dois colegas de universidade que já se encontravam a trabalhar no mesmo hospital. São meus amigos e como eles já estavam a trabalhar no mesmo hospital, quis saber quais eram as condições de trabalho, horário, remuneração, carga de trabalho, problemas de adaptação. E como gostei da oferta e da opinião deles, decidi arriscar. (...)"

E8, L56-59

Por outro lado, os entrevistados referem a compatibilidade com o idioma como essencial para tomar a decisão de emigrar. Esta compatibilidade foi referida por alguns enfermeiros que já tinham um conhecimento prévio da língua do país onde se encontravam, uma vez que era a sua língua nativa, no caso dos enfermeiros que se encontram a exercer a sua profissão na Suíça, quer na parte onde o idioma falado é o francês, quer na parte onde o idioma falado é o alemão.

"(...)a língua, pois nasci em França e falo francês fluente, pareceu-me que a Suíça seria o país mais indicado, também porque oferecia melhores condições entre os países de língua francesa. Quanto ao hospital, foi a primeira oferta que me apareceu, e pareceu-me muito boa."

E10, L71-73

No entanto, outros enfermeiros referem, igualmente, essa compatibilidade relativamente ao conhecimento de um idioma não nativo, como o caso do inglês, idioma que conhecem desde sempre e fez parte da sua educação.

“Escolhi o Reino Unido por causa da língua. Falo inglês fluente desde sempre porque me foi inculcado pelos meus pais que valorizavam o conhecimento de uma língua alternativa, e assim sabia, de antemão, que o idioma falado no país onde iria viver e desenvolver a minha atividade profissional não seria um obstáculo.(...)”

E14, L88-91

Por fim, os enfermeiros entrevistados que emigraram para Espanha consideram que, apesar de não terem conhecimento prévio do idioma falado, o espanhol, a semelhança do idioma com o Português seria uma mais-valia neste processo, tendo-se decidido por emigrar para este país.

“(...)tendo em conta as possibilidades existentes, o espanhol pareceu-me o idioma mais fácil de aprender. Não gosto muito de línguas e não tenho muita facilidade em aprender línguas, no entanto, como o espanhol era parecido ao português, pareceu-me mais fácil.(...)”

E3, L86-89

A proximidade do país de destino com Portugal, foi um dos motivos que levou os enfermeiros que emigraram para Espanha, a concretizar este ato. Apesar de terem outras opções, com o intuito de minimizar o risco numa primeira experiência de emigração, preferiam fazê-lo para um país mais próximo onde ainda sentissem que esse facto poderia diminuir o impacto de um possível regresso: *“(...)Eu decidi ir para Espanha porque era mais perto de casa, caso algo corresse menos bem, sempre podia voltar.(...)”* E3, L86-87.

Por outro lado, outro dos motivos que contribuiu para a emigração de alguns destes profissionais e que influenciou, também, a escolha do país foi a presença de

amigos/namorado no país de destino: *“O destino escolhi porque o meu namorado tinha vindo para cá seis meses antes, e se eu não tivesse vindo para cá, a relação não tinha durado até hoje.”* E6, L88-89.

A decisão de partir foi, também, influenciada pelo clima agradável no país de acolhimento. Esta condicionou, igualmente, a escolha do país e refere-se ao clima sentido na ilha de Tenerife, Espanha, sendo referido: *“(...)influenciou o clima que se faz sentir, o sol durante todo o ano.”* E8, L65-66 e proporcionou a possibilidade de uma experiência mais agradável.

- **Dividendos da experiência migratória**

Por vezes, o motivo de emigrar surge associado a uma intenção de obtenção de mais competências através da frequência de graus académicos mais elevados no país de destino. No entanto, alguns dos enfermeiros que pensam fazer uma formação no país de destino, reconhecem que a mesma pode não ter utilidade na prática profissional no país de origem. De facto, o exercício especializado da enfermagem em Portugal é ainda pouco reconhecido sendo que, apesar do acesso à formação que o legitima ser relativamente fácil, a ocupação de vagas de especialidade dentro dos quadros das instituições públicas de saúde está condicionada à abertura de concursos. Existem, atualmente, vários enfermeiros especialistas que exercem funções especializadas mas cujas remunerações são as de enfermeiro graduado. Por outro lado, graus de mestre ou doutor não estão contemplados em termos nem de conteúdo funcional nem de progressão na carreira.

“(...)Quando tirei o curso de enfermagem, tinha a expectativa de tirar uma especialidade, mas por outro lado, ao ver que a especialidade não me aportaria nenhuns benefícios, quer em termos de remuneração, quer em termos de empregabilidade, as minhas expectativas caíram muito(...)”

E4, L23-26

- **Nova experiência de vida**

A procura por uma nova experiência de vida é referida pelos enfermeiros como um desejo que lhes abriu alguns horizontes e permitiu que arriscassem pela emigração. Este desejo, normalmente acompanhado por uma vontade de observar e ter contacto com outras realidades como outras formas de trabalhar, com outras culturas, outras pessoas e outras formas de viver a vida sugerem curiosidade e vontade de evoluir por parte do enfermeiro que emigra.

“(...) Decidi emigrar para ter novas experiências de vida. Eu tinha um emprego estável num hospital em Portugal onde trabalhei dois anos, onde gostava de trabalhar, no entanto, sentia necessidade de ver outras coisas, ter outras perspetivas. E foi o que aconteceu.”

E5, L56-58.

3.2.2. Fatores facilitadores da experiência de migração

Para além dos motivos pessoais e profissionais pelos quais os enfermeiros entrevistados emigraram, existiram, para os mesmos, alguns fatores que facilitaram essa experiência. Neste caso, podem destacar-se a disponibilidade e o acesso fácil à experiência e o apoio à emigração, quer este tenha sido o apoio dos familiares, dos colegas ou dos docentes da instituição de ensino.

- **Disponibilidade/acesso fácil à experiência**

O acesso à experiência de emigração facilitou a mesma, sendo reconhecido, essencialmente, o papel das agências de recrutamento neste processo. Alguns dos enfermeiros entrevistados recorreram a este tipo de informação, quer via internet, quer via presencial, marcando uma entrevista pessoal. Outros, por sua vez, referem ter tido contacto com este tipo de agências através de sessões de esclarecimento que tiveram na instituição de ensino ou na instituição onde trabalhavam.

Para estes enfermeiros, o papel destas agências no processo de emigração foi o esclarecimento de questões práticas, andamento de processos burocráticos e marcação

de entrevistas nos hospitais. Alguns dos entrevistados referem ter tido algum receio pela possibilidade de ser enganado pela agência e optaram por marcar várias entrevistas com várias agências de recrutamento. Estes entendem esta fase de colheita de informação como extremamente importante e na qual muitos dos enfermeiros se encontram numa situação vulnerável devido à falta de opções profissionais.

“Se contar com o aconselhamento com as agências de recrutamento, sim, tive várias entrevistas para vários hospitais e com agências diferentes para comparar a informação dada por cada uma. Penso que é uma situação em que podemos ser enganados porque os profissionais recém-licenciados estão numa situação muito vulnerável e podem ser enganados facilmente (...)”

E12, L67-71

Alguns dos enfermeiros, relatam, também, a importância da intervenção da Escola de Enfermagem neste processo, partindo esta possibilidade de emigrar e encontrar um lugar como enfermeiro num hospital fora do país, do departamento de recursos humanos da própria instituição de ensino.

“Sim, falei com o departamento de recursos humanos da escola de enfermagem onde andava e foram eles que me propuseram vir para cá. Tinham uma lista de locais onde precisavam de enfermeiros e eu aproveitei, assim como alguns dos meus colegas. Confesso que foi uma decisão muito fácil porque me foi oferecida, nunca procurei nada.(...)”

E3, L78-79

- **Apoio à emigração**

O papel da família foi considerado como importante ou até fundamental no processo de emigração. Para alguns enfermeiros, o aconselhamento e consequente apoio da família foi indispensável para a decisão de emigrar, uma vez que, sem esse apoio não conseguiriam ir viver e trabalhar para outro país.

“(...)A decisão foi tomada por mim e foi falado com a minha família, nomeadamente com a minha mãe e com a minha irmã que me incentivaram e apoiaram em todo o processo. Sem o apoio da minha família não tinha vindo, não tinha conseguido, nem pensar!”

E3, L79-81

Contudo, não foi apenas referido o apoio da família neste processo. A possibilidade de emigrar com um grupo de amigos foi um dos fatores que, para os enfermeiros portugueses que nunca tinham exercido a sua profissão em Portugal, lhes proporcionou uma maior segurança ao emigrar, não se sentindo isolados ao dar este passo tão importante nas suas vidas e que implica um distanciamento físico de pessoas significativas.

“(...)De qualquer forma, penso que sozinho não arriscaria, acho que me faltaria a coragem. Na altura vim com um colega de escola que estava, tal como eu, desempregado. Apesar de ter amigos já a trabalhar no hospital, só por si, não me daria segurança de arriscar sozinho.”

E8, L59-62

3.2.3. Características destes profissionais

Para alguns dos enfermeiros, a possibilidade de contactar com diferentes realidades, o que poderia enriquecê-los ao nível da vida profissional e laboral, é de extrema importância para quem emigra:

“Primeiro, acho que é uma experiência de vida que todos deviam ter. Eu tinha muita curiosidade em saber como era, e acho que nos ajuda a abrir os nossos horizontes, a perceber que existem culturas diferentes, modos de trabalhar, etc, que a organização do trabalho pode ser orientada de forma diferente. Acho que há muitas vantagens, pois permite-nos ter uma noção dos cuidados de enfermagem como não existe em Portugal, na minha opinião, e tinha essa curiosidade (...)”

E11, L49-53

Por outro lado, o contacto com tantas diferenças culturais e algumas diferenças nos cuidados de enfermagem entre Portugal e o Reino Unido contribuiu bastante para a sua evolução enquanto profissional:

“(...)existem coisas que considero melhores cá, tais como, por exemplo, a relação com a família. Penso que aqui é melhor o processo de cuidados ao nível da família. A família está mais envolvida em termos do planeamento da alta (...) O próprio facto das pessoas terem cá uma cultura diferente, uma opinião diferente em relação ao processo de morrer, a forma muito diferente e muito mais ligeira como lidam com o processo de morrer, penso que nos permite enriquecer e melhorar a nossa forma de atuar em diversas situações e prestar melhores cuidados.”

E11, L56-63

A nível pessoal, esta curiosidade também é referida, uma vez que os enfermeiros consideram o contacto com diferentes realidades, culturas e formas de trabalhar como uma abertura de horizontes, como possibilidade de conhecer pessoas diferentes:

“(...)estou num país com muita cultura e o acesso à mesma é muito melhor, muito mais fácil e barato, relativamente a Portugal; e mais, estou no centro da Europa, é muito bom estar num país destes, conheço pessoas de todas as raças, países e etnias possíveis, culturas superinteressantes, tenho contacto diário com elas; o conhecer pessoas é considerado uma vantagem pessoal.(...)”

E1, L111-114

O desejo de uma nova experiência de vida emergiu, também como uma característica dos enfermeiros emigrantes:

“Penso que emigraria de qualquer forma. Era um objetivo meu, um objetivo de vida que queria concretizar. Os meus pais eram emigrantes, eu nasci em França e vim para Portugal aos 15 anos. Depois, para facilitar todo o processo, já conhecia a língua, e por fim, tenho este espírito de aventura já em mim.”

E10, L128-130

O orgulho no trabalho enquanto enfermeiro é, igualmente, uma característica destes profissionais. Estes acabam por valorizar o papel do enfermeiro na instituição de saúde estrangeira em detrimento da do país de origem e tal, acaba por preencher essa necessidade de reconhecimento:

“Ao emigrar, o enfermeiro tem a possibilidade de obter um reconhecimento do seu trabalho, o que é um orgulho, já que em Portugal isso não acontece. É claro que depende do local para onde emigre, no entanto, aqui no Reino Unido, o enfermeiro é considerado como uma peça fundamental no processo de prestação de cuidados, tendo mais autonomia em certas situações(...)”

E12, L50-53

A vontade de aprender, o fomento do desenvolvimento pessoal e profissional emerge como uma característica dos enfermeiros que emigraram. Demonstram interesse por aprender um novo idioma e encaram esta aprendizagem também como um bem e um investimento no futuro que poderá conduzir a novos caminhos e oportunidades:

“(...)Outra vantagem muito, mas mesmo muito grande em ter vindo para o Reino Unido é o facto de poder desenvolver uma nova língua e, neste caso, uma língua universal como o inglês. Penso que isso nos abre novas portas para o futuro.”

E11, L63-66

No entanto, apesar da aprendizagem de um novo idioma ser considerada, por muitos dos entrevistados, como uma das vantagens da emigração, a barreira linguística, o facto de ainda não dominar a língua na perfeição, é considerada uma desvantagem da emigração por alguns dos enfermeiros: *“(...)Em termos profissionais, há sempre a barreira linguística e a adaptação a formas diferentes de trabalhar.”* E8, L51-52.

Os enfermeiros emigrantes são, curiosamente, não só sujeitos de aprendizagem mas, também, sujeitos de ensino, de formação. Referem contribuir com os

conhecimentos adquiridos no país de origem nas suas relações com os pares nos países de destino. Consideram-se promotores de bons hábitos e práticas profissionais e uma mais valia para as instituições que integram.

“(...)a maioria dos enfermeiros em Espanha têm, apenas, o bacharelato e o nosso curso em Portugal ser mais aprofundado em todas as questões, quer teóricas, quer práticas, permite-me ser uma mais-valia no hospital, também. Considero ter já resolvido alguns problemas devido a conhecimentos que em Portugal nós estudamos e aqui não dão valor.”

E8, L42-46

Mas, para alguns enfermeiros emigrantes, a ambição é uma característica essencial. Vêm, na emigração, a possibilidade de melhorarem o futuro. Esta melhoria tem tendência a ser em termos de melhoria dos salários que resultam de melhores locais de trabalho, mudança de setores ou progressão na carreira:

“(...)as expectativas vão sempre mudando ao longo do tempo e agora ambiciono mais do que aquilo que ambicionava quando vim para cá. Quando vim pretendia apenas trabalhar e ter um emprego estável, mas agora pretendo trabalhar apenas no serviço público espanhol, onde tenho uma remuneração mais elevada.”

E5, L90-92

“(...)Atualmente, os meus objetivos passam por subir de escalão profissional, experimentar trabalhar noutras áreas altamente diferenciadas como os cuidados intensivos e mudar-me para a capital, para Londres, o que já muda um bocadinho, mas é mesmo isso(...)”

E1, L221-222

O carácter empreendedor é, também, uma das características pessoais de um dos enfermeiros entrevistados que refere a possibilidade de conseguir criar uma empresa quando voltar a Portugal, uma vez que pretende aumentar a sua capacidade financeira e intelectual:

“(...)adquirimos imensos conhecimentos e o salário é muito superior, dando a possibilidade de emigrar durante algum tempo e voltar a Portugal uns anos depois com uma nova visão e algum dinheiro, o que pode permitir o investimento nalguma área que queira desenvolver como a criação de uma clínica ou outro tipo de empresa, por exemplo.(...)”

E12, L52-55

Ser emocionalmente independente é também uma das características mencionadas e que se traduz na demonstração de que conseguia, sozinho, superar um obstáculo como viver num novo país com novos hábitos e costumes, tornando-o uma experiência gratificante.

“Depois, do ponto de vista mais pessoal, posso dizer que viver uma nova vida num novo país com outra cultura, ainda que não seja muito diferente da nossa, fazer novos conhecimentos, novos amigos é uma nova fase. E o saber ‘desenrascar-me’ sozinho noutra país, é, também, muito gratificante.”

E10, L49-52

A adaptabilidade a diferentes situações foi uma das características que emergiu nalguns enfermeiros que emigraram. Esta é referenciada relativamente ao tempo estimado de permanência no país de acolhimento sendo que estes enfermeiros não estipularam um período de tempo mínimo ou máximo para aí permanecer. Este tempo iria depender das circunstâncias e dos objetivos pessoais e profissionais que se encontram em mutação constante. Torna-se, assim, importante, saber como adaptar-se às diferentes circunstâncias:

“Pessoalmente sou uma pessoa sem expectativas em concreto. Tudo o que vier é aceite por bem. Eu quando vim, não vim com o objetivo de ficar um mês, seis meses, um ano ou para sempre, não faço ideia porque não sei o que irá acontecer. Sou uma

peessoa que se adapta facilmente a novas situações, o que considero extremamente importante para quem emigra, e tudo o que vier, por mim, vem por bem.(...)”

E1, L202-205

3.2.4. Fatores de retenção e fatores impulsionadores do regresso a Portugal

São alguns os fatores relatados que se apresentam como possibilidades quer para reter os enfermeiros em Portugal, quer para favorecer um regresso ao país de origem. Estes últimos, por sua vez, tornar-se-iam extremamente importantes na medida em que iriam permitir que os nossos profissionais trouxessem novos conhecimentos, novas formas de trabalhar, novos objetivos e ambições para o nosso país.

Da análise efetuada, emergiram alguns destes fatores relacionados com a melhoria das condições de trabalho e empregabilidade e fatores relacionados com a família e relações sociais.

- **Melhoria nas condições de trabalho e empregabilidade**

A melhoria nas condições de trabalho é, de acordo com os enfermeiros que emigraram, um dos fatores que poderia impedir a tomada dessa mesma decisão. Para estes profissionais ter, no seu local de trabalho, umas condições laborais satisfatórias para que pudessem desempenhar a sua atividade profissional ao melhor nível, seria a solução. Para consolidar a sua opinião, abordam, ainda, o rácio enfermeiro/doente que, em Portugal, é bastante inferior a outros países da Europa:

“(...)um rácio maior de enfermeiro por doente. Porque não sei até que ponto é possível uma prestação de cuidados de qualidade quando estamos a tratar de 10 ou 15 doentes ao mesmo tempo. É um pouco frustrante para um enfermeiro trabalhar tanto, sabendo de antemão que, por mais profissional, rápido e eficiente que seja, não conseguirá dar resposta a tudo a que se propõe e não consegue prestar cuidados de qualidade aos seus utentes. E claro que, ao aumentar a qualidade dos cuidados, iria ser benéfico para o hospital, pois diminuiria o tempo de hospitalização, existiriam mais vagas nas camas do hospital, mais possibilidade de rotatividade de doentes, etc.”

E6, L141-147

Contudo, estas mesmas condições de trabalho satisfatórias e semelhantes ao país de acolhimento poderão tratar-se, também, de um fator impulsionador do regresso a Portugal. Esta solução seria encarada como como um incentivo para os profissionais que se sentiriam motivados a voltar: “(...)incentivar as pessoas, dando-lhes as condições semelhantes ao local para onde emigraram. Igualar as condições de trabalho era uma solução.” E5, L113-114.

O acesso a melhores condições de trabalho no país de acolhimento foi referenciado por vários dos enfermeiros ao longo das entrevistas e apresenta-se, frequentemente, associado à prestação de cuidados de enfermagem de melhor qualidade. No país de acolhimento, explicam que têm acesso a melhores condições de trabalho, quer ao nível de recursos humanos, quer ao nível dos recursos materiais disponíveis para trabalhar e que possibilitam a prestação de melhores cuidados de enfermagem:

“(...)temos as condições de trabalho que são muito, mas mesmo muito melhores. Aqui, temos à nossa disposição tudo aquilo que necessitamos para trabalhar e prestar bons cuidados de enfermagem. Por fim, mas não menos importante, temos muito menos stress no trabalho. Conseguimos fazer as coisas à vontade, quando existe algum problema, é resolvido sempre com muita calma.(...)”

E10, L44-47

Um dos enfermeiros refere prever uma grande dificuldade na readaptação ao trabalho em Portugal, pois atualmente trabalha com excelentes condições de trabalho. Para além das condições de trabalho, refere-se, também, à diferença de hábitos de trabalho existentes, quando tem sempre uma auxiliar de enfermagem com quem divide algum trabalho, uma vez que esta categoria profissional no país em questão (Suíça) tem competências para realizar alguns procedimentos de enfermagem.

“(...)Tenho sempre mais alguém. Neste momento, o ter alguém a trabalhar comigo é, também, uma grande desvantagem, porque se eu quiser trabalhar em Portugal, não saberei como orientar um turno com muitos mais utentes a cargo e estando sozinha a cuidar deles. Aqui há um perfeito trabalho em equipa!”

E6, L76-79

Por sua vez, a criação de postos de trabalho é, também, considerado, um fator que impediria a emigração nos enfermeiros portugueses, devido à realidade que se vive já há alguns anos em Portugal, tornando os enfermeiros alvo do desemprego. É relatada a importância da gestão do financiamento do país para que existam verbas que permitam a remuneração adequada destes profissionais, assim como para aumentar o número de enfermeiros nos serviços e assim melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem.

“Dada a situação económica do país, não há muito a fazer, essa é a verdade. Mas falando de hipotéticas melhorias para reter os enfermeiros em Portugal, ou melhor, para aproveitar o investimento feito com a formação destes profissionais, deveriam ser criados novos postos de trabalho, havendo mais pessoas nos serviços, o que motivaria o trabalho dos enfermeiros e permitiria uma prestação de cuidados de qualidade(...)”

E12, L116-120

Esta remuneração salarial em Portugal é, ainda, comparada pelos enfermeiros que emigraram com a remuneração no país onde vivem e trabalham. Sendo esta última muito superior, estes profissionais considera este facto uma grande vantagem para a emigração:

“(...)a oportunidade de ter um salário aceitável, relativamente a Portugal. Tal como já se sabe, em Portugal os enfermeiros não são remunerados como outros licenciados, e eu acho isso uma situação que nenhum dos meus colegas deviam aceitar. Nós lutamos tantas vezes por salários justos e nada acontece... única solução que encontrei foi emigrar.”

E2, L52-55

Contudo, os enfermeiros referem que, para além da remuneração justa ser um fator de permanência no país de origem, é, igualmente, um fator de regresso ao mesmo, caso tal se proporcionasse. Nesta fase é, ainda, enfatizada, a opinião de que em Portugal existem ótimos profissionais de enfermagem, muito bem formados, que não são remunerados como licenciados, sendo remunerados como bacharéis. É feita,

igualmente, uma comparação entre viver em Portugal e fora do país, concluindo-se que no estrangeiro existem outras despesas, pelo que, caso a remuneração fosse adequada ao grau académico do profissional, seria um fator de regresso ao país.

“(...)a remuneração, não digo igual à que temos aqui, porque nem que se ganhe mais cá, gasta-se mais com as viagens e estamos mais longe da família e dos amigos, mas penso que um contrato estável e um ordenado digno de uma pessoa licenciada, acho que era suficiente para voltar.”

E2, L158-160

A valorização da progressão académica e desenvolvimento da formação avançada foi, também, referida pelos entrevistados como uma atitude a incentivar na área da enfermagem, de forma a impedir a emigração e reter estes profissionais. Estas são retratadas pelos enfermeiros entrevistados seguindo as diferenças existentes entre a formação em Portugal e a formação noutros países da Europa. Consideram que, apesar da formação em Portugal ser muito superior em termos de qualidade e, no caso dos enfermeiros, de qualificação (Licenciatura, enquanto que noutros países é Bacharelato), existem outras opções académicas fora de Portugal, com acesso facilitado e incentivada pela entidade empregadora.

Como exemplo, relativamente à obtenção do título de especialista em Espanha, este pressupõe de um concurso que corresponde às vagas previstas para aquele local, sendo uma medida que poderia ser adotada em Portugal:

“(...)Ao nível da formação, abrirem vagas para especialidade consoante as vagas que existem para especialistas em determinada área. Só assim se podia assegurar a empregabilidade, também, para os enfermeiros especialistas. Depois, também alargar o leque das especialidades (...).”

E4, L154-156

Por sua vez, o acesso e a valorização da formação avançada é considerado, também, um dos fatores impulsionadores do regresso dos enfermeiros emigrantes a Portugal. Os enfermeiros consideram importante a promoção e o incentivo deste tipo de

formação para que o enfermeiro esteja em constante aprendizagem, o que o motiva e, conseqüentemente, melhora o seu desempenho:

“(...) promover formação avançada em enfermagem, incentivá-la e ainda ajustar as carreiras ao nível de experiência do profissional, contando, para isso também, os anos que estes passaram fora do país. Isto significaria que um enfermeiro que exerceu vinte anos noutra país e volte para Portugal, seja posicionado na carreira como tal e não como se estivesse no primeiro ano de exercício profissional. Isto caso haja novamente evolução na carreira no Serviço Nacional de Saúde, é claro.”

E13, L147-149

“(...)há facilidades em realizar formação, basta candidatar-me para tal e, caso seja aceite, poderia fazer uma especialidade ou uma progressão académica de qualquer tipo que o hospital pagaria essa formação.(...)” E6, L58-60; “(...)o facto de ter formação oferecida pelo hospital, formação esta que pode até ser uma pós-graduação, um mestrado ou especialidade, é mesmo muito bom. Desde que estou aqui já fui, inclusive, participar numa conferência em Paris e quer a viagem, quer o alojamento, foram pagos pelo hospital. Em Portugal, nunca teria acesso a este tipo de coisas.

E13, L116-120

O nível de formação ministrada constitui, no entanto, um descontentamento destes profissionais, os quais estavam habituados a instrução mais exigente em Portugal. Este nível de formação é visto por alguns enfermeiros como insuficiente, sendo esta considerada como incompleta, quando comparada com o ensino nas instituições em Portugal:

“(...)a formação cá é um pouco desesperantemente incompleta. Ou seja, não há muita coisa nova que consiga aprender, por mais cursos de curta duração que faça. Assim, caso pretenda formação com maior qualidade, tenho de tirar um curso mais avançado, uma pós-graduação ou assim. No entanto, eu sei que vou encontrar formação credível e reconhecida em Portugal, portanto, pondero voltar para Portugal um dia e investir nessa formação.(...)”

E1, L215-219

Para os enfermeiros que se encontram emigrados, o reconhecimento da experiência profissional fora do país foi apontado apenas como um fator impulsionador do seu regresso a Portugal. Para estes, esta experiência deveria ser reconhecida pela entidade empregadora, influenciando a remuneração do enfermeiro.

“(...)Penso que, em termos remuneratórios, a uma pessoa que trabalhou 8/9 anos noutra país e regressasse a Portugal, deveria ser reconhecida essa experiência em nível remuneratório e passasse a receber o mesmo de uma pessoa que trabalhe há 8/9 anos em Portugal, coisa que dificilmente se verificará.”

E7, L218-221

Apontada, também, como um dos fatores apenas impulsionador do regresso a Portugal, a estabilidade laboral em Portugal assume uma grande importância para os enfermeiros, uma vez que a importância do vínculo que estes têm com a instituição onde trabalham no país de acolhimento emerge várias vezes durante as entrevistas.

“(...) para isso [voltar a Portugal] era preciso que me assegurassem a estabilidade que cá temos. Eu vim para o Reino Unido apenas porque tinha algumas garantias que se verificaram e a principal foi o poder assinar um contrato e não ter medo de ficar desempregado.”

E11, L153-155

“Em termos profissionais, consegue-se encontrar uma estabilidade muito grande que lhe dá segurança desde o primeiro minuto, que é um contrato a termo indeterminado. Eu, apesar de ter isso no meu emprego em Portugal, pensava que não seria possível ao emigrar para um país em que ninguém me conhecesse. Acho que aqui há um investimento inicial em nós muito grande. O que também é um pouco para nos prender. Acaba por ser um incentivo a ficar, ter um contrato estável.(...)”

E14, L54-59

Para estes profissionais, a realização de contratos estáveis com os trabalhadores de uma instituição de saúde, para além de trazer benefícios para os profissionais, traria, também, benefícios à própria instituição, diminuindo a necessidade de integrar, constantemente, novos profissionais.

“(...)O contrato decente é um contrato que nos permite ter alguma estabilidade. A instituição, ao contratar, só tem a ganhar quando oferece aos seus colaboradores contratos estáveis, pois podem assegurar a continuidade da empresa sem necessidade de integrar, constantemente, novos colaboradores.(...)”

E2, L50-54

- **Família e relações sociais**

A importância das relações existentes em família é um fator que poderia impedir a emigração dos enfermeiros. Aqui, os enfermeiros dão como exemplos a possibilidade de um familiar estar doente e a necessitar de cuidados, ter um compromisso conjugal (namorado/namorada) em Portugal e a inexistência de apoio da família aquando da decisão de emigrar.

“Ficaria em Portugal apenas por motivos familiares, caso houvesse algum caso de doença na família, em que um familiar estivesse a necessitar de cuidados e que eu soubesse que poderia ajudar. Era mesmo apenas nessa situação que eu ficaria em Portugal, porque na verdade, é razoavelmente fácil sair quando Portugal já não tem meios para motivar os seus enfermeiros.”

E14, L128-131

Por outro lado, como impulsionadores do regresso ao país de origem, foram contemplados alguns fatores relacionados com a mesma temática. O acompanhamento do cônjuge foi um destes fatores. Segundo os entrevistados, caso se cumprissem outras condições como uma remuneração justa e um contrato estável, voltariam a Portugal apenas caso o namorado voltasse também.

“(...)e, se o meu namorado fosse comigo, voltaria ou pelo menos pensava nessa possibilidade. Agora, mesmo que eu quisesse ele não ia querer porque já trabalhou

em Portugal e comparando os dois países e ponderando todos os prós e os contras, diz sempre que não compensa. E eu concordo, apesar de nunca ter trabalhado em Portugal. Neste momento também não estamos muito longe e conseguimos visitar os nossos familiares e amigos várias vezes por ano.”

E3, L152-156

Esta valorização da relação conjugal foi caracterizada, também, ao longo das entrevistas como a possibilidade de trabalhar próximo do namorado e foi, também, referida por alguns entrevistados como uma das vantagens de trabalhar fora de Portugal: “(...)Estou cá com o meu namorado, não enfermeiro, que facilmente arranjou emprego quando chegou.(...)” E14, L67-68.

A possibilidade de constituição de família é, também, apontada como expectativa atual de alguns dos participantes do estudo. Estes referem essa possibilidade, alguns porque a sua vida pessoal sofreu algumas mudanças, conhecendo o/a atual companheiro/a no país de acolhimento, outros porque emigraram juntamente com o cônjuge:

“(...)encontro-me, também, em início de constituição de uma nova família, pois vivo com o meu namorado e fazemos planos, já, em conjunto. Pode dizer-se também que isto é um fator de estabilidade. Se calhar, se tivesse permanecido sozinha já não pensaria nesta forma. Agora pensamos em conjunto.”

E4, L126-129

Contudo, para além da constituição de uma nova família, os enfermeiros que emigraram referem, também, a importância da representatividade da família que se encontra em Portugal. Estes generalizam este facto, não apenas aos enfermeiros mas a todos os emigrantes portugueses, referindo ser a família o motor que faria regressar um português ao seu país:

“Eu penso que a grande maioria dos profissionais Portugueses que estão fora vai voltar, um dia, não pelo trabalho mas pela família e pelo que representa para nós. E não falo apenas nos enfermeiros, que são muitos e cada vez mais, pelo que se

percebe, mas o Português valoriza muito as suas origens e eu, como Portuguesa, posso dizer que gostaria de voltar um dia(...)”

E4, L158-161

As facilidades atuais de deslocação entre países e as novas tecnologias da informação existentes permitem colmatar algumas falhas na ligação às origens, no entanto, apesar da distância da família e amigos, apontada como a principal desvantagem da emigração.

“A desvantagem óbvia, creio, de todos nós, o estar longe da família, fora do meu país. É claro que existem saudades dos entes mais queridos mas hoje em dia a Europa acaba por ser pequena e a concorrência entre as companhias aéreas permite-nos viajar muito mais facilmente e a preços mais acessíveis.(...)”

E3, L60-63

Uma das entrevistadas encara esta distância da família como um fenómeno natural, referindo, ainda, a inevitabilidade do afastamento da família como uma fase no desenvolvimento do indivíduo:

“É assim, em termos familiares, tal como nós aprendemos em psicologia, isto é uma fase pela qual todas as famílias passam, a saída dos filhos de casa(...) Isso iria acontecer de qualquer forma, se tivesse de sair de casa para trabalhar noutra local de Portugal. Não os vejo tantas vezes como queria ver, não estamos juntos tantas vezes quantas as que queria estar, falamos por telefone, mas não considero que seja uma situação instável.”

E1, L234-240

Em suma, pode dizer-se que os fatores que impediriam a emigração dos enfermeiros espelham, em grande parte, os fatores que influenciam o hipotético regresso destes profissionais ao seu país de origem, quer estes fatores correspondam a fatores profissionais como a melhoria das condições de trabalho e empregabilidade, quer se tratem de fatores pessoais como a família e as relações sociais.

4. Discussão e Conclusões

A migração como fenómeno global verifica-se há bastantes décadas, contudo, nos últimos anos verifica-se um aumento exponencial da emigração de profissionais altamente qualificados, quer tratando-se de uma mobilidade permanente quer temporária. Este fenómeno, designado por “*brain drain*” ou ‘fuga de cérebros’, trata-se de uma saída dos profissionais altamente qualificados e formados no país de origem para um país de acolhimento onde existem mais postos de trabalho e mais atrativos. Ao falar em migração dos profissionais de saúde, BACH (2006) refere que esta é diferente da migração dos restantes profissionais. Os profissionais de saúde são, portanto, considerados por este autor, um caso especial na mobilidade internacional, uma vez que o seu trabalho implica uma partilha de um espaço comum entre o profissional e o utente, sendo, portanto, necessário, quer no país de origem, quer no país de acolhimento.

No caso concreto dos enfermeiros, a migração entre estes profissionais tem, também, sofrido um grande aumento nos últimos anos. Em Portugal, observou-se um aumento significativo na saída destes profissionais para trabalhar noutros países, essencialmente noutros países da Europa, tal como referem FERNANDES *et al* (2011), o que confirma FERREIRA (2009), quando nos refere que apesar do historial de emigração que caracteriza Portugal, os destinos europeus nunca perderam o interesse para os emigrantes portugueses.

A natureza multidimensional do fenómeno migratório global e o constante aumento deste movimento entre os profissionais de saúde, mais concretamente entre os enfermeiros portugueses e para outro país da Europa, assim como a ausência de estudos qualitativos sobre motivações, valores e características destes profissionais e que influenciam a tomada de decisão de emigrar fez com que optássemos pela elaboração deste estudo de carácter qualitativo. Pretendíamos, assim, aferir e compreender todas estas questões de natureza qualitativa, as quais poderão beneficiar como base para investigações futuras.

Comparando com estudos anteriores sobre emigração dos profissionais de saúde portugueses, segundo CONCEIÇÃO *et al* (2011), apesar de não existirem dados concretos sobre emigração, é possível obter informações de que em 2008, 928

enfermeiros suspenderam a sua inscrição na Ordem dos enfermeiros, embora esse número reflita, também, o número de enfermeiros espanhóis que exerciam a sua profissão em Portugal e voltaram ao seu país.

Quanto aos três estudos publicados pela Ordem dos Enfermeiros relativamente à situação profissional dos jovens enfermeiros, de acordo com FERNANDES *et al* (2011), a emigração dos jovens enfermeiros constitui um fator de importância crucial na construção de uma imagem objetiva do nível de aproveitamento dos recursos humanos em Portugal. Trata-se, portanto, de uma solução encontrada para um dos principais problemas que os enfermeiros portugueses enfrentam, a empregabilidade. De acordo com o mesmo estudo, cerca de 7,7% dos enfermeiros registados na Ordem dos Enfermeiros nos anos de 2008, 2009 e 2010, se encontram a trabalhar no estrangeiro, percentagem esta que aumentou relativamente ao estudo de 2009, no qual apenas 5% dos enfermeiros se encontravam a trabalhar fora do país, tendo reduzido relativamente à percentagem de 2010 (10,4%).

Ao considerarmos a amostra em questão, podemos dizer que os enfermeiros entrevistados tinham uma idade jovem, entre 23 e 32 anos, prevalecendo, então, a emigração na idade ativa. Esta caracterização pode ser, de certa forma, generalizável ao fenómeno migratório global, uma vez que, segundo FERREIRA (2009), o grupo etário mais expressivo para a emigração situa-se entre os 15 e os 29 anos, representando 45% da totalidade dos emigrantes, seguindo-se pelo intervalo seguinte, entre os 30 e os 40 anos.

Por outro lado, estes enfermeiros encontram-se a exercer a sua profissão em Espanha, Reino Unido e Suíça, correspondendo, de acordo com FERNANDES *et al* (2011), aos destinos preferidos dos jovens enfermeiros que se encontram a exercer a sua profissão no estrangeiro.

Os enfermeiros entrevistados têm entre 1 e 10 anos de exercício profissional e referem, frequentemente, conseguir trabalhar na sua área de interesse, para a qual direccionaram a sua formação, facto que consideram uma vantagem. Para além disto, todos exercem a sua profissão na área hospitalar. Na verdade, seria interessante perceber a razão pela qual, os enfermeiros que emigram, não referem como área de interesse os cuidados de saúde primários, uma vez que, neste contexto, em Portugal, os enfermeiros

possuem uma relação mais próxima e um papel mais ativo com a comunidade e, como consequência, vê reconhecidas as suas competências profissionais. Outra justificação plausível poderá ser o facto dos enfermeiros de cuidados de saúde primários em Portugal estarem satisfeitos com as condições oferecidas pelo seu trabalho.

Verificámos que os motivos dos enfermeiros portugueses poderiam ser englobados em várias categorias, existindo motivos relacionados com a vida profissional, com a estabilidade e segurança financeira, com a proximidade a experiências migratórias e proximidade cultural, com os dividendos trazidos pela experiência migratória e com a nova experiência de vida.

Elaborámos, assim, uma comparação dos motivos pelos quais os enfermeiros entrevistados emigraram com os motivos englobados nas categorias de fatores que impulsionam a migração de enfermeiros, elaboradas por DUSSAULT *et al* (2009a), sendo estas: fatores individuais/profissionais e familiares; fatores organizacionais; fatores relacionados com os sistemas de saúde; fatores ambientais e outros fatores.

Os fatores individuais/pessoais e familiares, referidos por estes autores, como a idade jovem, o alto nível educacional e o ser portador de habilidades profissionais caracterizam a nossa amostra de enfermeiros, no entanto, não foram referidos por estes como motivos que possam ter justificado ou incentivado a sua emigração para outro país da Europa. Por outro lado, a compatibilidade com o idioma do país de destino, assim como a presença de amigos/namorado no mesmo foi mencionada, simultaneamente, pelos autores e pelos enfermeiros entrevistados. No nosso estudo, estes dois motivos inserem-se na categoria ‘proximidade com experiências migratórias e proximidade cultural’.

Os fatores organizacionais englobam duas categorias de motivos pelos quais os enfermeiros entrevistados emigraram. Por um lado, a remuneração insuficiente e a empregabilidade que se encontram agrupadas na categoria ‘estabilidade e segurança financeira’, por outro lado, a falta de condições de trabalho, e o reconhecimento insuficiente, quer pela sociedade, quer pela entidade empregadora, que são englobadas na categoria ‘vida profissional’. Ainda inserida nestes fatores, a procura de vantagens na progressão académica é, também, um motivo para emigrar, considerando-se um dos principais dividendos da experiência migratória pelos enfermeiros entrevistados.

Os fatores relacionados com o sistema de saúde encontram-se, igualmente, contemplados, normalmente associados, novamente, a falta de condições de trabalho ao nível dos recursos humanos e materiais, os quais são expostos como fundamentais na qualidade dos cuidados prestados aos utentes. É referido o rácio enfermeiro/doente, o qual é bastante inferior aos restantes países da Europa, de acordo com os entrevistados.

Relativamente aos fatores ambientais indicados por estes autores, estes são referidos, também, pelos entrevistados, como influentes. Referem que a instabilidade financeira em que se encontrava e encontra o país e a oportunidade de emigrar para um país relativamente mais estável foi um dos motivos que os levou a emigrar. Este motivo encontra-se englobado na categoria ‘estabilidade e segurança financeira’. Já o clima, tema referido pelos autores, é, também, mencionado por alguns entrevistados que se encontram na ilha de Tenerife, em Espanha, e que consideram o Verão prolongado um motivo, quer de emigração, quer de escolha do local de destino.

Englobado noutros fatores, é divulgado o papel ativo das agências de recrutamento e que podem influenciar este motivo. Este papel é, igualmente, referenciado pelos enfermeiros que participaram no estudo, que as consideram um fator facilitador à experiência de emigrar, salientando a disponibilidade e o acesso fácil à emigração proporcionado por estas agências.

Podemos realizar outra comparação com os resultados obtidos nas entrevistas, tendo em conta os fatores que poderão influenciar a migração de profissionais. Assim, BUCHAN (2008) divide-os em dois tipos: *push factors*, e *pull factors*.

Os *push factors* que, de acordo com o mesmo autor, são a baixa remuneração, a instabilidade económica e as oportunidades limitadas de carreira são referidos pelos entrevistados e inserem-se na categoria ‘estabilidade e segurança financeira’; as condições de trabalho precárias e a falta de recursos para trabalhar de forma eficaz, também mencionados, inserem-se na categoria ‘vida profissional’ e as oportunidades limitadas a nível académico, que BUCHAN (2008) também refere como *push factor*, são, também, relatadas por estes profissionais.

Já os *pull factors* que, para este autor, consistem numa remuneração mais elevada, melhores condições de trabalho, sistemas de saúde com melhores recursos, oportunidades de carreira, oportunidade de investir em formação pós-básica,

estabilidade política e oportunidades para viajar, são referidos, ao longo das entrevistas, quer como motivos para emigrar, quer como vantagens da emigração.

De acordo com De VEER *et al* (2004), outros autores referem fatores relevantes para a emigração de enfermeiros e que vão complementar as informações anteriores, sendo estes os fatores que se encontram relacionados com os motivos pessoais para a emigração. Este autor refere o facto de possuir um cônjuge no país de destino como principal fator de emigração, no entanto refere, também, a importância da proximidade com o país de origem. Estes são dois motivos que relatados nas entrevistas realizadas, sendo o último referenciado pelos enfermeiros que se encontram a exercer a sua profissão em Espanha e consideram mais seguro emigrar para um país mais próximo como primeira experiência migratória. Ambos os motivos se encontram na categoria ‘proximidade com experiências migratórias e proximidade cultural’.

Deste modo, podemos dizer que os enfermeiros entrevistados descrevem os motivos que os fizeram emigrar, sendo estes os mesmos referidos na literatura existente sobre o tema. Contudo, alguns dos motivos referenciados como motivadores para emigrar para estes enfermeiros não se encontram na literatura, como é o caso da frustração com processos de recrutamento e a possibilidade de trabalhar na área pretendida, correspondentes à categoria ‘vida profissional’; o acesso a contratos estáveis, os quais beneficiam, quer o trabalhador, quer a entidade empregadora, correspondente à categoria ‘estabilidade e segurança financeira’; o aconselhamento com colegas já emigrados, correspondente à categoria ‘proximidade com experiências migratórias e proximidade cultural’ e; o desejo de uma nova experiência de vida, permitindo a abertura de oportunidades pessoais e profissionais.

As características destes profissionais que conseguimos obter e que explicam a decisão de emigrar relacionam-se intimamente com os objetivos já apresentados. Inicialmente os enfermeiros entrevistados referem uma curiosidade que satisfazem com a possibilidade de contactar com diferentes realidades, o qual se relaciona, também, com o desejo de uma nova experiência de vida, pelo qual se consideram, também, aventureiros.

Depreendemos, também, que existe um grande orgulho, o qual caracteriza estes profissionais e que não é compatível com o insuficiente reconhecimento dado à

profissão em Portugal. A vontade de aprender foi, também, uma característica referida pela maioria dos entrevistados, quer em termos de aquisição de novos conhecimentos ao nível profissional, através da aprendizagem de novas técnicas e formas de trabalhar, quer em termos de aprendizagem pessoal como é o caso da aprendizagem de um novo idioma. Contudo, para além da aprendizagem, estes profissionais valorizam, também, a possibilidade de ensinar, transmitindo conhecimentos adquiridos no país de origem.

A ambição e o carácter empreendedor foram, igualmente, referidos pelos enfermeiros como duas características que os fizeram tomar a decisão de emigrar, ambas referenciadas sob a forma de reformulação constante de objetivos pessoais e profissionais.

Por fim, o ser emocionalmente independente constata a adaptabilidade a diferentes situações, sendo referido, pelos enfermeiros que emigraram, o ultrapassar obstáculos sem necessidade de recorrer a outras pessoas como gratificação obtida com a nova experiência migratória.

Com a principal finalidade de beneficiar os próprios profissionais de saúde, tencionámos saber quais os fatores que os poderiam impedir de viver esta experiência migratória, assim como quais os fatores que julgam que poderão impulsionar o seu regresso. Estes, na sua maioria, espelham-se, e correspondem a uma melhoria das condições no país de origem: melhores condições de trabalho, criação de novos postos de trabalho, remuneração adequada ao grau académico, contratos estáveis e valorização da progressão académica. Estes fatores são os mesmos que foram salientados, anteriormente, por BUCHAN (2008) e que diziam respeito às condições no país de acolhimento, o que significa que os enfermeiros entrevistados pretendem que, ao ter acesso às mesmas condições no país de origem que têm acesso no país de destino, poderia ser um fator de impedimento à emigração ou um fator de regresso. Contudo, referem um motivo inovador para impulsionar o regresso destes profissionais que consiste na possibilidade do reconhecimento da experiência profissional internacional em Portugal, sendo que este reconhecimento deverá influenciar a remuneração destes profissionais.

Devemos, então, refletir sobre estes últimos aspetos, uma vez que o facto de criar condições para impedir esta emigração de enfermeiros poderá colmatar as falhas

de recursos humanos nos serviços de saúde, assim como motivar os enfermeiros que lá trabalham. No entanto, ao diminuir este fenómeno, incentivando a retenção destes profissionais em Portugal, irão perder-se os novos conhecimentos, os ganhos pessoais e profissionais que advêm da experiência migratória, quando os enfermeiros a referem como muito importante porque, para além de outros benefícios, lhes permitiu viver uma nova experiência e ultrapassar limites pessoais e profissionais. Deste modo, ao falarmos em ganhos para os profissionais, alguns enfermeiros referem que, ao emigrar, se torna vantajoso o facto de poderem observar e participar em novas formas de trabalhar, assim como o facto de poderem aprender algo novo que irá melhorá-los como profissionais. Esta constatação é confirmada por RATHA, MOHAPATRA e SCHEJA (2011), que descrevem o movimento de ‘fuga de cérebros’ como, por um lado, um movimento de perda de recursos investidos na educação dos profissionais e, por outro, como um movimento de ganho de novos conhecimentos e habilidades, verificado quando os emigrantes retornam ao seu país de origem.

De acordo com os resultados obtidos no presente estudo, consideramos que Portugal, tem, ainda, um longo caminho a percorrer no que respeita à sua relação com os profissionais de enfermagem, uma vez que são os aspetos negativos dos serviços de saúde em Portugal que prevalecem ao averiguar os motivos pelos quais os enfermeiros portugueses emigram. Contudo, verificámos, também, que os nossos profissionais de enfermagem cada vez mais reconhecem a importância da observação de novas culturas, novos hábitos e novas formas de trabalhar, permitindo-lhes evoluir enquanto profissionais e, conseqüentemente, prestar melhores cuidados de enfermagem aos seus utentes.

Com este estudo pretendemos construir uma base para novos temas sobre emigração dos enfermeiros portugueses e assim contribuir, quer para a possibilidade de criar condições para o regresso destes profissionais, quer para ajudar aqueles que, ainda se encontrando em Portugal, ponderam alargar os seus horizontes e juntar-se aos restantes enfermeiros portugueses distribuídos por outros países da Europa e do Mundo.

O facto de se tratar de um estudo qualitativo com recurso a um número reduzido de entrevistas semiestruturadas poderá favorecer a aplicação deste mesmo estudo no

futuro, sendo útil verificar a evolução dos motivos pelos quais outros enfermeiros emigraram, assim como as suas características individuais.

No entanto, relativamente a investigação futura, pensamos que seria útil o aprofundamento dos temas abordados neste estudo realizando, por exemplo, um estudo que consistisse em entrevistas semelhantes aos enfermeiros portugueses que viveram esta experiência migratória e que já retornaram a Portugal; poderia, também, realizar-se estudos recorrendo, não apenas a entrevistas, mas a outras fontes de dados existentes *online*, com a parceria de alguns sites existentes *online* nos quais se encontram testemunhos de colegas que se encontram em vários locais da Europa e noutros locais do Mundo.

Uma vez mais e devido à existência muito limitada de dados sobre emigração dos enfermeiros em Portugal, pensamos ser útil a elaboração de um estudo quantitativo que abranja todos os enfermeiros que se encontrem a exercer a sua profissão em Portugal ou fora do país, englobando não apenas os jovens enfermeiros, mas todos os enfermeiros inscritos na Ordem dos Enfermeiros, com o objetivo de constituir uma base de dados que contenha estes números, assim como os países onde estes enfermeiros se encontram a exercer a sua profissão.

De uma forma geral, com este estudo averiguámos, também, que não existem enfermeiros que refiram não querer voltar mais para Portugal, apesar de todos considerarem ter melhores condições de trabalho, remuneração e até acesso a formação diferenciada que, ao contrário do que aconteceria em Portugal, essa formação será valorizada pela entidade empregadora. No entanto referem, também, que fatores pessoais como a distância da família e amigos poderão, num futuro, levá-los a regressar a Portugal, uma vez que o sentimento típico português, a saudade, se encontra presente numa grande maioria das entrevistas realizadas aos enfermeiros emigrantes portugueses.

Bibliografia

1. BACH, Stephen - International Mobility of Health Professionals: Brain Drain or Brain Exchange? [em linha], Wold Insitute for Development Economics Research - United National University, 2006. [Consult. 08.08.2011]. Disponível em http://www.wider.unu.edu/publications/working-papers/research-papers/2006/en_GB/rp2006-82/files/78091786133112658/default/rp2006-82.pdf;
2. BAGANHA, Maria Ioannis; RIBEIRO, Joana Sousa - Imigração qualificada no sector da saúde - as oportunidades no mercado laboral português. [em linha], Revista Migrações. Número temático Imigração e Saúde. ACIDI, Setembro de 2010. [Consult. 20.08.2011]. Disponível em http://www.oi.acidi.gov.pt/docs/Revista_1/migracoes1_art3.pdf;
3. BARDIN, Laurence - Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2009. ISBN: 978-972-44-1506-2;
4. BUCHAN, James - International Recruitment of Nurses: Policy and Practice in the United Kingdom. [em linha] United Kingdom, 2007. [Consult. 20.08.2011]. Disponível em <http://www.blackwellsynergy.com/doi/pdf/10.1111/j.1475-6773.2007.00710.x>;
5. BUCHAN, James - Health Systems and Policy Analysis: How can the migration of health service professionals be managed so as to reduce any negative effects on supply? [em linha] Denmark: WHO European Ministries Conference on Health Systems, 2008. [Consult. 20.08.2011]. Disponível em http://www.intlnursemigration.org/assets/pdfs/7_hsc08_epb_10.pdf;
6. CASTLES, Stephen - Globalização, Transnacionalismo e Novos Fluxos Migratórios – dos trabalhadores convidados às migrações globais. Lisboa: Edições Fim de Século, 2005. ISBN: 972-7542-182.
7. CONCEIÇÃO, Cláudia [et al] - Mobility of Health Professionals in Portugal[em linha] Lisboa, 2011. [Consult. 10.11.2012]. Disponível em

http://www.mohprof.eu/LIVE/DATA/National_reports/national_report_Portugal.pdf;

8. COUTINHO, Clara Pereira - A qualidade da investigação educativa de natureza qualitativa: questões relativas à fidelidade e validade. [em linha], Braga: Educação Unisinos, Janeiro-Abril, 2008. [Consult. 02.09.2011]. Disponível em http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/7884/1/005a015_ART01_Coutinho%5Brev_OK%5D.pdf;
9. DA SILVA, Laura Elisa Ferreira Pais (2010) – Reconhecimento de qualificações académicas e profissionais na UE- entrave ou motor à mobilidade. Lisboa: Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, 2010. 97f;
10. DE VEER, Anke [*et al*] - Experiences of foreign European in the Netherlands. Health Policy. [em linha] Oxford: University Press, 2004. [Consult. 04.09.2011]. Disponível em <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0168851003001714>;
11. DUSSAULT, Gilles; FRONTEIRA, Inês; CABRAL, Jorge - Migration of health personnel in the WHO European Region. [em linha] Lisboa: Instituto de Higiene e Medicina Tropical, 2009a. [Consult. 04.09.2011]. Disponível em http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/95689/E93039.pdf;
12. DUSSAULT, Gilles. [*et al*] - The nursing labour market in the EU in transition. European Observatory on Health Systems and Policies. Lisboa: Instituto de Higiene e Medicina Tropical, 2009b;
13. FERNANDES, Domingos - Notas sobre os paradigmas de investigação em educação. Noesis, nº 18. [em linha], Lisboa, 1991. [Consult. 10.10.2011]. Disponível em <http://www.educ.fc.ul.pt/docentes/ichagas/mi2/Fernandes.pdf>;
14. FERNANDES, Raúl [*et al*] - Estudo sobre situação profissional dos jovens enfermeiros em Portugal. [em linha] Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2009. ISBN 978-989-96021-7-5. [Consult. 10.10.2011]. Disponível em http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/estudo_empregabilidade_jovens_enf.pdf;

15. FERNANDES, Raúl [et al] - Análise da situação profissional dos jovens enfermeiros em Portugal. [em linha] Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2010. ISBN 978-989-8444-03-5.[Consult. 10.10.2011]. Disponível em http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/Situacao_Profissional_Jovens_Enfermeiros_2010.pdf;
16. FERNANDES, Raúl [et al] - Situação profissional dos jovens enfermeiros em Portugal. [em linha] Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2011. ISBN. 978-989-8444-08-0.[Consult. 07.08.2012]. Disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/SituacaoProfissionalJovensEnfermeiros2011.pdf>;
17. FERREIRA, Alexandra Corina - A emigração portuguesa e as políticas migratórias europeias. [em linha]Aveiro: Universidade de Aveiro, 2008. 63 f. [Consult. 21.12.2012]. Disponível em <http://ria.ua.pt/bitstream/10773/3447/1/2010001057.pdf>
18. FLICK, Usher - An Introduction to Qualitative Research. 3rd Edition. London: Sage, 2006. ISBN: 13-978-1-4129-1145-0;
19. GAILLARD, Anne Marie; GAILLARD, Jacques - International migration of the highly qualified: a bibliographic and conceptual itinerary. [em linha] New York, 1998. [Consult. 21.12.2012] Disponível em http://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/divers11-02/010018671.pdf;
20. GUERRA, Isabel Carvalho - Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo: sentidos e formas de uso. Estoril: Príncipe Editora, 2006. ISBN: 978-972-88-1866-1;
21. INSTITUTO NACIONAL DE ESTATISTICA - Inquérito aos Movimentos Migratórios de Saída – Documento Metodológico. [em linha], INE, 2011. [Consult. 06.09.2011]. Disponível em http://metaweb.ine.pt/sim/OPERACOES/DOCMET_PDF/DOCMET_PDF_107_2_0.pdf;
22. KALLSTROM, Julia Kamoltip - Transnational and seasonal labour migration and development: lives of Thai Berry Picker returnees from Sweden. The 4th.

- International In Conference on Human Rights & Human Development [em linha] Thailand, 2011. [Consult.em 09.02.2012] Disponível em http://www.arcwthailand.com/documents/documentcenter/Ms_JuliaKamoltipKallstrom.pdf;
23. KEELY, Brian - International Migration: The Human Face of Globalization. [em linha] OECD: 2009. ISBN 978 92-64-047280. [Consult.07.12.2011] Disponível em <http://www.oecdilibrary.org/docserver/download/fulltext/0109111e.pdf?expires=1326844117&id=id&accname=guest&checksum=88CE0E51E3970C74387B1EB830825E95>;
24. MATOS, Cristina - Migrações: Decisões Individuais e Estruturas Sociais , SOCIUS – Centro de Investigação em Sociologia Económica e das Organizações , 5/1993, Lisboa, 1993;
25. MILLER, Mark J. – Migration and Development. Past, Present and Future. International Organization for Migration/Center for Migration Studies, Conference on International Migration and Development: Continuing the Dialogue. [em linha] New York City, 1998. [Consult. 10.04.2012]. Disponível em http://www.iom.int/jahia/webdav/site/myjahiasite/shared/shared/mainsite/publiched_docs/books/International_Migration_Development.pdf;
26. ORGANIZATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT - International Migration of Health Workers. [em linha] Paris: OECD, 2010 [Consult. 09.12.2011] Disponível em <http://www.oecd.org/dataoecd/8/1/44783473.pdf>;
27. PEIXOTO, João - País de emigração ou país de imigração? Mudança e continuidade no regime migratório em Portugal. [em linha], Lisboa: SOCIUS – Centro de Investigação em Sociologia Económica e das Organizações , 2004. [Consult.08.08.2011]. Disponível em <http://pascal.iseg.utl.pt/~socius/publicacoes/wp/wp200402.pdf>;
28. PATTON, Michael Quinn - How to Use Qualitative Methods in Evaluation. 2nd Edition. Los Angeles: University of California, 1987. ISBN: 0-8039-3129-8

29. RATHA, Dilip; MOHAPATRA, Sanket; SCHEJA, Elinal - Impact of Migration on Economic and Social Development A Review of Evidence and Emerging Issues. The World Bank Development Prospects Group Migration and Remittances Unit & Poverty Reduction and Economic Management Network [em linha] Mexico, 2011. [Consult. 10.10.2012]. Disponível em http://www-wds.worldbank.org/servlet/WDSContentServer/WDSP/IB/2011/02/07/000158349_20110207093552/Rendered/PDF/WPS5558.pdf;
30. STACEY, Margareth - Methods of social research. The Commonwealth and International Library of Science Technology Engineering and Library Studies. 1st Edition. Oxford: Pergamon, 1969;
31. UNIÃO EUROPEIA (UE) - Direito à livre circulação e residência dos cidadãos da União e dos membros das suas famílias [em linha] Bruxelas, 2007. [Consult. 16.03.2012]. Disponível em http://europa.eu/legislation_summaries/education_training_youth/lifelong_learning/133152_pt.htm;
32. UNITED NATIONS EDUCATIONAL SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION - UNESCO's Activities in the field of migration. [em linha] New York: UNESCO, 2011. [Consult. 09.02.2012] Disponível em <http://www.un.org/esa/population/meetings/ninthcoord2011/p05-unesco.pdf>;
33. VICENTE, Paula; REIS, Elizabeth; FERRÃO, Fátima - Sondagens: A amostragem como factor decisivo da qualidade. Lisboa, Ed. Sílabo, 1996. ISBN: 972-6181-36-4;
34. VITORINO, A. [et al] - Imigração: Oportunidade ou Ameaça – Recomendações do Fórum Gulbenkian Imigração. Estoril: Princípia Editora, 2007. ISBN: 972-9222-11-8;
35. WORLD HEALTH ORGANIZATION - International Migration, Health & Human Rights. [em linha] Switzerland: WHO, 2003. ISBN 92 4 156253 6 [Consult. 09.12.2011] Disponível em http://www.who.int/hhr/activities/en/intl_migration_hhr.pdf;

36. WORLD HEALTH ORGANIZATION - International Recruitment of health personnel: draft global code of practice. [em linha] Switzerland: WHO, 2003. [Consult. 09.12.2011] Disponível em

http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB126/B126_8-en.pdf.

ANEXOS

ANEXO I

GUIÃO DE ENTREVISTA

Fase pré-laboral:

1. Quais as expectativas que tinha relativamente à sua vida profissional?
 - a. Essas expectativas corresponderam à realidade?
 - i. Porquê? (**empregabilidade, condições de trabalho, remuneração**)
2. Ao longo do seu curso de licenciatura em enfermagem, pensou na possibilidade de emigrar?
 - a. Porquê?
3. Qual a sua percepção acerca do reconhecimento da profissão de enfermagem em Portugal?

Motivos que levam os enfermeiros portugueses a emigrar para outros países da Europa:

1. Quais as vantagens que encontra no acto de emigrar e exercer a sua actividade profissional fora do seu país? (**personais e profissionais**)
2. E quais as desvantagens? (**personais e profissionais**)
3. Quais os motivos que o/a fizeram tomar a decisão de emigrar?
4. Antes de tomar a decisão de emigrar, aconselhou-se com alguém?
 - a. Com quem?
 - b. Porquê? (**qual a relação com essa pessoa e como poderá ter influenciado a decisão**)
5. Como escolheu o destino?
6. E o local de trabalho? (**alguém incentivou? Internet? Escola de Enfermagem?**)
7. Pode falar-nos do processo desde a tomada de decisão até à efectivação dessa decisão? (**o que influenciou essa efectivação da decisão?**)

8. E o processo desde a efectivação da decisão até à entrada no mercado de trabalho no país de acolhimento? (**tempo, burocracia? Como foi recebido no país de acolhimento e no local de trabalho?**)

Expectativas e situação actual:

1. Quais as expectativas pessoais que tinha relativamente ao local onde actualmente trabalha?
 - a. Essas expectativas mantêm-se?
 - i. Porquê?
2. E quais as expectativas profissionais que tinha relativamente ao mesmo local?
 - a. Estas ainda se mantêm?
 - i. Porquê? (**remuneração, condições de trabalho, progressão profissional**)
3. Como encara a sua situação actual em termos laborais?
4. Como encara a sua situação actual em termos económicos?
5. Como encara a sua situação actual em termos familiares?
6. (**Caso seja ‘estável’ alguma das respostas**) Considera possível essa estabilidade em Portugal? Porquê?

Factores que poderiam levar a que os enfermeiros se mantivessem em Portugal ou que os fizesse regressar;

1. Ao falar de políticas de Recursos Humanos em Saúde (RHS) em Portugal, neste caso relativamente à profissão de enfermagem, quais pensa que poderão ser os ‘pontos-chave’ nos quais deveríamos investir para reter os nossos enfermeiros em Portugal?
2. Quais, na sua opinião, seriam as medidas que poderiam ser implementadas em Portugal de modo a fazer com que os enfermeiros que estão emigrados voltassem?

3. E em termos pessoais, ao recuar até ao momento da tomada de decisão de emigrar, quais seriam as razões que o/a poderiam ter impedido de sair de Portugal?

Poderá indicar outros nomes de enfermeiros portugueses que se encontrem emigrados num país da União Europeia ou Suíça e que possam integrar este estudo?

ANEXO II

Formulário de caracterização do entrevistado:

Identificação:

1. Sexo
 - 0. Masculino
 - 1. Feminino
2. Idade: ____ anos
3. Anos de exercício profissional: _____ anos
4. Anos de exercício profissional em Portugal: _____ anos
5. Há quanto tempo está emigrado? _____ meses? _____ anos?
6. Qual o país de acolhimento?
7. Em que sector trabalha?
 - 0. Público
 - 1. Privado
8. Em que área trabalha?
 - 0. Cuidados de saúde primários
 - 1. Hospital. Em que serviço? _____
 - 1. Outro. Qual? _____

ANEXO III



CONSENTIMENTO INFORMADO

Investigação no âmbito do Mestrado em Saúde e Desenvolvimento

Autora: Ana Marina Carreira Leal

Contacto: marinaleal@vodafone.pt

O presente estudo, intitulado “Migração dos enfermeiros portugueses na Europa”, decorre no âmbito do Mestrado em Saúde e Desenvolvimento do Instituto de Higiene e Medicina Tropical e tem como principal objectivo compreender algumas das causas da emigração dos enfermeiros portugueses para outro país da Europa.

Pretende-se contribuir para uma melhor compreensão sobre o tema, sendo necessária a realização de algumas entrevistas a enfermeiros portugueses que se encontrem, actualmente, a exercer a sua profissão num outro país da Europa. Deste modo, a sua contribuição é fundamental.

Os resultados obtidos com esta investigação serão apresentados no Instituto de Higiene e Medicina Tropical em Abril de 2012, sob a forma de Tese de Mestrado, podendo, se desejar, contactar a autora, para se informar sobre os resultados obtidos.

Este estudo não lhe trará nenhuma despesa ou risco. A recolha de dados será efectuada através de uma entrevista individual por videoconferência, que será gravada para permitir uma melhor compreensão dos factos e a análise dos dados *a posteriori*.

A informação colhida será tratada de forma confidencial e será garantido o anonimato dos entrevistados. É livre de participar e poderá ter acesso ao relatório final do estudo contactando a autora. Prevê-se a publicação dos resultados deste estudo em revistas científicas, assim como a sua divulgação em reuniões e conferências científicas.

A sua participação neste estudo é voluntária e poderá não responder a qualquer pergunta, querer terminar a entrevista a qualquer momento ou retirar-se do estudo até ao início da elaboração da dissertação, bastando, para tal, contactar a autora.

Após a leitura de todas as informações acima citadas, declaro que aceito participar nesta investigação.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____



ANEXO IV

Parecer no 2-2012-TM sobre Protocolo de Estudo

Conselho de Ética do Instituto de Higiene e Medicina Tropical

Título do Estudo: Migração dos enfermeiros Portugueses na Europa

Investigador principal: Ana Marina Careira Leal

Promotor: Instituto de Higiene e Medicina Tropical

Objectivo do estudo: Compreender algumas das causas de emigração dos enfermeiros portugueses para outro país da Europa e descrever, identificar e compreender as motivações e características deste grupo de profissionais que os incitam a tomar essa decisão.

Justificativa e desenho do estudo: O estudo proposto poderá trazer uma melhor compreensão do fenómeno das migrações dos profissionais de saúde. O desenho está consistente com os objectivos do estudo.

Conflito de interesses: Não foi identificada a existência de conflito de interesses.

Consentimento informado/ informação para o participante: Contemplado na descrição do projecto, está correctamente elaborado na sua generalidade. Sugerimos referir o que fazer às gravações no final do estudo. Assegurar que serão mantidas em local seguro? Serão destruídas após quanto tempo?

Conclusão: Este conselho aprova o estudo "Migração dos enfermeiros Portugueses na Europa", considerando-o eticamente válido e justificado.

Lisboa, 2 de Fevereiro de 2012

Relatores:

Prof. Doutora Luzia Gonçalves

Prof. Doutor Gilles Dussault