

Cláudia Pereira

Vidas Partidas

Enfermeiros Portugueses no Estrangeiro



Vidas Partidas

Enfermeiros Portugueses no Estrangeiro

Cláudia Pereira

Vidas Partidas

Enfermeiros Portugueses no Estrangeiro

Prefácio por
Pedro Calado



LUSODIDACTA



LUSODIDACTA



Ordem dos Enfermeiros

Direitos reservados®, 2016

LUSODIDACTA – Soc. Port. de Mat. Didáctico, Lda.

Título:

Vidas Partidas

Enfermeiros Portugueses no Estrangeiro

Autora:

Cláudia Pereira (ISCTE-IUL, Centro de Investigação e Estudos de Sociologia, CIES-IUL, Observatório da Emigração)

Autores e coautores de capítulos específicos:

Ana Cláudia Moura, Anne Stöhr, João Carvalho, Nuno Pinto,
Pedro Pita Barros, Rui Pena Pires

Revisão de texto:

Manuel Coelho

Capa:

Lina Cardoso

Fotografia da autora:

Bruno Monteiro

Pré-impressão:

ArteMarga, Lda.

Impressão e acabamento:

ACD PRINT, S.A.

www.acdprint.pt

1.ª Edição: dezembro/2015

LUSODIDACTA – Soc. Port. de Material Didáctico, Lda.

Rua Dário Cannas, 5-A – 2670-427 LOURES

Telefone: 21 983 98 40 – Fax: 21 983 98 48

lusodidacta@lusodidacta.pt

www.lusodidacta.pt

ISBN: 978-989-8075-56-7

Depósito Legal n.º: 401 288/15

É proibida a duplicação ou reprodução deste volume, ou de partes do mesmo sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrónico, mecânico, gravação, fotocópia ou outro) sem permissão expressa do Editor.

Vidas Partidas

Enfermeiros Portugueses no Estrangeiro

Cláudia Pereira

com

Ana Cláudia Moura

Anne Stöhr

João Carvalho

Nuno Pinto

Pedro Pita Barros

Rui Pena Pires

Apoio da Ordem dos Enfermeiros



As ideias e opiniões expressas neste livro são, no entanto, da exclusiva responsabilidade da autora, dos autores de capítulos específicos e das pessoas entrevistadas, não significando concordância formal da Ordem dos Enfermeiros.

Índice

Índice de quadros	x
Índice de figuras	xi
Nota de abertura	xiii
Prefácio	xv
Agradecimentos	xix
Introdução	xxi
Parte I. Quando os números falam: enfermeiros portugueses no estrangeiro e suas motivações	1
Capítulo 1. Razões que levam os enfermeiros a sair: o recrutamento estrangeiro como impulsionador	1
“A empresa tinha feito uma apresentação na Escola”. Recrutamento e procura do primeiro emprego	1
As redes de amigos e familiares	4
Desmotivação profissional e cortes no salário	5
Capítulo 2. Política migratória do Reino Unido e recrutamento de profissionais de saúde	11
História da imigração e do sistema nacional de saúde britânico	11
O governo trabalhista e o sistema nacional de saúde	12
Inversão da política de imigração do Estado britânico	13
A influência do Estado no recrutamento de profissionais de saúde no Reino Unido	14

Capítulo 3. Os números dos enfermeiros que saem: países escolhidos para trabalhar	15
Emigração sem precedentes dos enfermeiros portugueses	15
Reino Unido, França, Alemanha e Suíça: os principais destinos dos enfermeiros portugueses	23
Capítulo 4. Aspetos económicos da emigração de enfermeiros: uma primeira exploração	27
Fatores de emigração	28
Identificação da pressão global	31
Os países da OCDE	31
Meios de recrutamento e colocação	34
Intenção de regresso	35
Formação superior: direito social ou investimento público com direito a retorno?	37
Considerações finais	38
Capítulo 5. A emigração de enfermeiras portuguesas para a Alemanha	41
O recrutamento alemão de enfermeiros portugueses	42
Metodologia	43
Motivos de emigração: a precariedade em Portugal dificulta o começo da vida de adulto e o exercício da profissão	43
Decisão de emigrar e escolha do destino da emigração: a família e as condições de recrutamento favorecem a decisão de emigrar para Alemanha	45
Integração social: a comunidade de enfermeiros portugueses na Alemanha assume um papel fundamental	47
Integração profissional: as práticas institucionais influenciam fortemente a satisfação profissional na Alemanha	48
Perspetivas: um regresso breve é considerado como improvável	50
Capítulo 6. Enfermeiros portugueses no Reino Unido 2014: perfis	53
Enfermeiros recentemente no Reino Unido: maioria são mulheres com menos de 30 anos	53
Jovens e solteiros	54
Recém-licenciados e primeiro emprego através de agências empregadoras	57

Mais de metade não têm intenção de regressar a Portugal antes da reforma	57
Parte II. Entrevistas a enfermeiros portugueses na Ásia, África e Europa	61
Capítulo 7. A voz de enfermeiros que partiram	61
“Tive contrato indeterminado e num mês cheguei a ganhar 5000 € com horas extra” (Espanha)	61
“Vou trabalhar oito noites por mês, mais é considerado cansativo para o enfermeiro” (Noruega)	66
“Teve de haver <i>legionella</i> para falarem da falta de enfermeiros em Portugal” (Inglaterra)	78
“No hospital onde estou, trabalham dez colegas da minha turma” (Suíça)	90
“Quando fui para Angola, passei a estar mais tempo com a família em Portugal” (Angola)	96
“Aqui os hospitais sabem os benefícios económicos do número de enfermeiros por doente” (Inglaterra)	105
“Consigo ter independência financeira, já não penso tanto em voltar” (Alemanha)	114
“Aqui posso casar e ser mãe” (Irlanda do Norte)	121
“Os portugueses não têm noção de como os enfermeiros portugueses são tão bons e qualificados” (Arábia Saudita e Emirados Árabes Unidos)	127
“Sinto-me um estranho na minha terra” (Espanha e Inglaterra)	138
Capítulo 8. Testemunhos escritos de enfermeiros no estrangeiro	149
“De oito portugueses passámos a quase 200 no hospital” (Inglaterra)	149
“Riade, minha ‘doce prisão’ ” (Arábia Saudita)	153
“Os serviços sobrecarregados e os salários levam-me a não ter vontade de regressar” (Bélgica)	157
“Estava cada vez mais pobre e não me sentia profissionalmente preenchida” (Arábia Saudita e Reino Unido)	159
Capítulo 9. A voz dos que retornaram e dos que preferem não sair	165
“Queria conhecer o país e cultura” (regressado de Inglaterra e da Nova Zelândia)	165
“Quando fui selecionada em Portugal nem disseram quanto ia ganhar” (regressada de França)	166

X

“Pensava que a enfermagem ia ser diferente, mas tenho cá tudo o que imaginei ter” (Portugal).....	171
Motivar os enfermeiros (Portugal).....	181
Capítulo 10. Testemunhos de familiares. Os que emigraram em conjunto e os que os esperam	185
O preço das rendas e os dias todos iguais (mulher de enfermeiro, regressada de Inglaterra)	185
“Encho-lhe a mala com bacalhau, queijos e bolos” (mãe de enfermeira em Inglaterra)	187
Conclusão	191
Anexo. Enfermagem e emigração: um enquadramento sociológico. Entrevista a Tiago Correia	195
Bibliografia.....	207
Fontes estatísticas.....	211

Índice de quadros

Quadro 3.1. Mais de 2.000 enfermeiros emigram por ano, em 2013 e 2014.....	18
Quadro 3.2. Enfermeiros portugueses: evolução da intenção de emigrar desde 2010	20

Índice de figuras

Figura 3.1. O Reino Unido é o destino escolhido por metade dos enfermeiros emigrados	18
Figura 3.2. Os principais destinos da emigração portuguesa em geral coincidem com os dos enfermeiros	19
Figura 3.3. Aumento da saída de enfermeiros a partir de 2011 coincide com aumento da emigração portuguesa	20
Figura 3.4. Entradas de enfermeiros portugueses no Reino Unido: aumento de 8000% em oito anos	21
Figura 3.5. Enfermeiros portugueses: segunda nacionalidade de enfermeiros estrangeiros no Reino Unido	21
Figura 3.6. Desde 2012: os enfermeiros portugueses são a segunda nacionalidade estrangeira no Reino Unido.....	22
Figura 3.7. Evolução dos enfermeiros portugueses na Suíça	22
Figura 3.8. Evolução dos enfermeiros portugueses na Bélgica	25
Figura 3.9. Os enfermeiros portugueses são a principal nacionalidade entre os enfermeiros estrangeiros na Bélgica, em 2013	25
Figura 3.10. Enfermeiros portugueses: 13. ^a nacionalidade na Noruega em 2014	26
Figura 4.1. Rácio enfermeiros/médicos	31
Figura 4.2. Evolução do rácio enfermeiros/médicos sem emigração	32
Figura 4.3. Evolução do número de médicos e enfermeiros	33

Figura 4.4. Enfermeiros por habitante – Portugal face à Alemanha, França e Reino Unido	34
Figura 6.1. Enfermeiros que chegaram em 2014 ao Reino Unido: 77% têm menos de 30 anos	55
Figura 6.2. Enfermeiros que chegaram em 2014 ao Reino Unido: três quartos são mulheres	55
Figura 6.3. Enfermeiros portugueses no Reino Unido por idade	56
Figura 6.4. Enfermeiros portugueses no Reino Unido por estado civil	56
Figura 6.5. Enfermeiros portugueses no Reino Unido por ano de formação	58
Figura 6.6. Enfermeiros portugueses no Reino Unido por meio de colocação profissional	58
Figura 6.7. Enfermeiros portugueses no Reino Unido por condição perante o trabalho e área de especialização (trajetórias)	59
Figura 6.8. Enfermeiros portugueses no Reino Unido por intenção de regresso a Portugal	59

Nota de abertura

Este livro destina-se a assinalar uma época histórica para a enfermagem portuguesa. Histórica pelas piores razões, como bem sabemos – cerca de 12.500 enfermeiros emigraram nos últimos anos, quase sempre tendo como destino a Europa.

O livro “Vidas Partidas” será de consulta obrigatória quando um estudante, um investigador, um curioso, um político, se quiserem debruçar sobre a área da saúde em Portugal na primeira metade da segunda década do século XXI. Um espaço temporal perfeitamente definido porque há-de surgir alguém – esperemos! – capaz de pôr cobro a este êxodo de enfermeiros, um movimento sem sentido que só empobrece o País e coloca em causa a prestação de cuidados de saúde à população.

Da leitura do livro da investigadora Cláudia Pereira ressalta, como primeira impressão, que os enfermeiros portugueses descobriram não o “El Dorado”, apesar de no estrangeiro ganharem significativamente melhor do que em Portugal, mas sim o “admirável mundo novo”.

Não admira, portanto, que parte muito significativa dos enfermeiros que emigram não pretenda regressar a Portugal. Assim como não admira que as escolas de enfermagem, públicas e privadas, que anualmente formam mais de 3.000 enfermeiros, continuem lotadas, apesar de não existirem perspetivas de trabalho em Portugal para os recém-licenciados.

Há bem pouco tempo os enfermeiros partiam com amargura, deixando para trás família, amigos, um passado com mais de 20 anos. Também conhecemos muitos casos de enfermeiros com dezenas de anos de atividade profissional, altamente qualificados, que se cansaram e partiram.

Sabemos bem que o dinheiro é importante para quem está em fase de se autonomizar e de constituir família. Mas, mais importante do que o vencimento, são as progressões académicas e profissionais. Na generalidade dos países de destino os enfermeiros portugueses são incentivados a apostarem na sua formação académica

e profissional, sendo que o tempo dedicado ao aumento dessa formação faz parte da carga horária de trabalho, ou seja, as horas de estudo são reconhecidas e pagas pelas entidades patronais. Ora, lá fora, investir na qualificação é sinal de progressão profissional, o que equivale a aumento salarial, além de as progressões salariais serem anuais. Tudo princípios básicos há muito esquecidos em Portugal.

Os enfermeiros que partiram, partindo assim as suas vidas (como titula a autora), descobriram, também, que os horários são para respeitar, a carga de trabalho é menor, pelo que têm mais tempo para si próprios, o rácio enfermeiro/paciente é incomparavelmente mais equilibrado e obtêm reconhecimento, rápido, pelo seu desempenho profissional, sendo, ainda, substancialmente melhores as condições gerais de trabalho. Já para não falar na qualidade de vida dos países de destino.

É natural, assim, que a amargura tenha começado a esbater-se. É que os enfermeiros portugueses estão a ser contactados e contratados muito antes de terminarem as respetivas licenciaturas. Os pedidos de “namoro” são tantos que acaba por ser fácil eles esquecerem-se do seu próprio País, de quem desistiu deles.

Este livro é um extraordinário – e violentíssimo – libelo acusatório para todos aqueles que governam e têm governado Portugal, independentemente das cores políticas que os sustentam ou sustentaram.

Germano Couto

Bastonário da Ordem dos Enfermeiros

Lisboa, 19 de setembro de 2015

Prefácio

Longe da vista, perto do coração

Portugal é, desde sempre, um país de partidas e de chegadas. Esta nossa vocação, reforçada no início do século XXI, tem-nos colocado na liderança mundial das melhores políticas de integração daqueles que escolheram Portugal para viver. Contudo, esta última década tem-nos trazido novos desafios migratórios, claramente plasmados no saldo migratório negativo que o país apresenta desde 2011.

O fenómeno da globalização, as crises financeiras internacionais e as assimetrias entre grandes blocos económicos explicam o sentido da mudança que estamos a sentir. Os migrantes são dos primeiros agentes a sinalizar as crises e as oportunidades. Veja-se como o fluxo de obras públicas no início do século XXI, em Portugal, levou à duplicação do número de estrangeiros em Portugal, entre 2000 e 2002 (de 207 mil para 413 mil). Note-se como a contração económica decorrente da crise mundial levou ao decréscimo dessa presença e ao aumento das saídas dos portugueses para o exterior. Este estudo sobre a emigração de enfermeiros portugueses é de extrema relevância para percebermos este novo contexto global.

Compreender a complexidade deste novo enquadramento das migrações implica um olhar renovado. Eça de Queiroz, na sua *Campanha Alegre*, escrevia, há mais de 100 anos: “Em Portugal a emigração não é, como em toda a parte, a transbordação de uma população que sobra; mas a fuga de uma população que sofre.” Portugal é hoje (ainda) um país com uma população que sai porque sofre. Saem os que sofrem pois a fragilidade de algumas economias – sujeitas a maior pressão económica e financeira – torna alguns países incapazes de criarem condições para fixar os seus recursos humanos, não lhes permitindo ter, localmente, os seus projetos de felicidade.

Mas, igualmente, em Portugal, saem os que sobram. Saem porque o desajustamento entre os sistemas de qualificação e as reais necessidades do mercado interno cria áreas de pouca regulação e que fomenta excedentes de qualificações. À deman-

da internacional de enfermeiros portugueses nos últimos anos, correspondeu um aumento significativo dos cursos superiores (hoje mais de 40), gerando-se assim um processo que, de conjuntural, pode passar a estrutural. São hoje, anualmente, e de acordo com a Ordem dos Enfermeiros, mais de 3000 os licenciados por ano em Enfermagem, em Portugal. Excelentes profissionais como assinala, aliás, este estudo.

A grande novidade face às *Farpas* de Eça de Queiroz é que saem, na atualidade, também os que escolhem emigrar. De forma livre, porque para isso se prepararam, por exemplo através do Programa Erasmus. De forma voluntária, porque assim se auto-realizam num contexto de oportunidades globais e com salários mais atrativos. Espontaneamente, porque determinados centros de excelência nos domínios da investigação e qualificação se encontram em cidades longínquas, o mesmo acontecendo, aliás, com centros de excelência localizados em Portugal e procurados por cidadãos de todo o mundo. Naturalmente, porque são multilíngues, infoincluídos e beneficiam da compressão das distâncias tempo e custo.

O que este estudo nos vem evidenciar de forma muito clara é que há hoje uma corrida global pelo talento. Ou seja, há cada vez mais indivíduos que saem porque são escolhidos numa busca internacional pelos mais habilitados.

O recentemente aprovado *Plano Estratégico para as Migrações* (2015-2020) vem estabelecer os alicerces de uma estratégia migratória mais ampla e abrangente. Uma política migratória moderna, de largo espectro e pró-ativa. Uma estratégia que engloba imigrantes, emigrantes, luso-descendentes e novos cidadãos portugueses, muitos deles descendentes de imigrantes. Uma política migratória que procura posicionar Portugal de forma ativa neste fenómeno global, valorizando, também, os seus fatores de atratividade.

O que este Plano procura, em torno de cinco eixos prioritários, é, antes de mais, fechar o ciclo migratório. Ou seja, assumindo a mobilidade global como algo inerente à contemporaneidade, procura estabelecer um conjunto de 106 medidas práticas para melhor gerirmos as migrações. No caso dos cidadãos portugueses não-residentes, no seu eixo V, desde logo mantendo a ligação e acompanhamento a esses cidadãos, e por outro lado, assumindo o reconhecimento e valorização dos talentos portugueses que residem no estrangeiro.

São 21 as medidas práticas que este plano está a colocar em ação para os nossos concidadãos: ferramentas digitais de ligação a Portugal, apoio ao micro-empresariado em Portugal, apoio no acesso aos fundos comunitários por parte dos nossos emigrantes, apoio na aprendizagem da língua portuguesa para os luso-descendentes, disponibilização de uma linha de apoio ao migrante, mapeamento dos portugueses não-residentes através de plataformas profissionais digitais com ligação ao mercado de trabalho nacional, entre outras.

Trata-se, em muitos dos casos, de possibilitar aos emigrantes o usufruto de diversas medidas já disponíveis para quem se encontra em Portugal. Trata-se, frequentemente de apoiar administrativamente emigrantes que querem regressar a Portugal, cá capitalizando as suas competências e experiência.

Portugal tem que ser onde estiver um português/portuguesa, levando-nos muito para além dos nossos 92.000 km². Manter esta ligação é o primeiro passo. Ainda que longe da vista, Portugal tem que estar perto do coração e da inovação, valorizando o potencial de termos mais de 4,5 milhões de portugueses não-residentes e luso-descendentes por todo o mundo.

Pedro Calado

Alto-Comissário para as Migrações

Agradecimentos

Gostaria de manifestar a minha gratidão à Ordem dos Enfermeiros pelo apoio para realizar o estudo, bem como pela confiança depositada. Felicito igualmente a Ordem dos Enfermeiros pela iniciativa pioneira de conhecer melhor o percurso dos enfermeiros portugueses que nos últimos anos foram trabalhar para países africanos, asiáticos e europeus.

Esta investigação só foi possível devido à generosidade dos enfermeiros e familiares que aceitaram fazer parte do estudo, a quem agradeço. Expresso também o meu reconhecimento às instituições que enviaram dados não publicados sobre os enfermeiros portugueses nos respetivos países: Nursing and Midwifery Council (Conselho das Enfermeiras e Enfermeiras Obstetras, Reino Unido); Ordre National Infirmiers (Ordem dos Enfermeiros, França); Bundesagentur für Arbeit (Agência Federal do Trabalho, Alemanha); Franz Wagner, da Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe – Bundesverband (Associação de Enfermeiros Alemã); Office Fédéral des Migrations (Serviço Federal de Migração, Suíça); Schweizerisches Rotes Kreuz (Cruz Vermelha, Suíça); Ministère de la Santé Belge - SPF Service Public Fédéral Santé Publique, Commission de Planification, Groupe Infirmier (Ministério da Saúde Belga, SPF Serviço Público Federal de Saúde, Comissão de Planeamento, Grupo dos Enfermeiros, Bélgica); Norsk Sykepleierforbund (Associação de Enfermeiros da Noruega). A ajuda da Ordem dos Enfermeiros foi decisiva para os contactos das instituições mencionadas, a quem renovo o agradecimento.

A minha gratidão é devida aos autores que aprofundaram diferentes perspetivas relacionadas com a mobilidade dos enfermeiros portugueses e que enriqueceram o livro: à Ana Cláudia Moura, Anne Stöhr, João Carvalho, Nuno Pinto, Pedro Pita Barros e Rui Pena Pires, o meu muito obrigado. À Maria Manuel Quintela e ao Tiago Correia agradeço a discussão de antropologia da saúde e o enquadramento sociológico da mobilidade dos enfermeiros, respetivamente. Aos transcritores das entrevistas agradeço a rapidez e sugestões para as posteriores entrevistas, obrigada Inês, Sofia, Romeu e Filipa.

Mãe, pai, mano, Patrícia, Lara, avó Eva, Júlia, Nádia e Telmo, obrigada por todo o apoio.

O livro beneficiou de revisões. Ao Alexandre Oliveira, obrigadíssima pela infindável paciência para as sucessivas leituras críticas. À Lusodidacta agradeço o cuidado editorial com o texto. Ao Waldemar Abreu, assessor de imprensa da Ordem dos Enfermeiros, o meu obrigada pela inspiração para as entrevistas e para o título, *Vidas Partidas*. Ao Francisco Abreu, estou grata pelos esclarecimentos e sugestões de melhoria. Ao Rui Pena Pires estou grata pelo apoio em várias etapas de revisão do livro e pelo enfoque na teoria das migrações, nomeadamente para a importância dos obstáculos colocados pelo Reino Unido à entrada de imigrantes de fora da União Europeia, que consequentemente levaram ao recrutamento dos enfermeiros em Portugal. Ao Bruno M. agradeço o refinamento crítico das questões centrais e muito mais.

Introdução

Foi o espanto que me levou a fazer pesquisa sobre os enfermeiros portugueses no estrangeiro. Passo a explicar. Durante os cinco meses que estive em Londres, em 2013, a entrevistar e a fazer observação participante entre os portugueses qualificados, para o projeto de pós-doutoramento, apercebi-me que o grupo profissional dos enfermeiros portugueses se destacava perante os outros, quer informáticos, economistas, gestores, professores, músicos, ou outros. Cada vez conhecia mais enfermeiros portugueses em Londres, cada vez me falavam de mais enfermeiros portugueses, na capital como noutras áreas de Inglaterra, o que me instigou a segui-los estatisticamente. Aí passei de “espantada” a “admirada”: os enfermeiros portugueses eram a segunda principal nacionalidade entre os enfermeiros estrangeiros no Reino Unido, desde um ano antes (2012). Algo estava a acontecer porque em 2008 tinham chegado 91 enfermeiros portugueses ao país, em 2010 o número quase triplicou para 249, e em 2012 aumentou para 781. Ainda não sabia que em 2013 o número dos enfermeiros que tinham começado a trabalhar no país ultrapassava a barreira dos 1.000: 1.211.

Um segundo fator voltou a provocar o meu espanto e aguçou-me a curiosidade. Para além de investigar o percurso dos enfermeiros em Inglaterra, tinha de alargar a pesquisa comparativa a outros países. Num encontro entre amigos, uma enfermeira com 35 anos, casada, com filhos, com contrato indeterminado num hospital público em Portugal, a trabalhar na área que sempre quis, estava a pensar mudar-se para o Reino Unido, juntamente com a família. A minha mente percorreu a teoria das migrações em torno deste caso específico, enquanto *check-list*: familiares emigrados – não; experiência anterior num país estrangeiro – não; rede de amigos no estrangeiro – não; desempregada – não; mudança de ciclo vida (por exemplo, divórcio) – também não. Então? O que poderia estimular alguém que nunca tinha revelado fascínio por trabalhar no estrangeiro a colocar a hipótese, quando trabalhava na área que gostava, o marido estava empregado e os filhos na escola? “Fui a duas sessões de apresentação de uma agência para trabalhar em Inglaterra e as condições não têm comparação com as de cá... o salário, subirmos de escalão, até ajudam a colocar

os filhos na escola”. Sabia já que os enfermeiros portugueses estavam também a emigrar para outros países, percebi nesse momento que uma dinâmica de mudança estava a ocorrer.

Não eram apenas os jovens recém-licenciados, mas enfermeiros com o emprego estável, que estavam a pensar recomeçar noutro país. Mais tarde, conheci outras enfermeiras com a mesma predisposição e outras que tinham já deixado o emprego e ido para o Reino Unido e para a Arábia Saudita, umas com mais de 40 anos e outras com mais de 50. Podemos ler a experiência de duas enfermeiras com este padrão, na Parte II. Podemos também sentir o percurso de outros enfermeiros, a partir das suas próprias palavras, percebemos como são diferenciados, interessantes, emotivos. Nova Zelândia, Angola, Irlanda do Norte, Suíça, França, Bélgica e Alemanha e Emirados Árabes Unidos são os outros destinos dos enfermeiros entrevistados.

O que têm em comum o trajeto dos jovens enfermeiros recém-licenciados e o dos adultos, empregados, que decidiram emigrar? Depois de vários meses percebi que é o recrutamento feito em Portugal, é isso o que o capítulo 1 explora – “Razões que levam os enfermeiros a sair. O recrutamento estrangeiro como impulsionador”.

Houve entrevistas em que perante as lágrimas dos próprios enfermeiros, tive dificuldade em controlar as minhas próprias lágrimas, esforçando-me por me colocar no papel de investigadora (o meu truque era olhar para baixo...); noutras ficava arrepiada, várias vezes seguidas; noutras ainda sorria surpreendida; e noutras precisava de alguns segundos de silêncio para interiorizar. A causa destas emoções não foi tanto o facto em si, mas a forma como falavam, a emoção que os enfermeiros exprimiam nas palavras. Essas emoções, algumas eram de dor; mesmo que tenham tido sucesso profissional, houve muitas contrariedades a serem ultrapassadas: o inglês ou francês técnico nos hospitais; partilhar casa com colegas pouco agradáveis; a solidão; passar a viver em quartos minúsculos. Outras emoções eram de alegria: a nova vida que passaram a ter; os vários países que foram visitar; os elogios que receberam de colegas, mas também de auxiliares, médicos e chefes; conseguirem pagar uma casa sozinhos e visitar os pais; ou até terem passado a viver num apartamento em frente ao mar. “Vou, mas se arranjar um emprego para o meu namorado”, e tanto na Irlanda do Norte, como em França, a agência empregadora e hospital, respetivamente, conseguiram emprego para os namorados das enfermeiras recrutadas. Obviamente, fiquei surpreendida. Não estamos perante um tipo de emigrantes, a que geralmente chamam de expatriados, em que as empresas enviam os seus funcionários para outro país e as condições dos acompanhantes são asseguradas. Não é esse tipo de emigração. É um fenómeno recente, em que respondem já a este tipo de exigências.

Para entender a mobilidade dos enfermeiros que decidiram trabalhar no estrangeiro, é importante perceber porque outros enfermeiros nas mesmas condições preferem ficar em Portugal. Este tópico merece investigação futura, mas uma das entrevistas abre pistas para decifrar o que mantém outros enfermeiros em Portugal:

Há um ano estivemos a ver as possibilidades de ir para outros países e, se calhar, íamos ganhar o dobro, mas acho que não íamos ter esta qualidade de vida: ter

casa própria, ter carro próprio. [...] Provavelmente, se fôssemos para Inglaterra, íamos ganhar o dobro, mas ia estar num país mais frio, longe da minha família, sendo sempre vista como uma imigrante, nunca era um sítio meu, gastava mais na casa. As enfermeiras que conheço, que vou falando, gostam e estão um pouco iludidas pelo dinheiro mas, ao fim ao cabo, preferiam era estar em Portugal [Diana,¹ 28 anos].

A família e, conseqüentemente, o facto de não se sentirem inteiramente integrados no país de destino, é também o motivo para alguns enfermeiros voltarem, mesmo lamentando não terem aqui as condições económicas que tinham no país de destino:

A família [foi o que me motivou a vir]. Agora, penso duas vezes, no sentido em que estou em Portugal, mas a 300 quilómetros da família, tenho mais facilidade de ir lá, mas em termos de qualidade de vida e de remuneração, lá [em França] é muito melhor [Inês, 26 anos].

A pesquisa em curso teve algumas dificuldades. É o caso de aceder ao número de enfermeiros portugueses na Alemanha, quando não há Ordem dos Enfermeiros e o instituto de estatística não tem o valor, restando contactar as 16 autoridades regionais de saúde; mas e quando dessas 16, apenas 11 respondem? Com o apoio do responsável da Associação de Enfermeiros, Franz Wagner, para as respostas aos *e-mails* em alemão e troca de impressões, fui seguindo os contactos “em bola de neve”, sem sucesso: o órgão que centraliza os hospitais, o Ministério do Trabalho, entre outros... Passados dois meses de contactos, surgiu a luz ao fundo do túnel quando a Agência Federal do Trabalho enviou o número de enfermeiros portugueses. O mesmo esforço repetiu-se para outros países. A Ordem dos Enfermeiros, em Portugal, foi crucial para os contactos nos países que têm ordens dos enfermeiros, como França. O problema surgiu nos países onde não existem, em que primeiro foi necessário chegar aos organismos que disponibilizam os números e depois aos responsáveis por contabilizar esses valores. Digamos que os 12 números que aparecem no capítulo 3, quadro 3.1, demoraram vários *e-mails*, telefonemas, *e-mails* e mais telefonemas, durante três meses. Estes 12 números resumem o que se sabe atualmente da distribuição de enfermeiros portugueses por países de destino. E o que falta saber? Muito. Por exemplo, conseguir aceder ao número de enfermeiros portugueses na Irlanda, Luxemburgo, Canadá, Nova Zelândia, Angola, Emirados Árabes Unidos, entre outros.

Através do percurso nas entrevistas, podemos observar que o número de enfermeiros que entram nos países por ano não significa que se mantenham nos respetivos países no ano seguinte: alguns regressam a Portugal; outros reemigram, como os entrevistados dos capítulos 7 e 8, que se mudaram de Espanha para o Reino Unido, de Espanha para a Noruega, da Arábia Saudita para o Reino Unido, da Arábia Saudita para os Emirados Árabes Unidos, de França para a Suíça. Sem dúvida, como a literatu-

¹ Nome fictício. Em todo o livro, como regra geral, os entrevistados são nomeados com nomes fictícios, com o fim de proteger a sua privacidade.

ra científica indica, a enfermagem é uma profissão transnacional (Prescott e Nichter 2014). Os enfermeiros portugueses revelam-se também eles móveis, não só na decisão de sair, mas também na sua mobilidade entre países.

A pesquisa para o livro combina a metodologia da Antropologia (formação e doutoramento) e da Sociologia (pós-doutoramento), bem como a investigação estatística dos emigrantes portugueses no Observatório da Emigração.² O livro aborda os motivos que levam à decisão de emigrar, a transformação de expectativas durante o percurso migratório e o trajeto de mobilidade profissional, através de análise e dos testemunhos dos próprios enfermeiros. Todavia, a complexidade deste tema exige uma aproximação multidisciplinar das ciências sociais e, por isso, concilia as seguintes disciplinas e áreas científicas: a Economia, por Pedro Barros e Ana Moura, sobre a análise económica da emigração (capítulo 4); a Ciência Política, por João Carvalho, sobre a política migratória do Reino Unido que leva a recrutar tantos enfermeiros, entre os quais, portugueses (capítulo 2); os Estudos das Migrações, por Anne Stöhr, através da primeira tese académica sobre as enfermeiras portuguesas na Alemanha (capítulo 5); a Sociologia da Saúde, na entrevista a Tiago Correia, para enquadrar a classe dos enfermeiros em Portugal e os motivos que levam a emigrar (anexo); a Enfermagem e a Sociologia das Migrações, por Nuno Pinto e Rui Pena Pires, respetivamente, sobre o inquérito realizado a enfermeiros portugueses no Reino Unido (capítulo 6).

O estudo combina igualmente a análise quantitativa com a qualitativa. A pesquisa quantitativa centrou-se na recolha e interpretação estatística de indicadores sobre os enfermeiros portugueses nos países de destino, bem como na análise do inquérito realizado a enfermeiros no Reino Unido. A investigação qualitativa concentrou-se na etnografia, através de entrevistas e da observação participante entre enfermeiros portugueses (e outros qualificados) em Londres, durante cinco meses em 2013. As entrevistas procuraram abarcar a *heterogeneidade* dos perfis dos enfermeiros portugueses emigrantes: 20 destes foram entrevistados, em 12 países distintos de África, Europa e Ásia; três foram entrevistados em diferentes momentos em 2013, 2014 e 2015, para acompanhar a evolução das expectativas, e os restantes foram-no no presente ano (2015); dois familiares falaram da sua perspetiva, para explorar o impacto deste movimento migratório; enfermeiros que regressaram ao país deram também o seu testemunho; outros que reemigraram de um país para outro partilharam as suas experiências; enfermeiros que preferem ficar em Portugal abordaram os seus critérios de decisão. Os entrevistados incluem jovens recém-licenciados que estavam à procura do primeiro emprego, mas também outros com contrato indeterminado que decidiram sair do país. Para aprofundar o que os leva a ser selecionados perante enfermeiros de outras nacionalidades, foram entrevistados quatro profissionais de agências empregadoras e duas chefes de serviço de hospitais em Inglaterra com enfermeiros portugueses na sua equipa. As entrevistas foram realizadas pessoalmente, através da Internet por Skype e por escrito. Consoante o decurso das conversas, estas

2 Doutoramento pelo ISCTE-IUL, com o projeto de pós-doutoramento em curso no Centro de Investigação e Estudos de Sociologia (CIES-IUL), do ISCTE, em parceria com a Universidade de Southampton, Inglaterra. A autora é investigadora no Observatório da Emigração.

duraram entre uma a sete horas, na maioria cerca de quatro horas. Encontram-se nos capítulos 7 a 10 as entrevistas já editadas; nos capítulos 1 a 3 podemos contextualizar os motivos que levam os enfermeiros a emigrar, bem como a evolução do número destes por países de destino; no capítulo seguinte, aprofundamos a análise económica das razões de emigrar e nos capítulos 5 e 6 a experiência migratória dos enfermeiros portugueses na Alemanha e no Reino Unido.



Parte I. Quando os números falam: enfermeiros portugueses no estrangeiro e suas motivações

Razões que levam os enfermeiros a sair: o recrutamento estrangeiro como impulsionador

1

“A empresa tinha feito uma apresentação na Escola”. Recrutamento e procura do primeiro emprego

Eu e o meu namorado, também ele enfermeiro, decidimos esperar três meses e se não houvessem alternativas, emigrávamos. Passados os três meses entrámos em contacto com a empresa [...] que já tinha feito uma apresentação na Escola. Eu estava indecisa entre Inglaterra e Bélgica porque foram os países apresentados como os melhores para trabalhar. Como sempre tive preferência pelo francês, decidi-me pela Bélgica. Depois explicaram-nos todos os passos a seguir: como pedir autorização para trabalhar como enfermeira na Bélgica, o curso de francês, entre outros. [Cátia, 26 anos, enfermeira na Bélgica]¹

Ainda antes de terminarem a licenciatura, já vários estudantes de enfermagem portugueses tinham recebido informação de agências de emprego para trabalhar em países como o Reino Unido e a Bélgica. Outros enfermeiros, que finalizaram o curso antes de 2010, encontraram facilmente anúncios em *websites* de emprego na Internet e em grupos do Facebook, com propostas para a França, Suíça, Alemanha ou Irlanda. Outros ainda souberam por amigos e foram a sessões de apresentação sobre as condições de trabalhar na Arábia Saudita e nos Emirados Árabes Unidos. As causas da emigração dos enfermeiros portugueses são diversas e dinâmicas: para quem está desempregado ou à procura do primeiro emprego é a garantia de trabalhar mesmo em enfermagem; para quem se vê na impossibilidade de progredir profissionalmente em Portugal é a motivação por melhores condições laborais e o justo reconhecimento do trabalho, com melhores salários e a atribuição de novas competências. As teorias das migrações ajudam a compreender que para os profissionais qualificados o fator decisivo para emigrarem é a atração exercida pelas condições de trabalho do país de destino (cf. Salt 1992; Iredale 2001; Scott 2006).

Por que razão começaram a emigrar tantos enfermeiros a partir de 2010/2011? Porque emigravam poucos enfermeiros antes desta data? As quatro empresas de recrutamento contactadas revelaram que iniciaram o recrutamento em Portugal sensi-

¹ As citações de entrevistados, que aparecem no capítulo, correspondem a entrevistas realizadas em 2015. As entrevistas podem ser lidas na íntegra na Parte II. Em todo o livro, como regra geral, os entrevistados são nomeados com nomes fictícios, com o fim de proteger a sua privacidade.



velmente entre 2009 e 2011. Desde 2010, o governo conservador do Reino Unido, num esforço de limitação da imigração, colocou obstáculos à contratação de profissionais de saúde de países de fora da União Europeia.² No entanto, dado que o serviço nacional de saúde britânico depende do trabalho de enfermeiros e médicos estrangeiros (Bach 2010b), os hospitais e agências de emprego tiveram de reforçar os seus esforços de recrutamento dentro da União Europeia.³ Sem poderem recorrer aos enfermeiros da Índia e das Filipinas, que no início do século XXI predominavam, o Serviço Nacional de Saúde britânico e as agências de emprego começam a recrutar enfermeiros nas periferias Sul e Leste da Europa, “puxando-os” para trabalhar no Reino Unido. De facto, através dos profissionais das agências de emprego, sabemos que os dados dos candidatos entrevistados são depois utilizados para propostas para outros países, para além do Reino Unido, que sofrem uma falta de trabalhadores de enfermagem.

Os obstáculos colocados pelo governo do Reino Unido coincidiram com a recessão económica em Portugal, o que ampliou o recrutamento de enfermeiros por agências estrangeiras. Além disso, a crise da dívida soberana de Portugal conduziu a severas restrições económicas no serviço de saúde em Portugal, que permanecem atualmente, levando à desmotivação profissional de muitos enfermeiros veteranos que optaram também por procurar lá fora o reconhecimento merecido. Este agravamento das condições laborais refletiu-se nas atitudes dos recém-licenciados que, em busca do primeiro emprego, estavam agora mais predispostos a trabalhar noutro país perante as ofertas no estrangeiro.

O número de enfermeiros à procura do primeiro emprego aumentou a partir de 2008. Um inquérito da Ordem dos Enfermeiros a 730 profissionais, dos quais cerca de metade terminaram a licenciatura em 2008, revela que 49% daqueles não tinham encontrado emprego passados seis meses e 77% não tinham recebido nenhuma oferta profissional em Portugal. No mesmo inquérito, da amostra de enfermeiros formados em 2006 e 2007, apenas cerca de 1% se encontravam desempregados (Fernandes et al. 2009, 7). Nas palavras de uma enfermeira que terminou o curso em 2010 e procurou emprego em enfermagem durante mais de um ano:

Continuava a ver ofertas de trabalho e vi esta oportunidade aqui para a Alemanha e uma outra para Inglaterra. Foi quando decidi, “OK, agora vou para o estrangeiro”... [...] No caso da Alemanha foi uma oportunidade maravilhosa porque ofereceram o alojamento por um preço irrisório durante um ano e pouco, foi o hospital que veio buscar diretamente os enfermeiros e ofereceram o curso de alemão no Goethe-Institut. [...] Vi a oportunidade, achei interessante e numa semana ficou resolvido [Sandra, 29 anos, enfermeira na Alemanha].

2 Para além das barreiras que colocou à imigração de profissionais de saúde de países terceiros, o governo do Reino Unido reduziu também o número de vagas de enfermagem para estudantes no país. Porém, para suprir as necessidades de profissionais para o sistema nacional de saúde teve muito mais impacto deixarem de poder contratar um número tão elevado de enfermeiros filipinos e indianos do que a redução do número de vagas no ensino para os estudantes do Reino Unido, já por si insuficientes para o número de profissionais de que o sistema necessita (cf. Buchan e Seccombe 2012; Bach 2010b).

3 Segundo a OCDE, no site “Saúde Além Fronteiras”, o Reino Unido é considerado o melhor sistema de saúde do mundo, e a Suíça, a França, a Alemanha e a Noruega aparecem também nos primeiros dez lugares (cf.: <http://saudealem-fronteiras.com/blog/post/18/sistema-nacional-de-saude-do-reino-unido-considerado-o-melhor-do-mundo>).



O recrutamento estrangeiro em Portugal é, portanto, decisivo para os enfermeiros portugueses trabalharem no estrangeiro. Caso os recrutadores não viessem diretamente a Portugal oferecer emprego a enfermeiros, seria provável que uma parte significativa dos que decidiram emigrar tivessem ficado em Portugal, desempregados ou a trabalhar noutra área. Estas ofertas de emprego para enfermeiros possibilitam escolher trabalho não só entre vários países, como entre línguas diferentes:

Encontrei também outras propostas, já, na altura, para trabalhar no Reino Unido. Por coincidência, eram da mesma empresa que me recrutou, a HCL. Era um pequeno anúncio do Jornal de Notícias, a recrutarem enfermeiros para o Reino Unido. [...] Havia também propostas a contratarem enfermeiros para a Bélgica. Resumindo e concluindo: eu tinha um panorama de ofertas de trabalho para diferentes países europeus, quer de língua inglesa, quer de língua francófona. Esta situação deixava-me completamente fora de mim mesmo: como é que há tanta falta de enfermeiros nestes sítios e como é possível pagarem estes ordenados e estas condições? Questionava a mim mesmo, porque é que em Portugal não há? [Nuno, 28 anos, enfermeiro em Inglaterra].

A diferença gritante entre as condições oferecidas no estrangeiro e a realidade laboral em Portugal leva a que alguns alunos de enfermagem coloquem, já no primeiro ano de licenciatura, a hipótese de emigrar, segundo a antropóloga e docente de enfermagem, Maria Manuel Quintela:⁴

Quando pergunto aos meus estudantes “Porque é que escolheram enfermagem?” ou “Para onde é que querem ir se não arranjam emprego?”, vários respondem logo que emigram. Pergunto-me se neste momento a própria opção do curso é também a possibilidade de eles poderem emigrar. [...] Alguns só mesmo na última. Outros não. Depois há o recrutamento e contactam a associação de estudantes. [...] Chegam em julho, antes de terminarem o curso, vêm cá apresentar ofertas e esclarecer dúvidas sobre o recrutamento. É porque de facto, em termos de preparação, temos os melhores enfermeiros da Europa.

A divulgação de emprego no estrangeiro através das redes sociais, como *websites* e grupos do Facebook criados por enfermeiros, é também uma das formas de emigrar:

Eu sempre consultei os fóruns e blogues mais famosos da área, como o Fórum de Enfermagem, a Diáspora dos Enfermeiros, e começaram a dizer que a situação de enfermagem em Portugal estava um pouco precária, que era melhor emigrar, foi aí que comecei a pensar nisso. [...] Enviei mais de 100 currículos e também me candidatei a vagas (em Portugal). Enviei um e-mail e responderam-me em menos de uma semana. Foi bastante claro: ligaram-me e entrevistaram-me pelo telefone, só para ver se o meu nível de inglês era minimamente aceitável. Depois disseram: “Nós estamos satisfeitos, vamos-te convocar para a próxima

4 Doutorada em antropologia, professora coordenadora do Departamento de Saúde Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), onde leciona desde 1988. É Investigadora do Centro em Rede de Investigação em Antropologia (CRIA). Iniciou a carreira como enfermeira em 1980, no hospital Pulido Valente em serviços de cirurgia e desde 1988, como docente da Escola de Enfermagem, orienta estudantes em estágios em vários contextos hospitalares e de cuidados de saúde primários.



fase”, que seria uma entrevista já no Porto, com a agência e os representantes do hospital a que eu estava a concorrer [Sofia, 27 anos, enfermeira na Inglaterra].

O elevado número de enfermeiros portugueses que emigram tem sido amplamente noticiado nos meios de comunicação nacionais,⁵ mas também nos britânicos, entre outros no jornal de referência *The Guardian* e na rádio da BBC.⁶

Analisámos até agora as causas de nível macro que influenciam a saída de enfermeiros, passemos agora às de nível meso, o papel das redes de contactos.

As redes de amigos e familiares

Os enfermeiros recorrem também a outros meios para trabalhar no estrangeiro, como as redes de amigos:

Terminei o curso em 2012 e foi difícil arranjar trabalho, muito difícil. [...] Quando havia resposta evocavam a falta de experiência, mas não a podia ter se não me dessem essa oportunidade. [...] Passados seis meses, pensei: “Acabou-se, vou ver no estrangeiro”. Tinha uma amiga que já estava em França e fui no mês a seguir. [...] Cheguei terça-feira de manhã, à tarde fui entregar o currículo no hospital privado onde ela estava e fui também entregar num público. É mais difícil entrar num hospital público porque dão prioridade aos franceses. No dia a seguir, quarta-feira, fui chamada para os dois hospitais, um logo de manhã e outro a seguir ao almoço. Foi difícil optar, porque os dois queriam contratar-me e as condições eram semelhantes. Era sair do zero para onde há tudo [Inês, 26 anos, enfermeira regressada de França].

O facto de França⁷ e Suíça constituírem países de emigração portuguesa antiga, desde os anos 60 e 80 respetivamente, contribui para que redes de solidariedade entre amigos e familiares estejam já criadas, ao contrário do Reino Unido que é um destino mais recente. Estas redes agilizam contemporaneamente a ida de enfermeiros para aqueles países:

Estava lá um colega da minha turma. Ele começou a trabalhar um mês antes de mim no hospital de Lausanne, antes trabalhava num lar na Suíça, entretanto despediu-se, foi para o hospital e eu, passado um mês, fui ter com ele. Em 2008,

5 Entre várias notícias, é o caso de “Portugal forma enfermeiros e Grã-Bretanha aproveita” (Rádio Renascença: http://rr.sapo.pt/informacao_detalle.aspx?fid=31&did=117953) e “Os enfermeiros dos outros” (Antena 1: <http://www.rtp.pt/play/p309/e158192/reportagem-antena-1>). Para aceder a mais notícias, ver Amaral e Marques 2013.

6 Por exemplo: “West Suffolk Hospital recruits nurses in Portugal” (BBC: <http://www.bbc.com/news/uk-england-suffolk-21181861>); “NHS fills nursing shortage by turning to Spain and Portugal” (*The Independent*: <http://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/health-news/nhs-fills-nursing-shortage-by-turning-to-spain-and-portugal-8877745.html>); “Portuguese nurses arrive at troubled Barking, Havering and Redbridge University NHS Trust hospitals” (*The Guardian*: www.guardian-series.co.uk/news/11533329.Portuguese_nurses_arrive_at_troubled_hospitals_trust/?ref=mr); “NHS nurse recruitment from EU ‘too aggressive’” (BBC: <http://www.bbc.com/news/health-33691084>).

7 Num estudo recente sobre a emigração portuguesa qualificada para França, os enfermeiros são o grupo mais representativa da amostra, 24% do total de inquiridos (Lopes 2014).



já se falava que não íamos arranjar trabalho, todos diziam: “Sim, eu vou para fora”. De facto, do meu ano, são cerca de 11 os que estão fora de Portugal. [...] Um colega meu foi primeiro, depois fui eu e entretanto vieram os outros todos. Nós falámos bem disto e vieram porque seis estavam já em França, e tinham como base o francês para começar a trabalhar, o que lhes facilitou a entrada no hospital [Pedro, 30 anos, enfermeiro na Suíça].

No início do século XXI a Espanha era o principal destino dos emigrantes portugueses (Pires et al. 2014). Entretanto na sequência da crise económica que atingiu aquele país, vários enfermeiros portugueses em Espanha reemigraram para outros países. O facto de já existirem contactos de amigos e familiares lá emigrados levou enfermeiros portugueses a usar este recurso para a decisão de se deslocarem para este país:

Eu comecei a ver cada vez mais colegas portuguesas a emigrar para Espanha e isso despertou-me curiosidade, sabendo que as condições, na altura, em Espanha, eram excelentes. Havia muita falta de enfermeiros e os salários eram muito melhores que em Portugal, nomeadamente no País Basco e na Catalunha [Nuno, 28 anos, enfermeiro que reemigrou de Espanha para o Reino Unido].

A experiência de emigração na família ou a estadia anterior no país, em conjunto com outros fatores, contribui também para a decisão de emigrar:

Eu tinha estado duas semanas na Noruega, já conhecia a realidade. Estive através de um intercâmbio com um grupo folclórico e fiquei na casa de uma professora da universidade de enfermagem. Eu até perguntei a essa professora se havia possibilidade de fazer um programa de intercâmbio como o Erasmus e ela disse que sim. Eu informei-me na minha escola e acabei por ser um dos impulsionadores do programa de Erasmus que existe agora entre a Escola Superior de Saúde de Leiria e a Noruega [Hélder, 30 anos, enfermeiro que reemigrou de Espanha para a Noruega].

A vontade de emigrar para conhecer outro país foi pouco referida, embora constitua também razão para emigrar conjuntamente com outros fatores como, neste caso, para a Nova Zelândia:

Um dos meus sonhos sempre foi conhecer a Nova Zelândia, Austrália e afins, e durante esses anos iniciei o processo de inscrição na ordem dos Enfermeiros da Nova Zelândia, juntamente com a minha namorada e um colega. [...] O recrutamento para começar a trabalhar na Nova Zelândia foi feito enquanto ainda trabalhava em Inglaterra, através de uma agência de recrutamento de lá. O processo foi relativamente rápido, a entrevista foi feita por telefone e desde muito cedo disponibilizaram grande auxílio na mudança [João, 26 anos, enfermeiro que reemigrou do Reino Unido para a Nova Zelândia e regressou a Portugal].

Desmotivação profissional e cortes no salário

Referimos até aqui os fatores que “puxam” a ida para o estrangeiro, destacamos agora os que “empurram” a sair do país, onde prevalece o desemprego. A predis-



posição para a mobilidade geográfica é acentuada em determinados ciclos de vida, nomeadamente quando os jovens obtêm as suas qualificações e tentam aceder à profissão (cf. Savage 1988; Peixoto 2004). Podemos confirmar esta tendência nos enfermeiros portugueses que emigram logo a seguir a terminar a licenciatura. Entre os que têm emprego, as razões que levam a emigrar assentam na impossibilidade de progredir profissionalmente, nos cortes no salário e na escassa comunicação com as chefias. Estas condições provocam nos enfermeiros a desmotivação profissional que potencia a decisão de emigrar.

Em 2010 tínhamos o salário com subsídios, em 2011 tiraram os subsídios, depois em 2012 ainda fizeram mais uns cortes. Os meus colegas que continuam no hospital deixaram de receber os subsídios e recebem cerca de 100 € a menos por mês do que recebiam em 2010. Começaram a ficar cansados. Trabalhavam cada vez mais, por cada vez menos e com menos condições, com rácios difíceis [Gabriel, 28 anos, enfermeiro temporariamente regressado de Angola].

A dificuldade de progressão profissional, nomeadamente a possibilidade de exercer funções mais específicas e autónomas, levou alguns enfermeiros a procurar emprego noutros países:

Nós queríamos ser mais autónomos e integrados nos cuidados intensivos, o que nos foi dito na altura é que não havia possibilidade. Se calhar, pode ter sido isso, em conjunto com a oportunidade que surgiu de emigrar, que me tenha facilitado ainda mais a decisão de emigrar [Eduardo, 31 anos, enfermeiro em Inglaterra].

Por outro lado, as limitações nas contratações obrigaram a um aumento nas horas extra requisitadas pelos hospitais. Estas horas não são remuneradas mas geridas através de um banco de horas que raramente tem em conta as necessidades dos enfermeiros para o seu usufruto. Uma situação que se repete em muitos casos e que também contribui para a insatisfação laboral dos enfermeiros:

O contrato nem faz referência a horas extra. Há colegas com 200 e tal horas acumuladas, há muitos casos desses. Até houve uma reportagem há pouco tempo, na televisão, em que mostraram o print screen do programa das horas, enfermeiros com 250 horas e 300 horas acumuladas.⁸ [...] Eu pensei, a trabalhar em esquema de rotações sacrifica-se o tempo que lá se está, mas sempre que estou em Portugal, estou a 100%. Estou com os meus amigos, com a minha família. Angola surgiu porque ouvi falar que os ordenados eram bons e num ano estava seis meses em Angola e seis meses em Portugal [Gabriel, 28 anos, enfermeiro temporariamente regressado de Angola].

Esta insatisfação laboral agrava-se pela ausência de comunicação com a cadeia hierárquica e nomeadamente com as direções administrativas pouco recetivas às queixas, necessidades e sugestões dos enfermeiros:

8 Reportagem «1 hora e 35 minutos» de Ana Leal, programa Repórter TVI de abril de 2015, disponível em: www.tvi24.iol.pt/sociedade/reportagem/reporter-tvi-na-integra-cao-nas-urgencias-mesmo-depois-da-gripe



Eu saí de Portugal por desmotivação profissional, sobretudo a nível do reconhecimento e da forma como somos tratados pelas nossas chefias. [...] Sabia que estavam a contratar para a Arábia e concorri. [...] Deveriam dar a possibilidade de os enfermeiros poderem continuar os estudos, facilitando o horário para frequentarem as aulas de pós-graduações, especializações ou doutoramentos. No meu caso o que é que eu queria? Queria que me flexibilizassem o horário de trabalho, não era fazer o curso nas horas de trabalho, mas a possibilidade de ajustar [Alexandra, 51 anos].

A pouca receptividade da administração é entendida pela classe dos enfermeiros como uma falha que leva a uma subvalorização das capacidades e especializações e a uma gestão errónea do pessoal.

Quando acabou o contrato de substituição enviaram-me para o bloco operatório. Tirei uma pós-graduação de urgência e emergência hospitalar. Por acaso no meu serviço estava outro colega que queria ir para o bloco operatório e foi para a urgência. Se nos tivéssemos sentado com as chefes ou com os recursos humanos, “então temos estas duas vagas, preferem o bloco ou a urgência?”, tínhamos ficado os dois contentes, assim fomos os dois contrariados [Gabriel, 28 anos, enfermeiro temporariamente regressado de Angola].

Alguns enfermeiros ao aprofundarem as causas da emigração desta classe profissional referiram o facto de Portugal ser o país da Europa com mais infeções intra-hospitalares (Suetens et al. 2013, 6). Este indicador encontra-se relacionado com o baixo número de enfermeiros por doente em Portugal e consequentemente com as poucas vagas de emprego para os enfermeiros no país, que os leva indiretamente a procurar emprego no estrangeiro. Portugal tem um rácio de enfermeiro por habitante abaixo da média da OCDE e um rácio de médico por habitante acima da média (OECD 2013: 77; Gomes, Domingos, e Graça 2014: 7). Para Portugal deixar de ser o país da Europa com mais infeções intra-hospitalares terá de aumentar o número de enfermeiros por habitante, o que seria uma forma indireta de reter parte dos enfermeiros que saem do país:

A primeira medida seria cumprir com os rácios de cada serviço, o número de doentes para enfermeiros. Passava a haver listas de espera menores e o tempo de internamento baixava porque os cuidados eram mais bem prestados. [...] É básico: as infeções hospitalares. Basta-me por um desleixo não lavar as mãos, de um doente para o outro, é raro, mas infecto um doente e vai ficar mais tempo internado. Eu sou um enfermeiro, somos cerca de 65 mil enfermeiros no sistema nacional de saúde, se fizermos isso uma vez, por mês, ou uma vez, de três em três meses, são 60 e tal mil internamentos que vão ser prolongados. [...] Mas não se tomam as medidas que se deveriam tomar para combater as infeções nosocomiais nos hospitais, infeções intra-hospitalares. Um em cada dez doentes internados apanha uma infeção dentro do hospital. Se diminuíssem os rácios de doentes por enfermeiro, teríamos mais tempo para os cuidados a prestar a cada doente e haveria menos infeções [Gabriel, idem].



Segundo as recomendações da OCDE para o sistema de saúde em Portugal, em 2015 a reorganização do sistema de saúde terá de passar por investir nos cuidados de saúde primários, como é o caso dos centros de saúde (OECD 2015). Na entrevista realizada, a antropóloga e docente de enfermagem Maria Manuel Quintela, relembra que “os enfermeiros perderam autonomia e reconhecimento no campo da saúde pública de cuidados primários. Tinham historicamente... há algumas décadas foram grandes agentes na melhoria de condições de saúde, designadamente das taxas da mortalidade infantil”. O sociólogo Tiago Correia,⁹ entrevistado para o estudo, alerta que no investimento dos cuidados de saúde primários, os enfermeiros, poderão passar a aplicar as suas competências psicossociais:

A minha sugestão será não só a ideia da descentralização dos cuidados de saúde dos hospitais para os cuidados primários que todos discutem, [...] pode-se descentralizar também ao nível do modelo de cuidados. E o modelo de cuidados é precisamente que cuidados é que são prestados, o que é que o enfermeiro pode fazer e nós poderemos pensar que o enfermeiro pode ter competências psicossociais únicas que estão a ser desperdiçadas. [...] O enfermeiro pode fazer aqui uma ponte entre aquilo que é uma vertente biomédica pura e uma vertente de cuidado num aspeto mais social, mais contextualizado na comunidade. Para mim essa é a solução para a enfermagem. [...] O meu receio é que o enfermeiro de família seja uma figura altamente burocrática, técnica, preso ao computador, tal e qual o médico de família se tornou. Porque o modelo de financiamento das unidades de saúde é feito por procedimento, o que significa que os enfermeiros ficam preocupados, tal como os médicos, em produzir números.¹⁰

Esta dificuldade de aplicar nos cuidados de saúde primários o conhecimento aprendido e adquirido, contribuiu para decisão de uma enfermeira ir trabalhar para a Arábia Saudita:

Mudei-me para cuidados de saúde primários: 28 anos a tentar “curar” para aprender a “prevenir”, e toda a mudança de paradigma que isso implica, foi um desafio que vivi durante quatro anos. Na minha ingenuidade, achava que podia dar asas à criatividade e utilizar o conhecimento adquirido, mas a verdade é que não me sentia profissionalmente preenchida e estava cada vez mais pobre: 30 anos de carreira e no fim do mês via a minha conta bancária creditada com 980 euros [Ana, 55 anos, enfermeira que reemigrou da Arábia Saudita para o Reino Unido].

A literatura científica produzida em 2014 e 2015 aponta para algumas soluções tendo em vista a rentabilização do sistema de saúde em Portugal, no contexto da recessão económica, com o papel ativo dos enfermeiros (Temido e Dussault 2015; Correia, Dussault, e Pontes 2015; Nunes, Rego, e Nunes 2015). Curiosamente, são países com um maior número de enfermeiros por habitante, como a Alemanha, o

9 Doutorado em Sociologia da Saúde pelo ISCTE-IUL e pós-doutorado pela Universidade de Montreal e pela Universidade McGill. As suas áreas de ensino articulam as políticas, organizações e profissões de saúde, primeiro na Escola Superior de Saúde Egas Moniz e mais recentemente no ISCTE-IUL. Nestes temas tem publicados diversos trabalhos com circulação internacional e tem representado Portugal em diversas redes internacionais.

10 A entrevista pode ser lida na íntegra, no anexo.



Reino Unido e a França, que vêm recrutar enfermeiros a Portugal, como Pedro Barros e Ana Moura detalham à frente. Por um lado, existe a facilidade de recrutar devido à livre circulação no espaço europeu. Por outro, os enfermeiros portugueses são dos poucos na Europa que têm uma licenciatura de quatro anos e experiência prática em estágios desde o primeiro ano, o que os destaca perante enfermeiros de outras nacionalidades no recrutamento.



Política migratória do Reino Unido e recrutamento de profissionais de saúde

2

João Carvalho¹

A partir da segunda metade da década de 2000 observa-se um crescimento acentuado da emigração de enfermeiros portugueses para o Reino Unido. O presente texto explora as causas que favoreceram o desenvolvimento deste fluxo de imigrantes altamente qualificados para o Reino Unido, a partir da perspectiva do país de destino. Nomeadamente, incide sobre a política de imigração do Reino Unido, através da análise das suas características estruturais e da diligência dos governos nacionais durante a década de 2000. O texto divide-se assim em três secções distintas: a história da imigração para o Reino Unido e a sua relação com o sistema nacional de saúde; a política de imigração do governo trabalhista liderado pelo primeiro-ministro Tony Blair; e a inversão desta política na segunda metade da década de 2000. A conclusão destaca a influência do Estado britânico sobre os padrões migratórios dos profissionais de saúde para o Reino Unido.

História da imigração e do sistema nacional de saúde britânico

No Reino Unido, o recrutamento de profissionais da saúde estrangeiros teve início na década de 1930, fluxo esse que recrudesceu no período após a Segunda Guerra Mundial. Entre 1948 e 1958, com o desenvolvimento do Serviço Nacional de Saúde, o emprego neste setor cresceu exponencialmente, tendo sido observada uma forte carência de mão-de-obra, sobretudo na área de enfermagem em hospitais de doenças crónicas e mentais ou na especialidade de geriatria. Em resposta a esta crise, diversos organismos do governo britânico encetaram um programa de contratação de profissionais de saúde estrangeiros (Holmes 1988). A maioria destes indivíduos eram originários de países das Caraíbas, com os quais o Reino Unido deteve uma relação colonial no passado.

Ao longo da década de 1980, o Reino Unido deparou-se novamente com uma grave crise no recrutamento e na retenção de mão-de-obra do setor da saúde. Por

¹ João Carvalho é investigador no Centro de Investigação e Estudos em Sociologia do ISCTE (CIES-IUL), doutorado em Ciência Política, pela University of Sheffield (Reino Unido) e mestre em Política Comparada, pelo Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa (ICS-UL). É autor do livro *Impact of Extreme Right Parties on Immigration Policy: Comparing Britain, France and Italy* [Impacto dos Partidos de Extrema Direita na Política de Imigração: Comparação entre Grã-Bretanha, França e Itália (Carvalho 2013)]. E-mail: joao.miguel.carvalho@iscte.pt

um lado, esta carência refletiu o fim da concessão de novas autorizações de trabalho para cidadãos de países não pertencentes à Comunidade Económica Europeia, imposto pelo governo do Partido Conservador, liderado pela então primeira-ministra Margaret Thatcher em 1983 (Carvalho 2013). Por outro lado, a falta de mão-de-obra no setor da enfermagem era agravada pela adoção de políticas de redução de custos, que se traduziram em salários baixos e condições de trabalho precárias (Bach 2010b). Consequentemente, o sistema nacional de saúde britânico debatia-se com uma intensa falta de mão-de-obra na década de 1990, a qual seria agravada pela expansão deste setor na década de 2000, como veremos na secção seguinte.

O governo trabalhista e o sistema nacional de saúde

Em 1997, as eleições parlamentares no Reino Unido concederam a vitória ao Partido Trabalhista sob a liderança de Tony Blair, colocando um fim a um longo período de hegemonia do Partido Conservador. No final da década de 1990, o Serviço Nacional de Saúde britânico era caracterizado por longas filas de espera e por fracos níveis de investimento em comparação com outros países europeus (Bosaquent 2007). Após a sua reeleição nas eleições parlamentares de 2001, o primeiro-ministro Tony Blair designou a modernização do sistema de nacional de saúde como uma das suas principais prioridades políticas, a nível interno (Seldon 2007).

Esta mudança política refletiu-se no aumento do investimento financeiro no Serviço Nacional de Saúde, com um crescimento anual das dotações financeiras entre os 8 e 9 pontos percentuais, na primeira metade da década de 2000 (Bosaquent 2007: 388). Em paralelo, o governo trabalhista anunciou o objetivo de empregar 20.000 novos enfermeiros até 2004, objetivo esse que foi aumentado para 35.000 novos profissionais em 2008. Face ao aumento da procura de mão-de-obra no setor da saúde, o governo trabalhista implementou uma nova política de imigração denominada *managed immigration* ("imigração gerida"). Este novo paradigma incluía a concessão de autorizações de permanência a cidadãos de países exteriores à União Europeia (UE) para fins laborais, detentores de qualificações elevadas. Desta forma, o Highly Skilled Migration Programme ("Programa de Migrações Altamente Qualificadas") permitia a entrada legal de imigrantes laborais no Reino Unido com origem de países de fora da UE sem deterem *a priori* uma oferta de trabalho, desde que as suas qualificações estivessem incluídas na lista de profissões com carência de mão-de-obra.

A implementação deste novo canal para a imigração laboral estimulou a entrada de dezenas de milhares de profissionais de saúde entre 2002 e 2004. Na realidade, os estudos sugerem que o objetivo de 20.000 novos enfermeiros em 2004 foi largamente ultrapassado, estimando que terão sido contratados cerca de 67.000 novos profissionais até essa data (Bach 2010b). Com o apoio do crescente investimento financeiro neste setor, esta elevada taxa de recrutamento apenas se tornou possível devido à entrada de cidadãos de países exteriores à UE. Em 2007, um estudo baseado no Labour Force Survey (Inquérito ao Emprego) indicava que 19% dos enfermeiros ativos no mercado laboral britânico tinham origem em países exteriores à Área

Económica Europeia, enquanto apenas 3% desses mesmos profissionais tinham origem em países europeus (excluindo o Reino Unido).

Inversão da política de imigração do Estado britânico

No entanto, a taxa de entrada de imigrantes laborais no setor da saúde entrou em declínio a partir de 2004, após o fim da política de incentivos ao recrutamento de imigrantes de países de fora da UE por parte do Estado britânico. Esta inversão nas prioridades políticas teve um expoente máximo em 2006 quando o governo trabalhista retirou a enfermagem da lista de profissões com falta de mão-de-obra ao nível interno (Bach 2010b). Esta mudança significa que o empregador britânico apenas pode recrutar um imigrante quando demonstre que a oferta de trabalho não teve resposta por parte de trabalhadores no mercado interno. Ademais, a introdução do sistema de pontos em 2008 para gerir a imigração laboral manteve estas restrições e colocou entraves acrescidos à renovação de autorizações de residência para imigrantes já estabelecidos no Reino Unido (Carvalho 2013). Esta mudança política motivou os imigrantes a reorientarem os seus percursos profissionais para outros países que oferecessem maior estabilidade e possibilidade de acesso a vistos de residência de longa duração.

As crescentes restrições à entrada profissionais de saúde com origem em países exteriores à UE incentivou as empresas de recrutamento de pessoal a reorientarem a atração de mão-de-obra especializada para países europeus, que beneficiam do direito à livre circulação do mercado laboral europeu. Desta forma, o recrutamento de enfermeiros portugueses por parte de empregadores britânicos intensificou-se, no contexto da crise financeira mundial de 2008. A vitória do Partido Conservador nas eleições parlamentares de 2010 e a formação de um governo de coligação com o Partido Liberal Democrata teve repercussões importantes na política de imigração do Estado britânico. Com o objetivo de reduzir o volume de entradas anuais de estrangeiros para o número de 200.000 indivíduos, anunciado durante a campanha eleitoral, o governo liderado pelo conservador David Cameron suprimiu o sistema de pontos que geria a imigração laboral. A renovação das autorizações de permanência para profissionais da saúde tem sido também crescentemente dificultada, devido às medidas draconianas impostas pela política de imigração do governo de coligação.

Os meios de entrada dos profissionais de saúde com origem em Estados não pertencentes à UE foram suprimidos². No entanto, a falta de mão-de-obra especializada a nível interno continua a colocar uma forte pressão sobre os empregadores britânicos, que colmatam esta lacuna com o recrutamento de profissionais com origem em países do Sul e do Leste da Europa. Em 2015, estudos estimam que um em cada quatro enfermeiros contratados no futuro a curto prazo terá origem fora do Reino Unido, devido aos cortes na formação de novos profissionais a nível nacional (*The Guardian* 04/04/2015). Porém, desconhecem-se ainda as potenciais repercussões nas condições de entrada e permanência impostas aos cidadãos portugueses resi-

2 Nota de rodapé: Cf.: "So what have the immigrants ever done for us, Theresa?" *The Independent* (07/10/2015), (<http://www.pressreader.com/uk/the-independent/20151007/281698318570761/TextView>).

dentes neste país após uma eventual saída do Reino Unido da UE após o referendo agendado para 2017.

A influência do Estado no recrutamento de profissionais de saúde no Reino Unido

A falta de enfermeiros persiste no Reino Unido desde o período após a Segunda Guerra Mundial. De forma a enfrentar este problema, o estado britânico optou por recrutar profissionais de origem estrangeira, sobretudo oriundos de países de fora do contexto Europeu. Esta dependência estrutural num contexto de crescente investimento na saúde por parte do governo trabalhista na década de 2000 motivou uma forte procura de mão-de-obra disponível. Consequentemente, o governo britânico facilitou a entrada de imigrantes com origem em países de fora da UE. As crescentes restrições na política de imigração do Reino Unido a partir da segunda metade da década de 2000 obrigaram os empregadores britânicos a reorientarem os seus esforços de recrutamento para novos países, tais como Portugal. Este texto sugere que as restrições na política de imigração do Estado britânico têm tido uma relevância importante para compreender a vaga de emigração de enfermeiros portugueses para o Reino Unido. No entanto, a potencial saída do Reino Unido da EU poderá ter repercussões importantes neste fluxo, bem como na residência dos imigrantes já estabelecidos em solo britânico.

Os números dos enfermeiros que saem: países escolhidos para trabalhar

3

Emigração sem precedentes dos enfermeiros portugueses

Na França, na Alemanha e na Suíça, as entradas anuais de enfermeiros portugueses têm aumentado desde 2010/2011, continuando a chegar números elevados de enfermeiros portugueses (ver quadro 3.1 e figuras 3.4, 3.5 e 3.7). No Reino Unido são a segunda principal nacionalidade estrangeira (a seguir aos espanhóis) desde 2012. As migrações de profissionais de saúde não são uma realidade nova em Portugal, a diferença é que tem sido predominantemente um país de destino para enfermeiros estrangeiros (na sua maioria, espanhóis) e recentemente transformou-se simultaneamente num país de partida dos enfermeiros portugueses (cf. Ribeiro *et al.* 2014).

Os enfermeiros portugueses (juntamente com os espanhóis e os romenos) substituem os enfermeiros indianos e os filipinos no Reino Unido (ver figura 3.6). Na verdade, estas três nacionalidades do Sul e Leste da Europa, portuguesas, espanholas e romenas, são também das principais nacionalidades entre os enfermeiros na Bélgica (ver figura 3.9). Mesmo na Noruega, onde a maioria dos enfermeiros estrangeiros são de países vizinhos, escandinavos, os enfermeiros portugueses, mas também os espanhóis e romenos, têm vindo a aumentar em número (ver figura 3.10). Contudo, se observarmos que a população total de Espanha (cerca de 47 milhões) é quatro vezes superior à de Portugal, e a da Roménia (cerca de 21 milhões) é o dobro, concluímos que a saída de enfermeiros portugueses tem mais impacto em Portugal, do que a dos enfermeiros das outras nacionalidades tem nos seus países de origem.

Para o presente estudo foram pesquisados os números de enfermeiros portugueses que saíram para outros países, estatística que não se encontrava publicada a nível internacional, nem nos próprios países onde é produzida. Para saber o número de enfermeiros que saem por ano do país, foi seguida a metodologia utilizada pela ONU, OCDE e Banco Mundial, para aferir os valores de imigrantes internacionais: pesquisando nos países de destino o número de estrangeiros que chegaram,¹ neste caso os enfermeiros portugueses. Ou seja, contabilizam-se as saídas de enfermeiros

¹ Da mesma forma, outros países recorrem aos dados do Instituto Nacional de Estatística e dos Serviços de Estrangeiros e Fronteiras de Portugal para saberem o número de estrangeiros residentes no nosso país.

portugueses a partir dos dados de entradas efetivas nos organismos dos países estrangeiros onde têm de se registar.

Na pesquisa sobre o número de enfermeiros portugueses nos países de destino surgiram várias dificuldades:

- a) nem todos os países têm associações socioprofissionais onde seja obrigatório o registo (é o caso da Alemanha e da Suíça);
- b) o registo de enfermeiros é contabilizado por fontes diversas, a partir de institutos de naturezas distintas (por exemplo, a Associação de Enfermeiros na Noruega, o Serviço Federal de Migrações na Suíça, a Agência Federal do Trabalho na Alemanha ou o Ministério da Saúde na Bélgica);
- c) as organizações socioprofissionais de enfermeiros, nos países em que existem, disponibilizam o número de enfermeiros, geralmente por país de formação, e nem todos cruzam com a nacionalidade;
- d) há países que declaram não autorizar a divulgação dos dados sobre os enfermeiros estrangeiros no país (como a Arábia Saudita);
- e) tivemos ausência de resposta de alguns países, onde se encontram enfermeiros portugueses.²

Em 2013, segundo os dados disponíveis, emigraram 2.366 enfermeiros portugueses. Em 2014 o número de enfermeiros que emigraram mantém-se acima dos 2000: 2.278 enfermeiros (ver quadro 3.1 e figura 3.1). É necessário realçar que nem todos os enfermeiros contabilizados continuarão a residir nos países de destino, alguns poderão ter falecido, outros terão reemigrado para outros países e outros terão ainda regressado, como podemos observar nos testemunhos na Parte II. Contudo, a larga maioria dos enfermeiros portugueses continuará a residir no primeiro país de destino.

Relacionando a emigração de enfermeiros com a da população portuguesa em geral, de acordo com os dados do Observatório da Emigração (Pires *et al.* 2014), em 2013 entraram noutros países cerca de 110 mil portugueses (ver figura 3.3). Os 2.366 enfermeiros portugueses que se deslocaram para o estrangeiro correspondem a cerca de 2% da emigração total de portugueses no mesmo ano. Esta proporção é uma estimativa baseada em valores de fontes heterogéneas, porém ambos os valores absolutos são contabilizados a partir do registo efetivo de portugueses nos países de destino em 2013 e, por isso, não sendo exatamente rigorosa, tal proporção é aceitável.³ A grandeza do fluxo de enfermeiros é visível por constituírem um número percentual do total de saídas de portugueses no mesmo ano, neste caso 2%.

Os enfermeiros que escolhem trabalhar em países europeus necessitam de solicitar à Ordem dos Enfermeiros portuguesa uma declaração que certifica que as qualificações de enfermeiro se encontram de acordo com a Diretiva Europeia 2013/55/CE.⁴ O número de pedidos de equivalência profissional à Ordem dos Enfermeiros traduz,

² É o caso da Irlanda.

³ A maioria dos organismos dos países de destino que contabiliza a entrada total de imigrantes, neste caso de portugueses, não regista a profissão, à exceção do Serviço Federal de Migrações da Suíça.

⁴ www.ordemenfermeiros.pt/comunicacao/Documents/2014/Diretiva_2013_55_EU_modernizacaoDiretiva2005_36.pdf

assim, a intenção de emigrar, todavia o número de pedidos em 2013, precisamente 2.516, excede em pouco mais de uma centena o número de enfermeiros que começaram a trabalhar em países europeus, 2.366.⁵

Grande parte dos enfermeiros que pediram a declaração à Ordem dos Enfermeiros, para exercer enfermagem noutro país europeu, terá concluído a formação nesse ano ou até cinco anos depois de terem concluído a licenciatura (Gomes, Domingos e Graça 2014). Este dado pode também ser observado nos resultados do inquérito realizado pelo enfermeiro Nuno Pinto a 349 enfermeiros que escolheram trabalhar no Reino Unido (2015). Tendo em conta que por ano se formam cerca de 3.000 a 3.500 enfermeiros em Portugal (nas instituições públicas e nas privadas)⁶ e que desde 2012 os pedidos de equivalência profissional se situam acima dos 2.000 por ano, podemos concluir que entre um terço e metade dos enfermeiros recém-licenciados pediu a declaração para poder emigrar.

Duas questões surgem perante o êxodo observável. Em primeiro lugar, para muitos recém-licenciados o projeto de emigrar não nasce tanto da vontade de experimentar trabalhar noutro país, mas como um escape para o desemprego e as condições precárias em Portugal. Em segundo lugar, só saem enfermeiros, um movimento migratório que não é compensado por entradas de enfermeiros estrangeiros, devido à pouca (ou nula) atratividade do mercado de trabalho português, em resultado das políticas de restrição económica no Serviço Nacional de Saúde (cf. Correia, Dussault e Pontes 2015). Por exemplo, no caso da Alemanha emigram enfermeiros para trabalhar na Suíça e em países escandinavos (entre outros), mas as saídas são compensadas pelos enfermeiros estrangeiros que entram (Ognyanova *et al.* 2014), ao contrário do que acontece em Portugal.

A saída de enfermeiros do país acentuou-se desde 2010/2011 (ver quadros 3.1 e 3.2). Embora este movimento ocorra numa conjuntura de pesada recessão económica, nos próximos anos poder-se-á confirmar se é, de facto, um momento histórico, por se tratar de um volume de emigração, de um setor profissional específico, sem precedentes. Tendo em conta o aumento progressivo da emigração de enfermeiros ao longo dos últimos quatro anos, que para alguns países quintuplicou (Reino Unido e Bélgica), e o facto de as saídas de enfermeiros se situarem acima das 2000 por ano desde, pelo menos, 2013, é provável que os enfermeiros sejam um dos grupos profissionais em Portugal que mais emigra ou, porventura, o que mais emigra. Esta hipótese poderá ser confirmada com estudos comparativos de emigração de outros grupos socioprofissionais, o que se revela urgente no atual contexto de crescimento de emigração.

5 A investigação no terreno permitiu observar que em 2013 trabalhavam também enfermeiros em países que não constam na contabilização do número total de enfermeiros que emigraram. É o caso da Irlanda, Arábia Saudita e Emirados Árabes Unidos (entre outros), onde não foi possível obter os valores dos enfermeiros que se encontravam nesses países.

6 O custo da licenciatura de cada estudante de enfermagem representa um investimento de 16.500 euros de fundos públicos do governo de Portugal (Gomes, Domingos e Graça 2014).

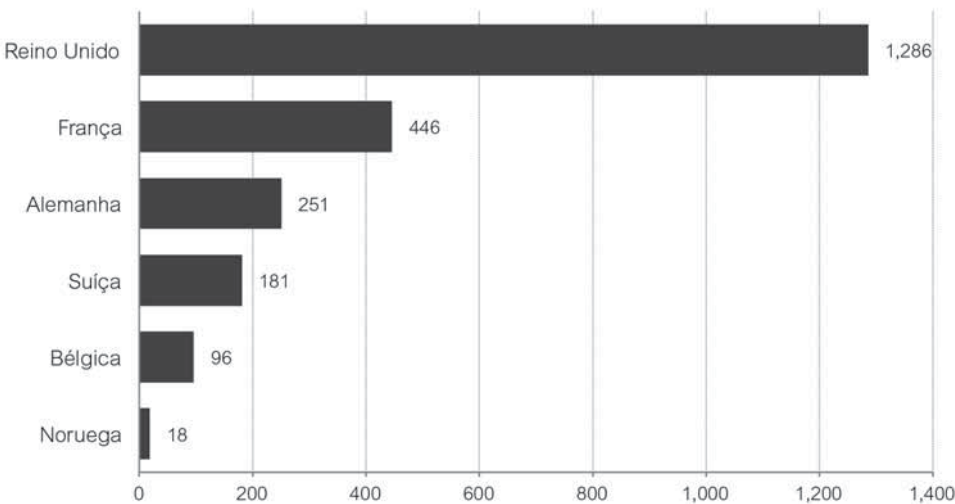
QUADRO 3.1. Mais de 2.000 enfermeiros emigram por ano, em 2013 e 2014

Entradas de enfermeiros portugueses por país de destino, 2013, 2014

País	2013	2014
Reino Unido	1.210	1.286
França	515	446
Alemanha	206	251
Suíça	228	181
Bélgica	196	96
Noruega	11	18
Total	2.366	2.278

FIGURA 3.1 O Reino Unido é o destino escolhido por metade dos enfermeiros emigrados

Entradas de enfermeiros portugueses por país de destino, 2014



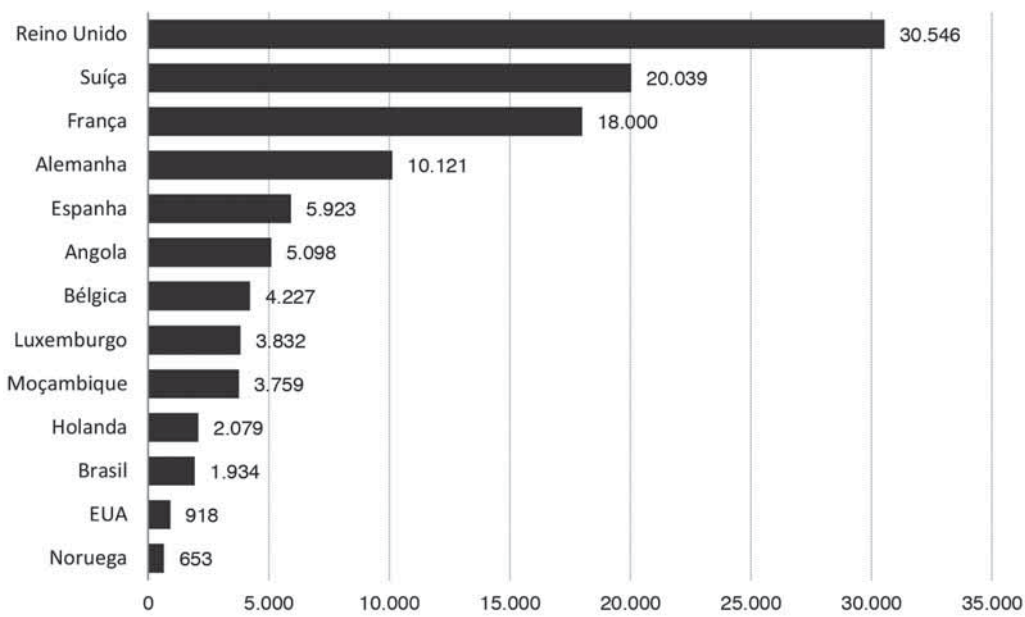
Notas: os dados foram concedidos na sequência do pedido realizado para o presente estudo. Os valores referem-se ao número de enfermeiros com a licenciatura feita em Portugal, à exceção da Suíça e da Alemanha, cujos dados correspondem à nacionalidade. Nos restantes quatro países os valores por país de formação e por nacionalidade aparentam ser semelhantes. Os valores de enfermeiros portugueses são detalhados, de seguida, por país: Reino Unido – número de registo de enfermeiros, obrigatório para trabalhar neste país; França – valor de registo de enfermeiros; Alemanha – número de enfermeiros portugueses que começaram a trabalhar nos respetivos anos; Suíça – valor de enfermeiros portugueses no país, incluindo os que têm autorização permanente e temporária; Bélgica e Noruega – número de registo de enfermeiros. De notar que a Comissão da Arábia Saudita para a Saúde respondeu ao pedido, afirmando que o número de enfermeiros

portugueses no país é informação confidencial, não podendo divulgar o valor. Em alguns cantões da Suíça é exigido o registo na Cruz Vermelha, embora não em todos; de acordo com esta fonte, o número de enfermeiros portugueses registados no país é o seguinte: 2010 – 38; 2011 – 61; 2012 – 114; 2013 – 204; 2014 – 224. Valores atualizados em 25 de Agosto de 2015.

Fontes do quadro 3.1 e figura 3.1: quadro e figura de Cláudia Pereira, com base nos dados sobre as entradas de enfermeiros portugueses disponíveis nos seguintes países de destino: Reino Unido, Nursing and Midwifery Council (Conselho das Enfermeiras e Enfermeiras Obstetras, homóloga da Ordem dos Enfermeiros de Portugal); França, Ordre National Infirmiers (Ordem dos Enfermeiros); Alemanha, Bundesagentur für Arbeit (Agência Federal do Trabalho); Suíça, Office Fédéral des Migrations (Serviço Federal de Migração); Bélgica, Ministère de la Santé Belge – SPF Service Public Fédéral Santé Publique, Commission de Planification, Groupe Infirmier (Ministério da Saúde Belga, SPF Serviço Público Federal de Saúde, Comissão de Planeamento, Grupo dos Enfermeiros); Noruega, Norsk Sykepleierforbund (Associação de Enfermeiros da Noruega).

FIGURA 3.2. Os principais destinos da emigração portuguesa em geral coincidem com os dos enfermeiros

Entradas de portugueses, principais países de destino da emigração, 2014 ou último ano disponível



Fonte: figura do Observatório da Emigração (Pires *et al.* 2015), com base nos dados sobre as entradas de portugueses nos países de destino.

QUADRO 3.2. Enfermeiros portugueses: evolução da intenção de emigrar desde 2010

Pedidos de equivalência profissional à Ordem dos Enfermeiros, 2009 a 2014

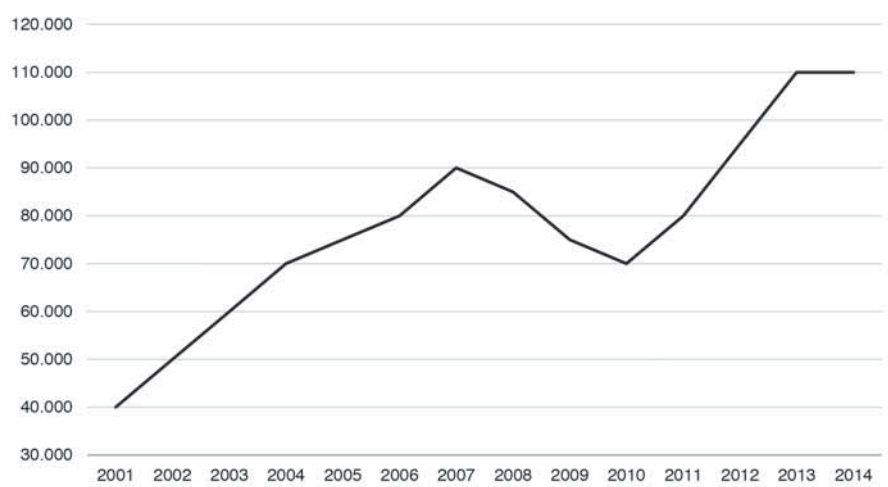
Anos	Ordem dos Enfermeiros
2009	609
2010	1.030
2011	1.724
2012	2.814
2013	2.516
2014	2.451

Notas: Os valores correspondem ao número de enfermeiros que solicitaram à Ordem dos Enfermeiros a declaração necessária ao reconhecimento das suas competências profissionais na Europa. Estes valores refletem a tendência de emigração, já que alguns dos enfermeiros que realizaram o pedido poderão ter desistido de emigrar. Valores atualizados em 25 de Agosto de 2015.

Fonte: quadro da Ordem dos Enfermeiros, com base nos pedidos de Declaração das Diretivas Europeias, necessária para o reconhecimento da profissão para trabalhar nos países da Europa.

FIGURA 3.3. Aumento da saída de enfermeiros a partir de 2011 coincide com aumento da emigração portuguesa

Estimativa das saídas totais de emigrantes portugueses, 2001-2014

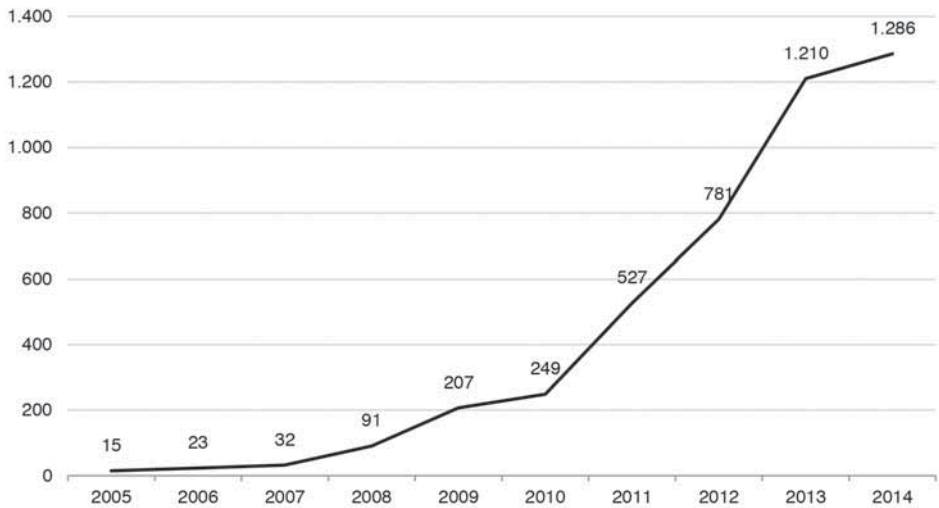


Nota: os dados de 2014 são provisórios.

Fonte: figura do Observatório da Emigração (Pires *et al.* 2015), com base nos dados sobre as entradas de portugueses nos países de destino.

FIGURA 3.4. Entradas de enfermeiros portugueses no Reino Unido: aumento de 8000% em oito anos

Entradas de enfermeiros portugueses no Reino Unido, 2005 a 2014



Notas: os valores referem-se ao número de registo de enfermeiros, obrigatório para trabalhar neste país. Valores atualizados em 25 de Agosto de 2015.

Fonte das figuras 3.4 e 3.5: figuras de Cláudia Pereira, com base nos dados sobre as entradas de enfermeiros portugueses disponíveis na Nursing and Midwifery Council (Conselho das Enfermeiras e Enfermeiros Obstetras, homóloga da Ordem dos Enfermeiros de Portugal).

FIGURA 3.5. Enfermeiros portugueses: segunda nacionalidade de enfermeiros estrangeiros no Reino Unido

Entradas de enfermeiros estrangeiros no Reino Unido, 2014

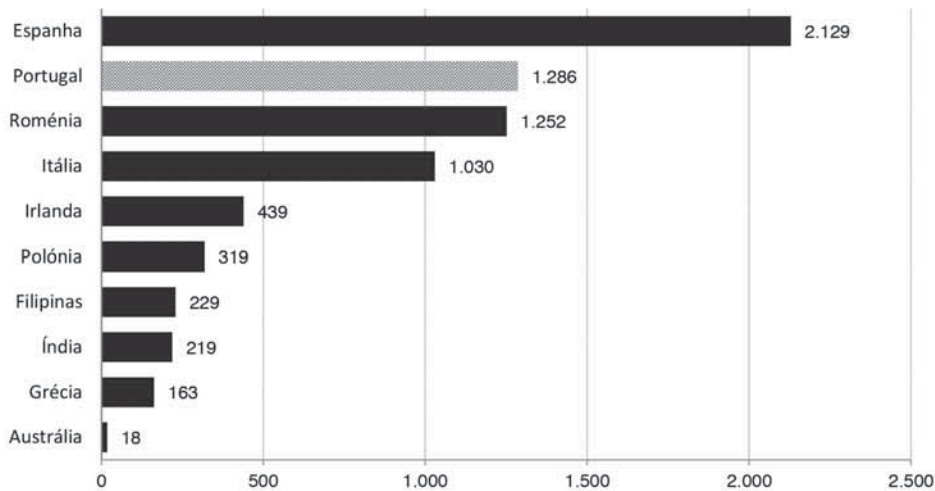
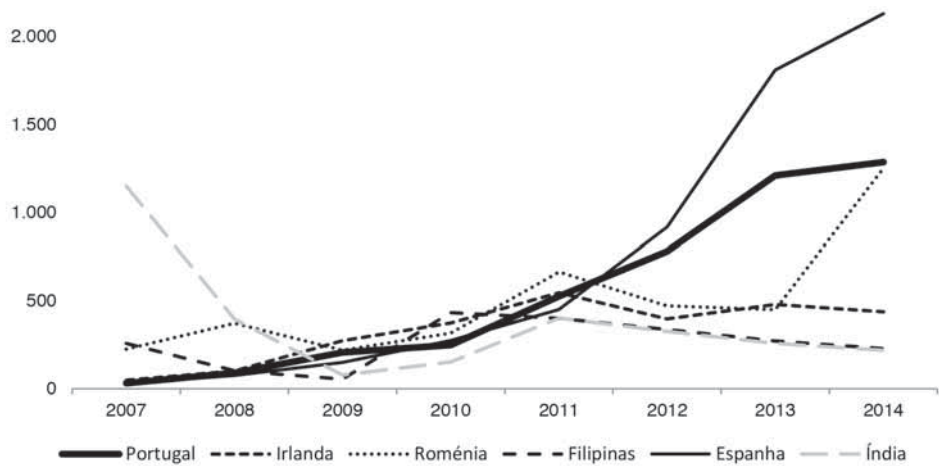


FIGURA 3.6. Desde 2012: os enfermeiros portugueses são a segunda nacionalidade estrangeira no Reino Unido

Entradas das cinco principais nacionalidades de enfermeiros no Reino Unido, 2007 a 2014

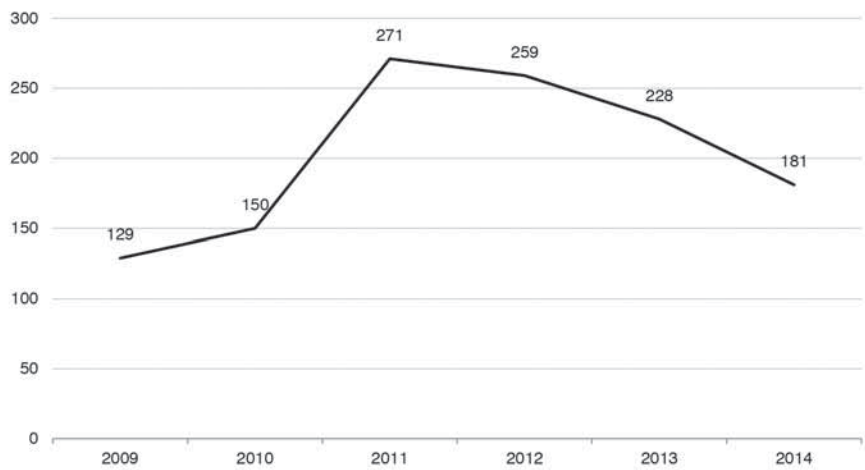


Notas: os valores referem-se ao número de registo de enfermeiros, obrigatório para trabalhar neste país. Valores atualizados em 25 de Agosto de 2015.

Fonte: figura de Cláudia Pereira, com base nos dados sobre as entradas de enfermeiros portugueses disponíveis na Nursing and Midwifery Council (Conselho das Enfermeiras e Enfermeiras Obstetras, homóloga da Ordem dos Enfermeiros de Portugal).

FIGURA 3.7. Evolução dos enfermeiros portugueses na Suíça

Entradas de enfermeiros portugueses na Suíça, 2009 a 2014



Notas: os valores referem-se ao número de enfermeiros com nacionalidade portuguesa no país, incluindo os que têm autorização permanente e temporária. Nalguns cantões da Suíça é exigido o registo na Red Cross (Cruz Vermelha), embora não em todos; de acordo com esta fonte, o número de enfermeiros portugueses

registados no país é o seguinte: 2010 – 38; 2011 – 61; 2012 – 114; 2013 – 204; 2014 – 224. Valores atualizados em 25 de Agosto de 2015.

Fonte: figura de Cláudia Pereira, com base nos dados sobre as entradas de enfermeiros portugueses disponíveis no Office Fédéral des Migrations (Serviço Federal de Migração).

Reino Unido, França, Alemanha e Suíça: os principais destinos dos enfermeiros portugueses

Os países de destino dos enfermeiros portugueses refletem a tendência da emigração portuguesa em geral, desde 2011, para países da Europa Central e do Norte: Reino Unido, França, Suíça e Alemanha (ver figuras 3.1 e 3.2).

O Reino Unido é o país para onde os enfermeiros portugueses mais emigram. Simultaneamente, é o principal destino dos emigrantes portugueses em geral. Trata-se de um país que se diferencia dos países da emigração tradicional, dos anos 60 e 70 (como a França e a Alemanha), por incluir uma elevada proporção de portugueses com qualificações superiores (Pires *et al.* 2014). No caso específico dos enfermeiros, em quatro anos, de 2010 a 2013, houve um aumento de 385% na entrada destes para trabalhar no Reino Unido (ver figura 3.4). Este aumento é extremamente significativo, tendo em conta que em 2005 foram 15 os enfermeiros portugueses que emigraram para o Reino Unido, em 2008 perto de 100 e em 2013 e 2014 foram mais de 1.000 em cada ano.

Em 2013 emigraram no total 30.121 portugueses para o Reino Unido e em 2014 o número foi semelhante, 30.546, de acordo com os registos na Segurança Social do país (Pires *et al.* 2015: 241-243). Se relacionarmos o número de enfermeiros que chegaram nos mesmos anos, de acordo com o Nursing and Midwifery Council, 1.211 e 1.286, respetivamente, observamos que 4% do total de portugueses que entraram no Reino Unido são enfermeiros. O facto de esta proporção de 4% ser superior à percentagem de 2% de enfermeiros no total dos portugueses que emigraram é compreensível por o Reino Unido apresentar uma proporção maior de portugueses emigrados com qualificações superiores (cf. Pires *et al.* 2014).

Os enfermeiros portugueses são desde 2012 a segunda nacionalidade estrangeira mais representada entre os enfermeiros no Reino Unido (ver figuras 3.4 e 3.5). O número de enfermeiros portugueses que chega anualmente ao Reino Unido, desde 2013 (acima dos 1.200), excede o dobro do número dos que se encontram em qualquer outro país, o que o confirma como o principal país de destino.

A França foi o segundo país de destino dos enfermeiros portugueses em 2013 e 2014, segundo os dados disponíveis, o que reflete, uma vez mais, a tendência da emigração portuguesa atual para este país (ver figuras 3.1 e 3.2). Em 2013 chegaram 515 enfermeiros portugueses a França e em 2014 o número diminuiu ligeiramente para 446 (ver quadro 3.1).

A Alemanha e a Suíça são o terceiro e o quarto países para onde os enfermeiros portugueses mais se dirigiram em 2013 e 2014, coincidindo também com a tendência da emigração portuguesa (ver quadro 3.1). Na Alemanha começaram a trabalhar 206 enfermeiros em 2013 e 251 em 2014. Em 2009 emigraram 129 enfermeiros portugueses para a Suíça, número que foi aumentando anualmente até 2011, altura em que o número de enfermeiros que chegou ao país começou a diminuir ligeiramente, embora mantendo-se acima dos 180 por ano, em valores superiores aos dos que entraram até 2010 (figura 3.7).

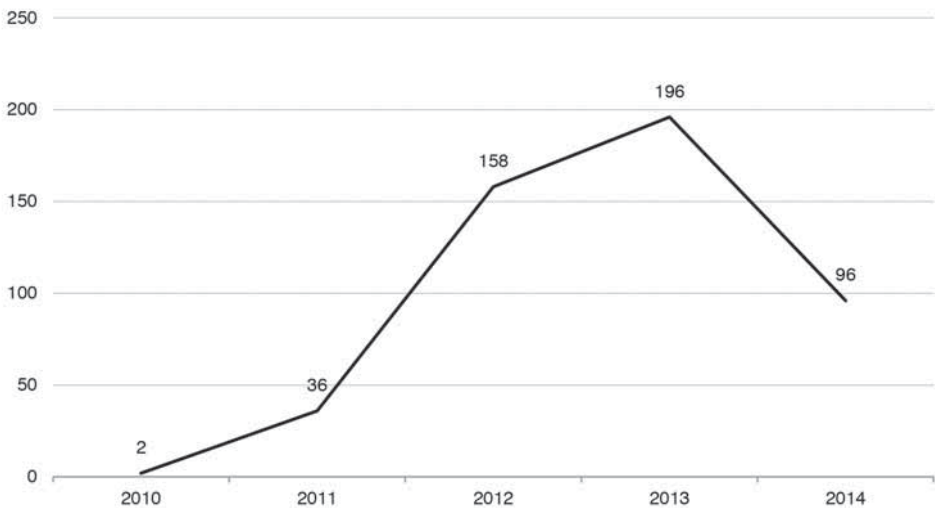
A Bélgica é o quinto país de destino dos enfermeiros portugueses, de acordo com os dados disponíveis. Simultaneamente, é um dos novos destinos da emigração portuguesa, tal como a Holanda e a Noruega, países economicamente mais fortes (ver figura 3.2). Em 2010 entraram apenas dois enfermeiros portugueses na Bélgica, em 2011 chegaram 36 e o número quintuplicou em 2012. Em 2013 começaram a trabalhar 196 portugueses neste país, tendo diminuído para 96 em 2014 (ver figura 3.8). Em 2012 os enfermeiros portugueses foram a segunda nacionalidade estrangeira mais representada entre os enfermeiros na Bélgica, a seguir aos romenos, passando a ser a primeira em 2013. Em 2014 são a terceira nacionalidade entre os enfermeiros estrangeiros na Bélgica, a seguir aos romenos e aos franceses e a par dos espanhóis (ver figura 3.9). Na Noruega entraram 11 enfermeiros em 2013 e 18 em 2014 (ver quadro 3.1 e figura 3.10).

Os países do Golfo Pérsico têm, em geral, políticas de sigilo sobre o número de imigrantes que se encontra no país. A Arábia Saudita respondeu ao pedido para o presente estudo, declarando que o número de imigrantes, entre os quais os enfermeiros portugueses, é confidencial. De maneira a tentar aceder de forma indireta ao número de enfermeiros portugueses nestes países foi contactada uma agência de recrutamento, que pediu o anonimato devido à exigência de sigilo, a qual revelou ter recrutado cerca de dois enfermeiros para a Arábia Saudita e cerca de 35 para os Emirados Árabes Unidos em 2013 e 2014. Contudo, existem mais agências a recrutar para estes países. De acordo com uma das enfermeiras contactadas a residir na Arábia Saudita, entraram 21 enfermeiros portugueses no país durante os últimos dois anos. Devido à política de sigilo, estes números não podem ser verificados, tratando-se dos únicos dados indiretos a que pudemos aceder.

O aumento da ida de enfermeiros portugueses para países europeus desde 2011, particularmente para a Suíça, Reino Unido e Bélgica, como vimos antes, reflete a tendência de crescimento da emigração portuguesa em geral para os mesmos países, embora de forma aparentemente mais acentuada do que noutros setores profissionais.

FIGURA 3.8. Evolução dos enfermeiros portugueses na Bélgica

Entradas de enfermeiros portugueses na Bélgica, 2010 a 2014



Nota: os valores referem-se ao número de enfermeiros com a licenciatura feita em Portugal e registados no Ministério de Saúde Belga. Valores atualizados em 25 de Agosto de 2015.

Fonte das figuras 3.8 e 3.9: figuras de Cláudia Pereira, com base nos dados sobre as entradas de enfermeiros portugueses disponíveis no Ministère de la Santé Belge – SPF Service Public Fédéral Santé Publique, Commission de Planification, Groupe Infirmier (Ministério da Saúde Belga, SPF Serviço Público Federal de Saúde, Comissão de Planeamento, Grupo dos Enfermeiros).

FIGURA 3.9. Os enfermeiros portugueses são a principal nacionalidade entre os enfermeiros estrangeiros na Bélgica, em 2013

Entradas de enfermeiros estrangeiros na Bélgica, 2010 a 2014

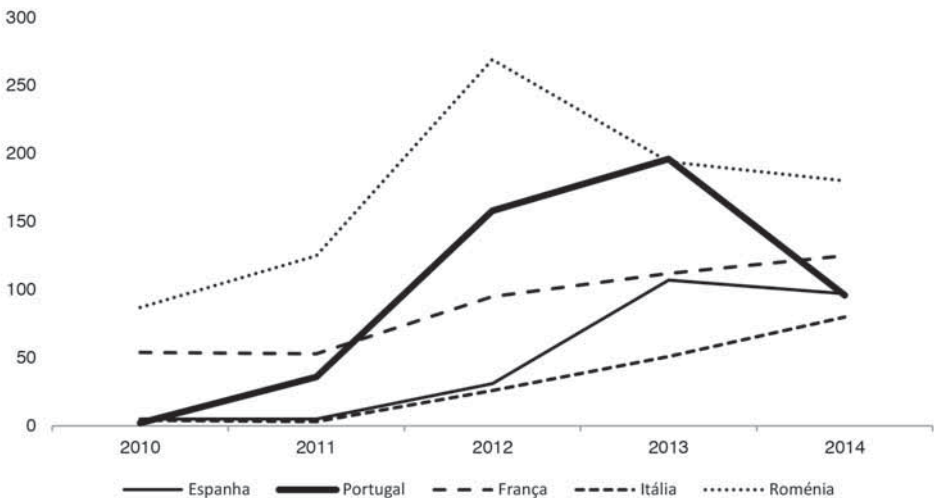
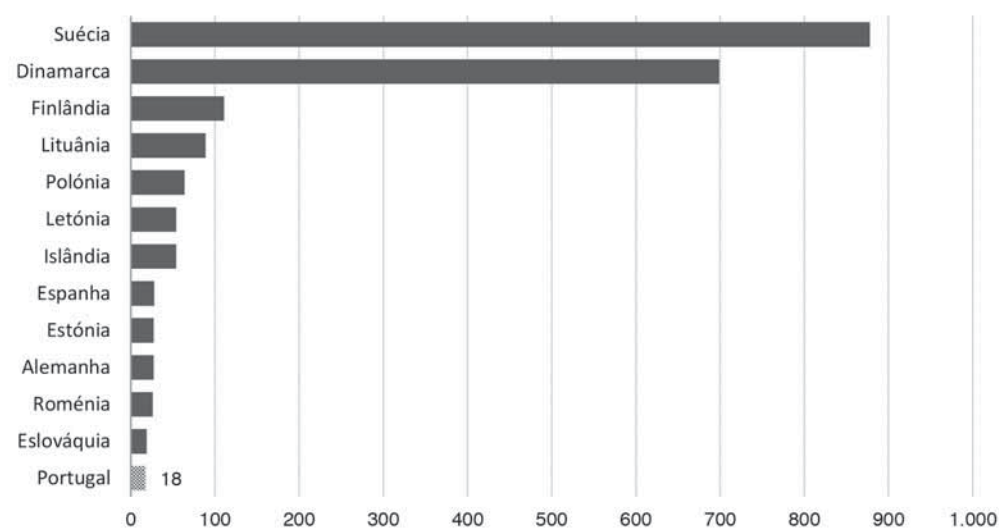


FIGURA 3.10. Enfermeiros portugueses: 13.ª nacionalidade na Noruega em 2014

Entradas de enfermeiros estrangeiros na Noruega, 2014



Notas: Os valores referem-se ao número de enfermeiros com a licenciatura feita em Portugal e registados na Associação de Enfermeiros da Noruega. Os valores de 2014 são provisórios, tendo sido atualizados em 25 de Agosto de 2015.

Fonte: figura de Cláudia Pereira, com base nos dados sobre as entradas de enfermeiros portugueses disponíveis no Norsk Sykepleierforbund (Associação de Enfermeiros da Noruega).



Aspetos económicos da emigração de enfermeiros: uma primeira exploração

4

Pedro Pita Barros¹

Ana Cláudia Moura²

A recente vaga de emigração na economia portuguesa tem gerado uma forte atenção geral. Desde os anos 60 do século XX que não havia uma sensação de perda nacional com a emigração como a que se vê referida com frequência para os anos 2011-2015. Existe, no entanto, uma diferença fundamental entre estas duas vagas: enquanto nos anos 60 a emigração consistia essencialmente em mão de obra indifferenciada, a vaga mais recente abarca população de todas as classes socioeconómicas, incluindo nomeadamente indivíduos jovens e altamente qualificados, situação que motivou a frequente utilização do termo “fuga de cérebros” nos meios de comunicação social.

Como grupo profissional, os enfermeiros encontram-se também referenciados entre os emigrantes recentes. Este é mesmo um dos grupos profissionais ao qual tem sido dado maior destaque no que toca à temática da emigração, tanto a nível da imprensa nacional como internacional. A falta de perspetivas profissionais é usualmente apontada como um dos principais motores da emigração entre enfermeiros.

Um artigo no *Financial Times*, aponta Londres como um dos destinos mais atractivos para os profissionais portugueses mais qualificados. No caso específico dos enfermeiros, o artigo destaca o facto de o exercício da atividade no Reino Unido permitir mais do que duplicar o rendimento mensal, face ao montante recebido em Portugal. Nalguns países do Golfo Pérsico o nível remuneratório é ainda mais aliciante.³ Outros países que conseguem atrair enfermeiros de Portugal são a França e Suíça. Convém, no entanto, não esquecer que existem diferenças em termos de poder de compra face a Portugal e que estas devem ser tidas em conta.

1 Pedro Pita Barros é professor catedrático na Nova School of Business and Economics da Universidade Nova de Lisboa. Doutorado em Economia. E-mail: ppbarros@novasbe.pt. Mais informações curriculares em <https://momentoseconomicos.wordpress.com/cv/>.

2 Ana Cláudia Moura é doutoranda na Tilburg University (Holanda) e mestre em Economia (Nova School of Business and Economics, Universidade Nova de Lisboa). E-mail: ana.cdmcm@gmail.com.

3 Fonte: <http://goo.gl/DloKxe>



Perceber de forma genérica os fatores que estão subjacentes a esta emigração é central para identificar o que são efeitos de longo prazo e o que são efeitos de curto prazo. Este aspeto é tratado na segunda secção. A terceira secção olha em maior detalhe para o que vemos como um elemento estrutural, a procura internacional de enfermeiros. A saída de enfermeiros do país terá implicações diferentes consoante haja, ou não, regresso ao país de emigrantes de anos anteriores, aspeto que ocupa a quarta secção. Sendo comum a observação de que a emigração constitui um desperdício de recursos para o país, a penúltima secção analisa em que medida essa visão é, ou não, correta. Uma última secção apresenta considerações finais.

Fatores de emigração

A discussão sobre a emigração de enfermeiros, numa análise económica, tem que ser devidamente enquadrada, havendo aqui duas decisões que são relevantes. Em primeiro lugar, a decisão de emigrar, ou não, por parte dos enfermeiros, para onde e qual a motivação para essa decisão. Em segundo lugar, e recuando em termos de processo de decisão, a opção por ter formação em enfermagem, sabendo-se que existe um fluxo migratório para o exterior.

As barreiras “técnicas” à emigração de enfermeiros são relativamente baixas dentro da União Europeia. Desde que respeitadas condições mínimas na formação, o que sucede em Portugal, basta ser dada informação oficial sobre o preenchimento das mesmas, para que o exercício da profissão de enfermagem seja possível noutro país da União Europeia. A análise dos efeitos económicos da emigração tem diversos aspetos a contemplar.

Em primeiro lugar, encontram-se os fatores económicos que motivam essa emigração. Incluem-se nesses fatores elementos como salários, desenvolvimento profissional e de carreira, custo de vida, etc. É um aspeto da análise que se concentra na decisão individual de emigrar.

Uma análise completa desta vertente exige conhecer as motivações dos que emigram e as dos que ficam.

Um segundo aspeto dos efeitos económicos associados com a emigração é o impacto macroeconómico: redução da força de trabalho, por um lado, e eventuais remessas de fundos enviadas pelos emigrantes para Portugal, por outro lado.

Se o primeiro efeito é negativo quando saem trabalhadores produtivos, já o segundo é positivo. Em termos líquidos, só uma avaliação empírica cuidada conseguirá dar uma resposta.

Uma terceira vertente está ligada à perspetiva da formação de profissionais como investimento do país, que depois não tem retorno. Esta visão tem, no entanto e a nosso ver, fragilidades conceptuais. Se houver remessas de fundos dos emigrantes, de algum modo existe um retorno da formação que fica, pelo menos em parte, em Portugal, mesmo no caso de um trabalhador que decida emigrar.

E num campo mais amplo de “direitos sociais”, o direito à formação para uma vida profissional completa e satisfatória não tem condições acessórias de retorno. A formação não é, então, um mero investimento público feito à procura de uma taxa de remuneração adequada. É o cumprir de uma garantia social.

Em termos de contributo para a sociedade e para a economia portuguesa, haverá ainda um outro aspeto potencialmente positivo de fluxos de emigração: se ocorrer um retorno futuro a Portugal, os emigrantes de hoje poderão trazer práticas e experiências que permitam aumentar a produtividade (entendida de forma ampla) e melhorar os resultados conseguidos. Este tema receberá maior atenção na penúltima secção.

A emigração de enfermeiros afeta também as condições de funcionamento do setor da saúde. Por um lado, reduz a oferta de trabalho de enfermagem. Face ao baixo rácio enfermeiros/médicos de Portugal no contexto dos países da OCDE, é razoável concluir-se que uma maior eficiência macro, em termos de custos para os mesmos resultados, poderia ser alcançada com uma composição diferente dos recursos humanos na saúde. O previsto desenvolvimento de novas atividades a serem preenchidas de uma forma ampla por profissionais de enfermagem, como o novo papel de enfermeiro de família, poderá vir a ser limitado por fluxos migratórios que se tornem muito elevados.

Por outro lado, a evolução demográfica e epidemiológica de Portugal (na verdade, o mesmo sucede em muitos outros países) é no sentido da necessidade de mais profissionais de enfermagem, dada a existência de necessidades crescentes por parte da população no que toca a cuidados de saúde. O envelhecimento da população, bem como o crescimento das doenças não transmissíveis e as questões de incapacidade levantadas nos campos da saúde mental, dificuldades músculo-esqueléticas e doenças crónicas irá obrigar também a um repensar dos sistemas de saúde, e do papel dos enfermeiros. Este aspeto está reconhecido no Relatório Gulbenkian de 2014 *Um Futuro para a Saúde – Todos Temos um Papel a Desempenhar*, na sua recomendação 18: “ENFERMAGEM. Em Portugal, o estatuto dos enfermeiros deverá ser promovido através da nomeação de um Diretor-geral de Enfermagem, reforçando o papel destes profissionais nas organizações e, tanto quanto o orçamento permita, aumentando o seu número. No seguimento da introdução da nova figura proposta de ‘enfermeiro de família’, deverá também haver uma reflexão sobre o alargamento do papel dos enfermeiros e de outros profissionais em outras áreas.” (p. 164)

A avaliação destes vários aspetos em toda a sua extensão está fora do âmbito do presente texto. Irá ser dada atenção a apenas alguns deles.

Como instrumento de trabalho ao longo do presente capítulo irá utilizar-se, além de outra informação estatística, o inquérito aos enfermeiros emigrados no Reino Unido realizado por Pinto (2015). Este inquérito não permite conhecer em detalhe todos os aspetos assinalados como estando associados aos efeitos da emigração de enfermeiros (não foi esse o objetivo da sua construção). Fornece, sobretudo, uma



janela sobre a pressão do mercado global, traduzida pelo papel dos mecanismos formais de recrutamento (agências e contacto por iniciativa do empregador).

Estas “forças de atração” são independentes da situação económica e profissional dos enfermeiros em Portugal, embora a baixa remuneração em termos relativos e as dificuldades nas condições de trabalho sejam fatores que naturalmente tornam mais fácil uma decisão de emigrar (embora seja de referir que nem sempre as condições de trabalho no exterior são realmente melhores que em Portugal, nomeadamente em termos das tarefas que são desempenhadas pelos enfermeiros). Essas mesmas condições económicas também tornam mais fácil uma decisão de saída por iniciativa própria do profissional de enfermagem.

A procura de profissionais de saúde a nível global é crescente, incluindo profissionais de enfermagem. Esta procura global resulta do crescimento da população e respetivas necessidades, do desenvolvimento de sistemas de saúde e das evoluções que se observam em termos epidemiológicos e em termos demográficos. Os aspetos demográficos surgem aqui, nos países desenvolvidos, “em tesoura” – se pelo lado do envelhecimento da população, há uma maior procura, pelo lado dos profissionais que atingem a idade da reforma há uma menor oferta, colocando pressão adicional sobre as necessidades de formação quanto ao número de profissionais que em cada ano terminam a sua formação.

Esta pressão internacional sobre o mercado dos profissionais de saúde tem resultado numa atração destes por parte dos sistemas de saúde com maior capacidade financeira. Projeções globais feitas por um grupo de trabalho da Organização Mundial de Saúde sugerem que os principais países de rendimento elevado irão recrutar um número crescente de trabalhadores de saúde noutros países.

Verifica-se atualmente uma escassez global de profissionais de saúde. Um relatório da Organização Mundial de Saúde estimava que, em 2013, havia falta de 7,2 milhões de profissionais de saúde a nível mundial. O mesmo relatório apontava para que esse número aumentasse para 12,9 milhões de profissionais de saúde em 2035. A Comissão Europeia, por seu lado, estimava, em 2012, que a falta de profissionais de saúde na União Europeia atingirá em 2020 cerca de 970 mil trabalhadores do setor, dos quais 590 mil enfermeiros.

O efeito dos anos da crise iniciada em 2008 não é totalmente claro. Do ponto de vista da situação em Portugal, é fácil argumentar que não houve melhoria em qualquer um dos três aspetos mencionados (condições remuneratórias, condições de trabalho e condições de desenvolvimento de carreira). Contudo, é necessário conhecer o que se passou nos outros países, pois a decisão de emigrar baseia-se na comparação de condições entre alternativas. De um ponto de vista global, os anos de crise económica foram de abrandamento nos fluxos internacionais de médicos e enfermeiros (OMS, 2014), tendo-se entretanto recuperado as tendências anteriores, por força dos efeitos demográficos de envelhecimento da população sobre a procura de profissionais de saúde nas economias com maior rendimento.

Identificação da pressão global

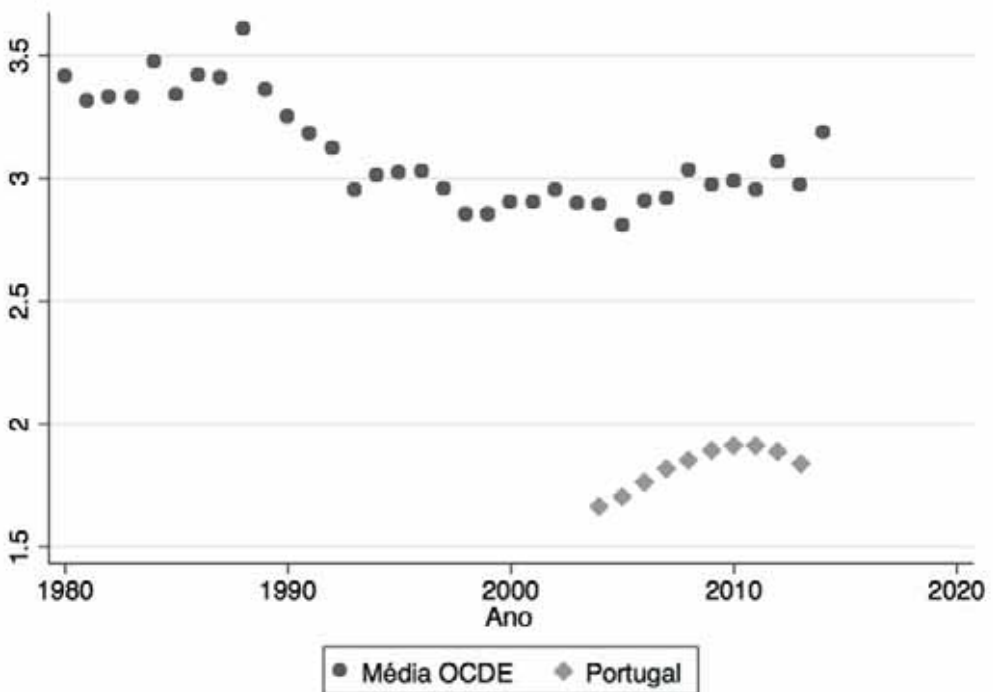
Os países da OCDE

Existem pressões globais na procura de profissionais de saúde, incluindo enfermeiros. Encontra-se em crescimento um mercado global destes profissionais. O reverso desse movimento é a mobilidade de doentes, que se encontra também em crescimento mas de forma mais lenta.

Admitindo que os países da Europa Ocidental não são muito diferentes entre si (a tecnologia disponível para prestar cuidados de saúde é essencialmente a mesma), a uma disparidade na intensidade de profissionais de saúde por 1000 habitantes irá corresponder uma pressão crescente para a sua contratação no mercado internacional.

A figura 4.1 ilustra este aspeto comparando o rácio enfermeiros/médicos em Portugal e na média dos países da OCDE.

FIGURA 4.1. Rácio enfermeiros/médicos

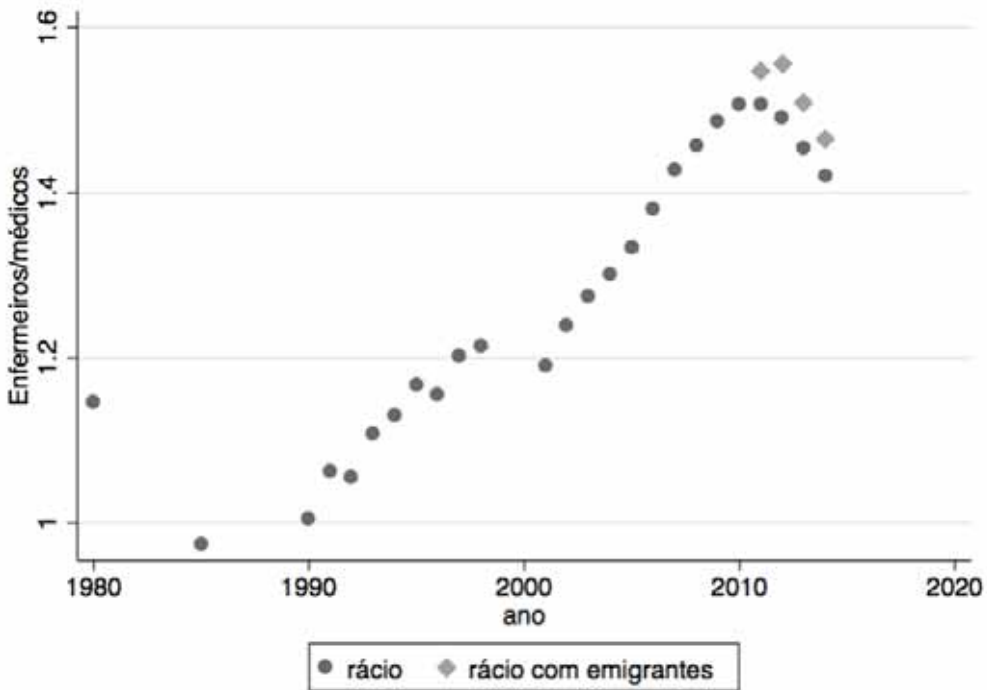


Fonte: OCDE Health Data 2015-09-06.

Portugal encontra-se ainda distante do valor médio dos restantes países, e nos últimos anos registou-se mesmo um afastamento no que estava a ser um caminho de aproximação. A questão que se coloca é saber qual o papel da emigração

nesta evolução. Utilizando a informação sobre enfermeiros emigrados divulgada pela Ordem dos Enfermeiros na comunicação social e referente aos últimos quatro anos é possível simular o que seria a evolução deste rácio na ausência de emigração (isto é, se todos os enfermeiros emigrantes tivessem permanecido em Portugal). A figura 4.2 apresenta o resultado desse exercício, revelando que embora aliviaria ligeiramente a evolução recente, os anos mais próximos teriam essencialmente o mesmo tipo de evolução. Assim sendo, o elemento fundamental para esta evolução não está no fator emigração e sim no fator formação de enfermeiros e de médicos, uma vez que continua a existir uma aceleração na formação de novos médicos, traduzindo-se num aumento do seu número em Portugal, enquanto se observa uma quase estabilização no número de enfermeiros no país (figura 4.3).

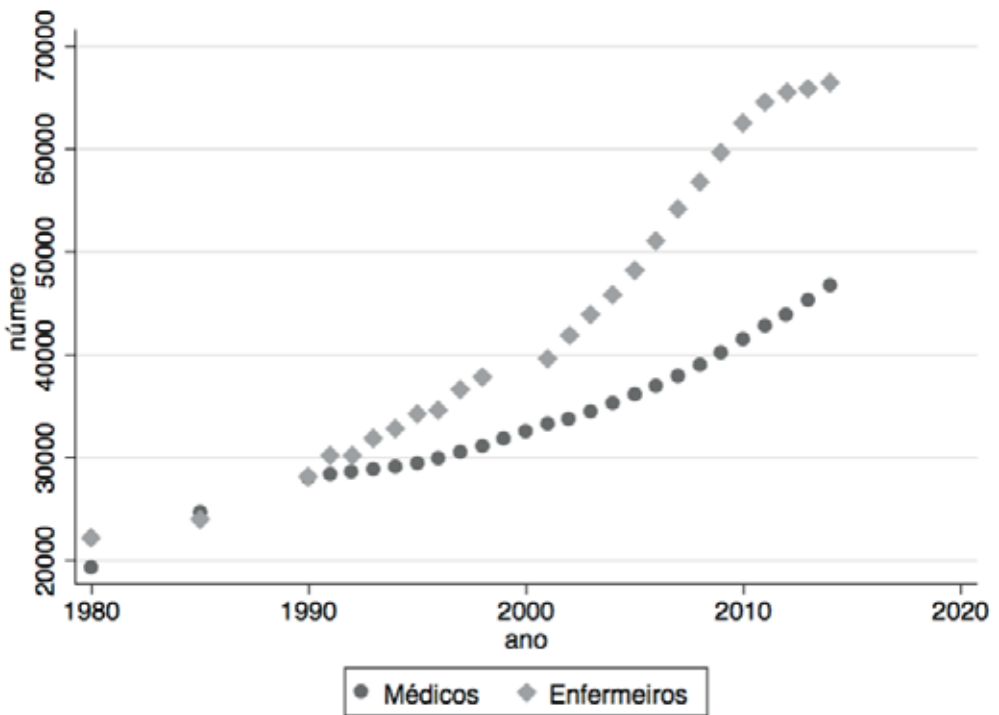
FIGURA 4.2. Evolução do rácio enfermeiros/médicos sem emigração



Nota: rácio = enfermeiros/médicos; rácio com emigrantes = enfermeiros/médicos somando enfermeiros emigrantes nos últimos quatro anos (2011-2014).

Fonte: figura de Pedro Barros e Ana Moura, com base nos dados do INE e da Ordem dos Enfermeiros.

FIGURA 4.3. Evolução do número de médicos e enfermeiros



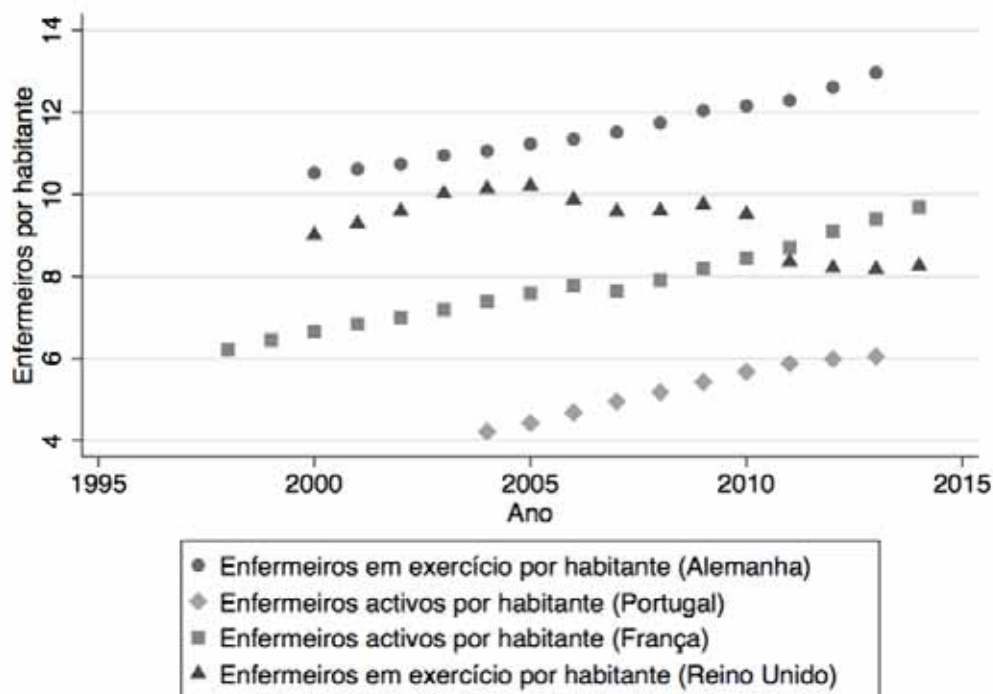
Fonte: INE.

É interessante procurar perceber se o tempo de crise (iniciada em 2008) ou o tempo da *Troika* (que se pode colocar como começando em 2011) estão associados com um desequilíbrio maior, ou não, na composição relativa enfermeiros/médicos no sistema de saúde português, e no Serviço Nacional de Saúde, em particular.⁴

A figura 4.1, apresentada anteriormente, ilustrou a evolução deste rácio. Dela se retira, além da diferença face aos países da OCDE, uma alteração marcada a partir de 2011, mas decorrente dos aspetos de formação e não da emigração.

Dados os fatores de pressão no mercado internacional (global) de serviços de enfermagem, é interessante olhar para as diferenças entre Portugal e três grandes países, Reino Unido, Alemanha e França, onde a comparação do rácio enfermeiros/médico é claramente desfavorável a Portugal, e onde as necessidades futuras desses países continuarão a exercer pressão para contratação de enfermeiros a nível internacional. A tendência de crescimento na Alemanha e em França é clara, e mesmo no Reino Unido nos últimos dois anos aparenta haver um esforço de inversão, nomeadamente através da contratação internacional, incluindo enfermeiros portugueses.

⁴ “Tempo da *Troika*” designa aqui o período de vigência da ajuda financeira internacional, segundo programa de ajustamento acordado com as três instituições intervenientes: Comissão Europeia, Banco Central Europeu e Fundo Monetário Internacional.

FIGURA 4.4. Enfermeiros por habitante – Portugal face à Alemanha, França e Reino Unido

Fonte: figura de Pedro Barros e Ana Moura, com base nos dados de OECD Health Data⁵.

Meios de recrutamento e colocação

Das 349 respostas obtidas por Pinto (2015), quase 90% das colocações no Reino Unido resultam de instrumentos de recrutamento que podem ser associados com a pressão global (agências empregadoras ou recrutamento direto pelos hospitais empregadores). O papel das redes informais (familiares, amigos ou conhecidos) tem pouca expressão. A abordagem direta ao empregador foi tomada, na discussão que se segue, como sendo parte dos casos de iniciativa do enfermeiro.

Para se procurar regularidades entre o tipo de recrutamento (por iniciativa própria ou em resposta à pressão global) foi estimado um modelo *probit*,⁶ tendo como variável dependente o recrutamento ser feito por agência empregadora ou pelo hospital

5 Nota metodológica: o termo “enfermeiros em exercício” corresponde à denominação “*practising nurse*” e o termo “enfermeiros ativos” corresponde à denominação “*professionally active nurses*”, segundo a classificação utilizada pela OCDE. Ambas as definições excluem enfermeiros desempregados. A primeira definição inclui os enfermeiros que prestam diretamente serviços aos doentes. A segunda definição adiciona à primeira outras atividades de enfermeiros para as quais a educação de enfermagem é necessária (incluindo gestão, investigação e outras atividades que não tenham contacto direto com os doentes).

6 Veja-se Wooldridge (2013).



contratante. Como elementos (potencialmente) explicativos tomaram-se a idade e o género do inquirido, os anos de profissão e o momento em que ocorreu o recrutamento (aproximado pelos anos de experiência no Reino Unido).⁷ Este último aspeto poderá dar informação sobre se, tendo os restantes fatores constantes, ocorre um crescimento, ao longo do tempo, da pressão global de recrutamento de enfermeiros.

Na análise estatística, esse efeito traduz-se numa maior probabilidade de o recrutamento ter sido feito por agência empregadora ou diretamente pelo hospital empregador quanto mais recente for (menor a experiência no Reino Unido do/a enfermeiro/a que responde ao inquérito).

Como elemento de aproximação às diferenças nas condições salariais entre os dois países tem-se unicamente a situação de desempregado em Portugal antes da saída para o Reino Unido (que afetou 53 dos 349 inquiridos). Nem toda a informação necessária para inclusão no modelo estatístico está disponível para todas as observações constantes da amostra, tendo-se usado as 336 respostas com a informação exigida.

Não há, em resultado da análise,⁸ regularidades claras a apontar. A utilização de mecanismos de recrutamento é independente da idade e do género do enfermeiro. É também independente da sua experiência profissional, medida em anos de profissão. Ter estado desempregado em Portugal não motivou uma maior utilização dos canais informais. Os únicos efeitos que se destacam são a maior utilização dos canais informais antes de 2010 (experiência mais de quatro anos no Reino Unido) e no período 2012-2013, sendo 2012 o ano de maior emigração de enfermeiros, de acordo com a informação da Ordem dos Médicos.

Se em média há uma probabilidade de 89% de um enfermeiro emigrado no Reino Unido ter usado um mecanismo formal de recrutamento, essa probabilidade seria de 70% antes de 2010 e de cerca de 80% por volta dos anos 2012-2013. Ou seja, a pressão global de recrutamento acentuou-se nos últimos anos, sendo provavelmente a exceção o ano de 2012, em que as condições internas de Portugal levaram a um ponto alto, em termos históricos, de emigração, com recurso a uma maior utilização relativa de canais de colocação ligados à iniciativa do enfermeiro.⁹

Intenção de regresso

Nos movimentos migratórios, é importante conhecer melhor como os diferentes fatores afetam a decisão de emigrar e a decisão de retorno. Por exemplo, e de uma forma extrema e meramente hipotética para ilustrar o argumento, se todos os enfermeiros que emigram hoje retornassem a Portugal ao fim de cinco anos no exterior,

7 Desconhece-se se houve casos anteriores de emigração para o mesmo ou para outros países, o que poderá fazer a diferença sobretudo nos profissionais com mais anos de experiência.

8 Apresentada em anexo disponível em: <https://goo.gl/Lv5BE1>

9 O estado civil não foi incluído pois não se conhece o mesmo no momento da decisão de emigrar, embora seja plausível que solteiros ou divorciados tenham maior facilidade de tomar a decisão de saída.



quando estivessem decorridos cinco sobre a saída dos primeiros, os fluxos de entrada e saída ficariam equilibrados.

O inquérito realizado a enfermeiros que emigraram para o Reino Unido (Pinto 2015) sugere que não haverá este equilíbrio, uma vez que 43% dos inquiridos encaram a possibilidade de regressar e só 34% têm uma intenção firme de o fazer.

Naturalmente, está-se aqui a tratar de intenções e percepções. Poderá facilmente suceder que uma intenção de regresso não se concretize por falta de oportunidade ou que uma decisão de não regresso se altere face a uma proposta suficientemente aliciante que seja feita a partir de Portugal. Além do mais, a intenção de voltar pode alterar-se apenas fruto do decorrer do tempo. Isto é, não há qualquer garantia de que, a repetir o questionário aos mesmos indivíduos daqui a um ano, as respostas relativas à intenção de voltar a Portugal fossem as mesmas (em qualquer dos sentidos, de regresso ou não).

Foi realizada, ainda, uma análise estatística associada com a propensão a voltar a Portugal dos enfermeiros portugueses emigrados no Reino Unido. Para o efeito definiu-se uma variável ordinal que toma o valor 3 se o inquirido declarou a vontade de regressar a Portugal com disponibilidade e interesse em ter atividade de enfermeiro, toma valor 2 se esse desejo de regressar é qualificado pela existência de proposta ou oportunidade atrativa e toma valor 1 se o inquirido referiu não querer voltar ou pretender voltar a Portugal apenas depois de passar à condição de reformado. Os casos de “não sei” foram eliminados desta fase da análise.

Tendo-se uma variável dependente com natureza qualitativa mas ordenada, é utilizado um modelo de estimação *probit* ordenado¹⁰ para a propensão a voltar a Portugal.

Os fatores explicativos considerados foram o tempo de experiência no Reino Unido, a experiência profissional medida pelo número de anos decorridos desde a formação, o estado civil (distinguindo entre solteiro, casado/união de facto e divorciado), o tipo de recrutamento utilizado, a idade e o género.

Destes fatores, apenas os anos de profissão e o ser mulher têm associação significativa com a propensão a voltar.¹¹ Cada ano de profissão diminui em três pontos percentuais a probabilidade de ser dada uma resposta de desejo inequívoco de regressar profissionalmente a Portugal. O efeito de voltar apenas se for oferecida uma boa oportunidade é pequeno: um enfermeiro com dez anos de profissão tem uma probabilidade dois pontos percentuais menor de referir que está disposto a aproveitar uma oportunidade de regresso.

Em contrapartida, uma enfermeira tem, em média, uma probabilidade superior em 17 pontos percentuais de estar interessada em voltar, por comparação com um enfermeiro. A diferença de intenção de acordo com o género é, neste aspeto, relevante. A importância relativa de condicionar esse desejo de regresso ao surgimento de uma proposta especial é baixa, de apenas 1,1 pontos percentuais.

¹⁰ Veja-se Wooldridge (2013).

¹¹ Ver anexo com os resultados detalhados da análise estatística, disponível em: <https://goo.gl/Lv5BE1>



No total, apenas cerca de 43% dos enfermeiros emigrados no Reino Unido revelaram alguma intenção de voltarem a exercer profissão de enfermagem em Portugal.

Admitindo que essas intenções se concretizem, daqui resulta um potencial reforço futuro dos enfermeiros em Portugal se houver a intenção de vir a aproveitar essa disponibilidade. A evolução dos sistemas de saúde e a resposta que terão de dar às necessidades da população assim o sugere, embora a pressão para permanecerem no Reino Unido também venha a ser, previsivelmente, grande.

Não há qualquer relação entre a propensão a voltar declarada e o tempo de experiência no Reino Unido (até porque os casos de regresso a Portugal ao fim de pouco tempo têm menor probabilidade de serem inquiridos por já não se encontrarem no país).

Assim, os profissionais mais experientes têm menor propensão ao regresso. Como não há informação recolhida sobre a existência de remessas de dinheiro para Portugal (seja de aplicação de poupanças ou de apoio a familiares), não é possível avaliar se esta saída tem um custo líquido para a economia nacional, medido parcialmente pelo valor gerado deduzido do custo de formação.

Formação superior: direito social ou investimento público com direito a retorno?

A dimensão associada à formação de mais profissionais de enfermagem levanta diversas questões relevantes, que se agregam numa pergunta simples de enunciar: quantos profissionais de enfermagem devem ser formados anualmente em Portugal?

A resposta que se dá a esta pergunta revela implicitamente o conjunto de valores subjacente às decisões sobre o número de vagas para formação. Se a resposta for no sentido de procurar ter uma estimativa de quantos enfermeiros o Serviço Nacional de Saúde, ou numa visão ligeiramente mais abrangente o sistema de saúde português, precisa, então é uma perspetiva de mera satisfação das necessidades do mercado de trabalho de enfermagem por planeamento central. Significa que o acesso à profissão de enfermeiro é determinado pelo acesso à formação académica relevante, e não pela capacidade demonstrada durante o processo formativo.

Não é claro que a escolha de quem serão os futuros profissionais de enfermagem seja melhor feita no final do ensino secundário (12º ano), à entrada para a licenciatura em enfermagem. Acresce que esta “regulação” pela restrição da oferta formativa, para ser eficaz, tem que abarcar igualmente as vagas de ensino no setor privado, além de não ser claro como é que a procura exterior de profissionais de enfermagem, que como se argumentou está e vai estar presente, é então tratada.

Uma segunda perspetiva é ver a formação científica e profissional da população como um serviço prestado à sociedade, ou como um direito social da população jovem a ter oportunidades de formação. Dentro desta perspetiva, a formação pode ser definida como a pretendida pelos jovens ou definida como a que o Estado, através dos seus agentes oficiais, determine que deva ser escolhido.



A consideração, por vezes expressa, de ser um problema haver custos do governo português com a formação de enfermeiros que vão trabalhar para o estrangeiro encerra, nesta linha de argumentação, uma conceção diferente. Implicitamente, este tipo de afirmação cai na lógica que só se deve oferecer formação na medida em que os alunos consigam encontrar emprego em Portugal posteriormente.

Ora, esta visão tem dois problemas. O primeiro é simples: a pressão de outros países para contratar enfermeiros em Portugal, nomeadamente da União Europeia e com sistemas de saúde com maior capacidade financeira, vai continuar e até acentuar-se. O mercado de trabalho de enfermagem não é apenas nacional. Antes pelo contrário, tem cada vez mais uma natureza global e por isso é natural que haja emigração. O segundo problema é de opção com base em valores sociais: se houver alunos para cursos de enfermagem, mesmo que queiram depois emigrar, o facto de haver custos na sua formação deve levar o sistema público de ensino superior a direccionar para outros cursos? Deve implicar a obrigação de terem de trabalhar em Portugal? Ou deve-se respeitar o percurso de formação desejado?

Se ao aspeto do investimento público na formação for dada muita relevância, em termos de intervenção política, a resposta natural será a imposição de um período de serviço, no final da formação, em Portugal, e em zonas de maior carência (no que seria o retomar de uma abordagem que foi usada há cerca de 40 anos com médicos então recentemente formados).

Considerações finais

Embora seja tentador, e apelativo em termos de senso comum, atribuir esta emigração às condições existentes em Portugal (desemprego, baixos salários e condições exigentes de exercício da profissão), a pressão mais duradoura será a da procura internacional de profissionais de enfermagem. A boa formação dada em Portugal, aliada à crescente procura de profissionais de enfermagem em países com sistemas de saúde que têm capacidade de pagar maiores salários, exercerá uma atração permanente sobre os profissionais em Portugal.

Essa pressão internacional tem estado bem visível na forma como o recrutamento internacional de enfermeiros ocorre. Recorrendo a um inquérito a enfermeiros emigrados no Reino Unido (Pinto, 2015), é muito claro que os mecanismos formais de recrutamento são mais importantes que a decisão de sair do país de forma informal para procurar colocação. A utilização desses mecanismos formais por recrutadores de outros países é o sinal mais evidente da pressão internacional para recrutamento de enfermeiros, e logo para a existência de fluxos regulares de emigração de enfermeiros formados em Portugal.

A emigração de enfermeiros é tão ou mais resultado de necessidades não satisfeitas noutros países como reflexo da falta de oportunidades e de condições de trabalho em Portugal.



A emigração de enfermeiros para o Reino Unido aparenta ter também uma elevada propensão para ser definitiva, uma vez que apenas menos de metade, 43%, dos inquiridos, revelam disponibilidade para voltar a ter atividade de enfermagem em Portugal, não havendo diferenças nessa propensão que estejam ligadas ao tempo de permanência já decorrido no Reino Unido. Encontrou-se um efeito de magnitude considerável nos aspetos de género, em que as enfermeiras revelaram maior disponibilidade para voltar que os enfermeiros. Os enfermeiros com mais experiência profissional (em anos de profissão) voltam menos, embora quantitativamente seja uma diferença de pouca magnitude.

A emigração de enfermeiros é, muito provavelmente, uma realidade que se irá manter e até reforçar por via das necessidades dos países de acolhimento (Crisp e Chen 2014). No caso particular do Reino Unido, o NHS já depende, em grande parte, de trabalhadores imigrantes. O facto de serem já hoje utilizados maioritariamente mecanismos formais de recrutamento demonstra a inserção nesse mercado internacional dos profissionais portugueses. Face à igualmente previsível necessidade de maior utilização de profissionais de enfermagem no sistema de saúde português, atuais situações de desemprego de enfermeiros poderão vir a ser transitórias. Ou então ocorrerão limitações à capacidade do sistema de saúde português em responder ao que dele se espera. Se a concorrência, em termos internacionais, na captação e retenção de profissionais de enfermagem, através das condições salariais tender a chocar com as disponibilidades financeiras do sistema de saúde, terá que ser dada maior atenção às condições de trabalho e ao desenvolvimento da própria atividade profissional de enfermagem.

Em qualquer caso, as decisões sobre oportunidades de formação em enfermagem disponíveis em Portugal e sobre o recrutamento de enfermeiros no sistema de saúde português não podem ignorar o papel da pressão internacional. Ao contrário do que se poderia pensar pelas condições económicas e de trabalho em Portugal neste período, a emigração de enfermeiros não é só nem sobretudo resultado de o sistema de saúde português “expulsar” os enfermeiros. É o resultado de uma procura internacional crescente.

A emigração de profissionais de enfermagem representa então um desafio com o qual o sistema de saúde português, e o SNS em particular, terá de lidar nos próximos anos.





A emigração de enfermeiras portuguesas para a Alemanha

5

Anne Stöhr¹

Devido às alterações demográficas na União Europeia (UE), o recrutamento de profissionais de saúde torna-se para muitos países uma estratégia para enfrentar situações emergentes de escassez neste setor. Enquanto no passado eram os países europeus que recrutavam enfermeiros de países em desenvolvimento, nos últimos anos emergiu uma competição por pessoal qualificado na área de saúde também entre os países europeus.

Na Alemanha, a Agência Federal de Emprego fala de uma escassez na profissão de enfermagem que abrange quase todo o território nacional (Bundesagentur für Arbeit 2013). Em resposta a um futuro cenário, em que o aumento da esperança de vida e as mudanças demográficas aumentarão o número de pessoas a necessitar de cuidados de saúde e a população ativa diminuirá, observa-se recentemente um novo fenómeno de recrutamento e de migração intraeuropeia: o recrutamento alemão de enfermeiros europeus.

Como consequência da elevada taxa de desemprego jovem nos países do Sul da Europa, a Alemanha direcionou nos últimos anos a procura de profissionais de saúde para estes países. Apesar de não ser novo o fenómeno do recrutamento de trabalhadores do Sul da Europa pela Alemanha, lembrando o recrutamento em grande número dos chamados “*Gastarbeiter*” (trabalhadores convidados) nos anos 70, esta nova onda de emigração diferencia-se do recrutamento passado por vários fatores: os migrantes de hoje são jovens qualificados que necessitam de ter um elevado nível de conhecimento da língua do país de destino para poderem exercer a sua profissão e são bastante procurados, não só pela Alemanha, mas por vários países europeus. São essas as razões pelas quais a maioria dos enfermeiros opta por escolher a Inglaterra como destino da sua emigração (Buchan e Seccombe 2012). Além da facilidade da língua, resultado do inglês ser obrigatório no currículo escolar português, o número elevado de enfermeiros portugueses já existente no Reino Unido faz supor que muitos destes

¹ Mestre em Migrações, Interetnicidades e Transnacionalismo, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Nova de Lisboa. Autora da dissertação de mestrado, *Enfermeiras Portuguesas na Alemanha: Análise de Fatores de Influência nos Processos de Emigração e de Integração* (2014). Professora de alemão no Goethe-Institut, em Lisboa. E-mail: anne.stoehr@gmail.com.



potenciais novos migrantes dispõem de contactos sociais nesse país. Assumindo uma baixa probabilidade de estes fatores existirem para o caso da Alemanha, surpreende que apesar de tudo este seja o quarto destino escolhido pelos enfermeiros portugueses em 2013, como vimos atrás, e o terceiro principal país em 2014. Porém, este fenómeno migratório ainda não tinha sido investigado cientificamente.

A investigação na Alemanha sobre o recrutamento de jovens qualificados concentra-se na sua maioria em jovens espanhóis (Pfeffer-Hoffmann 2014). Já nos estudos sobre a migração de pessoal de saúde, também não são os enfermeiros portugueses alvo de análise, mas os enfermeiros espanhóis recrutados por empresas ou hospitais (*Der Spiegel* 30/07/2014) e os enfermeiros não licenciados do Leste da Europa que trabalham em casas privadas ou em lares na Alemanha (Friebe 2006). Em Portugal, o interesse dos média e a investigação científica na emigração recente de enfermeiros concentram-se sobretudo no país de emigração mais frequente, o Reino Unido (Pereira, Pinto e Pires 2015).

Para perceber os motivos pelos quais cada vez mais enfermeiros portugueses optam por emigrar e escolher a Alemanha como destino da sua emigração e para demonstrar a sua integração profissional e social, dediquei a minha tese de mestrado à investigação do recrutamento alemão de enfermeiras portuguesas (Stöhr 2014), contribuindo desta forma para o preenchimento da lacuna científica que existia no estudo deste fenómeno migratório.

O recrutamento alemão de enfermeiros portugueses

Esta investigação concentra-se nos recrutamentos de enfermeiros portugueses feitos por três hospitais alemães entre 2011 e 2014. O primeiro grupo foi recrutado numa cooperação entre o hospital Northwest e o hospital Uniklinik Frankfurt, no âmbito do “dia alemão”, uma iniciativa da agência alemã de emprego para a contratação de trabalhadores estrangeiros “ZAV” (em alemão, *Zentrale Auslands-und Fachvermittlung*). Depois das entrevistas, realizadas pelos hospitais alemães em Portugal, foram escolhidos 70 enfermeiros. Porém, apenas 13 emigraram em Junho de 2012, oito para trabalhar na Uniklinik e cinco para trabalhar no hospital Northwest. Os dois hospitais ofereceram aos enfermeiros recrutados um curso intensivo de língua no Instituto Goethe em Lisboa e no Porto com uma duração de seis meses. Durante este período os hospitais pagaram um subsídio financeiro, próximo do salário mínimo português com o objetivo de garantir que os recrutados não tinham a necessidade de trabalhar durante o curso. Enquanto a Uniklinik não previu a continuação de um curso de alemão depois da emigração, o hospital Northwest ofereceu aos enfermeiros um treino de língua de uma hora por semana, durante quatro meses no hospital. Durante o primeiro ano, os dois hospitais ofereceram também a possibilidade de os enfermeiros viverem num apartamento com uma renda bastante baixa. Para os prepararem para o exercício autónomo da profissão no novo contexto, ambos os hospitais previam um tempo de integração profissional no mínimo de três meses, em que os enfermeiros portugueses eram orientados por um enfermeiro alemão.

O segundo recrutamento resultou de uma cooperação entre três hospitais, o hospital Northwest, a Uniklinik Frankfurt e o Centro Cardíaco Munique, o qual tinha recebido candidaturas de enfermeiros portugueses sem os ter recrutado ativamente, contrariamente aos hospitais em Frankfurt. Emigraram consequentemente 24 enfermeiros portugueses para a Uniklinik, 14 para o hospital Northwest e três para o Centro Cardíaco, em Fevereiro de 2013. Desta vez o curso demorou apenas três meses e meio mas com a previsão de continuação do curso na Alemanha, mantendo as outras condições iguais como no primeiro recrutamento.

O terceiro grupo foi recrutado apenas pelo Centro Cardíaco Munique. Depois de um curso de língua de cinco meses no Instituto Goethe em Lisboa e no Porto, este grupo de 12 enfermeiros começou a trabalhar no fim de junho de 2013 na Alemanha. Nos primeiros cinco meses frequentaram um curso de alemão em Munique, financiado pelo Centro Cardíaco. No fim de 2013 o Centro Cardíaco recrutou mais 18 enfermeiros em Lisboa e no Porto que emigraram em janeiro de 2014 para Munique. Porém, este último grupo não entra na análise do estudo qualitativo, apresentado a seguir.

Metodologia

Foi através do meu papel como professora de alemão no Instituto Goethe em Lisboa que tomei conhecimento destes recrutamentos de enfermeiros portugueses². O contacto direto, com os enfermeiros recrutados participantes no meu curso de alemão, ajudou bastante na criação de uma amostra, devido à confiança já estabelecida. Além da observação participativa durante o curso, que permitia assistir às esperanças, às motivações e aos medos e receios dos enfermeiros em relação à sua ida e estadia na Alemanha, foram realizadas entrevistas semiestruturadas em português com 17 enfermeiras em janeiro 2014, ou seja depois da sua emigração, já nas respetivas cidades na Alemanha. Aquando da emigração, todas as entrevistadas tinham entre os 23 e os 36 anos, sendo a idade média de 25 anos. Na maioria trata-se de recém-licenciadas que dispõem de pouca experiência profissional na enfermagem. A concentração deste estudo apenas em mulheres migrantes, deriva do facto de o sector da saúde ser fortemente feminizado, tanto em Portugal como na Alemanha. Pretende-se também contribuir com esta investigação para aumentar o foco dos estudos sobre a emigração de mulheres, situando-a não apenas no contexto da migração familiar mas também da migração laboral.

Motivos de emigração: a precariedade em Portugal dificulta o começo da vida de adulto e o exercício da profissão

Dos motivos que levaram as enfermeiras portuguesas a considerar e concretizar a emigração destaca-se a situação precária destes jovens profissionais em Portugal. Em média, as entrevistadas ficaram dez meses desempregadas até encontrarem o

² O estudo, em seguida apresentado, baseia-se na minha tese de mestrado (Stöhr 2014).



seu primeiro emprego como enfermeira ou auxiliar de saúde, tendo sido, para 40%, o emprego na Alemanha o primeiro na enfermagem. Os longos períodos de desemprego provocaram muitas vezes fortes sentimentos de frustração e até problemas psicológicos, que as entrevistadas esperaram superar através da emigração e do emprego que o recrutamento garantia:

E nessa altura já estava um bocado frustrada, estar em casa sem fazer nada, já estava sem objetivos. No primeiro mês quando a pessoa fica em casa sem fazer nada e é verão vai à praia, mas depois comecei a ficar um pouco desesperada. Depois estava já a entrar numa depressão, chorava por qualquer coisa. E então vi isto como uma oportunidade. (...) eu estava em casa, não tinha emprego, não tinha nada a perder naquela altura. Por isso, nem pensava muito bem quais as consequências e decidi ir. Pior do que estou não hei-de ficar. [Enfermeira no hospital Northwest Frankfurt desde fevereiro de 2013]

Também as condições de trabalho das enfermeiras empregadas contribuíram para a decisão de emigrar. Exceto num caso, todas as entrevistadas que já tinham trabalhado como enfermeiras em Portugal trabalharam “a recibos verdes”. Enquanto umas apenas arranjaram trabalhos voluntários e portanto não pagos, as que tiveram um emprego pago na enfermagem falam de uma remuneração que rondava os três e os quatro euros por hora, sem poder de negociação:

(...) Com tantos enfermeiros no desemprego, aqueles que têm trabalho se abrem um bocadinho a boca [...] é logo complicado. Se nós dizemos que não queremos, estão mais 100 à espera do nosso lugar. Há sempre mais alguém que aceita se nós estamos descontentes a ganhar cinco euros por hora, o próximo que vem já diz que sim a 4,50 ou quatro euros. [Enfermeira no hospital Northwest desde fevereiro de 2013]

Estar desempregada, ou empregada com condições precárias, impossibilitou às entrevistadas libertarem-se da dependência financeira dos pais e terem os meios necessários para criarem a sua própria família. São raros os casos em que o plano de emigrar surgiu de uma vontade própria, na maioria foi visto como uma necessidade para atingir a independência financeira. A pressão de atingi-la brevemente, se necessário através de uma emigração, explica-se também pelo momento no ciclo de vida das entrevistadas: a maioria das enfermeiras emigrantes encontrava-se, no momento da decisão de emigrar, no processo de passagem para a sua vida de adulto, caracterizado pelo fim da sua formação universitária, o desejo de sair da casa dos pais, a entrada no mercado de trabalho e o estabelecimento de uma família própria.

Nesse período em que trabalhei foi cerca de quatro meses e eu não consegui sustentar a minha vida completamente sozinha, apesar de ter três trabalhos... Tinha dois part-times [em lojas de roupa] e um nos cuidados domiciliários, eu fazia cerca de 12 horas por dia a trabalhar e não conseguia pagar uma casa e sustentar-me sozinha durante um mês inteiro. (...) Não consegui ter a minha própria casa, nem as minhas próprias coisas, sem a ajuda dos meus pais. É complicado. [Enfermeira no Centro Cardíaco Munique desde junho de 2013]



Porque passado algum tempo nós estávamos a pensar constituir uma família, ter a nossa própria casa e esses sonhos estavam um pouco a ficar... tinham ali um entrave. Não ia permitir que as coisas se desenvolvessem assim com tanta facilidade (...) senti-me forçada a deixar Portugal para realizar os meus planos. Tenho que procurar noutro lado. [Enfermeira no hospital Nordwest desde fevereiro de 2013]

Além dos fatores económicos, são também fatores profissionais que explicam a decisão de emigrar. Como quase a metade das entrevistadas nunca tinham trabalhado como enfermeiras antes da sua emigração e um quarto não estavam empregadas de acordo com as suas qualificações, a emigração foi vista pelas entrevistadas também como um meio para poderem exercer a profissão para a qual estudaram e para combater os primeiros esquecimentos de práticas de enfermagem resultantes dos longos períodos de desemprego. As que estiveram empregadas também mencionam a impossibilidade de realizarem em Portugal determinados planos profissionais como outro motivo profissional que as levou à decisão de emigrar: além do desejo de trabalhar em determinados serviços hospitalares, foi principalmente a dificuldade de arranjar um emprego num hospital, pois a maioria encontrou apenas emprego em lares. Empregadas ou desempregadas, todas as entrevistadas criticaram as condições de trabalho na enfermagem em Portugal, como a carga elevada de trabalho e a falta genérica de pessoal, que não permitia ter o descanso necessário e tempo suficiente para a vida privada ou, devido às condições de equipamento e material no posto de trabalho, dificultava o exercício da profissão com gosto e com a qualidade desejada:

E não me sentiria realizada em Portugal. As condições duma forma geral eram essas, as condições de trabalho que não podia ter e que gostaria em Portugal, também o facto de me sentir realizada profissionalmente que não me iria sentir com um ordenado baixo e não podia prestar os cuidados de saúde que sempre pensaria prestar (...). Olhava para o panorama de Portugal e pensava: OK, mesmo que fique a trabalhar aqui eu nunca me vou sentir bem porque não vou conseguir fazer o bem como gostaria. E essas foram as principais razões que me levaram à decisão de sair. [Enfermeira no Centro Cardíaco Munique desde junho de 2013]

Resumindo, constata-se que as enfermeiras entrevistadas seguiram com a sua emigração, por um lado, o plano de alcançar desta forma a sua independência como base para poderem começar a sua vida de adulto e, por outro lado, para terem melhores condições de trabalho e opções de carreira.

Decisão de emigrar e escolha do destino da emigração: a família e as condições de recrutamento favorecem a decisão de emigrar para Alemanha

As razões pelas quais estas enfermeiras optaram por escolher a Alemanha encontram-se principalmente no papel das redes sociais e nas condições oferecidas pelos hospitais recrutadores. Especialmente nos casos em que as entrevistadas não tinham



pensado em emigrar, apesar de considerarem as condições de trabalho em Portugal precárias e más, foi a família que as motivou para a emigração. Em alguns casos, as entrevistadas até constataam que foram fortemente encorajadas para a emigração pelos seus pais, que viram melhores perspetivas para as suas filhas no estrangeiro, e que sem a iniciativa parental provavelmente não teriam dado esse passo:

Os meus pais, por exemplo, foram os maiores impulsionadores, principalmente a minha mãe. E se eu concorri para fora foi muito por iniciativa dela porque acho que se fosse só eu, se calhar não tinha tomado essa decisão, não tinha dado esse passo. [Enfermeira no hospital Nordwest Frankfurt desde 2013]

Importa salientar então que raramente a família das entrevistadas dificultou a decisão de emigrar, mas sim assumiu uma função de apoio e de encorajamento.

No processo de escolha do país de destino, a maioria das entrevistadas preferiu inicialmente a Inglaterra, devido aos seus conhecimentos de inglês e à existência de contactos com amigos e colegas enfermeiros já residentes no Reino Unido, contactos que na Alemanha na grande maioria não existiam. Porém, o apoio oferecido pelo empregador, a possibilidade de exercer a profissão num contexto hospitalar e também o ganho monetário foi avaliado como mais alto no caso da Alemanha.

Foram por isso as condições de recrutamento que foram decisivas na escolha da Alemanha como destino da emigração. Enquanto inicialmente as entrevistadas duvidaram da seriedade das condições oferecidas pelos hospitais alemães, sendo estas “boas demais”, o contacto direto com o futuro empregador durante o processo de recrutamento, juntamente com o envolvimento do Instituto Goethe, uma instituição reconhecida pelas entrevistadas, gerou confiança na veracidade das condições de trabalho oferecidas:

(...) nós ficámos com a ideia se o curso está instituído no Goethe, é assim um instituto de nome e isso também foi uma razão que nos fez acreditar que não estávamos a ser burlados de forma nenhuma porque nunca achámos que o Goethe ia meter-se numa situação dessas. [Enfermeira no hospital Nordwest desde fevereiro de 2013]

Este fator tornou-se importante para as entrevistadas, face às ofertas falsas de recrutamento que algumas já tinham experimentado. Através da oferta de um curso de língua, ainda em Portugal, diminuiu-se também a barreira linguística, vista pelas entrevistadas inicialmente como a maior barreira para o exercício da sua profissão na Alemanha. Adicionalmente foi o alojamento a um preço acessível oferecido pelo hospital durante o primeiro ano de estadia em duas das cidades alemãs com as rendas mais elevadas que reduziu consideravelmente os custos de vida, tornando a oferta alemã mais atrativa do que a de outros países. Contrário ao que se esperava, o fluxo migratório dominante de enfermeiros portugueses para a Inglaterra foi avaliado pelas entrevistadas como mais um motivo para escolher a Alemanha, em vez da Inglaterra: a perceção de que se tratava, no caso do recrutamento alemão, de um fenómeno ainda pequeno, transmitiu às entrevistadas a ideia de assim

terem melhores oportunidades para se realizarem pessoal e profissionalmente na Alemanha do que na Inglaterra, já com tantos enfermeiros residentes neste país. A maioria das entrevistadas que se tinham candidatado também para a Inglaterra referem que apenas conseguiram arranjar ofertas para lares e não para hospitais e que, devido à falta de ajuda económica e de apoio na melhoria dos conhecimentos de língua pelo empregador, a Alemanha tornou-se o seu destino preferencial.

Em alguns casos, as boas condições económicas oferecidas pelo empregador alemão, como o pagamento do curso de língua alemã e um subsídio durante o mesmo, foram até cruciais para poder realizar a emigração, devido à falta de meios financeiros. Nestes casos a decisão da escolha do país de destino foi uma decisão racional, que fez as entrevistadas optar pelo país de destino que lhes prometeu o maior benefício.

Como o empregador resolveu já antes da partida das entrevistadas as questões práticas na Alemanha, como a procura de emprego e de habitação, e desta forma reduziu bastante o risco e o custo da emigração, a falta de contactos sociais na Alemanha tornou-se menos importante para as entrevistadas. Um contacto social que se manifestou extremamente importante não só para a decisão de emigrar mas também para a escolha da Alemanha foi a inserção num grupo de enfermeiros portugueses ainda em Portugal, resultado do recrutamento e da participação comum num curso de alemão. As entrevistadas veem no grupo logo à partida uma aliança e segurança que podia ajudá-las no caso de surgimento de dificuldades na Alemanha e garantir-lhes desta forma mais poder numa possível necessidade de negociação. Os riscos e medos de viver na Alemanha, num país onde não dispunham de contactos sociais, foram assim limitados e facilitaram a decisão.

Integração social: a comunidade de enfermeiros portugueses na Alemanha assume um papel fundamental

Também na Alemanha as relações sociais das entrevistadas continuam a concentrar-se em grande parte em contactos com outros colegas portugueses que trabalham no hospital alemão e apenas em 30% dos casos existiram contactos com alemães fora do contexto hospitalar. Primeiro foi a criação de laços fortes ainda em Portugal com os colegas que emigraram juntos e depois a presença de colegas recrutados anteriormente, e já residentes na Alemanha, que prestaram um apoio emocional e prático no momento de chegada e ainda hoje em dia. A integração numa “comunidade portuguesa”, como foi chamado pelas entrevistadas o grupo de enfermeiros portugueses em Frankfurt e em Munique caracteriza-se pelo convívio depois do trabalho e pela disponibilização de informações sobre a cidade e sobre as rotinas no hospital, facilitando assim bastante a adaptação ao novo local e combatendo primeiros sentimentos de saudade. Também o facto de as enfermeiras portuguesas desde o início morarem no mesmo edifício contribuiu adicionalmente para a formação de uma comunidade que cresceu com cada novo grupo recrutado e contribuiu fortemente para a continuação do projeto migratório de cada uma, funcionando de vez em quando como substituto familiar que, além do apoio emocional, as protegeu de um isolamento social no novo local:



E nós somos aqui uma família, sempre, quando alguém está triste ou com saudades e precisa falar, nós já conseguimos dizer isto uns aos outros e arranjamos sempre programas para nos distrair. [Enfermeira no Centro Cardíaco Munique desde junho de 2013]

Também a possibilidade de comunicarem na língua materna contribuiu para um sentimento familiar e de pertença dentro do grupo português. Porém, e apesar do reconhecimento dos benefícios que surgem da concentração na comunidade portuguesa, a maioria ambiciona estabelecer também contactos sociais com alemães. Enquanto umas encontram as razões pelas quais ainda não dispunham destes contactos na própria constituição de um grupo português com amizades fortes e na concentração no mesmo edifício, funcionando assim como mecanismos de isolamento, outras veem na barreira linguística a razão pela falta de amizades com alemães:

Agora, realmente do que sinto mais falta é a ligação com as pessoas. Aqui às vezes estou com colegas do serviço, alemães, saio com elas, já aconteceu. A pessoa procura integrar-se mas não é assim tão fácil como a ligação que nós temos com as pessoas portuguesas porque eles estão a ter uma conversa que tu a metade não apanhas, é diferente. [Enfermeira no hospital Nordwest Frankfurt desde fevereiro de 2013]

Por um lado, a língua é vista como uma barreira no estabelecimento de contactos sociais com alemães mas, por outro lado, as relações sociais com alemães são avaliadas como condição principal para melhorar os seus conhecimentos de língua e para se sentirem socialmente melhor integradas. Nos poucos casos em que existiam relações sociais com alemães, não se encontra uma ligação entre o estabelecimento dessas relações e o tempo de estadia das entrevistadas, mas sim com o desenvolvimento do conhecimento de alemão e com a integração na cidade: o contacto com alemães contribuiu nestes casos para uma aprendizagem mais rápida da língua alemã e permitiu um melhor acesso à vida cultural da cidade.

O próprio ambiente na cidade é outro fator responsável pelo bem-estar das entrevistadas na Alemanha. É a visibilidade de muitos estrangeiros nas ruas em Frankfurt e o ambiente multicultural desta cidade que facilita a adaptação das entrevistadas ao novo local, não se sentindo como “estrangeiras” ou excluídas por não serem alemãs ou por não dominarem ainda perfeitamente a língua.

Integração profissional: as práticas institucionais influenciam fortemente a satisfação profissional na Alemanha

Considerando que os enfermeiros alemães demonstram uma elevada insatisfação profissional quando comparada com enfermeiros noutros países europeus (Aiken *et al.* 2012), procurei também avaliar neste estudo o nível de satisfação profissional das enfermeiras portuguesas nos hospitais alemães.

Salienta-se que foram certas práticas institucionais dos hospitais empregadores que contribuíram positivamente para a satisfação profissional das entrevistadas, enquanto a

sua ausência criou obstáculos à integração profissional, gerando frustração e insegurança no desempenho das funções. Os fatores que influenciaram a satisfação profissional foram as competências de alemão e o grau de autonomia e segurança profissional que estas permitiram, bem como o reconhecimento profissional pelos colegas de trabalho e pelo empregador. O facto de os hospitais recrutadores se diferenciarem relativamente à oferta e à duração do curso de alemão depois da emigração na Alemanha reflete-se na satisfação das enfermeiras recrutadas: aquelas que receberam logo depois da sua chegada um curso de alemão conseguiram desenvolver melhor as suas competências linguísticas e consequentemente sentiram-se mais seguras e realizadas em termos profissionais. Nos hospitais onde as equipas de enfermagem foram preparadas anteriormente pelo empregador para a chegada dos enfermeiros portugueses, alertando para possíveis dificuldades e para a necessidade de prestar ajuda aos novos colegas, as entrevistadas conseguiram adaptar-se mais rapidamente às rotinas no hospital alemão e sentiram-se rapidamente integradas na nova equipa de enfermeiros:

Mas todos me ajudaram no hospital e tínhamos sempre uma orientadora, foram dois enfermeiros, eu fiquei dois meses com uma pessoa, fazia sempre os mesmos turnos e depois fiquei mais dois meses com outro enfermeiro, portanto, para me ajudar no início. [Enfermeira no Centro Cardíaco Munique desde janeiro de 2013]

Neste caso foi especialmente o Centro Cardíaco de Munique que se destacou como exemplo positivo de recrutamento. Foram também as entrevistadas que trabalham neste hospital que indicaram que o apoio do empregador em questões burocráticas e o longo período de integração, em que trabalharam sempre junto com uma enfermeira alemã, ajudou-as bastante para poderem, hoje em dia, exercer a sua profissão em autonomia e com segurança. Ao contrário, a violação de condições previamente definidas e a falta de transparência, observada inicialmente por entrevistadas no Uniklinik Frankfurt, e ainda hoje por entrevistadas no hospital Northwest, leva à insatisfação com a situação profissional. As maiores críticas dirigidas ao hospital Northwest relacionaram-se com a impressão de o hospital ter prolongado o processo do reconhecimento profissional, tendo como consequência que as enfermeiras portuguesas empregadas neste hospital receberam durante cinco meses apenas como técnicas de enfermagem, apesar de trabalharem já como enfermeiras. Uma entrevistada critica ainda hoje em dia o comportamento incorreto do hospital face às questões burocráticas:

Nós estamos muito revoltados com o hospital porque o hospital em situações burocráticas de dinheiro e de organização com os portugueses tem agido muito mal connosco em geral. [Enfermeira no hospital Northwest desde fevereiro de 2013]

Também o facto de algumas entrevistadas destes dois hospitais em Frankfurt terem tido um tempo de integração profissional mais curto que o previsto, devido à falta de pessoal, aumentou a insatisfação e o stresse inicial no novo local de trabalho. As dificuldades no processo da integração profissional e no contacto com as colegas de trabalho mostraram-se ligadas às dificuldades na comunicação em alemão. Além das capacidades individuais de aprendizagem, foi especialmente a falta de um curso contínuo de língua na Alemanha, ou a curta duração desse curso, que não permitiu



às entrevistadas mostrarem os seus conhecimentos profissionais, o que, nos casos em que as equipas nos hospitais alemães não foram sensibilizadas para a chegada de enfermeiras portuguesas, resultou em situações de discriminação por parte das colegas, o que por sua vez gerou também maiores dificuldades no exercício da profissão devido à insegurança criada:

Há muita gente que diz isso, dizem mesmo “Eles não sabem... não que não entendem, eles não sabem.” (...) E não é uma questão de não saber, muitas vezes é uma questão de não entender. (...) Muitas vezes digo que entendi e não entendi, mas só mesmo para não ter de passar por certas situações. Depois tento procurar por mim (...). [Enfermeira na Uniklinik Frankfurt desde fevereiro 2013]

Porém, o facto de existirem em todos os hospitais enfermeiros de diferentes nacionalidades foi avaliado como ajuda no processo de integração profissional, face à partilha de experiências similares que criou sentimentos de solidariedade entre elas.

Outro fator da satisfação profissional, que foi mencionado pelas entrevistadas e que provavelmente ganhará ainda mais peso no futuro das enfermeiras portuguesas na Alemanha, é a diferença das tarefas que caracteriza essa profissão na Alemanha e em Portugal. Enquanto em Portugal a enfermagem é um curso universitário, na Alemanha é uma formação profissional que não exige uma licenciatura. Consequentemente, as tarefas de uma enfermeira alemã correspondem em parte às tarefas de um auxiliar de enfermagem em Portugal. Assim, acontece que algumas das entrevistadas receavam perder certos conhecimentos e práticas profissionais por não poderem aplicá-los no quotidiano de trabalho alemão. Porém, as entrevistadas que trabalharam nos cuidados intensivos na Alemanha indicam que aí assumem quase as mesmas tarefas que em Portugal, às vezes resultado da tolerância dos médicos que, conhecendo as competências das enfermeiras portuguesas, permitem a estas mais autonomia do que às enfermeiras alemãs. Aquelas entrevistadas que ambicionam progredir na sua carreira através de um mestrado lamentam que a oferta de cursos universitários de enfermagem na Alemanha seja ainda muito limitada e que estes cursos nem sejam ainda reconhecidos ao nível europeu, tornando essa possibilidade pouco atrativa para elas.

Perspetivas: um regresso breve é considerado como improvável

Em suma, os ganhos atingidos com esta migração são avaliados positivamente pelas entrevistadas³. O objetivo prioritário de alcançar a independência financeira e a possibilidade de trabalhar na sua área profissional foi atingido em todos os casos, apesar de nem todas terem conseguido obter o serviço preferido. Adicionalmente, são o crescimento pessoal e a autonomia devido a trabalhar e viver pela primeira vez sozinha num país estrangeiro e com outra língua, longe da família, que são vistos como ganhos da decisão de emigrar. Porém, todas as entrevistadas avaliam a situação de estarem longe das suas famílias como um sacrifício desta emigração. O uso diário

³ Os dados das perspetivas de regresso decorrem de uma parte da investigação que não foi incluída na tese (Stöhr 2014).



dos novos meios de comunicação como o Skype e *Whatsapp* e as visitas regulares a Portugal,⁴ que o novo salário permite, tal como o apoio da rede social com colegas portugueses na Alemanha, ajudam a lidar melhor com a distância. Algumas das entrevistadas, especialmente do hospital Northwest, mostram-se também um pouco desiludidas face à sobrecarga no serviço, que não lhes permite prestar um serviço de saúde como desejado, inicialmente uma das razões para optar pela emigração:

Temos falta de pessoal, mesmo notória, e isso está a frustrar a equipa, isto é para nós despedaçar-nos aos bocadinhos. Acabamos por ter a sensação que só vamos ali trabalhar, somos tipo “robôs”, máquinas, não temos ali cinco minutos que seja para perguntar alguma coisa ao doente (...) É frustrante porque a comunicação também é um dos pilares da enfermagem para além das técnicas (...) e não poder comunicar é frustrante. (...) Estou-me a sentir assim meio parada, tipo “robô”. Eu vou lá, faço as tarefas e vou-me embora. [Enfermeira no hospital Northwest desde junho 2012]

Mas, em suma, predominam os fatores que indicam uma tendência de permanência das enfermeiras portuguesas na Alemanha: as entrevistadas trabalham na sua área profissional num hospital e conseguem sustentar a sua vida sozinhas. A nova estabilidade profissional e financeira permite-lhes também realizar os seus planos individuais, como viajar ou criar uma família:

O que melhorou, não há dúvida nenhuma, foi a situação económica, a estabilidade. Sinto-me em paz e sossego, consigo respirar e pensar “amanhã tenho trabalho” (...). Aqui temos estabilidade financeira, o que é uma coisa completamente diferente. Em Portugal não tive. Consigo fazer agora outro tipo de planos e dá para uma vida normal, o que realmente não tive em Portugal. (...) Dá outras perspetivas na vida. Positivo estar aqui, é ter mais espírito, paz, ter estabilidade que em Portugal não existe. Não me arrependo, repetia! [Enfermeira na Uniklinik Frankfurt desde junho de 2012]

Apesar do desejo de algumas das entrevistadas, as perspetivas de regresso são fortemente influenciadas pelas condições económicas em Portugal. Em resposta a uma avaliação da atual situação económica, as entrevistadas consideram um regresso a Portugal como pouco provável. As perspetivas de futuro dependem consequentemente e significativamente do contexto estrutural no país de origem:

Se surgisse a oportunidade de ter lá [em Portugal] o que tenho aqui, estava lá amanhã. Mas nem amanhã, nem daqui em dez anos, não me parece que vai acontecer. [Enfermeira na Uniklinik Frankfurt desde junho de 2012]

Porém, esta interligação indica uma flexibilidade destes migrantes: o melhoramento da situação económica e consequentemente o surgimento de novas oportunidades no mercado de trabalho português e/ou uma deterioração das condições na Alemanha poderão desviar rapidamente as perspetivas de futuro no sentido de um regresso ao país de origem.

4 Em média, as entrevistadas visitam a sua família em Portugal a cada três meses.



As poucas entrevistadas que falam mais concretamente da possibilidade de regressarem num futuro próximo a Portugal mencionaram, ao lado das saudades da família, fatores profissionais e pessoais como os motivos principais. A frustração que surge da impossibilidade de usarem todas as suas técnicas de enfermagem na Alemanha, as dificuldades com a língua e a vontade de criarem os próprios filhos no contexto cultural português, fazem estas entrevistadas considerar o regresso:

Neste momento tenho uma perspetiva clara que quero voltar a Portugal e não... já falamos muito disso os dois, não tem a ver com a própria realidade do país, nem com Frankfurt, mas tem a ver com as nossas próprias ideias de apoio familiar, nos gostávamos por exemplo criar os nossos filhos em Portugal e não gostávamos de os educar aqui. [Enfermeira no hospital Northwest Frankfurt desde fevereiro de 2013]

Devido ao facto de não poderem usar todo o seu capital humano no país de destino ou no local de trabalho específico, tendo qualificações mais altas do que os profissionais nacionais no mesmo setor, e de não conseguirem seguir todas as suas ambições profissionais, leva algumas das entrevistadas, apesar da possibilidade de voltar a Portugal, também a considerarem uma nova deslocação dentro da Alemanha ou para um terceiro país:

Quero continuar os estudos e aqui já me informei sobre o assunto e por[que] não dão reconhecimento, faz-me pensar duas vezes se é realmente aqui onde quero continuar os meus estudos se não me vai dar reconhecimento, nem sequer se for para dentro da Europa. Se eu vou investir, então faço numa coisa que me dá reconhecimento aqui, em Portugal, na Inglaterra, na Suíça. E isso também faz-me ponderar se é realmente aqui onde quero continuar. [Enfermeira no hospital Northwest Frankfurt desde fevereiro de 2013]

Esta observação chama a atenção para a falta de atratividade desta profissão na Alemanha e indica que o preenchimento de postos de trabalho com pessoal estrangeiro, a longo prazo, não é capaz de resolver a situação de escassez neste setor sem implementar medidas que aumentam as saídas profissionais no setor de enfermagem alemão.

Resume-se portanto que a estadia das enfermeiras portuguesas por longo prazo na Alemanha depende de, principalmente, se o futuro desenvolvimento económico de Portugal permitirá ou não o desejado regresso, da possibilidade de usarem o seu conhecimento profissional e poderem progredir na sua carreira na Alemanha.

Independentemente da decisão de ficarem, regressarem ou voltarem a emigrar, abrange todas as entrevistadas o sentimento da impossibilidade de poderem viver os seus planos no seu país de origem e assim terem de sacrificar sempre algo importante, seja o desejado contacto próximo com a família ou seja a autonomia e a realização profissional e individual:

E se pudesse ter os dois juntos, portanto a minha terra e família e este trabalho que tenho aqui, eu era a mulher mais feliz do mundo. [Enfermeira no Centro Cardíaca Munique desde junho de 2013]

Enfermeiros portugueses no Reino Unido 2014: perfis



Com Nuno Pinto¹ e Rui Pena Pires²

Enfermeiros recentemente no Reino Unido: maioria são mulheres com menos de 30 anos

Dos 1.283 enfermeiros que começaram a trabalhar em 2014 no Reino Unido, 982 são mulheres. Articulando com os grupos de idades, mais de metade (60%) do total de enfermeiros que chegaram neste ano são mulheres e têm até 29 anos de idade. Este dado é fácil de compreender por a maioria dos estudantes de enfermagem em Portugal serem mulheres. Na verdade, apenas cerca de um quarto (23%) dos enfermeiros que entraram no país são homens. Da perspetiva do total de portugueses que chegaram ao Reino Unido no mesmo ano (30.554), ao invés, a maioria são homens (57%) (Pires *et al.* 2015, 66-90). Tal significa que a emigração do grupo profissional específico dos enfermeiros, por comparação com a emigração portuguesa em geral, se diferencia por haver uma muito maior proporção de mulheres.

Focando-nos apenas na idade, 40% dos enfermeiros que se empregaram neste ano no Reino Unido têm até 24 anos. Por outras palavras, podemos inferir que 516 enfermeiros que terminaram a licenciatura em Portugal, em 2012 ou 2013, passado dois ou um ano, respetivamente, estavam já a trabalhar neste país.

Pouco mais de um quarto (36%) dos enfermeiros emigrados recentemente no Reino Unido têm entre 25 a 29 anos. Os enfermeiros com mais de 30 anos constituem um quarto dos que escolheram este país para trabalhar. É de realçar que 1% de enfermeiros com 50 anos ou mais decidiram emigrar para o Reino Unido em 2014. Embora seja uma proporção pequena, podemos observar que 17 enfermeiros com 50 anos e mais decidiram sair do país e iniciar novas competências profissionais neste país.

O perfil de enfermeiros no Reino Unido caraterizado por mulheres jovens e, portanto, recém-licenciadas, reflete-se nos resultados do inquérito realizado a enfermeiros portugueses no Reino Unido, no mesmo ano, em 2014. Numa amostra de

¹ Enfermeiro de cuidados intensivos.

² Sociólogo, investigador no CIES-IUL, e professor no ISCTE-IUL. Coordenador científico do Observatório da Emigração. E-mail: Rui.Pires@iscte.pt.

349 enfermeiros portugueses emigrados no Reino Unido, mais de metade (54%) eram jovens recém-licenciados, com 25 anos ou menos, que aqui encontraram o seu primeiro emprego.³ Em regra, o emprego no Reino Unido foi obtido através de agências empregadoras que, neste país ou em Portugal, recrutam enfermeiros portugueses. Na maioria dos casos, a emigração traduziu-se em percursos de mobilidade profissional⁴.

No Nursing and Midwifery Council (NMC), o congénere da Ordem dos Enfermeiros no Reino Unido, estavam inscritos, em 2014, 3155 enfermeiros portugueses. Este número inclui tanto os enfermeiros portugueses que se encontram a trabalhar naquele país, como os que se registaram mas não chegaram a deslocar-se para o Reino Unido, os que regressaram entretanto a Portugal, bem como os que reemigraram para outro país. O número de 349 inquiridos representa, por isso, pelo menos 12% do total de enfermeiros portugueses a trabalhar no Reino Unido.

Jovens e solteiros

Um quinto dos enfermeiros portugueses que responderam ao inquérito tinham 25 anos. Do total dos inquiridos, 81% tinham até 29 anos e uma percentagem mais reduzida, 15%, entre 30 e 47 anos. Se estes dados forem representativos do conjunto dos enfermeiros portugueses a trabalhar no Reino Unido, conclui-se que estamos perante uma população de profissionais maioritariamente composta por jovens. Cerca de 11% dos enfermeiros que responderam ao Inquérito eram casados e 6% viviam em união de facto. Os divorciados totalizavam 1%. O facto de predominarem jovens entre os enfermeiros que responderam ao inquérito explica porque 80% eram solteiros.

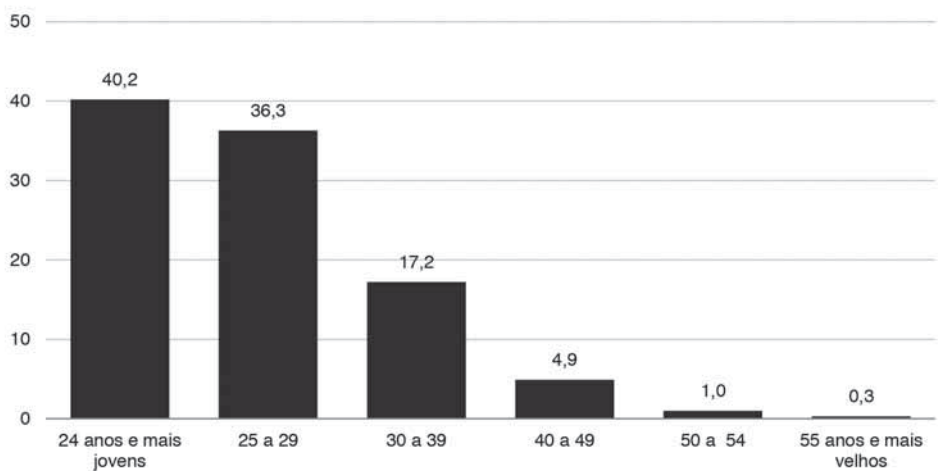
3 O restante texto do capítulo foi já publicado pelo Observatório da Emigração: *Portuguese Nurses in the UK 2014, OEm Fact Sheets*, 3. Lisboa: Observatório da Emigração, CIES-IUL, ISCTE-IUL, 2015. DOI: 10.15847/CIESOEMFS032015-pt-en

4 A base de dados do questionário realizado por Nuno Pinto, "Inquérito a Enfermeiros Portugueses no Reino Unido 2014", em formato SPSS/PC, está disponível para ser utilizada para trabalhos académicos e/ou com fins científicos. Para tal é necessário enviar um mail para observatorioemigracao@iscte.pt, com a indicação do nome, profissão, instituição e descrição da finalidade da utilização dos dados. Mediante esse pedido receberá uma resposta de autorização com um login/password para que possa ter acesso aos dados. Qualquer trabalho onde sejam utilizados dados daqui provenientes deve fazer referência à seguinte fonte:

Pinto, Nuno (2015), "Inquérito a Enfermeiros Portugueses no Reino Unido", em Cláudia Pereira, Nuno Pinto e Rui Pena Pires, "Enfermeiros Portugueses no Reino Unido 2014", *OEm Fact Sheets*, 3. Lisboa: Observatório da Emigração, CIES-IUL, pp.8-9. Disponível em: <http://www.observatorioemigracao.pt/np4/1286>, DOI: 10.15847/CIESOEMFS032015-pt-en

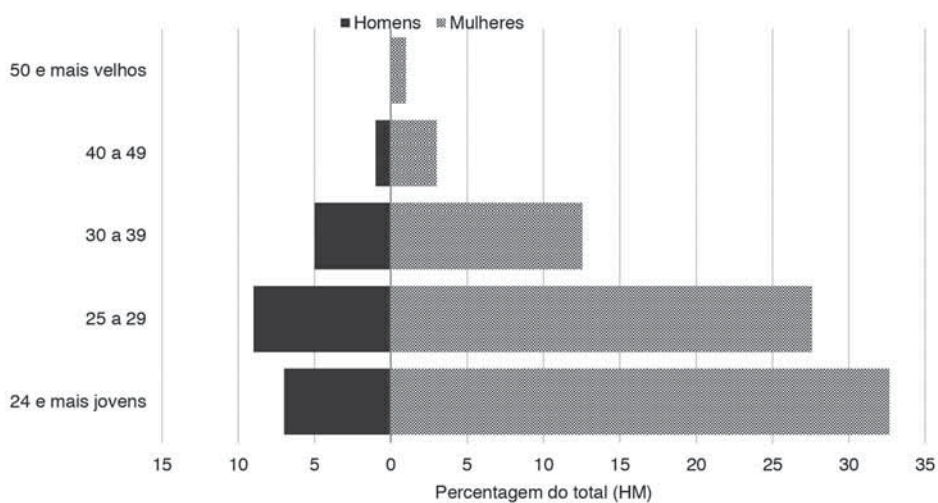
FIGURA 6.1. Enfermeiros que chegaram em 2014 ao Reino Unido: 77% têm menos de 30 anos

Em percentagem



Fonte: figura de Cláudia Pereira, Nuno Pinto e Rui Pena Pires, dados do Nursing and Midwifery Council, Reino Unido.

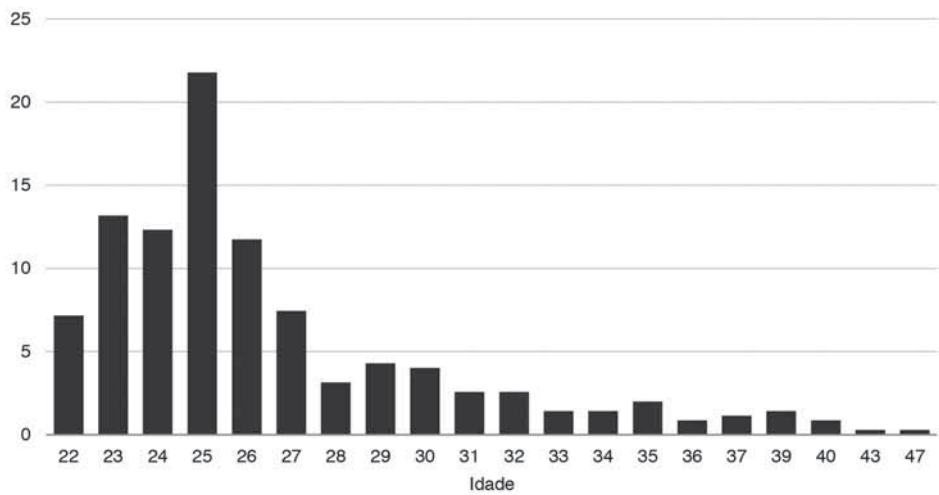
FIGURA 6.2. Enfermeiros que chegaram em 2014 ao Reino Unido: três quartos são mulheres



Fonte: figura de Cláudia Pereira, Nuno Pinto e Rui Pena Pires, dados do Nursing and Midwifery Council, Reino Unido.

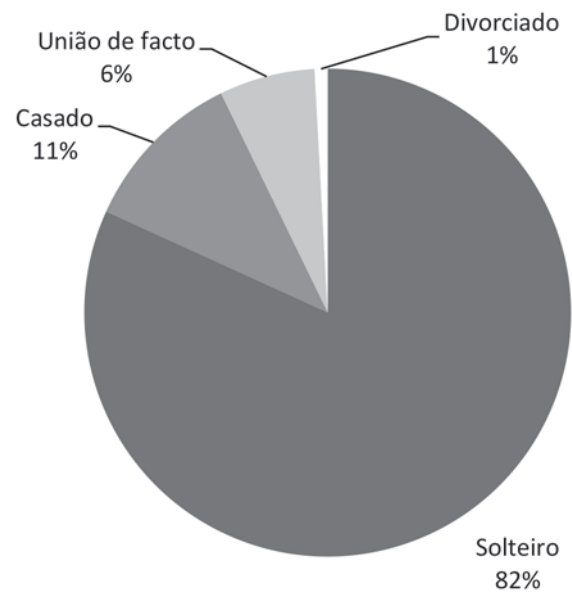
FIGURA 6.3. Enfermeiros portugueses no Reino Unido por idade

Em percentagem



Fonte: figura do Observatório da Emigração (OEm), dados do Inquérito a Enfermeiros Portugueses no Reino Unido 2014.

FIGURA 6.4. Enfermeiros portugueses no Reino Unido por estado civil



Fonte: figura do Observatório da Emigração, dados do Inquérito a Enfermeiros Portugueses no Reino Unido 2014.

Recém-licenciados e primeiro emprego através de agências empregadoras

Uma pequena proporção, 10% dos inquiridos, terminaram o curso entre 1983 e 2005. Cerca de um terço (37%) finalizaram-no entre 2012 e 2013, um a dois anos antes de se fixarem no Reino Unido, e quase três quartos (73%) depois de 2009. Predominavam, pois, os recém-licenciados.

A larga maioria (83%) dos enfermeiros inquiridos foram trabalhar para o Reino Unido através de agências empregadoras. Metade (50%) emigraram através de agências inglesas e cerca de um terço (32%) através de agências portuguesas. A abordagem direta ao empregador foi o meio de colocação profissional de 7% dos inquiridos, enquanto o recrutamento direto pelos hospitais aconteceu em apenas 6% dos casos. Os restantes 4% emigraram usando para o efeito os apoios disponíveis em redes de amigos, conhecidos ou família ou de outro meio de colocação profissional. Em resumo, os processos formais de recrutamento, profissionalmente organizados, predominaram claramente sobre os processos informais e individuais de emigração.

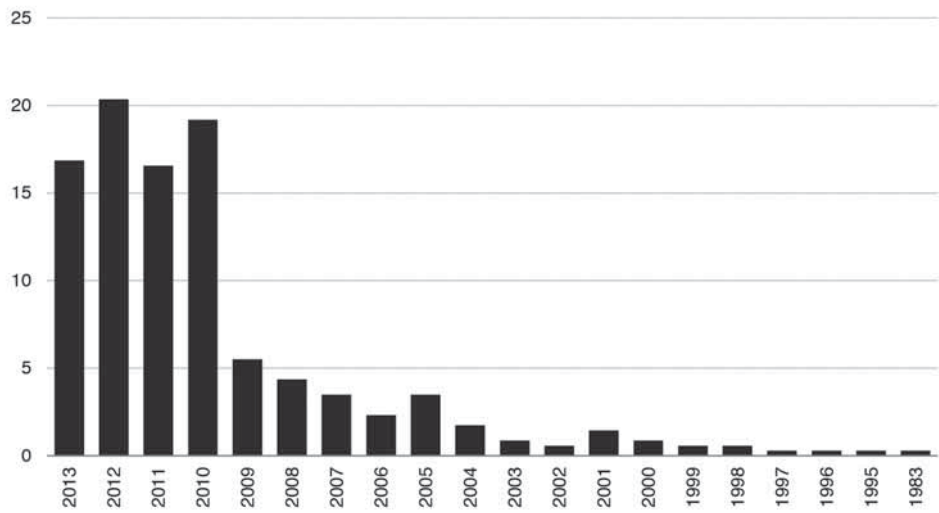
Se antes de emigrarem metade dos inquiridos procuravam o seu primeiro emprego e 16% tinham perdido o emprego, depois da emigração para o Reino Unido todos estavam empregados. O número dos que tinham um posto especializado de trabalho mais do que duplicou com a emigração, passando de 72 para 167. Ou seja, a emigração não só permitiu o acesso ao emprego, tanto por recém-licenciados como por profissionais desempregados, como permitiu concretizar percursos de promoção profissional.

Mais de metade não têm intenção de regressar a Portugal antes da reforma

Refira-se, por fim, que mais de metade dos inquiridos não pretendem regressar a Portugal antes da reforma. Um terço declararam que apenas tinham intenção de regressar a Portugal para se reformarem e cerca de um quarto (23%) declararam que não tencionam regressar de todo. Apenas 43% declararam ter intenção de regressar a Portugal para continuar a sua carreira profissional. Tendo a maioria dos inquiridos uma história recente e curta de emigração, este último valor deverá estar sobrerrepresentado, como é comum nestes casos e está abundantemente documentado na literatura sobre as migrações internacionais.

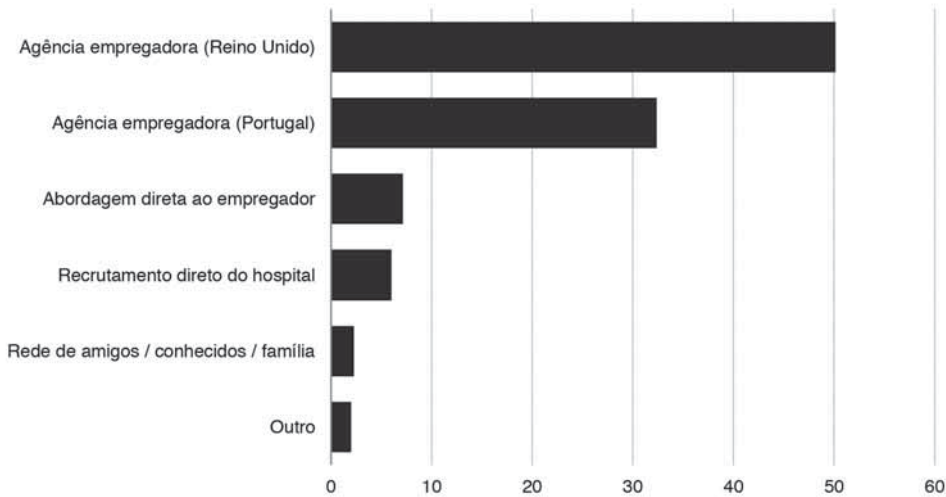
FIGURA 6.5. **Enfermeiros portugueses no Reino Unido por ano de formação**

Em percentagem



Fonte: figura do Observatório da Emigração, dados do Inquérito a Enfermeiros Portugueses no Reino Unido 2014.

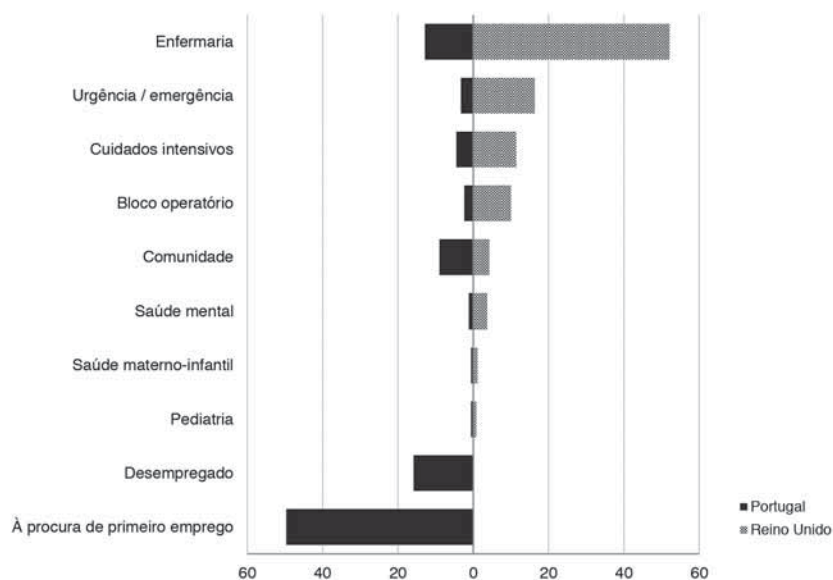
FIGURA 6.6. **Enfermeiros portugueses no Reino Unido por meio de colocação profissional**



Fonte: figura do Observatório da Emigração, dados do Inquérito a Enfermeiros Portugueses no Reino Unido 2014.

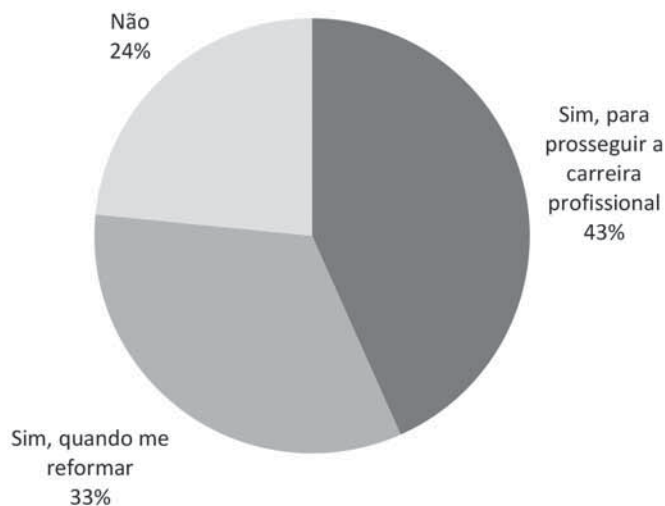
FIGURA 6.7. Enfermeiros portugueses no Reino Unido por condição perante o trabalho e área de especialização (trajetórias)

Em percentagem



Fonte: figura do Observatório da Emigração, dados do Inquérito a Enfermeiros Portugueses no Reino Unido 2014.

FIGURA 6.8. Enfermeiros portugueses no Reino Unido por intenção de regresso a Portugal



Fonte: figura do Observatório da Emigração, dados do Inquérito a Enfermeiros Portugueses no Reino Unido 2014.

Metadata: Dados do inquérito em linha a enfermeiros portugueses no Reino Unido, realizado entre 23 de Janeiro e 31 de Março de 2014, por Nuno Pinto, enfermeiro de cuidados intensivos. O Inquérito a Enfermeiros Portugueses no Reino Unido 2014 foi respondido por 349 enfermeiros portugueses, através do grupo do Facebook e do *website* <http://diasporadosenfermeiros.com/>



Parte II. Entrevistas a enfermeiros portugueses na Ásia, África e Europa

A voz de enfermeiros que partiram

7

“Tive contrato indeterminado e num mês cheguei a ganhar 5000 € com horas extra” (Espanha)

Hélder [30 anos, Viana do Castelo] – Terminei o curso em 2008, no Instituto Politécnico de Leiria, e tentei encontrar trabalho em Portugal, primeiro na zona de Viana do Castelo, porque tinha muitas pessoas conhecidas no hospital, mas naquela altura nem com essas ajudas foi possível. Depois de começar a trabalhar em trabalhos não relacionados com enfermagem, como muitos enfermeiros se veem obrigados a fazer, decidi ir para o estrangeiro.

A minha mãe tinha uns amigos cuja filha estava em Espanha, falei com ela e disse-me que lá teve várias ofertas de trabalho e que estava contente. Fui na semana a seguir para Espanha e em cinco dias tive sete propostas de trabalho. Escolhi a que mais me agradou.

Como é que fizeste, recorreste a alguma agência de trabalho, entregaste pessoalmente os currículos ou enviaste por correio eletrónico?

Cheguei a Espanha com uma colega, que foi comigo entregar currículos pessoalmente e no mesmo dia recebi resposta de hospitais e clínicas psiquiátricas que estavam interessados. Pude dar-me ao luxo de escolher entre as cinco propostas a que mais me agradava. Acabei por escolher uma de um hospital psiquiátrico uma área que sempre gostei e que era a segunda melhor proposta. Continuo a ter esse trabalho, atualmente estou de licença sem vencimento, apesar de não voltar para lá, depois de ter experimentado trabalhar na Noruega.

Quando estava a procurar emprego em 2008, foi mesmo na altura em que aumentaram a idade da reforma, não havia enfermeiros a sair e houve um *boom* enorme das escolas particulares de enfermagem em Portugal, o que saturou o mercado de trabalho para os enfermeiros. Lembro-me que quando comecei a licenciatura em 2004, um enfermeiro acabava o curso e podia escolher os serviços onde ia trabalhar. Em quatro anos isso mudou completamente.

**Começaste a procurar emprego em Portugal em Dezembro de 2007, quais foram os teus sentimentos e emoções nessa altura?**

Impotência, injustiça, achava uma tremenda injustiça, mas não apenas por não termos trabalho, também pelo facto de sermos licenciados e não recebermos como tal. A tabela salarial do enfermeiro não é a de técnico superior, não é a de licenciado. Somos também forçados a trabalhar horas extras e não nos pagam as horas extraordinárias, dão-nos antes um banco de horas, e outras tantas coisas injustas.

Passados três meses começaste a procurar emprego em Espanha, o que te recordas de ter sentido?

Senti que as oportunidades que se davam aos enfermeiros em Espanha eram completamente distintas. As condições salariais e de trabalho eram completamente diferentes, era tudo melhor. Entretanto, a situação mudou dois ou três anos mais tarde, e agora está na ordem do que acontece em Portugal. Eles também abriram o mercado educativo às escolas privadas, o que veio saturar o mercado, e aumentaram a idade da reforma. Agora são os enfermeiros espanhóis a sair para o estrangeiro porque não conseguem trabalho.

Quando comecei a trabalhar em Espanha, depois de ter chegado há uma semana, senti-me incrível. E as condições que me davam eram fantásticas. Não conseguia perceber como é que havia tantos enfermeiros em Portugal no desemprego com todas aquelas oportunidades.

Quais foram as condições de trabalho que mais te surpreenderam por comparação com Portugal?

O salário: quinze meses pagos. Trinta e cinco dias úteis de férias. Contrato de trabalho indeterminado. Baixa por doença paga a 100 por cento desde o primeiro dia. Os turnos extras que eu quisesse fazer eram pagos ao dobro da hora normal. Promoção de carreira, o que não existe em Portugal.

E como era a promoção de carreira lá?

Ao fim de três anos recebia mais 120 euros por mês e ao fim de cinco anos mais 360 euros. Ao fim de 20 anos receberia mais 600 euros.

O que foi mais difícil para ti quando começaste a trabalhar em Espanha?

Foi aprender o catalão. De resto não tive mais dificuldades. Inscrevi-me num curso e em três meses conseguia entender uma conversa em catalão. Inicialmente estava a preparar a medicação das listas individuais para os doentes e a partir do primeiro mês o meu supervisor viu que eu já sabia comunicar, principalmente a entender, e comecei a fazer algumas tarefas sozinho.



De que nacionalidade eram os teus colegas?

Havia de tudo. A maior parte era da Catalunha mas naquela altura éramos, talvez, dez portugueses. Era um hospital bastante grande.

O teu curso foi uma licenciatura, de quatro anos. E em Espanha o curso era de três ou quatro anos?

Em Espanha era de três anos, bacharelato. Só há três anos é que foi alterado para licenciatura. Eu sentia que estávamos melhor preparados do que eles.

Que mais te lembras do primeiro ano em que começaste a trabalhar na Catalunha?

Fui alugar casa logo no início, depois mudei-me para a casa de um colega e mais tarde fui viver sozinho. Em Dezembro de 2008 estava completamente integrado no trabalho. Trabalhava 27 dias por mês porque havia uma necessidade grande de enfermeiros. Eles pagavam muito bem as horas extras.

Como foi o processo de reconhecimento do teu curso de enfermeiro?

O curso estava de acordo com o padrão espanhol. Na altura ainda não se falava em normas diretivas comunitárias e o meu curso ainda não estava unificado porque foi o último a sair do Instituto Politécnico de Leiria antes de ser implementado o processo de Bolonha.

As ordens de enfermeiros são regionais em Espanha. Nós tínhamos a Ordem dos Enfermeiros em Tarragona, que era a cidade onde estávamos, há também a de Barcelona. Podia estar inscrito em qualquer uma das duas. Por exemplo, se eu mudasse de região em Espanha, de Catalunha para a Andaluzia, tinha de terminar a minha fidelização com a ordem dos enfermeiros de onde estava e inscrever-me na da região para onde ia.

Na altura, em 2008, lembras-te qual era o salário líquido dos enfermeiros recém-licenciados em Portugal?

Não sei ao certo. Lembro-me que tinha vários colegas a trabalhar por 750 euros líquidos, com contrato de seis meses. Na altura já havia os que começavam com contrato de três meses ou com recibos verdes.

Houve algum colega da tua turma que tivesse começado a trabalhar em Portugal?

Havia sempre pessoas com cunhas maiores que as outras. Havia também hospitais com necessidade de pessoal e abriam vagas, mas toda a gente sabe que o fator “c” ajudava muito.

**Em Espanha qual foi o salário que te ofereceram?**

O salário base era 1.800 euros líquidos. Houve um mês em que cheguei a receber 5000 €, das horas extras que trabalhei. Por exemplo, por trabalhar numa noite de Natal recebi 640 euros por essa noite.

Recebeste quase o que um colega teu em Portugal recebia num mês em Portugal. Os custos de vida em Espanha eram mais altos que em Portugal?

Ligeiramente. A diferença não é significativa. A comida é mais barata porque o IVA sobre a comida em Espanha é mais baixo. A gasolina é também mais barata. O aluguer de casas é mais caro, mas apenas ligeiramente. E conseguia poupar. Vinha a casa frequentemente. Depois comprei carro em Espanha.

As formações eram fora do horário de trabalho?

Havia os dois tipos, fora e dentro do horário de trabalho. As que eram dentro do horário de trabalho eram pagas pelo hospital e nós tínhamos a possibilidade, não éramos obrigados, de ter a formação completamente grátis. As que eram fora do horário do trabalho o hospital reembolsava-nos uma percentagem. As formações eram relacionadas com o que tivéssemos a trabalhar na altura, eu fui aumentando a minha sabedoria em psiquiatria, porque a prática ajuda muito. Trabalhei com crónicos, com intermédios, com crianças, com demências.

Como é que são os turnos de trabalho de enfermeiros em Espanha?

Em Espanha os horários não são como em Portugal. Nós trabalhávamos sete dias, tínhamos três dias de folga; trabalhávamos dois dias, tínhamos dois dias de folga. E passávamos do ciclo da tarde para o ciclo da manhã. Eram turnos de oito horas. Em Espanha não há turnos tripartidos, nós só fazíamos manhãs ou tardes. Eu cheguei a trabalhar no turno da noite, por férias de pessoal. Gostava de ter conseguido ficar de noite, mas havia sempre muita gente a querer.

Porque é que os enfermeiros queriam fazer os turnos da noite?

Era mais apetecível porque ao trabalhar mais horas trabalha-se menos dias. Em Espanha trabalha-se 15 noites, tem-se 15 dias livres. Ganha-se mais do que um enfermeiro de dia, mais 600 euros de salário.

Quando é que começaste a colocar a hipótese de deixar de trabalhar em Espanha?

Em 2011 começou-se a notar a diferença no sistema de saúde, a crise, o desemprego, sobretudo nos jovens, o hospital a não conseguir atingir as quotas de lucro que tinha



anteriormente. Nos três anos em que lá estive, o hospital, que era privado, gerava dividendo aos acionistas de cinco milhões de euros. A partir de 2011 já não conseguia fazer tanto dinheiro e começaram a cortar nos benefícios dos trabalhadores para continuar a apresentar lucro.

Em 2011, o que mais te perturbou diretamente no hospital em Espanha?

Não imaginava que o cenário em Espanha podia mudar tanto. Tudo se manteve até 2011. No hospital onde estávamos, na unidade de psiquiatria, mudavam-nos de serviço em cada seis meses e às vezes passados três meses. Por exemplo, do serviço de crónicos para demências, de demências para cuidados intermédios; para urgências psiquiátricas; para internamentos de curta duração; para internamentos de longa duração, entre outros.

Em 2011 comecei a trabalhar numa unidade de toxicodependência que eu não gostava, mas tolerava o trabalho. Contudo, era muito cansativo pelo modo como a política terapêutica está instituída em Espanha. O governo, na generalidade, atribuía a cada doente psiquiátrico cerca de 30 euros ao dia para medicação, estadia e comida; e por cada doente que estava na unidade da patologia do álcool, que é a patologia psiquiátrica e comportamental ou de adição, davam 250 euros. Porém, tinha uma condicionante: havia um contrato terapêutico porque o serviço era voluntário, eles assinavam um contrato em que se comprometiam a estar internados trinta dias e se fossem para casa antes o hospital não recebia nada. Se eles se mantivessem nos trinta dias internados o hospital então receberia os 250 € por dia e a partir do trigésimo dia receberia ao dia. Então, o que aconteceu num hospital que está virado para o lucro? Deixou de ser tão proativo para a terapia e focou-se em conseguir mantê-los lá dentro os 30 dias. Na prática o que aconteceu é que se eles quisessem mais comida, tinham mais comida; se queriam mais horas de televisão, tinham mais horas de televisão; se não queriam deitar-se à hora estabelecida, não se deitavam à hora estabelecida; se queriam ter mais medicação, e aí era o problema maior, tinham mais medicação. Era muito difícil trabalhar com doentes que não têm normas instituídas, que não estão habituados a conviver em comunidade e que se potenciam uns aos outros. Com pouco pessoal a tratar deles e com estas obrigações de trabalho, o desgaste físico não era muito grande, mas o desgaste psicológico era muito alto. Tínhamos reuniões de equipas e toda a gente discordava mas, na generalidade, o chefe administrativo do hospital não discordava, porque era ele que recebia o dinheiro do governo.

O teu salário já estava a sofrer cortes em 2011?

Sim, mas eu nunca saíria de lá pelos cortes salariais. Mesmo com os cortes que houve no salário e principalmente noutras regalias, não seria isso que me faria mudar. Estive um ano no serviço de toxicodependência e falei com o meu chefe porque estava cansado e queria mudar, ia para casa e não conseguia deixar de pensar no trabalho.



Os enfermeiros continuavam a rodar nos serviços, mas vinham para esta unidade e ao fim de cerca de quatro a seis semanas pediam a baixa, e a roda deixou de rodar. Cheguei a um nível de exaustão, que disse que aguentava mais três meses, mas depois tinha de mudar. Então em Maio de 2012 comecei a estudar alternativas. Compreendo que para criar uma empresa não se pode perder dinheiro. As condições que nos davam eram muito boas, mas o trabalho tornou-se demasiado desgastante. No hospital foram-me dizendo que tinha de ficar mais três meses naquele serviço e depois disseram-me que o período era indefinido, para não esperar uma data para a mudança de serviço. Então decidi que se ele não me mudava, mudava-me eu e foi assim que vim parar à Noruega. [2015].

“Vou trabalhar oito noites por mês, mais é considerado cansativo para o enfermeiro” (Noruega)

(continuação da entrevista anterior, enfermeiro português que saiu de Espanha para a Noruega)

Hélder [30 anos, Viana do Castelo] – Um colega espanhol a trabalhar a recibos verdes disse-me que se tinha inscrito num curso de norueguês porque estavam a recrutar enfermeiros para a Noruega; explicou-me as condições e eram tão incríveis... É difícil explicar quão melhores eram por comparação com Espanha. Eu fiquei na expectativa porque quando a esmola é grande, o pobre desconfia. Esperei que ele acabasse o curso e comesse a trabalhar lá como enfermeiro. Mantive o contacto com ele através do Skype, por Facebook, e ele disse-me que realmente era tudo como disseram. A língua era muito difícil mesmo com o curso, os primeiros dias eram complicados, mas que era tudo como eles disseram e prometeram. Então pedi licença sem vencimento no hospital em Espanha, voltei a Portugal e comecei o curso de norueguês.

Onde é que tinhas aulas de norueguês?

Era por videoconferência, éramos 30 alunos numa sala de aulas virtual. O curso era *full time*, eram duas horas e meia de manhã e três horas à tarde durante oito meses. A língua base era o espanhol.

Eu diria que 70% da minha turma que começou o curso desistiu porque viam que estavam em casa a gastar as economias e estavam parados durante oito meses; na Noruega não sabiam como ia ser, era incerto.

A Noruega estava a recrutar enfermeiros em Espanha e tens conhecimento de terem recrutado em Portugal?

Cheguei a ver na FIL, mas depois disso não voltei a ver. Penso que normalmente não é o país que mais agrada aos portugueses. O norueguês é uma língua muito difícil de se aprender e no trabalho não se fala o inglês. Parece um investimento de trabalho muito grande quando o retorno não é conhecido e não se conhece a realidade. Eu tinha estado duas semanas na Noruega em 2012, já conhecia a realidade. Estive atra-



vés de um intercâmbio com um grupo folclórico e fiquei na casa de uma professora da universidade de enfermagem.

Eu até perguntei a essa professora se havia possibilidade de fazer um programa de intercâmbio como o Erasmus e ela disse que sim. Eu informei-me na minha escola e acabei por ser um dos impulsionadores do programa de Erasmus que existe agora entre a Escola Superior de Saúde de Leiria e a Noruega. Como eu fiquei sempre com o bichinho atrás da orelha...

As condições eram incríveis, disseste. O que ouviste que tivesses achado tão incrível?

Eu li o contrato do meu colega que ia para a Noruega. A única condicionante era termos de trabalhar dois anos para a empresa e receberíamos o curso grátis, estadia na Noruega grátis e carro para ir para o trabalho, grátis. Casa e viagens pagas a cada três meses. O salário base é difícil de quantificar porque a empresa é de trabalho temporário e coloca os enfermeiros segundo as necessidades que tem; mas as necessidades são contínuas e um enfermeiro trabalha no mesmo sítio como se fosse um empregado fixo. Só que não é um empregado do sistema de saúde norueguês, mas da empresa de trabalho temporário.

Quando eles abrem o concurso, tentam atrair o maior número de enfermeiros possível para esse curso de norueguês porque aqui o mercado absorve todos os que vierem e mais.

Porque é que na Noruega têm tanta falta de enfermeiros? É só de enfermeiros ou é de outros profissionais?

Principalmente enfermeiros. O salário de enfermeiro não é algo que os faça querer investir quatro anos. A mentalidade norueguesa é aos 18 anos sair de casa e ir viver sozinho. Recebem uma ajuda governamental para pagar o primeiro aluguer, chama-se aluguer jovem e vão viver sozinhos. Os que querem estudar vão para a universidade, mas não pedem ajuda aos pais. O empréstimo para estudar é fundo perdido, a educação aqui é completamente grátis. A Noruega era um país muito pobre na década de 1940, basicamente eram pescadores e agricultores. Depois descobriram o petróleo e o dinheiro começou a surgir.

Quanto recebes de salário base?

Eles não funcionam com salário base porque é consoante o trabalho disponível e as horas semanais que uma pessoa trabalha. Por hora garantem que se vai receber tanto quanto o ordenado que vigora na Noruega, que são 330 coroas à hora, ou seja, 38 €. Depois temos as bonificações de trabalharmos à tarde, à noite ou ao de fim-de-semana. Por mês o nosso salário é bastante superior a isso. Por exemplo, eu agora só trabalho à noite e então recebo 450 coroas, que é mais 30%.



Por cada enfermeiro que a empresa tenha a trabalhar recebe dois ordenados, um para pagar e o outro de comissão. Que lhes dá perfeitamente para pagar as casas onde nos têm, para pagar os carros, para pagar tudo, é um negócio fantástico que eles têm.

Como foi a tua adaptação quando chegaste? Já tinhas contrato de dois anos, carro, casa...

Ao fim dos primeiros seis meses no sul do país, tínhamos todos de mudar para outra localidade. Deram-nos a possibilidade de escolher e eu quis vir para o norte da Noruega. Queria ver o sol da meia-noite, as 24 horas de noite, as auroras boreais e tudo isso. E disseram-me que na altura não tinham nenhum trabalho disponível no norte, mas que podia começar a trabalhar noutro sítio e informavam-nos quando tivessem algum trabalho disponível ou podia ir de férias para Portugal até terem trabalho no norte. As férias não eram pagas porque não estando a trabalhar não estamos a receber. Fui para Portugal e estive três meses de férias. Isto foi há cerca de três meses e depois vim para aqui. A cidade onde estou agora chama-se Kirkenes, é no topo mais topo da Noruega, já na fronteira com a Rússia.

Quando vamos para um sítio, dão-nos o relatório da casa, quantos quartos tem, quantas pessoas estão a viver, o código para conseguir a chave porque todas as casas têm uma caixa de chave com um código. Está tudo muito bem organizado. Aqui não há atrasos. Nada. É uma realidade completamente diferente. O autocarro passa às 8.05, se eu for às 8.06 não apanho o autocarro, se o autocarro chegar às 8.04 espera um minuto para sair às 8.05. É o exemplo que eu dou para as pessoas perceberem como é que funciona.

Vivias numa casa com outros enfermeiros?

Sim, espanhóis. Um deles tinha estudado norueguês comigo.

Foste trabalhar para que tipo de serviço? Para um hospital?

Todos os que fizeram o curso de norueguês com a empresa começaram a trabalhar em residências para idosos ou nos cuidados primários. Fazíamos enfermagem domiciliária, porque é o mais fácil. São situações da vida quotidiana e é o mais fácil de ensinar aos enfermeiros, de ensinar o vocabulário e não é preciso tanto vocabulário técnico como se fosse trabalhar para uma unidade diferenciada.

O lar de idosos era um serviço diferente do que estavam habituados?

Sim e não. Porque no hospital também tínhamos lar de idosos, eu pensava que tinha experiência de trabalhar com idosos. Porém, não tinha, porque na Noruega éramos oito enfermeiros para 12 idosos, em que nenhum deles era dependente. Um enfermeiro põe os rolos no cabelo à senhora, vai passear com ela lá fora. Há pessoas que não conseguem andar e têm cadeiras de rodas elétricas com rodas grandes e leva-



mos à cidade para passearem. Vestimos um casaco grosso, luvas, gorro, e levamos a pessoa a passear para ver como está o tempo; apanhar ar fresco; comprar o jornal; falar com os colegas e trazemos para casa outra vez.

Cuidam do bem-estar psicológico dos idosos.

É o bem-estar holístico. Aqui não existe enfermagem mecanizada. Um enfermeiro tem uma pessoa e tem de olhar pelo bem-estar físico e psicológico dela. Eu sinto que estou a trabalhar no primeiro mundo da enfermagem, agora. Daqui já não mudo. Eu quero ficar velho aqui na Noruega. Eu vi como em Portugal e Espanha os lares funcionam e vi como é que eles funcionam aqui.

Como é o rácio de enfermeiros por doentes na Noruega?

O rácio que na Noruega eles querem atingir é de um enfermeiro para cada cinco pessoas. É o objetivo deles, mas não sei qual é o rácio existente.

E como era o rácio onde trabalhaste antes, em Espanha?

Em Espanha tínhamos 92 doentes da unidade de crónicos por um enfermeiro, num turno de doentes à tarde. Tinha de rever a medicação de todos os doentes para assegurar que não havia falhas. Nos primeiros tempos eu demorava três horas a rever a medicação e depois ao fim de três meses demorava uma hora porque são doentes psiquiátricos que têm medicação que nunca mais acaba.

O que mais te surpreendeu na Noruega?

Tudo. São metódicos. O país inteiro é organizado. Não existe stresse para os enfermeiros.

Até porque saíste de Espanha por causa do stresse. Porque é que não existe stresse na Noruega?

Porque o trabalho está organizado para não existir stresse. O trabalho distribuído por cada pessoa é exequível; se existir algum fator anómalo há sempre tempo para o fazer e se não houver tempo há enfermeiros que estão de plantão para os imprevistos. Por exemplo, se eu disser que este doente tem diarreia, tenho de lhe dar banho agora, existe uma pessoa que vem ter comigo para me ajudar no que eu tiver para fazer. Porque está disponível um enfermeiro para ajudar no trabalho extra. Outro exemplo, quando estamos de enfermeiros domiciliários vamos a casa dos idosos dizer olá para não estarem sozinhas em casa. Porque todas as pessoas aqui têm uma escolha: ficar em casa e receber todos os cuidados que receberia num lar; ou ir para um lar. Há pessoas que valorizam mais a companhia e outras mais o seu próprio espaço e dão-se as mesmas possibilidades a ambos. A pessoa que vive sozinha em casa tem um relógio



com alarme para se precisar de alguma coisa tocar no alarme e nós recebemos uma chamada da central de alarmes e vamos a casa dela.

Portanto, desaceleraste na Noruega.

O ritmo é completamente diferente. As pessoas em casa têm todos os cuidados que teriam numa residência para idosos. Se tiverem uma ferida, têm cuidados à ferida. Nós fazemos tudo. Se a pessoa precisar de fazer comida, nós ajudamos a fazer a comida. Nós levamos o lixo ao caixote. Ou vamos comprar o jornal. São todos os cuidados. É o verdadeiro bem-estar holístico.

O que menos te agrada na Noruega?

O que menos me agrada é também a organização, parece contrassenso. Como está tudo tão organizado eu acabo por não fazer tanto trabalho de enfermagem, em termos de cuidados técnicos. Eu faço mais trabalhos técnicos quando sou enfermeiro de plantão, quando acontece alguma coisa extra, porque acabo por fazer funções venosas, algiações, essas coisas que normalmente não faço. Tenho saudades dessa parte...

Nos primeiros tempos o que foi o mais difícil?

Para facilitar a integração eles têm uma pessoa que nos introduz a vida laboral da Noruega durante uma semana. A partir dessa semana comecei a trabalhar por minha conta e, claro, que uma coisa é o norueguês nas aulas em que se está a falar com outras pessoas que estão a aprender norueguês, outra coisa é falar norueguês numa passagem de turno em que estão seis pessoas a falar ao mesmo tempo. É difícil. É o ouvido a acostumar-me e prática. Contudo, uma pessoa chega a casa e estuda e tem de continuar a estudar. E não pode ter vergonha de perguntar o que não entende. Eles exigem o curso de oito meses, em que a pessoa consiga falar e entender norueguês, senão mandam embora. É muito mais difícil que um curso de oito meses.

Tendo em conta a tua noção de bem-estar em Portugal e o que consideravas que é viver bem em Espanha, como é que a tua noção de bem-estar se alterou desde que estás na Noruega?

Alterou-se completamente. Na cidade onde estou agora vivem 8000 habitantes. E eu da área de Barcelona que tinha mais habitantes que a Noruega inteira. Os noruegueses têm um dia livre e vão para a casa da montanha, para fugir da civilização, que tem conforto, mas não tem água nem saneamento. Vão pescar ao rio e buscar lenha ao monte para se aquecerem.

Em Portugal a noção de bem-estar era ter trabalho e estar próximo da família e dos amigos. A certa altura a família e os amigos já deixaram de ser uma variável tão importante na equação porque vi que era impossível e era mais o ter trabalho, a certa altura nem a variável principal importava porque parecia uma utopia, foi quando



decidi mudar para Espanha. Aí era estar com os amigos, porque estava com eles todos os dias, viajava para casa frequentemente. Passava o fim-de-semana em casa e vinha outra vez. Pagava cerca de 15 € de avião para ir e voltar. Inicialmente ia muito frequentemente a casa, às vezes mais do que uma vez ao mês.

O bem-estar em Espanha era ir para a praia no verão, fazer *snowboard* no inverno, viajar, ir a concertos, sair à noite. E até isso se tornou um stresse para mim. Os valores começam a alterar-se e deixei de desfrutar tanto com as saídas à noite e a ver a vida de outra maneira. Isso tudo junto fez com que eu me decidisse a mudar para a Noruega. Aqui é um descanso. É ir para o trabalho e saber que não vai haver problemas. Pode haver imprevistos, mas não problemas, na aceção da palavra a que eu estava habituado em Espanha. Aí, por exemplo, o meu tempo estava todo contado: se acontecesse alguma coisa inesperada significava que algo ia ficar por fazer e com doentes crónicos é impossível não haver imprevistos.

Na Noruega a noção de bem-estar é ir para o trabalho e estar descansado. Chegar a casa e descansar. Estás sempre descansado. Sair, passear, sentir a natureza e respirar ar fresco, comer peixe fresco. É diferente. É um estilo de vida diferente e em harmonia com a natureza.

Embora não seja só o que conta, tens carro, tens casa, tens condições privilegiadas e o salário base era sensivelmente semelhante ao de Espanha ou era mais alto ou mais baixo?

Mais do dobro de Espanha. No último mês, com bónus de férias, recebi 9000 €. Normalmente recebo quase 5000 €, e não pago casa, só comida.

Quando vais a Portugal de três em três meses, as viagens continuam a ser pagas?

Sim. As viagens englobam tudo desde que saio de casa aqui até ao momento que chego a Portugal em casa e quando volto. Os autocarros daqui ao aeroporto, do aeroporto à ligação, tudo... Eu posso escolher o destino de cada viagem, não tem de ser para Portugal se eu quiser viajar para outro país.

Há aí muitos enfermeiros portugueses? No Observatório da Emigração vimos que a Noruega é dos países em que a taxa de crescimento de emigração portuguesa mais tem subido, embora ainda sejam poucos portugueses a ir.

Eu conheço três enfermeiros. Eu, a que fez o curso comigo e uma que encontrei num fórum e que lhe pedi o contacto.

Com que regularidade é que continuas a sentir vontade de vir a Portugal? Como é a tua relação com os teus afetos em Portugal?

A minha relação com Portugal são a minha família e os meus amigos. Falo com eles periodicamente pelo Skype, Facebook. Quando vou a Portugal vou sempre comer as



comidas típicas portuguesas, que aqui não se conseguem encontrar. Portugal é bom para férias, mas nunca mais quis voltar.

Não pensas voltar mais a Portugal?

Nunca. Já tive propostas em Portugal. A minha mãe mantém sempre a esperança que volte para Portugal, mas agora é ela a primeira a dizer para eu não ir trabalhar para lá. Ela tem consciência e é funcionária pública e sabe como a situação está. E eu nem sequer seria funcionário público em Portugal, hoje é tão difícil aceder ao quadro público. Há algumas vagas mas seria quase impossível.

Desde Outubro de 2014 que estás no norte da Noruega, quais são as diferenças de teres estado no sul?

Os recursos disponíveis são maiores, têm mais pessoal. Aqui no norte só é permitido trabalhar com a municipalidade, que é quem coordena todos os empregos públicos. Como enfermeiro da municipalidade só se pode trabalhar a 100% da carga horária permitida a um enfermeiro para não causar cansaço profissional. Tudo o que for acima de 100% é pago como extra, cerca de quatro vezes mais do que a hora normal. É uma pequena fortuna, são cerca de 200 € à hora. Contudo, eles evitam e nem é por causa do dinheiro, eles não gostam de sobrecarregar o pessoal.

Saíste de Espanha porque achavas que te sobrecarregavam e aqui tentam não sobrecarregar.

Um enfermeiro de noite aqui, de horário fixo, só vai ter o máximo – que é o que eu vou ter agora quando começar como enfermeiro público – 62,44% do horário semanal do enfermeiro. Não é permitido por lei ter mais do que isto porque é considerado cansativo para um enfermeiro. Isso são oito turnos por mês.

Oito noites por mês?

Sim. Porque com essas noites, com o bónus de noite, recebe-se tanto de salário como um enfermeiro de dia, por isso é que é 62,44% da carga horária. Trabalha-se 62,44% de 15 noites.

No norte continuas na agência de emprego temporário, em que funções passaste a trabalhar?

Trabalhei em todos os organismos públicos da municipalidade, num serviço para crianças deficientes e crianças hiperativas...

Porque é que foste para esse serviço? Faltou algum enfermeiro?

Por exemplo, um enfermeiro vai de férias ou outro está de baixa. Têm falta de pessoal em todas as unidades. Trabalhei como enfermeiro de cuidados primários aqui no



centro da cidade e em duas localidades nos arredores daqui, a cinco minutos de carro. Trabalhei também numa unidade de reabilitação e como enfermeiro de cuidados primários mas no turno da noite, que tem responsabilidade por toda a região. Por exemplo, para termos uma ideia, eu estou de plantão durante a noite e se alguém tocar o alarme na outra ponta mais longe da região, eu tenho de conduzir até lá, são duas horas e meia de carro. Não acontece tão frequentemente mas acontece, por isso, é o sítio mais difícil para se trabalhar aqui e também o meu preferido.

Porquê é que é o teu serviço preferido?

Conduz-se muito e tenho acesso a situações mais agudas e inesperadas. Faço mais trabalho técnico.

Mas acabaste de rescindir com essa empresa.

Sim. Concorri a uma vaga pública e fui aceite porque tinha experiência laboral para a unidade onde concorri e eles tinham necessidade de enfermeiros. É para uma unidade de reabilitação, numa espécie de pós-operatório e reabilitação.

É para um hospital?

É para um lar de idosos mas que tem uma unidade de reabilitação.

Porque é que rescindiste com a agência antes de terminares o contrato de dois anos?

É verdade que aqui na empresa tenho a casa e as viagens pagas, o que a partir de agora tenho de pagar, mas a minha namorada vem para cá. Podia ter a namorada aqui, mas prefiro ter a minha própria casa e estar independente disto.

A minha empresa nesta cidade tem quatro casas alugadas e eu já estou aqui há nove meses, normalmente os funcionários não ficam aqui tanto tempo. Os suecos, por exemplo, vêm quatro a seis semanas e voltam a casa; ganharam seis semanas de salário e voltam para casa. Os espanhóis vêm três a seis meses e mudam para esta cidade especificamente, vêm ver o que queriam ver e voltam porque é frio e não gostam do frio.

Como eu tenho o benefício de estar aqui e querer ficar cá, conheço as infraestruturas que a minha empresa tem nesta cidade, escolhi a casa que mais me agradava e dentro da casa o quarto que mais me agradava. Contudo agora prefiro ter continuidade no trabalho mas no mesmo sítio e com os mesmos colegas todos os dias; prefiro ter reforma quando me reformar, porque a nossa empresa paga-nos muito bem mas os descontos que faz para a caixa de aposentações são muito baixos. Eu vou trabalhar para o organismo público que tem o melhor acordo de reforma do país. São 25 anos que trabalho para a reforma, em que conta a experiência prévia. Se tudo correr bem, vou estar reformado com 55 anos, com 175% do último salário.

**Concorreste a um emprego na função pública e como é que foi a seleção? Quando concorreste?**

Concorri há dois meses e fui aceite. O prazo está estabelecido para começar a trabalhar a 1 de setembro. Tenho no contrato 62,44%, mas a chefe já me disse que posso trabalhar até 100%. Eles estão a pagar dois salários a qualquer enfermeiro que vem da minha empresa e portanto se houver trabalho extra vão-me dar preferência.

Para trabalhares até 100% corresponde a quantas mais noites?

São o limite máximo de 15 noites.

Vais continuar a ganhar o mesmo?

Vou receber mais do que o que recebo agora porque a minha empresa corta-nos todas as bonificações e o setor público não corta nessas coisas. Quanto mais a empresa cortar, mais lucro tem.

Por outro lado, vais começar a pagar casa e carro. Entre o que vais começar a ganhar e descontando o que vais pagar de alugar casa e de pagares carro, mesmo assim é um salário confortável?

Já comprei carro. Uma casa aqui são 8000 coroas, cerca de 928 € por mês. O apartamento que vou alugar é mobilado e tem dois quartos. O aluguer incluiu eletricidade (a água é grátis na Noruega), a televisão e a Internet.

A casa vai ser menos de um terço do teu salário, vão-te sobrar cerca de 3000 €.

Recebo mais de 4000 €, em termos líquidos.

Como são as férias?

São 34 dias, mas não sei exatamente como é que funcionam. Acho que não são dias úteis como em Espanha, o que é uma pena.

Vais ter mais alguns desafios em termos de enfermagem técnica, que era algo que querias.

Sim. Estou a pensar começar a fazer turnos extras no hospital da cidade porque o hospital funciona à parte da municipalidade. Sendo um hospital público tem outra gestão que não a da municipalidade e posso trabalhar a 100% na municipalidade e fazer alguns turnos no hospital, que não são contabilizados na percentagem da carga horária semanal.



Como é que podes trabalhar no hospital?

Como prestador de cuidados individualizados. Eu estaria uma semana a receber formação de como trabalhar numa unidade e depois eles entram em contacto comigo para saber da minha disponibilidade e eu digo sim ou não.

Porque é que gostarias de trabalhar nesse hospital?

Para aumentar o meu leque de conhecimentos aqui. Eu sei como é que funciona a saúde primária, os lares, mas não sei como funcionam os hospitais por dentro na Noruega e gostava de saber. Também me dá jeito se precisar de dinheiro e se me aborrecer de trabalhar 15 dias por mês.

Trabalhas todas essas noites seguidas?

Trabalho quatro e tenho quatro folgas; duas, duas folgas. Todavia, há sempre possibilidade de falar com a chefe e organizar as noites de forma diferente.

Pensando em Portugal, qual é a tua perceção sobre a visibilidade do trabalho dos enfermeiros?

Ingratidão. As pessoas não têm ideia do que nós fazemos, pensam que o enfermeiro é o servente do médico. A profissão já evoluiu muito desde aí e espero que continue, que o enfermeiro seja o colega de equipa do médico e peçam opinião entre eles e trabalhem em conjunto.

E na Noruega?

Na Noruega, sendo eu enfermeiro de cuidados primários, não tenho tanto contacto com médicos. Tenho contacto, por exemplo, se um doente tem dificuldade de mobilidade, não é o doente que vai ao médico, mas o médico ao doente e o médico pergunta-me a mim como é que está o doente. O médico tem o processo mas pergunta-me porque eu é que estou com o doente todos os dias e sei como é que ele está. É diferente ter um processo escrito e ouvir o enfermeiro que o vê no dia-a-dia. Eles aqui dão valor a isso.

E em Portugal?

A questão vem logo da própria organização da profissão. Se acontecer alguma coisa com os médicos, a Ordem dos Médicos para o país. A Ordem dos Médicos tem uma força enorme e a Ordem dos Enfermeiros nem uma terça parte.

Porque é que achas que a Ordem dos Médicos tem tanto poder?

Porque a Ordem dos Médicos está bem estruturada e organizada, a mínima coisa que aconteça tem uma posição de força, que todos os profissionais aceitam e se



identificam porque sabem que estão resguardados por uma entidade forte que está a olhar pelos interesses da profissão. A diferença salarial tão grande entre os médicos e os enfermeiros induz ao ego e às disparidades de trato e em tudo. O ego e o estatuto vão de mãos dadas. Se o enfermeiro fosse pago como licenciado a diferença salarial não seria tão significativa...

Em Espanha, por exemplo, eu como enfermeiro recebia mais do que um médico residente do primeiro ano e do segundo ano, um médico de terceiro ano recebia tanto como eu. Por isso é que os médicos espanhóis vinham para Portugal porque sendo um país pobre paga muito mais aos médicos do que pagam em Espanha. Esta disparidade não existe lá.

O que achas que está por detrás do desemprego dos enfermeiros e do congelamento das suas carreiras profissionais, que os leva a sair do país? As carreiras dos médicos também foram congeladas?

As carreiras dos médicos não foram congeladas, só as dos enfermeiros. Os enfermeiros fazem mais trabalho do que deveriam fazer. Um enfermeiro tem de delegar funções aos auxiliares e não deveria ter de o fazer. Há um rácio muito grande de enfermeiro por doente, os cuidados de saúde em Portugal não são uns cuidados de saúde adequados.

Por detrás da emigração de tão grande número de enfermeiros parece estar o desemprego, o congelamento das suas carreiras, o impacto dos cortes nos seus salários e talvez a organização da própria profissão no sistema de saúde. Esta degradação das condições de trabalho dos enfermeiros terá também impacto nos cuidados de saúde que são prestados aos doentes em Portugal. Imagina que te era dada a possibilidade de integrares uma equipa que poderia fazer alterações para melhorar o sistema de saúde em Portugal, em última análise, melhorando os cuidados aos doentes. Podes indicar três ou quatro medidas que tentarias implementar? De acordo com a tua experiência de teres estagiado em Portugal e trabalhado em Espanha e na Noruega, quais seriam as tuas sugestões para melhorar o sistema de saúde?

Em Portugal o médico quase não trabalha com o enfermeiro, o médico vai ao doente, lê o processo, fala com o doente, dá as diretrizes do que tem de ser feito e o resto quem faz é a equipa. São os enfermeiros que fazem o trabalho de campo, que cuidam de um doente, de manhã, à tarde e à noite. Enquanto médico vai para casa, a equipa de enfermagem continua a cuidar do doente. Não é o mesmo enfermeiro, mas uma equipa de enfermeiros. Esse conhecimento que os enfermeiros têm do doente mais ninguém tem e eu acho que isto não é valorizado.

Temos uma boa formação, isso já foi conseguido em Portugal porque a formação dos enfermeiros é muito boa. Contudo, é também o conhecimento do campo, de observar e estar com aquele doente e conhecê-lo. Depois a possibilidade por parte do



médico de aceitar estes conhecimentos como válidos. Todavia, também é necessário dizer que eu acho que isso tem vindo a melhorar, era muito mais difícil trabalhar em equipa com os médicos da velha escola, isto em termos gerais, havia exceções. Porém, acho que ainda tem muito espaço para melhorar, com benefícios para os doentes.

Qual seria a primeira medida que irias implementar?

Começaria por corresponder o salário dos enfermeiros à formação que têm, estou a referir-me ao salário tabelado. Ou seja, um salário de licenciado, pois um enfermeiro está a receber um salário de um técnico.

Qual seria a segunda medida que irias sugerir?

Seria mais pessoal de enfermagem por unidade. Para que seja possível trabalhar sem andar a correr, para que o trabalho seja verdadeiramente em prol do doente e de boa qualidade. Todavia, penso que em Portugal a preocupação não está na recidiva do doente. A prioridade é o dinheiro que se vai gastar no “agora”, o que nunca foi uma boa preocupação. Presta-se um cuidado “assim-assim”, o doente chega a casa, facilmente tem uma recidiva, volta outra vez para o hospital e vai-se gastar mais dinheiro.

A realidade dos hospitais é diferente da dos centros de saúde?

É o sítio em que o trabalho do enfermeiro é mais visível em Portugal. Também pela forma como a saúde primária está instituída, é mais valorizado pela população. Quando terminei o curso em 2008 falava-se no “enfermeiro de família”, estamos em 2015, não sei se já foram contratados...

Sintetizando o que disseste, sentes alguma injustiça e impotência em relação à profissão de enfermeiro em Portugal.

Claro. Portugal deu-me boa formação, das melhores do mundo, e estou grato por isso. Embora haja o comércio das escolas privadas de Enfermagem porque havia o paradigma na sociedade portuguesa de que os enfermeiros conseguiam sempre trabalho. Agora continua a haver mas no estrangeiro. Então as escolas de Enfermagem nasceram como cogumelos, por exemplo, o Porto acho que tem 11. Acho que é um contrassenso enorme, andaram a pagar a minha formação inteira e a minha geração está a trabalhar fora. O Estado comparticipa a formação nas privadas e estas pagam uma licença para lecionar. Trata-se de um negócio e isso também foi um dos graves problemas da enfermagem em Portugal, aumentaram a oferta exponencialmente. Porque é que não existem universidades privadas em Medicina? Porque a Ordem dos Médicos sabe que isto ia acontecer, que ia haver um *boom* de médicos e que o mercado laboral iria ficar saturado.



Mas voltando ao que estávamos a falar, estou grato pela formação que recebi. Só acho que como enfermeiro não sou valorizado em Portugal. Não ponho sequer a possibilidade de trabalhar em Portugal.

Se me dissessem vais para Portugal e recebes um terço do que recebes na Noruega, eu ia. Se as condições de trabalho fossem as mesmas. Eu por 2000 € trabalhava em Portugal.

E por 1500 € trabalhavas em Portugal?

Por 1500 € trabalharia em Portugal, desde que eu pudesse chegar a casa sem ter a cabeça em água todos os dias. Eu dou muito mais valor a isso do que aos 1500 €. É um fator decisivo muito mais importante que nem dá para considerar o dinheiro, chegar a casa contente e bem-disposto, poder estar com a família e não me meter no quarto às escuras como fazia em Espanha. Tinha a minha cabeça tão exausta que eu queria era ouvir uma música baixinha e deitar-me na cama no escuro. Em Portugal muitas vezes é isso que acontece. Aqui na Noruega há verdadeiramente qualidade de vida, o que em Portugal não existe da mesma forma. Até com o salário que se ganha hoje em Portugal, que é baixo, eu viveria aí, se as condições fossem dignas, mas eu acho que não são.

Uma das razões porque mudaste de trabalho é para teres a reforma da Noruega, pensas viver aí a reforma?

Penso viver aqui a velhice, ainda mais do que a reforma. Eu posso reformar-me aqui, comprar casa em Portugal e estar aí de férias. Todavia, quando eu sentir que estou velho, que sou uma carga para os outros, venho para a Noruega. Sem dúvida.

Qual é a diferença dos cuidados aos idosos comparativamente com Portugal?

Na Noruega os idosos são cuidados, não são armazenados. O meu primo que também é enfermeiro, nunca saiu de Portugal, depois de fazer o estágio no lar de idosos disse-me: “se um dia os meus filhos me puseram num lar ou se um dia tiver de ir para um lar, com o dinheiro da reforma compro uma pistola e dou um tiro na cabeça”. Para um enfermeiro dizer isso... eu acho que as pessoas deviam trabalhar uma semana num lar. Não é de visita em que está tudo bonito e sorridente, é trabalhar uma semana normal num lar para ver como as coisas funcionam, há coisas horrendas. Aqui é o contrário, os lares são dignos. É o reflexo de uma sociedade que valoriza os idosos, e eu penso ser velho aqui. [2015]

“Teve de haver *legionella* para falarem da falta de enfermeiros em Portugal” (Inglaterra)

Eduardo¹ [31 anos] – Quando fizemos a entrevista em Londres, em 2013, eu já tinha sido promovido a sénior, ainda estou no mesmo posto.

¹ Nome fictício para proteger a privacidade.



Lembro-me que na altura estavas a desenvolver os manuais de conduta na neurocirurgia para serem aplicados no hospital, como é que correu o processo?

Desenvolvi um guia de práticas de trabalho na minha área, de neurologia e neurocirurgia, que entretanto já foram lançadas no hospital. Foi um projeto pessoal mas também profissional porque eu apercebi-me que havia uma certa necessidade, por parte de muitos profissionais na minha unidade, de compreender e uniformizar certos cuidados a ter com aparelhos.

Apresentei o projeto e foi recebido com agrado pela minha gestora, isto demorou cerca de um ano, teve de ser discutido e aprovado, é um processo um pouco demorado até que sejam aplicados no hospital. Eu aguentei e agora fazem parte do serviço. Além disso, estive envolvido noutros projetos. Este ano comecei também a desenvolver auditorias dentro da minha unidade. Dou também formação a novos elementos, não só da unidade mas também da companhia que são cinco hospitais, sou um dos enfermeiros formadores para administrar cuidados de enfermagem e cuidados hospitalares.

Vieste para Oxford, em 2009, e depois para Londres.

Primeiro fui para Oxford, depois houve aquela confusão que voltaram atrás com a oferta de trabalho. Isto foi em março, por isso já lá vão mais de seis anos.

Quando é que foi a primeira vez que te lembraste de ser enfermeiro noutro país?

Pensar, sempre pensei. Mesmo antes de tirar a licenciatura em enfermagem, eu sempre pensei em emigrar para outro país. Não para o Reino Unido, como sempre cresci com os filmes de Hollywood, com o estilo de vida americano, sempre pensei nos Estados Unidos. Entretanto, na faculdade tinha uma colega que se formou antes, falámos em emigrar e ela convidou-me a ir a uma apresentação de recrutamento de uma agência. Nós ficámos bastante interessados no que eles nos estavam a oferecer, fizemos a candidatura para a Ordem de Enfermeiros aqui no país e tratámos de toda a papelada e burocracia que precisávamos para ficar aqui no Reino Unido, em 2008.

Como é que foi desde estares a terminar a licenciatura e começares a trabalhar num hospital em Portugal?

Comecei a enviar currículos ainda antes de acabar a licenciatura, em 2007. Em setembro consegui emprego num hospital público. Fui aos recursos humanos de todos os hospitais, relativamente perto de casa. A maior parte deles receberam-me bem, lembro-me do hospital de Santa Maria, onde dissemos que íamos entregar currículos eles apontaram-nos para um monte enorme dos currículos dos recém-formados. Só para teres uma ideia de como era a competição na altura.



Tinha feito estágio no hospital onde comecei a trabalhar. Foi uma semana, desde que deixei o currículo até me telefonarem para a entrevista, talvez não tivessem recebido tantos currículos como outros centros hospitalares. A entrevista, nem sei se aquilo se pode chamar uma entrevista, foi cinco minutos, “são estes serviços que tu tens, qual é que tu queres?”, “quero este”, “OK, podes começar a trabalhar neste dia?”, “posso”, “o salário é este”, “aceitas ou não aceitas?” e foi basicamente isso. Portanto se calhar ficaram fascinados com o currículo que eu apresentei, talvez, já tinha feito estágios na área específica de neurocirurgia. Eu sei de outros colegas que também lá trabalharam e foi igual. No hospital tínhamos uma equipa bastante coesa, mesmo o pessoal que tinha o trabalho feito, metade deles ficavam a tomar conta dos doentes mas o resto vinha ajudar no que faltava fazer.

Quando começaste a trabalhar em 2007 foi em regime de prestação de serviços ou com contrato?

Eu entrei com contrato de seis meses, depois fiz a avaliação com a minha chefe e passei a contrato por tempo indeterminado. Basicamente fiquei logo efetivo. O ordenado era de 980 €. Ficou igual só mudou o título do contrato.

Uma parte dos colegas com quem trabalhava continua em Portugal, mas uma parte razoável veio também para cá. Ainda a semana passada dei formação a dois deles. Eu disse “o que é que vocês estão aqui a fazer? Vocês sabem isto tão bem como eu”.

Durante o ano em que lá trabalhaste, tinhas possibilidade de alguma progressão?

Não, nós queríamos ser mais autónomos e ser integrados nos cuidados intensivos, o que nos foi dito na altura é que não havia possibilidade. Se calhar, pode ter sido isso, em conjunto com a oportunidade que surgiu de emigrar, que me tenha facilitado ainda mais a decisão de emigrar. A verdade é que os meus colegas que tinham decidido que só iriam trabalhar nessas enfermarias acabaram por mais tarde ter oportunidade de ser integrados nos cuidados intensivos. Os cuidados intensivos é uma área com muitos desafios e com prestígio. É como os enfermeiros do INEM por exemplo. Mesmo aqui no Reino Unido há uma grande diferenciação entre os enfermeiros que trabalham em cuidados específicos e nas enfermarias.

Pelo que os meus colegas que ainda estão em Portugal me dizem é muito difícil progredir, a não ser que se trabalhe em áreas muito especializadas e ter formação a pagar do próprio bolso, mas com as despesas que têm ao longo do mês é muito difícil para a maior parte dos enfermeiros... As vagas são também muito limitadas e dão sempre prevalência aos profissionais que trabalhem em áreas especializadas: urgências, INEM e cuidados intensivos. Na altura, no centro hospitalar de Lisboa central as carreiras estavam congeladas. Eu tenho colegas que tinham sido promovidos, tinham mais responsabilidades, mas ao fim do mês recebiam o mesmo do que eu. Tinha colegas meus que já praticavam lá há dez ou mais anos e que recebiam exa-



tamente o mesmo que eu, no fim do meu primeiro mês a trabalhar lá. A realidade é esta. Mesmo os meus colegas que trabalhavam em cuidados intensivos a diferença era muito pouca. Eu ganhava 980 € e o chefe de equipa acho que era 1100 €. Com os fins-de-semana e noites ficávamos sempre a receber quase 1400 €, em termos líquidos, porque fiz só noites.

Comparando a mobilidade profissional dos teus colegas, que se licenciaram no mesmo ano, e continuam em Portugal com a tua no Reino Unido, como é que foi a progressão de ambos?

Já na primeira entrevista que fizemos em 2013, eu acho que subi mais nesse espaço de tempo, de 2008 a 2013, do que colegas meus com quem convivi e trabalhei em Portugal, que praticavam enfermagem até há mais anos e que estavam no mesmo posto, com o mesmo salário que tinham há cerca de dez anos. Daquilo que continuo a falar com aqueles que ainda permanecem em Portugal, sei de colegas que fizeram mestrados e que estão a tentar entrar em áreas mais especializadas, mas mesmo assim estão com bastante dificuldade. Alguns têm um mestrado em saúde pública, mas praticam enfermagem dentro de um hospital e com menos especialidade que tinham antes de fazer o mestrado. Têm mais qualificações do ensino superior, mas em termos remuneratórios não se nota diferença. Aqui não, aqui quantas mais qualificações, melhor. Já fiz a especialidade dos cuidados intensivos, posso coorientar alunos e recém-formados, sou eu que faço a avaliação deles, e se eles permanecem ou não depende maioritariamente do meu julgamento relativamente à prestação do período probatório. Depois também concorri a outros postos ligados à área de ensino, mas infelizmente alguém foi escolhido em vez de mim. Oportunidades não faltam.

Outro aspeto importante é que com os colegas em Portugal todos esses sacrifícios foram dos bolsos deles e do seu tempo livre. Eu fiz tudo no horário de trabalho, portanto as horas de estudo são reconhecidas pela entidade patronal e são pagas. Eu quero crescer em termos profissionais e tenho uma entidade patronal que me apoia e, se calhar, é a grande diferença em relação a Portugal. Estou num hospital privado, pertence a uma companhia internacional americana. Aqui sinto-me incentivado, faz parte do orçamento anual, cada departamento tem de pôr de parte dinheiro para a formação dos profissionais de cada departamento. Eu também tenho colegas que trabalham no serviço público e a realidade é a mesma, comparando com o privado. Eles aqui apostam muito na formação, na qualificação dos profissionais.

Voltando à tua vinda para o Reino Unido, porque escolheste vir trabalhar para Oxford, em 2008?

O que mais me ajudou foi que não vinha sozinho, vinha com colegas e para uma área onde tinha pessoas que eu conhecia. A família dessa minha amiga já vivia em Inglaterra, em Coventry, então, quando emigrei estive seis meses com eles para me ambientar e me integrar no país. Eu muitas vezes me questiono se não fosse por ela me ter dito que vinha, se eu teria vindo sozinho. Não sei.



Escolhi Oxford por três motivos: quando tinha 21 anos, dois anos antes de eu decidir emigrar, já tinha visitado e gostado imenso; segundo, a família da minha amiga vivia relativamente perto; terceiro, tem um dos centros de referência do país de neurocirurgia. Fui aceite e nessa altura, com a oferta de emprego e com um salário já delimitado para o hospital de Oxford, apresentei a minha demissão em Portugal. Vim de propósito ao Reino Unido para uma entrevista de emprego em Oxford, a deslocação foi paga por mim. A família da minha amiga recebeu-me em sua casa. Lembro-me que tive de fazer trocas só para poder ir à entrevista.

Entretanto eu vim para cá em Janeiro de 2009, inicialmente os recursos humanos do hospital de Oxford ignoraram-me, passavam dias sem me responder ou, quando me respondiam, não me davam mais detalhes e com isto passaram-se quase dois meses. Então resolvi deslocar-me pessoalmente ao hospital e informaram-me que a oferta tinha sido rescindida. Primeiro liguei para a agência de recrutamento para apresentar queixa. Porque uma pessoa desloca-se do país onde nasceu, onde tem tudo, vai para outro país e depois é que rescindem, quando sabiam que eu já cá estava desde janeiro. Na agência, compartilharam a minha frustração, prometeram que iam resolver o problema o mais rápido possível e na altura perguntaram-me se não queria ir para Londres e eu disse que sim. Ligaram-me no dia a seguir a dizer que havia vagas para um hospital privado, para neurologia e para cuidados intensivos. Fui à entrevista e telefonaram-me depois a dizer que tinham ficado bastante satisfeitos, que apesar de eu não ter experiência em cuidados intensivos viam que eu tinha paixão para trabalhar naquela área e ofereceram-me o emprego. Assinei o contrato e comecei logo a trabalhar, em março de 2009.

Porque é que esse hospital privado está sempre a precisar de enfermeiros?

Acho que todos os hospitais na área de Londres têm grande rotatividade de enfermeiros. Penso que é mais em termos de enfermeiros, mas se calhar também nas outras áreas. Isto é algo que é dito muitas vezes, mesmo as gestoras dos hospitais de Londres nas entrevistas perguntaram-me se eu me via a ficar em Londres mais de dois anos, muitas vezes não aceitam enfermeiros que dizem que querem ficar menos tempo. O que não falta são imigrantes, como é uma cidade grande precisa de bastante pessoal para preencher os hospitais. Os enfermeiros vêm para Londres porque é mais fácil arranjar emprego mas assim que assentam, que se habituem à cultura, à língua e que já estão bem no país, aí muitas vezes demitem-se e ou vão para fora de Londres ou então, em vez de trabalharem para uma entidade patronal, tornam-se *freelancers*. Neste momento, a minha unidade tem imensa falta de pessoal, 50% do pessoal que trabalhava lá demitiu-se por diversas razões. Eu, desde que comecei a trabalhar neste hospital, acho que mais de 70% da equipa é nova.

Porque razões é que os enfermeiros se demitem?

A enfermagem em Portugal e no Reino Unido é bastante diferente. Nós, portugueses, estamos habituados a uma forma diferente e é um choque, muito considerável, habituarmo-nos à dinâmica de trabalho.



Em Portugal existem regras, estatutos e políticas, mas não existe rigidez, de que só pode ser feito “assim” e não há discussões. Pelo menos, na minha curta experiência de trabalhar num hospital público em Portugal, havia muita discussão, apesar de o enfermeiro ter muitos anos ou poucos anos de experiência. Havia muito diálogo entre os profissionais e considerava-se saudável. Aqui não, o que se nota é que se eu tenho uma ideia melhor do que a regra e não me autorizam, tenho que aceitar, e eu já levei com essa resposta umas quantas vezes.

Em Portugal era muito simples, estou só a falar da minha curta experiência, não tínhamos problemas em discordar com os médicos. Aqui, se o médico diz algo e nós discordamos à frente de outros profissionais é muito malvisto, pelo menos quando se é novo no serviço. Como já estou cá há muitos anos, se tenho problemas com certas decisões tomadas por médicos ou por superiores eu manifesto-me, mesmo em frente a outras pessoas, e já não é levado tão a peito porque já me conhecem e sabem aquilo que sei. É um choque muito grande e custa a habituar a termos de ouvir ideias com as quais não concordamos e termos de ficar calados. Ou seja, quando comecei em Londres, achei muito difícil apresentar as minhas opiniões perante os médicos, mas se comparar a minha atualidade agora com a de Portugal, tenho uma relação muito mais próxima com qualquer médico no hospital onde eu trabalho do que alguma vez cheguei a ter em Portugal. Tanto que esse é um dos fatores pelo qual, mesmo quando tenho um dia muito mau, decido permanecer neste hospital.

Os colegas de outras nacionalidades e os ingleses também tiveram essa dificuldade?

Não há enfermeiros ingleses na minha unidade. Grande parte dos médicos são ingleses.

Porque não há enfermeiros britânicos?

Nós gostamos de comentar, por brincadeira, que os britânicos só gostam de ter empregos que pagam bem e são bem-vistos pela sociedade: banqueiros, empresários, médicos, engenheiros. Fazer trabalho de enfermagem, cuidar de pessoas, ninguém quer. Não tem o mesmo estatuto que tem um “senhor doutor” ou um “senhor engenheiro”.

Fora de Londres também não há enfermeiros britânicos?

Londres é diferente do resto de Inglaterra. O que eu oiço, já falei com colegas que trabalhavam em Londres e que agora estão em áreas rurais, é que eles são muitas vezes postos de parte pelos britânicos e pelos próprios colegas porque são estrangeiros. Aí há muito mais ingleses do que em Londres.

Já pensaste em sair desse hospital e ir para outro?

Ultimamente tenho pensado cada vez mais, o hospital tem vindo a sofrer muitas reestruturações e eu tenho tido dificuldade em aceitar as mais recentes. Eu não saio



porque gosto do trabalho, tem uma boa equipa, e eu faço as contas e os dias que correm bem, por comparação com os que correm mal, ganham sempre. Ainda há uma grande percentagem dos enfermeiros que são portugueses, acho que isso também facilita. O serviço está a recrutar mais enfermeiros portugueses.

O que vos desagrada nas alterações recentes do hospital?

Na minha perspetiva é o facto de, já o disse à minha chefe, estamos no século XXI, no ano 2015, e nunca trabalhei num hospital que gastasse tanto papel no dia-a-dia, uma grande parte desse papel é só “para inglês ver”. Aquele papel é só um documento para dizer isto está preenchido e não tem viabilidade nenhuma em termos de cuidado ao doente. É uma *check-list* que foi preenchida. É muito burocrático. Então criei uma proposta com os meus colegas para reduzir o número de papéis. Eu fiz as contas e isto não apresenta benefícios em termos monetários e em termos efetivos de tempo. Eu falei com a minha médica e com a enfermeira e elas levaram a proposta aos diretores dos serviços clínicos e a justificação que me foi dada foi que tínhamos que usar os papéis “porque sim”. Somos os únicos que somos forçados a escrever no papel e no computador, fazemos tudo em duplicado. Gostaríamos que houvesse um sistema informatizado, onde só fosse escrito no computador. Estamos todos à espera que no final deste ano mudem o sistema informatizado.

Esse tem sido um dos motivos porque os teus colegas se têm demitido? Porque é uma pressão muito grande em termos de gestão de tempo e de trabalho?

De tempo. Um outro motivo é porque houve regalias que foram negociadas dentro de serviço e que, entretanto, se têm vindo a perder. Por exemplo, quando comecei a trabalhar neste hospital tínhamos direito a seis folgas por mês à nossa escolha, desde há dois anos foram reduzidas para quatro. Uma das principais razões porque os enfermeiros têm saído é porque não lhes têm sido concedidos os dias de folga que pedem. Mais uma vez, quase 100% dos enfermeiros não são britânicos, têm família fora do país e gostam de visitar a família, uma vez ou mais por ano, compram viagens com antecedência e quando não lhes são concedidos os dias de folga pedidos é bastante complicado.

Como é o teu horário de trabalho?

Tenho direito a quatro folgas por mês. Eu faço o horário normal que é X dias, X noites e dois fins-de-semana em cada mês.

Como tem sido a tua progressão de carreira? Nos hospitais privados também usam as *bands* [“escalões”] como usam nos hospitais públicos?

Eles têm as *bands* mas é mais para determinar o salário ou o posto em si, aqui usam mais outra terminologia: o *junior nurse* que acaba de começar; depois de passar o período probatório, que é no mínimo seis meses, passa a *staff nurse*; a seguir tem de



se fazer a especialidade em cuidados intensivos e pode-se concorrer ao posto *senior staff*, que é o que tenho atualmente; depois, entre os *senior staff* há aqueles que se destacam e, para além da especialidade, têm o curso de mentor e aí há uma diferença em termos de *band*. Um enfermeiro recém-promovido a sénior será escalão 5, no momento que têm a classificação de mentor passam a escalão 6, que é o que tenho neste momento. Assim que têm estas duas qualificações, podem concorrer ao *band 7*, no caso de enfermeira é *practitioner* e no enfermeiro é *charge nurse*.

Voltando a 2009, qual era o teu salário quando foste contratado?

No público o salário base é mais baixo porque eles ainda têm as horas de qualidade. O salário anual é 21 mil libras, quantas mais noites e fins-de-semana fizerem, mais ganham. Eu não sei se é o mesmo para todos os privados, mas no hospital onde estou, quando comecei em 2009, eram 27 mil libras por ano incluindo as noites, fins-de-semana, férias e feriados. Portanto, o salário é o mesmo se eu fizer oito noites ou uma noite. É conforme é negociado no contrato. São turnos de 12 horas. Uma das regalias é que a cada cinco anos, ganhas uma semana de férias. Como já lá trabalho há mais de cinco anos, tenho sete semanas de férias.

Comecei a criar raízes aqui e a sentir-me mais confiante, comecei a lentamente a cuidar de doentes mais críticos. Os meus superiores começaram a ver que me habituei bastante bem ao serviço, que tinha bastantes habilidades e conhecimentos clínicos e eu, em contrapartida, a reparar que havia conhecimentos que tinha de neurologia e que não via no serviço.

Em 2010, quando chegou a altura de fazer as avaliações e negociar contratos, juntamente com alguns colegas, queixámo-nos que deveríamos receber mais em termos de remuneração pelo trabalho que prestávamos e pela qualidade dos cuidados que prestávamos e eu, especialmente, porque no espaço de um ano tinha crescido imenso. Então, falei com o meu mentor que concordou e falou com a gestora, ela chamou-me à parte e disse-me que ia dar um aumento de 10%. Passei logo das 27 mil libras para quase 30 mil por ano. O que quer dizer que o meu trabalho estava a ser reconhecido...

Custou-te ter essa conversa? Argumentar que devido à tua progressão merecias mais?

Como não era o único que estava descontente com o salário e como tive o apoio do meu mentor, que reconheceu o meu trabalho e esforço, e a médica, foi-me mais fácil. Eu tenho quase a certeza, que se fosse atualmente não me davam o aumento.

Passando para 2011, assim que se completam os dois anos de trabalho, aqueles que demonstram empenho, começam a encaminhar-se para chefe dos cuidados intensivos. Mais uma vez, com apoio do meu mentor, ele falou com a gestora a recomendar que fizesse a especialidade.



Portanto, foi o teu mentor a recomendar que fizesses a especialidade em cuidados intensivos e depois o hospital a beneficiar com isso.

Chefiar uma unidade com pessoal altamente qualificado e que tem os certificados cria um estatuto diferente. Os certificados de especialidade tirados no trabalho são maioritariamente para esse propósito. É para mostrar o estatuto da unidade, que é uma unidade altamente especializada e tem pessoal com qualificações para lidar com este tipo de situações.

Isso interfere na medição de indicadores do hospital?

Tenho quase a certeza que sim. A gestora atual quer que 100% dos profissionais do serviço tenham a especialidade de cuidados intensivos. Mesmo aqueles que não querem fazer são quase obrigados a fazê-lo. Eles aqui têm o que se chama, CQC, Care Quality Commission (Comissão para a Qualidade nos Cuidados). É uma entidade que faz parte do governo, que conduz inspeções anuais nos diferentes hospitais do país, privados e públicos, com diversos indicadores de qualidade de cuidados médicos e de enfermagem. Tem a ver com segurança, liderança, autonomia, responsabilidade. Um dos focos que esta comissão está a investigar é em termos da qualificação dos profissionais, acho que é por esta razão que a gestora atual está a investir bastante. É universal, são os pilares que a comissão usa para todos os serviços hospitalares, sejam privados ou públicos.

Em Portugal os enfermeiros têm de investir o seu dinheiro e tempo para fazerem uma especialidade, no hospital onde estás, pagam-te a especialidade e quase que obrigam fazê-la.

Aqueles que já estão lá há mais de um ano estão a ser obrigados a fazer a especialidade de cuidados intensivos. Faz parte do tempo de trabalho, as horas de estudo são pagas. Eu fiz todas as minhas qualificações na mesma universidade, o King's College em Londres, que é uma das mais prestigiadas.

Essa comissão de qualidade tem tanto poder que os teus gestores quase que obrigam os enfermeiros a tirar a especialidade. Como é que essa comissão tem tanto poder no hospital privado onde estás?

O poder desta comissão mudou recentemente e é por isso que estas mudanças radicais no hospital têm acontecido nos últimos dois anos. Antes as inspeções eram muito mais supérfluas, apenas passeavam pela unidade e, se parecia limpa e apresentável, estava tudo bem. Agora têm diversos itens consoante a especialidade. Nos cuidados intensivos são cerca de 20 páginas de itens que abrangem os doentes, os cuidados de fim de vida, decisões de não reanimar doentes, dentro desse género. Agora não só fazem entrevistas aos gestores, como entrevistam todos os enfermeiros que estão presentes no serviço e os pacientes, e podem requerer provas físicas de que nós estamos a aplicar normas clínicas. Daí esta criação, na minha opinião, louca,



de documentos atrás de documentos. Houve hospitais que mostraram lacunas em termos de segurança e cuidados aos doentes e foi bastante falado aqui nos média, acho que foi aí que houve essa alteração, um aumento dos poderes da comissão. Têm o poder de fechar um departamento, se não cumprir os padrões mínimos para funcionar dão ordem de fechar. Ou então podem pôr um aviso de que “têm X meses para melhorar os seguintes aspetos e serão novamente inspecionados”.

Vamos em 2012, já tens a especialidade de cuidados intensivos, já tinhas tido um aumento no ordenado?

Depois fui aumentado gradualmente todos os anos, mas nunca voltei a ter aquele aumento dos 10%, foi o aumento padrão dos 3%, que é o máximo anual. Fiz o curso em 2012, em 2013 subi ao posto de sénior, comecei a exercer para além das funções de *staff nurse*, passei a ser chefe de turno e fiz as guias de práticas de trabalho [manuais de procedimentos] de neurocirurgia. Fiz o curso de mentor em 2014 e comecei a orientar o enfermeiro júnior dos que tinham sido recentemente contratados.

As auditorias que começaste a desenvolver, foram também nesta altura?

Isso foi só recentemente. A enfermeira responsável pela formação do departamento viu que eu tinha gosto e achou que tinha jeito para explicar situações complexas de forma simples. Então ela sugeriu que eu comesse a participar nas formações aos enfermeiros, que envolveu os departamento de fisioterapia e de enfermaria geral. Então, como estou envolvido nesta formação e houve essa loucura da comissão que quer tudo documentado, o meu chefe de equipa sugeriu-me que, já que estou envolvido na formação, podia criar ferramentas de auditoria dos cuidados prestados aos doentes. Já as acabei. É uma auditoria que está a ser desenvolvida como uma ferramenta interna só para o nosso departamento.

Porque achas que eles se lembraram de fazer as auditorias contigo?

Porque tive a avaliação este ano com o chefe de equipa e falei nisso porque ele estava a incentivar-me para subir de escalão, para ser chefe de equipa. Só que não quero. Cada vez que me fazem a pergunta porque é que eu não concorro ao escalão seguinte, a resposta é porque eu não estou interessado em fazer mais trabalho de gestão e menos trabalho clínico. A não ser que seja um posto mais virado para a formação de ensino. É por isso que eu estou a investir a dar formação e a fazer auditoria para se um dia tiver uma oportunidade.

Pensas continuar no Reino Unido? Ou voltar a Portugal? Se é que pensas voltar a Portugal.

Se voltar será para me reformar. Neste momento, tendo em conta a realidade que se passa no nosso país e o quão confortável estou em Londres, a não ser que haja uma



mudança radical da situação socioeconómica de Portugal, eu tenciono permanecer aqui até me reformar e até mesmo quando me reformar penso ficar aqui, não sei. Não é só por uma razão socioeconómica, mas também porque praticamente já não tenho amigos em Portugal, quase todos os meus amigos emigraram para os vários cantos do mundo. Neste momento só vou a Portugal pelo meu pai e a minha irmã, porque se não fosse por eles, ia lá de vez em quando nas férias, mas não ia com a frequência que vou atualmente.

Em termos profissionais, agradar-te-ia voltar a Portugal ou não?

Agradaria, muitas vezes comenta-se entre os colegas portugueses, se nós tivéssemos em Portugal as condições estruturais e financeiras que os hospitais aqui têm, todos nós voltaríamos para Portugal num instante. Não temos. Todos nós temos a mesma opinião e a forma como estamos a ser recrutados comprova isso, que Portugal forma excelentes enfermeiros. Só que somos mais bem-vistos fora do país do que dentro.

Já não pratico em Portugal há seis anos, mas lendo os jornais *online*, vejo que a representação que a população portuguesa em geral tem dos enfermeiros ainda é muito aquela de que o “enfermeiro está lá para servir o médico”. Infelizmente, desilude-me imenso que a população ainda ache que o enfermeiro só existe para facilitar a vida do médico. Não é verdade.

O que é que achas que falta à população portuguesa perceber no trabalho de um enfermeiro?

Para começar, a enfermagem é uma licenciatura, com carácter científico, que envolve conhecimentos clínicos específicos, tem autonomia e é um curso independente. Por exemplo, nos cuidados intensivos, quando entra um doente ventilado, não preciso de pedir autorização a um médico para lavar a boca de um doente. Eu tenho conhecimentos científicos para saber que devo lavar com a solução clorexidina, que é desinfetante, de duas em duas horas para prevenir uma infeção respiratória. Eu tenho autonomia e independência para fazer isto sem o consentimento do médico.

Na minha opinião, a população portuguesa ainda liga muito o papel dos enfermeiros ao papel do médico. Posso estar enganado mas nunca vi ninguém a vir à televisão queixar-se que há falta de enfermeiros nos hospitais. Pelo contrário, há falta de médicos em Portugal e dizem que há falta de médicos. Como as pessoas dão mais importância à produtividade que um médico tem no sistema nacional de saúde, claro que as pessoas notam mais a falta de médicos e chegam à conclusão que “temos que contratar mais médicos”. O trabalho dos enfermeiros é invisível. Quando houve aquele surto de *legionella*, eu acho que foi caricato, porque foi só nessa altura que, de repente, a população começou a dar importância aos enfermeiros nos hospitais. Quando existe uma situação de saúde pública a população, aí sim, tende a dar alguma importância ao papel que os enfermeiros têm dentro do sistema nacional de saúde.



Esta é a situação nos hospitais porque num centro de saúde é muito mais fácil visualizar a autonomia dos enfermeiros. Uma pessoa vai fazer um penso e sabe que é o enfermeiro que o vai fazer, não tem de esperar por um médico. Comparando com aqui, tem a ver com a forma como o trabalho do enfermeiro é distribuído em Portugal. Não sei se isto é generalizado, em Portugal, as condições de trabalho ficam muito aquém, ou seja, o enfermeiro está muito sozinho, por exemplo, há um enfermeiro que faz só pensos, outro que está com os doentes, há falta de pessoal e o trabalho é organizado por tarefas. Aqui, no Reino Unido, trabalha-se com o enfermeiro responsável, cada enfermeiro é responsável por todos os aspetos de cuidados prestados a um doente, desde higiene, alimentação, etc., é uma aproximação mais holística. Por isso, acho que é mais fácil no Reino Unido visualizar a importância do enfermeiro porque é responsável por todos os aspetos dos cuidados prestados ao doente.

Esse é um dos motivos porque o trabalho do enfermeiro é mais visível no Reino Unido?

Estou a falar dentro da unidade, mas a lógica é a mesma para o aspeto financeiro. Cada enfermeiro trata de X doentes, o que quer dizer que a responsabilidade é do enfermeiro ao qual foi atribuído os respetivos doentes. Talvez por aí, seja mais fácil reconhecer a autonomia do enfermeiro, pelo menos neste país. Em Portugal, quando me vim embora, estava-se a tentar criar a cultura do enfermeiro responsável porque está mais consciente de todos os aspetos do cuidado do doente e é mais autónomo em tomar decisões. Agora eu não sei qual é a realidade atual desse processo.

Normalmente quantos doentes te são atribuídos por turno nos cuidados intensivos?

Neste momento não mais que dois doentes, em que um deles está estável, ou seja, que tiveram cirurgia programada e que são levados para a enfermaria.

O facto de teres poucos doentes para cuidar altera também todas as condições de trabalho?

Claro. Nós sentimo-nos mais seguros, ou melhor, nós podemos orientar o nosso trabalho só à volta daquele doente. É claro que há emergências e surgem situações no dia-a-dia, mas normalmente nós ficamos com aquele doente ou dois doentes e eu sei que durante 12 horas tenho responsabilidade por aqueles dois doentes. Contudo, para garantir eficácia em termos organizacionais é preciso investir primeiro, se não há investimento também não vale a pena. Se as condições de trabalho se mantiverem atualmente em Portugal, como há seis anos, eu não vejo como seria possível tratar o doente como enfermeiro responsável. Não dá, é impossível tratar seis doentes e ter tempo de responder às necessidades de ir à casa de banho, de comer, que fazem parte do trabalho.

**O teu salário é alto, mas em Londres os custos também são muito altos, não são?**

Sim. Só para dar um exemplo, metade do meu salário vai só para a renda da minha casa. É uma habitação alugada. Normalmente aqui as pessoas partilham casa, eu partilhei e tive más experiências, então, gasto esse dinheiro mas tenho um apartamento só para mim. É um T1.

Desde que estás aí, o que tem sido mais difícil para ti?

No início o mais difícil foi habituar-me às dinâmicas de trabalho, aqui usavam o método do enfermeiro responsável. Depois, quando comecei a trabalhar já era bom a inglês, mas o inglês técnico nunca tinha praticado. Isto não sou só eu que me queixo, muitos portugueses também, é o facto de que gostam de siglas para quase tudo. Em vez de dizerem as palavras todas ou o nome do doente completo, usam siglas. Ao início a pessoa vê três letras e pensa “o que é que isto quer dizer?”, por exemplo, ATA é “acidente de viação”. É tipo código.

O que estás a gostar mais?

Eu continuo a crescer em termos profissionais e continuo a ter oportunidades, se eu quiser, tenho sempre oportunidades disponíveis para continuar a crescer na minha área ou subir de escalão ou para mudar para outros hospitais. [2015]

“No hospital onde estou, trabalham dez colegas da minha turma” (Suíça)

Pedro² [30 anos] – Vivo na Suíça com portugueses em casa, e em todo o hospital há, pelo menos, um português por serviço.

Tiveste dificuldade em falar francês no hospital, particularmente, o vocabulário mais técnico?

Foi fácil e relativamente rápido porque usamos esses termos todos os dias.

Terminaste o curso em 2008 e começaste a trabalhar num hospital público. Passado um ano decidiste ir para a Suíça.

Sim. Estava lá um colega da minha turma. Ele começou a trabalhar um mês antes de mim no hospital de Lausanne, antes trabalhava num lar na Suíça, entretanto despediu-se, foi para o hospital e eu, passado um mês, fui ter com ele. Em 2008, já se falava que não íamos arranjar trabalho, todos diziam, “sim, eu vou para fora”. De facto, do meu ano, são cerca de 11 os que estão fora de Portugal. No meu ano éramos 120 em duas turmas, mas conhecíamos-nos todos.

² Nome fictício para proteger a privacidade.



Os teus dez colegas que estão fora de Portugal foram para a Suíça ou também para outros países?

Da minha turma, estamos todos no mesmo hospital. Correu bastante bem porque fazemos muitas viagens em conjunto, por exemplo, fomos para as Filipinas e éramos 16 colegas de escola.

Como aconteceu irem todos para o mesmo hospital?

Um colega meu foi primeiro, depois fui eu e entretanto vieram os outros todos. Nós falámos bem disto e vieram porque seis estavam já em França, e tinham como base o francês para começar a trabalhar, o que lhes facilitou a entrada no hospital.

Em França trabalhavam em enfermagem ou noutras áreas?

Em enfermagem, apesar de que alguns faziam trabalho de auxiliar, durante seis meses ou um ano, para aprenderem a língua antes de começarem a trabalhar como enfermeiros. Mesmo agora há muitos enfermeiros que têm cá pessoas conhecidas, arriscam e vêm trabalhar como auxiliares. O ordenado cá é muito melhor. Em França ganham cerca de 1.700 € e na Suíça ganham cerca de 4.500 €.

Como são os custos das tuas despesas mensais na Suíça?

Estamos a falar de uma realidade completamente diferente. Neste momento o franco está muito próximo do euro, pago de seguro de saúde 210 francos por mês, de casa pago 870 francos. Divido a casa com dois colegas da minha turma e trabalhamos no mesmo hospital. Depois temos telefone, Internet, entre outras coisas. A alimentação acaba por não ser muito significativa para o custo de vida, não se gasta muito nisso. O que se paga mais é a casa e o seguro de saúde.

Esses custos são mais de metade do teu salário?

Não, não chegam a metade.

Então sobra sempre dinheiro, seja para poupar ou não?

Sim, felizmente. Depois também há outro ponto de vista que contribuiu muito para eu vir: ter os turnos de 12 horas, durante a noite, porque permite-me trabalhar metade do mês e no resto acabo por ter tempo para fazer outras coisas porque estou de folga.

Normalmente, eu trabalho de noite, das sete da tarde às sete da manhã, porque trabalhando 12 horas e meia de noite, eles contam 14 horas e meia de trabalho, por ser o turno noturno. Reflete-se no salário, estamos a falar de cerca de 700 francos a mais.

Esse montante extra por trabalhares de noite é quase o ordenado de um enfermeiro que comece agora a trabalhar em Portugal.



Sim. Num mês de 30 dias, trabalho cerca de 13 noites. Tenho metade do mês de folga.

O que fazes na restante parte do mês?

Viajo para fora da Suíça. Ao início, quase todos os meses ia a Portugal, mas depois de cá estar há alguns anos já nos sentimos mais distantes de Portugal e comecei a ir para outros países. Estou cá há quatro anos, já fui ao México duas vezes, Tailândia, Espanha, França, Bélgica, Holanda, Alemanha, Dinamarca, Polónia, Itália, Filipinas, Hungria, Sérvia.

Essas viagens dão para conjugar com os períodos de férias e com as folgas?

Sim, eu com uma semana de folga acabo por ter duas semanas de férias porque junto a de folga e a de férias. É como se tivesse duas semanas de férias. Normalmente tendo férias cinco dias úteis, eles dão o fim-de-semana antes e depois, é como em Portugal.

Estás no hospital desde janeiro de 2010, na altura o teu colega estava a trabalhar nesse hospital, foste lá entregar o currículo ou foi através de outra forma?

Fui lá entregar o currículo.

Porque têm tanta falta de enfermeiros?

Têm falta de enfermeiros porque formam poucos, é um modo de controlar os mercados para terem poder de negociação com o governo. É um pouco como a Ordem dos Médicos em Portugal, precisam deles, de nós não porque somos muitos.

Tendo em conta a tua experiência em Portugal e na Suíça, enquanto enfermeiros tens alguma sugestão para melhorar as condições de trabalho dos enfermeiros e, em última análise, os cuidados dos doentes?

Tinha de haver progressão na carreira. Tínhamos que formar menos pessoas. Muitos enfermeiros fazem especialidade em Portugal e eu pergunto-me, para quê? Depois não trabalham como tal, as carreiras de enfermeiros especialistas estão congeladas.

Voltando ao teu percurso, deixaste o currículo e foste chamado para entrevista?

Sim. Fiz a entrevista, depois estive um dia de observação para ver como é o serviço e no final desse dia reunimo-nos com o chefe, para verem o nosso trabalho e nós confirmarmos que aceitamos as condições de trabalho, e assinamos o contrato indeterminado.



Quando começaste a trabalhar no hospital público em Portugal, tinhas também lá deixado o currículo?

Sim. Comecei a trabalhar em Portugal com “cunha”, é assim que funciona.

Começaste com contrato ou com recibos verdes?

Com recibos verdes.

Qual era o teu salário?

Nos turnos que fazia ganhava cerca de 1.700, 1.800 € porque fazia turnos de noite e turnos a mais. Não tinha o limite de horas mensais.

Era já em termos líquidos?

Eu durante um ano estava isento.

Tinhas tempo livre durante o mês?

Essa era a questão, não tinha tempo livre nem vida privada. Comecei depois a trabalhar também num lar e também fazia domicílios. Não me arrependo nada, até adorei a experiência, mas a realidade é que abdicamos da nossa vida privada para o poder fazer.

Passado um ano foste para o hospital na Suíça, para que unidade?

Neurologia.

Era a que querias ou preferias outra?

O que eu queria era começar a trabalhar cá porque depois facilitam a progressão da carreira. Todos os anos temos uma avaliação e perguntam-nos se queremos fazer formações. Nesse aspeto apostam muito nos enfermeiros.

Quando começaste a trabalhar em 2010, qual era o teu salário?

Ganhava 4200 francos, na altura dava menos euros porque o franco estava a 1,30, agora o câmbio está semelhante. Nesse hospital dão a possibilidade aos enfermeiros estrangeiros de alugar um apartamento (estúdio) do hospital. Podemos estar lá até o máximo de dois anos. O aluguer do estúdio era retirado diretamente do salário e estive lá dois anos.

Gostaste de estar no estúdio?

Sim, em Portugal as casas são um pouco maiores, mas ajudou-me bastante, ter o nosso espaço ajuda a integração noutros países. Depois saí e vim morar para a casa



onde estou agora, vim com duas raparigas da minha escola e neste momento estou com uma dessas raparigas e mais um rapaz. Entretanto uma dessas raparigas decidiu sair e veio um colega meu que está no nosso serviço. É preferível porque não temos cá a família e isso acaba por ser a nossa família. É também outra independência, faço o que me apetece e ninguém tem nada a ver com isso, estou uma grande cidade.

O que foi mais difícil para ti no início?

A língua. Chegava a casa ainda muito mais cansado porque tinha de estar mesmo sempre muito concentrado para compreender o que eles diziam. Tirei o curso de francês cá.

O que gostaste mais no primeiro ano que aí estiveste?

O que gostei mais foi a vida privada que consegui adquirir. Vinha a Portugal todos os meses e ficava cerca de uma semana. Tinha dinheiro para fazer o que me apetecesse, vivia descansado. Ia mais vezes a casa dos meus pais do que os meus colegas que estão a trabalhar em Lisboa e são de Braga, por exemplo. Voltava para a Suíça com a mala carregada de bacalhau e chouriços. Agora não trago nada, quando vou a Portugal já não tenho paciência para isso.

Foi fácil teres equivalência do teu curso na Suíça?

Sim, não é preciso fazer nada. É só ter o diploma e entregar no hospital. Cá não existe Ordem de Enfermeiros. Para trabalhar nalguns cantões, como Genebra, é preciso inscrevermo-nos na Cruz Vermelha, mas noutros, como em Lausanne, não precisamos, basta entregar o diploma no hospital.

Qual a razão de a Suíça não ter uma Ordem dos Enfermeiros?

Não sei, eles têm sindicatos, mas a maioria dos enfermeiros não são sindicalizados. Nem eu nem nenhum dos meus colegas somos sindicalizados porque achamos que temos muito boas condições.

Os teus colegas são de que nacionalidades?

Temos 11 nacionalidades diferentes no meu serviço, a maioria são franceses, portugueses, canadianos e suíços.

Tinhas trabalhado em Portugal antes de ires para a Suíça, o que estranhaste mais quando começaste a trabalhar no hospital onde estás?

Os recursos materiais e humanos chocaram-me, eles tinham tudo. Por exemplo, cá há pensos especiais para os cateteres e trocamos todos os dias, lá em Portugal colocamos adesivo e fica bom.



Em termos de recursos humanos, qual é a diferença?

A diferença é que no turno de dia eu tenho cinco doentes comigo e um assistente, semelhante a auxiliar, a quem delego muitas tarefas e acabo por ter menos trabalho. Por exemplo, a medicação básica delego nele, quando os doentes estão estáveis acaba por ser ele que se ocupa quase inteiramente deles. É um trabalho hipercalmo. Contudo, aqui, qualquer ação que façamos temos que pedir ao médico. Por exemplo, até o Ben-u-ron temos de perguntar ao médico, é muito tóxico para o organismo e a realidade é que o médico tem conhecimento e noção disso.

O que melhoravas no teu trabalho na Suíça?

Cá ainda escrevem tudo no papel, enquanto em Portugal já é tudo informatizado, o que é muito mais simples. Para justificar os gastos ao seguro tudo tem de ser faturado e detalhado, como, por exemplo, o número de pensos. Por outro lado, a qualidade de cuidados aqui é muito superior, não há listas de espera, se for necessário ser operado, é marcado para o dia a seguir.

Como tem sido a tua progressão?

Aqui, se eu não fizer nenhuma formação, todos os anos aumentam-me 100 francos e no terceiro ano aumentam-me 500 francos. Nem todos os hospitais são assim, mas neste é esta a progressão.

Desde que chegaste, os teus aumentos têm sido substantivos.

Cerca de mil e tal francos a mais por mês. Passei também a ter mais vida privada durante quatro anos.

Alguma vez pensaste fazer alguma especialidade?

Em Portugal sim, mas agora desisti da ideia porque estou bem e acomodei-me.

Em Portugal tinhas pensado fazer uma especialidade?

Sim, porque era a única maneira de ter um salário decente, caso houvesse progressão na carreira, mas depois a realidade é que não ia ter. O melhor que fiz foi sair de lá. Sem sombra de dúvidas, a melhor decisão da minha vida. Até hoje.

Pensas algum dia voltar para Portugal?

Não, pode acontecer, mas trabalhar não faz parte dos meus planos. Antigamente os portugueses vinham para cá mas fixavam-se muito pouco. Agora, as pessoas da minha idade e da minha geração vêm e fixam-se cá, já não pensam em voltar para Portugal, para perto da família, acabam por ter família e fazer a sua vida cá.

**Pensas ficar na Suíça?**

Sim. É a qualidade de vida que cá tenho: o salário, o tempo e as viagens que consigo fazer. É quase todos os meses poder ir a algum lado, é mesmo isso. Por exemplo em julho, fui à Sérvia e à Turquia, sem utilizar dias de férias. É importante. As férias reservam-se para outras viagens mais longe. Como a Suíça está no centro da Europa, temos uma mobilidade incrível. Temos ainda cinco semanas de férias por ano.

Quando um dia te reformares pensas voltar para Portugal ou não?

Quando me reformar hei-de ir viver a reforma noutro país, mas não sei se será em Portugal, onde o custo de vida seja barato e possa usufruir de uma boa vida.

O que se transformou mais em ti desde que aí estás?

Não mudei muito, continuo a ser a mesma pessoa, apesar de que a carga de trabalho é muito mais leve. O meu serviço é muito calmo. Enquanto enfermeiro não mudei, mas em termos pessoais tornei-me muito mais autónomo, aproveito a vida, conheço sítios novos, abri os olhos para o mundo. Por exemplo, faço uma viagem de saco às costas, vou para a discoteca de chinelos e calção, o que em Portugal é bastante difícil.

É a forma como os suíços vivem?

É a maneira mesmo de eles serem. A maioria dos meus colegas vai de viagem e organizam a própria viagem, o próprio roteiro, o que querem fazer, ficar nos hotéis mais baratos. Em Portugal, eu também era assim, faz-se as férias de outra maneira, mais caras. Nesse aspeto a minha geração mudou muito. Eu, por exemplo, tenho 30 anos e não tenho carro e nem penso comprar tão cedo, não me interessa para nada.

Onde é que te sentes em casa?

Cá, na Suíça, sem sombra de dúvidas. O meu país continua a ser Portugal. [2015]

“Quando fui para Angola, passei a estar mais tempo com a família em Portugal” (Angola)**Quando foi a primeira vez que pensaste trabalhar noutro país?**

Gabriel³ [28 anos] – Nunca pensei em sair do país, mas se surgisse uma oportunidade seria para trabalhar por rotações, como nas zonas petrolíferas, para ganhar um bom dinheiro, mas nunca como forma de emigração definitiva, apenas para fazer um pé-de-meia. Há empresas que precisam de enfermeiros para fazer rotações, normalmente é 28/28 dias ou 45/45 dias, ou seja, estamos lá 45 dias e 45 dias cá em Portugal. Ao fim

3 Nome fictício para proteger a privacidade.



de dois anos de trabalho num hospital público em Portugal, comecei a ouvir falar de uma empresa angolana que precisava de pessoal neste tipo de regime. Então aí foi, “é agora, vou experimentar”. Normalmente pedem pessoal com mais experiência do que aquela que eu tinha na altura, mas correu bem, enviei *e-mails* durante três meses e acabaram por me chamar. Terminei o curso de enfermagem em 2010.

Durante a licenciatura alguma vez colocaste a hipótese de trabalhar no estrangeiro?

Durante o curso nunca me passou pela cabeça. Ainda não se falava assim tanto. Até houve colegas da minha turma que quando acabaram o curso sentiam-se otimistas para arranjar emprego. Eu fui dos primeiros a conseguir, mas depois os que não estavam a conseguir arranjar, só passados cerca de quatro, seis meses é que começaram a colocar a hipótese de emigrar. Assim, em termos de percentagem posso dizer que, da minha turma entre a 40 a 50% emigraram, a partir de 2011. Emigraram quase todos para a Europa, eu fui o único que fui para fora da Europa. Foram sobretudo para Inglaterra, mas também para Suíça e Alemanha.

Quando acabaste o curso em 2010, como é que começaste a procurar emprego?

Eu tive muita calma. O pessoal começou logo a mandar currículos, eu esperei por ter um documento da faculdade, para termos o certificado da Ordem dos Enfermeiros, e conseguirmos a documentação toda para concorrer aos locais. Depois fiz uma estratégia também diferente, fui aos locais do país onde havia menos concorrência. Os meus colegas foram todos à zona onde gostavam de ficar a trabalhar, eu não. Eu nem sequer entreguei currículos perto de casa, só queria vir para aqui para um posto definitivo, queria ganhar experiência noutros hospitais. Só entreguei currículos durante uma semana, depois fui logo chamado.

Como eram as condições de trabalho quando começaste a trabalhar no hospital?

Eu entrei com contrato, para substituição de uma colega, trabalhei um ano, a colega que eu estava a substituir acabou por voltar ao serviço mas ficou logo de baixa a seguir, e depois fiquei com contrato por tempo indeterminado, no bloco operatório. O ordenado base era cerca de 1000 €.

Como é que se proporcionou ires para o bloco operatório?

O bloco operatório, por acaso, é um serviço que eu não gosto, no final da entrevista eles perguntaram-me se me imaginava no bloco operatório e eu disse, “não, metam-me em todos os serviços do hospital menos no bloco operatório”. Por ironia do destino quando acabou o contrato de substituição enviaram-me para o bloco operatório. Tirei uma pós-graduação de urgência e emergência hospitalar. Por acaso



no meu serviço estava outro colega que queria ir para o bloco operatório e foi para a urgência. Se nos tivéssemos sentado com as chefes ou com os recursos humanos, “então temos estas duas vagas, preferem o bloco ou a urgência?”, tínhamos ficado os dois contentes, assim fomos os dois contrariados.

Foi um grande investimento. A pós-graduação pagaste do teu ordenado?

Sim. Tentava ter folga nos dias de aulas.

Com o contrato indeterminado o ordenado era igual?

Sim, depois até piorou porque retiraram os subsídios em 2011. Só descobri que era funcionário público quando me retiraram o subsídio de Natal e de férias, acho que era a única regalia, nem sequer sabia que era funcionário público, foi nessa altura que percebi. O hospital público onde estava é semiprivado.

Quando é que te lembraste da hipótese de ires para Angola?

Foi em março de 2012. Estava a trabalhar no hospital público. Uma colega minha conhecia uma empresa em Angola onde estava um bombeiro amigo dela, deu-me o contacto de *e-mail* dele, e comecei a enviar *e-mail* todas as semanas, até que me chamaram. Estar lá um mês e outro cá agradava-me, eu gosto de trabalhar por turnos, não me chateia trabalhar aos fins-de-semana. Eu cheguei a ter acumuladas 160 horas em banco de horas.

Como é que o banco de horas funciona?

Tinha de fazer 40 horas semanais, se eu fizesse 60 horas ficavam 20 horas em banco. Depois trocam as horas por dias. Concederam-me quando lhes deu jeito. Janeiro e fevereiro trabalhei poucos turnos e fiquei com as horas a zero. O ideal era que usufríssemos as folgas por nossa escolha, mas no meu caso nem se escolheu.

Pagam-se horas extras a médicos tarefeiros, mas não se pagam horas extras a enfermeiros, ou melhor, trocam-se por dias de folgas, que são atribuídas sem haver critérios, é isso?

As horas extras não são remuneradas, eram horas que eu fazia a mais e recebia em folgas. Em março de 2012 comecei com as horas a zero e em junho, quando fui chamado para Angola, já tinha 120 horas em banco de horas.

Quem é que decide quando é que essas horas são dadas? Não tinhas poder de decisão?

Sinceramente, não sei se tenho voz porque nunca procurei, quando era feita a escala de serviço, se alguém faltava, “Queres fazer estes turnos extra?”, eu nunca dizia que



não. Acredito que se eu precisasse e fosse ao encontro das chefias, com a devida antecedência, me facilitassem. Nunca procurei, por isso, não te posso dizer com certeza.

Quando assinaste o contrato, foi-te informado como é que poderias usufruir as horas acumuladas?

O contrato nem faz referência a horas extras. Há colegas com 200 e tal horas acumuladas, há muitos casos desses. Até houve uma reportagem há pouco tempo, na televisão, em que mostraram o *print screen* do programa das horas, enfermeiros com 250 horas e 300 horas acumuladas.⁴

O que mais me chocou foi ter visto a reportagem e achar que só podiam estar a falar de outro país, não tinha qualquer noção. Também me aflige ter percebido que se tornou estrutural um doente morrer nas urgências sem ninguém dar por isso, não é um acaso, já é estrutural, devido à falta de médicos e enfermeiros. É dramático um doente morrer na urgência sem ser visto, não sei bem qualificar quando se torna estrutural por ocorrer em mais do que um hospital.

Pois... Eu pensei, a trabalhar em esquema de rotações sacrifica-se o tempo que lá se está, mas sempre que estou em Portugal, estou a 100%. Estou com os meus amigos, com a minha família. Angola surgiu porque ouvi falar que os ordenados eram bons e num ano estava seis meses em Angola e seis meses em Portugal.

De que valores é que te falaram?

Eu assinei o contrato de 5000 dólares por mês, depende do câmbio.

Devido aos turnos que fazias, não tinhas muito tempo para a tua vida pessoal, daí isso ter pesado também na tua decisão.

Ter tempo para a minha vida pessoal pesou. Contactei então o colega, da minha amiga, que estava em Angola. Ele era coordenador de uma secção da empresa onde estou a trabalhar. É uma empresa de serviços médicos à base de domicílios e deslocações euromédicas, *follow-ups*, *check-ups* de saúde operacional, domicílios e colocação de profissionais de saúde em sítios remotos. A petrolífera, para onde fui, tem de obedecer aos requisitos de ter um enfermeiro com suporte avançado de vida e formação em trauma e, por isso, é que me contrataram. Quando eu fui em 2011, houve colegas do hospital com trabalho, que emigraram também. Numa primeira fase, normalmente quem emigrava eram os colegas recém-licenciados que ainda não tinham arranjado emprego. Nessa altura, emigraram colegas do hospital onde estava e de outros hospitais.

⁴ Reportagem “1 hora e 35 minutos” de Ana Leal, programa Repórter TVI de abril de 2015, disponível em: www.tvi24.iol.pt/sociedade/reportagem/reporter-tvi-na-integra-cao-nas-urgencias-mesmo-depois-da-gripe

**Porque é que achas que começaram a emigrar mais em 2011 e 2012?**

A primeira razão foi, sem dúvida, a parte remuneratória. Em 2010 tínhamos o salário com subsídios, em 2011 tiraram os subsídios, depois em 2012 ainda fizeram mais uns cortes. Os meus colegas que continuam no hospital deixaram de receber os subsídios e recebem cerca de 100 € a menos por mês do que recebiam em 2010. Começaram a ficar cansados. Trabalhavam cada vez mais, por cada vez menos e com menos condições, com rácios difíceis. Depois, a forma como os hospitais estão equipados, a falta de material, um enfermeiro sacrifica-se para o hospital continuar e acho que começou a cansar as pessoas.

No hospital onde trabalhavas tiveste de te adaptar por terem menos material no serviço?

Eu cheguei às vezes a ver o meu serviço, na medicina, falta de fraldas, pusemos um resguardo em vez de fralda, mas também o oposto, não havia resguardos mas havia fraldas. Então, como havia poucos resguardos, cortava-se o resguardo ao meio e dava para duas pessoas.

Começaste a preparar-te para ires para Angola como enfermeiro ou os conhecimentos que tinhas já eram suficientes?

Os que eu tinha achava que eram suficientes, até estava mais preparado na altura do que estou agora. No trabalho que estava era de prevenção, estar à espera que aconteça alguma coisa. É um trabalho que a parte motivacional deixa muito a desejar e mesmo a parte de concretização pessoal é escassa, foi mesmo por uma questão monetária. Quando um enfermeiro não pratica vai esquecendo, mas se voltasse um mês ao hospital recuperava a prática.

Se em 2012 tivesses continuado no hospital público, achas que podias ter alguma promoção? Até por teres a pós-graduação, ou seja, o capital de conhecimentos de um ano a mais?

Acho que não. Certamente, nesta altura, se calhar já teria chegado a chefe de equipa, mas é um aumento de apenas de cerca de 50 € por mês.

Então não recebeste nenhuma promoção no hospital por teres feito a pós-graduação?

Não. Gostava de tirar a especialidade, a próxima coisa que tenho de fazer é isso, mas em termos económicos não conheço sequer alguém que tenha sido aumentado. Todavia, conheço poucos, contam-se pelos dedos das mãos, os que são especialistas e estão com contrato de especialistas, são mais velhos. A carreira foi congelada.



No hospital qual era o rácio de enfermeiros por doentes?

São 11 doentes por turno, no da noite eram dois enfermeiros para 32 doentes.

Por norma quantos doentes um enfermeiro deve cuidar?

A Ordem dos Enfermeiros lançou recentemente um documento sobre a lotação de rácios seguros, em número exato não se calcula bem assim, tem a ver com o grau de dependência do doente. Por exemplo, o doente daquela cama por turno precisa uma hora e meia de cuidados, depois tem de se ver se precisa de ajuda para levantar, comer, tomar banho, beber água. O rácio calcula-se assim, mas em termos gerais são seis doentes no turno da manhã.

Passaste de um hospital muito movimentado em Portugal para passares a estar de prevenção em Angola.

Sim. Se alguém se sentir mal temos de estar prontos. Não há muito a adiantar. Fazia as rotinas da clínica, o controlo de materiais, o registo de ocorrências. Acordava e ia para a clínica. Não houve acidentes. Houve apenas algumas ocorrências, os empregados estarem com febre e ver se é preciso fazer um teste rápido da malária. Era este o tipo de ocorrências.

Saí de um sítio onde motivava-me o trabalho, não me concretizava monetariamente. Fui para um sítio com um tipo de trabalho que apenas me concretizava monetariamente e não me motivava.

Como é que foram as condições de trabalho que te ofereceram? Ofereceram-te contrato e o ordenado de cerca de 5000 dólares. Como é que eram os períodos que tinhas de lá estar?

Na teoria rodava de 28 em 28 dias, trabalhava um mês em Angola e vinha um mês de férias para Portugal. Claro que por motivos de força maior, se tivesse que ficar mais ficava, como eu que estive lá três meses seguidos. Quando a pessoa que roda comigo desistia tinha que se arranjar outra pessoa e às vezes ficava lá até conseguirem. Tudo o que trabalhei em dias extras recebi a dobrar. Tinha direito a seis viagens para Portugal por ano. O alojamento, comida e Internet eram pagas. Não tinha necessidade de gastar dinheiro nenhum.

Eu tenho este ordenado, mas também conheço lá uma colega minha com um contrato de 2500 dólares por mês, com duas viagens por ano. Os salários são muitos díspares e a emigração faz isso. A empresa neste momento não tem nenhuma posição para este tipo de contratos, mas há várias empresas internacionais a que vou começar a concorrer a partir de setembro. Há empresas que colocam enfermeiros em petrolíferas, em obras, em minas, em barcos, com contratos em regime de rotação, apesar de ser um mercado um pouco instável.

**E como é que te foste sentindo em Angola?**

Em Portugal não tinha tempo para a família. Como muitas vezes trabalhava ao fim de semana, vinha uma vez por mês a casa dos meus avós e passava um ou dois dias. Agora não, estou um mês fora, mas depois estou cá o mês todo. Voltei a estar com os meus amigos.

Foi quando passaste a trabalhar no estrangeiro que passaste a ter mais tempo para a família?

Eu estou neste regime de exceção, mas sim, sem dúvida nenhuma.

Houve algo que tive dificuldade em gerir, era a ansiedade, nunca tive uma certeza da finitude, uma data certa. Como era uma oportunidade tão boa e gratificante em termos monetários, eu tinha medo do fracasso, se “não gostamos dele, vai-te embora”. Sempre tive um pouco esse medo do fracasso e essa gestão desse medo não foi bem feita. Era isso e o medo de ter uma chatice qualquer com alguém, e adeus saúde e sorte. Acho que foi a dificuldade maior que eu tive nestes três anos, a gestão da ansiedade de perder a posição. Contudo, comecei a ter melhores possibilidades financeiras, pude ajudar a minha família e isso foi bastante gratificante.

Demorei muito tempo a começar a gerir a ansiedade de forma mais saudável. Fui para lá com o objetivo daquele montante e até o atingir ficava um pouco com medo de perder a oportunidade. Queria agarrar a oportunidade com as duas mãos e tive muito medo de a perder e não é um botão de *on* e *off* que uma pessoa liga e desliga quando quer.

Como é que estás a pensar os teus próximos cinco anos ou mais?

Agora quero estar estes dois meses sossegado em Portugal, a pôr as minhas ideias em ordem, ganhar um pouco de motivação. Vou dar entre quatro e cinco meses, até janeiro ou fevereiro porque com estas empresas é assim, podes arranjar emprego em seis semanas como podes estar seis meses e não te chamam e às vezes, a pessoa nunca tem essa previsão. Em setembro vou atacar, vou dar até janeiro ou fevereiro para me chamarem, se não me chamarem se calhar vou dar por assumido o fim da minha vida de emigrante e tento procurar trabalho em Portugal.

Durante este tempo que lá estiveste como é que comunicavas com a tua família e os teus amigos?

Internet, sempre Internet. Há vários grupos de Facebook que têm portugueses em Angola. Gosto quando surgem propostas de emprego, para uma pessoa estar mais informada e para tirar dúvidas. Falam também das formas de enviar o dinheiro para Portugal. Há uma espécie de estratégias para “prenderem” o dinheiro durante algum tempo em Angola. Nos grupos vemos como é que os colegas fazem, tem sido essa a minha comunicação nas redes sociais.



Passaste a ter mais tempo para a família quando vinhas cá porque estavas a 100%. Quando estavas em Angola era um trabalho solitário ou não te sentias tão sozinho por teres a Internet?

Tinha Internet, ajuda e é bom, quem não usa a *net* torna-se mais difícil. Era solitário e é outro aspeto negativo. O dinheiro é bom mas a parte emocional é acordares às seis da manhã, estares ali todos os dias das sete da manhã às seis da tarde sem fazer “nada” e isso é um pouco pesado mas aguenta-se.

Como é que conseguiste conciliar isso com a tua vida pessoal?

Isso melhorou quase tudo quando eu cá estava em Portugal, estava sempre com a minha namorada, os meus amigos, a minha família.

Nestes quase três anos em Angola o que é que gostaste mais?

Foram as pessoas que conheci e o dinheiro que consegui acumular.

O que é que gostaste menos?

É difícil manter a concentração naquele tipo de trabalho. As pessoas que apareciam na clínica tinham problemas normais, dores de cabeça, febre, não era um trabalho propriamente estimulante.

Uma das razões porque saíste do país é porque passaste a fazer muitos turnos, as condições de trabalho foram piorando, com o corte dos subsídios e depois de uma parte do ordenado, o que tem a ver com o financiamento e a organização de trabalho nos hospitais. Imaginando que fazias parte de uma equipa do Ministério da Saúde com poder para alterar o sistema de saúde, que medidas irias sugerir para melhorar a situação dos enfermeiros e, em última análise, os cuidados de saúde prestados em Portugal?

A primeira medida seria cumprir com os rácios de cada serviço, o número de doentes para enfermeiros. Passava a haver listas de espera menores e o tempo de internamento baixava porque os cuidados eram mais bem prestados.

Podes dar um exemplo de como é que os internamentos podiam baixar?

É básico: as infeções hospitalares. Basta-me por um desleixo não lavar as mãos, de um doente para o outro, é raro, mas imagina que infeto um doente, se calhar vai ficar mais tempo internado. Eu sou um enfermeiro, somos cerca de 65 mil enfermeiros no sistema nacional de saúde, se fizermos isso uma vez, por mês, ou uma vez, de três em três meses, são 60 e tal mil internamentos que vão ser prolongados.



Isso é muito fácil de acontecer quando se tem muito mais doentes por turno e quando às vezes para socorrer uma urgência não há tempo para lavar as mãos, é isso?

Claro, tal e qual. Outro caso são as úlceras de pressão. Ao termos mais tempo para estar com os doentes podemos efetuar um plano: se eu levanto os doentes da cama para o cadeirão ou para a sala de uma forma mais atempada, podemos reposicionar o doente da cama mais frequentemente, para que não fique tantas horas na mesma posição. Tudo isto é uma bola de neve. Podemos estar mais tempo para dar a hidratação, doentes que não estão com soro fisiológico podemos dar a hidratação oral, em vez de ser só à refeição, entre outros exemplos.

Qual seria a segunda medida que irias sugerir?

Eu gostava de ver a saúde em exclusividade. Tens contrato com um hospital e trabalhas só aí, não trabalhas noutro sítio. Primeiro, um enfermeiro em exclusividade não tem outros trabalhos, ou seja, trabalho quase 40 horas por semana naquele hospital, concentrado a 100% naquele hospital. Tem impacto na vida do enfermeiro que depois beneficia os doentes, em tudo. Por exemplo, se nós trabalhamos em dois sítios, andamos mais cansados, mais irritados; se andamos mais irritados, temos menos paciência e desvalorizamos mais o que nos é dito pelos doentes. Proporciona mais saúde mental aos profissionais de saúde, que por sua vez vão prestar melhores cuidados de saúde aos doentes.

Portugal é o país da Europa com mais infeções nosocomiais, adquiridas durante o internamento no hospital. É também o que tem o uso mais elevado de antibióticos desnecessários.

Este é um indicador de medição de saúde, pouco referido nos média.

Mas não se tomam as medidas que se deveriam tomar para combater as infeções nosocomiais nos hospitais, infeções intra-hospitalares. Um em cada dez doentes internados apanha uma infeção dentro do hospital. Se diminuíssem os rácios de doentes por enfermeiro, teríamos mais tempo para os cuidados a prestar a cada doente e haveria menos infeções.

Também somos o país em que há mais prescrições de antibióticos desnecessariamente. Isso leva a que comecem a aparecer bactérias resistentes e depois os antibióticos já não funcionam tão bem porque a bactéria é resistente. Tudo isto está relacionado direta ou indiretamente com o rácio de enfermeiros por doente.

Qual seria a terceira medida que irias sugerir?

A formação contínua, o que não se incentiva em Portugal. Já nem digo pagar, mas facilitar e incentivar, “agora inscreve-te nisso e facilitamos os teus horários para este curso”. O que acontece é mais, “não porque depois atrapalha a gestão do serviço,



dos horários”, não há esse incentivo por parte das instituições para que os enfermeiros tenham uma formação contínua. Muitos enfermeiros efetivamente fazem-na à conta do seu bolso, do seu sacrifício pessoal, mas deveria haver incentivos por parte das instituições para que o façam. Já o fazemos, mas uma palmadinha nas costas sabia bem. A comunicação com as chefias poderia ser facilitada.

A verdade é que saímos do curso de base como enfermeiros generalistas, mas a enfermagem é uma profissão com um leque enorme de valências, planeamento familiar, oncologia, cuidados paliativos, e muitos mais. A formação prepara-nos melhor para esse serviço em que te estiveste a especializar. O doente e a instituição beneficiam.

Irias sugerir mais alguma medida?

As próprias infraestruturas também. As pessoas não têm ideia. Já não falo de as camas às vezes encaixarem à justa nas portas, mas das plataformas informáticas, o que deveria ser para acelerar o trabalho muitas vezes até atrasa, principalmente quando só há dois computadores para muitos enfermeiros inserirem os dados. Deixa muito a desejar. Em 70 mil enfermeiros, se por semana cada enfermeiro perder uma hora com portas avariadas, macas encravadas, são 70 mil horas numa semana de trabalho.

O que te levaria a decidir trabalhar em Portugal? Estas medidas faziam-te mudar de ideias e em setembro não concorreres a essa agência?

Se eu recebesse 1500 € nem pensava em emigrar. Agora a base mudou para 1.204 € e com os descontos vai aos 1000 €, essa diferença de 500 € era o suficiente para eu nem sequer pensar em emigrar. [2015]

“Aqui os hospitais sabem os benefícios económicos do número de enfermeiros por doente” (Inglaterra)

Sofia⁵ [27 anos, distrito de Braga] – Eu sempre consultei os fóruns e blogues mais famosos da área, como o *Fórum de Enfermagem*, a *Diáspora dos Enfermeiros*, e começaram a dizer que a situação de enfermagem em Portugal estava um pouco precária, que era melhor emigrar, foi aí que comecei a pensar nisso. Estava no segundo ano de licenciatura, em 2008.

Na altura, lembras-te a que atribuíam essa precariedade e a falta de emprego dos enfermeiros?

Atribuíam à desvalorização do papel do enfermeiro em Portugal. Comparavam com outros países, como o Reino Unido, onde o mais importante era o número de doentes atribuídos por enfermeiro. Por exemplo, aqui no reino Unido, aconteceu um pro-

⁵ Nome fictício para proteger a privacidade.



blema num hospital, em que um doente faleceu, e que foi provocado devido à sobrecarga de trabalho do enfermeiro. A partir daí o chefe dos serviços decidiu pôr um número máximo de seis doentes por enfermeiro. Isto aconteceu há cerca de um ano, mas na altura já faziam essa comparação entre países. Os meus colegas em Portugal falam-me dos turnos deles, principalmente quando o hospital deles está privatizado, a administração faz o que quer, às vezes há um enfermeiro para 15 doentes, outras vezes para 30 doentes. É impossível fazer tudo correto.

Quando falámos em 2013 em Londres, lembro-me que tinhas concorrido para vários hospitais em Portugal.

Sim, enviei mais de 100 currículos e também me candidatei a vagas. Das mais de 100 candidaturas espontâneas, só me responderam de um sítio, a dizer que eu iria ser colocada no banco de recrutamento e que, se necessitassem, me iriam contactar. Até hoje...

Ao mesmo tempo que estavas a concorrer a vagas em Portugal, começaste logo a concorrer para o estrangeiro?

Comecei primeiro em Portugal, mas sempre a ver como estava no Reino Unido, e a anotar o nome das agências a que poderia de concorrer. Naquela altura havia uma agência que aceitava recém-licenciados, as outras agências já não aceitavam tão bem. Passados três meses concorri.

O meu problema foi, muito honestamente, eu não ter aquilo a que se chama “cunha”. Todos os meus colegas que conseguiram trabalho foi com “cunha”, conheciam alguém no hospital. Eu tive essa sensação, mesmo na pele, quando fui à única entrevista que me chamaram, em que havia 2000 candidatos, e onde não me avaliaram, foi uma entrevista de dois minutos, sem contacto ocular, nada. Eu percebi logo ali que, mesmo que fosse ser a melhor enfermeira do mundo, não iria conseguir nenhum lugar. Eu senti isso, se é verdade ou não, não sei, mas eu senti.

Como é que te sentiste na altura?

Inicialmente era tristeza, mas depois comecei a sentir humilhação. Levar um currículo a um hospital e notar claramente que não o querem aceitar. Por muito boa nota que eu tenha tido no estágio, não valia a pena. Se fosse receber um “não”, tudo bem, mas muitas das vezes nem respondem, nem aceitam. É humilhante. Eu tinha feito voluntariado num serviço de reabilitação do hospital, não como enfermeira, mas a auxiliar os pacientes nas atividades diárias.

Como foi o processo de teres sido selecionada para um hospital no Reino Unido?

Enviei um *e-mail* e responderam-me em menos de uma semana. Foi bastante claro: ligaram-me e entrevistaram-me pelo telefone, só para ver se o meu nível de inglês



era minimamente aceitável. Depois disseram, “nós estamos satisfeitos, vamos-te convocar para a próxima fase”, que seria uma entrevista já no Porto, com a agência e os representantes do hospital a que eu estava a concorrer.

Foram três meses de procura, eu já estava a atingir... Entretanto, como eu tinha a ideia que teria de emigrar há dois anos, eu já estava com a cabeça noutro lugar.

Como é que te foste preparando para ires para Inglaterra?

Na minha opinião é completamente diferente, em termos culturais, em termos do papel do enfermeiro, e o dia-a-dia também passa a ser diferente – não há a cultura de ir tomar o café depois do jantar porque o café está fechado, e só por aí já é diferente. Em termos de inglês, eu preparei-me vendo séries em inglês sem legendas.

Ligaram-me a dizer que tinha sido aceite, quando me pediram para marcar a viagem de avião... foi a minha primeira viagem de avião, aí é que senti mesmo que ia sair. Senti-me um pouco triste porque percebi mesmo que tinha que ir.

Foste selecionada em outubro e começaste a trabalhar no sul de Inglaterra em janeiro de 2011. Como foram esses três meses de espera?

Foi tão confuso! É aquela sensação boa e má ao mesmo tempo. A adrenalina de uma nova experiência, mas também o medo. O sentido de injustiça de não podermos trabalhar no país onde estudámos. Acho que todos os sentimentos juntos provocam alguma ansiedade. Enquanto procurei emprego em Portugal, sente-se muita frustração, humilhação. Quase que começamos a ficar um pouco com raiva do país. É bastante difícil essa parte. Nós amamos um país, e queremos continuar a amar o país, mas só nos está a dar razões para sairmos. Então não nos sentimos bem em casa. Esse Natal foi muito triste. Toda a gente evitava falar no assunto, mas quando falávamos sobre isso... sim, foi triste.

Lembro-me que foste com mais enfermeiros portugueses para esse hospital, quantos eram?

Fomos 80 enfermeiros portugueses para o mesmo hospital: 40 em janeiro, 40 em fevereiro.

Pagaste a viagem com o teu dinheiro?

Não, foi o NHS (National Health Service), o Serviço Nacional de Saúde britânico.

Também já tinhas alojamento quando chegaste.

Sim, descontaram do salário.

**Não tiveste que investir o teu dinheiro para começares a trabalhar em Inglaterra. Isso deu-te alguma segurança, chegares e saberes que tinhas alojamento?**

Não foi fácil, mas teria sido mais difícil se eu tivesse que tratar do alojamento. Até porque nós chegámos num dia a Inglaterra e no dia a seguir já estávamos no hospital. Foi tudo muito rápido. No meu caso fui para uma residência universitária: tinha um quarto e uma minicasa de banho para mim. A cozinha era partilhada por universitários e enfermeiros portugueses.

Eu só queria a Internet para falar com as pessoas de Portugal. Eu ainda estava em fase de negação, é um sentimento difícil de explicar. Eu não queria voltar, tinha noção que não podia. Eu queria que toda a gente que eu gostasse estivesse lá também, mas também não podia. Então era um sentimento estranho. Sentimo-nos um pouco “despidos”, no início, porque o que temos de Portugal é uma mala e os contactos da Internet.

Quais foram as condições de trabalho que te ofereceram?

Foi contrato, até eu decidir terminá-lo ou até eu fazer algo muito grave para poder ser despedida. O contrato indeterminado dá uma estabilidade muito grande, num país que não conhecemos, e que não nos conhece. Na altura eram 21 mil libras por ano, antes dos descontos. Eu sabia que em Londres teria um acréscimo de cerca de 4000 libras. O salário não é nada de especial, mas é melhor que o de Portugal – estou a falar do inicial, claro.

Foi a primeira vez que viveste sem os teus pais?

Durante o curso vivi numa residência universitária também, depois fui para casa dos meus pais. Portanto, estou habituada a estar longe.

Com o tempo há o reconhecimento. Viemos pelo reconhecimento e por melhores condições de trabalho: chegar ao serviço e ter alguém que nos pergunta quando queremos as folgas e as férias, faz-nos sentir bastante bem. Passado um mês, todos nós já estávamos em Portugal a passar férias. Esse conforto é bastante bom no início porque é exatamente por isso que deixámos tudo.

O que foi mais difícil para ti no início?

As saudades e a língua. Era um hospital fora de Londres, por isso, o sotaque britânico era bastante acentuado. Com o meu nível de inglês da altura, que era muito baseado nos filmes, não era a linguagem local, e com as expressões específicas dos britânicos, eu muitas vezes não entendia o que me diziam. Depois temos as visitas dos familiares ingleses, que claramente percebem e perguntam há quanto tempo estamos lá, e respondemos, “há duas semanas”. Acresce a responsabilidade de rapidamente falar bem inglês para dar segurança.



O que gostaste mais no início?

As condições de trabalho: ter horários certos e não estar preocupada, como alguns colegas em Portugal, que na folga ou nas férias peçam para ir trabalhar senão “perde o contrato”.

Sentiste que a formação que tinhas era suficiente para as funções que estavas a desempenhar?

As doenças, as patologias, os tipos de cuidados, as intervenções é tudo igual, em termos de ciência. Todavia, a enfermagem é diferente, começa pela relação com o médico e o resto da equipa: o enfermeiro tem uma função mais central, tem de comunicar com mais pessoas e têm de o ouvir. Por exemplo, tem de gerir a chegada dos fisioterapeutas, as intervenções do médico, as assistentes sociais, tratar de todos os cuidados. Enquanto, em Portugal, a comunicação de enfermeiros com outros membros da equipa é um pouco “barrada”. É a gestão dos cuidados holísticos, de todas as dimensões do paciente e da família. No princípio ficava muito stressada, mas gradualmente fui melhorando o inglês e a comunicação.

Equacionaste procurar trabalho como enfermeira noutro país ou apenas no Reino Unido?

Escolhi o Reino Unido porque era fácil. Eram duas horas de avião, eu tinha algum domínio de inglês e eles precisavam muito de enfermeiros. No decorrer na minha estadia no Reino Unido pensei em ir, por exemplo, para a Austrália, mas nunca se concretizou. Foi mais uma curiosidade.

Como é que foste para o serviço de urgência, em Londres?

Lembro-me que, no início, foi a adaptação completa, habituar-me ao inglês. Entretanto, passados três meses, comecei a pensar, “bem, o que é que eu quero deste país?”. Eu sempre quis serviço de urgência, em Londres.

Porquê Londres?

Sempre quis Londres. Porque eu penso, já que vou deixar o meu país, que seja uma experiência com o máximo que eu puder, cheia de pessoas e culturas diferentes.

Quanto tempo demoraste a conseguir trabalho nas urgências, em Londres?

Passado um mês já estava a trabalhar em Londres, embora no serviço de cirurgia, não consegui logo urgência. Estive nove meses nesse serviço, o meu inglês melhorou, comecei a entender que Londres é bastante mais agressivo, em todos os aspetos, e sente-se mais a competição. A seguir consegui ir para urgência, no hospital central.

**Levou um mês a conseguires emprego noutro hospital?**

Sim. Como já estava inscrita na Ordem dos Enfermeiros britânica e já tinha trabalhado cá, eu estava ao mesmo nível de qualquer pessoa no Reino Unido. Eu sabia que não tinha ainda grandes competências para ir já para uma urgência central. Contudo, escolhi um bom hospital porque, em termos de currículo, é mais importante.

Quando te mudaste em maio de 2011 para Londres, tiveste que procurar alojamento?

Sim, aí estava ao nível dos outros concorrentes – eles [hospital] já não se preocupam com isso. Na altura comecei a pagar 500 libras por mês de quarto e fiquei um pouco assustada. O quarto era minúsculo. Eram nove quartos, numa casa de três andares. Todos trabalhavam, então também não havia aquele contacto como com os portugueses.

Trabalhei lá durante nove meses. Foi bastante melhor porque já dominava o inglês. O serviço em si era mais fácil, o hospital tinha mais dinheiro e eu tinha menos doentes, penso que, no máximo, nove.

Os teus colegas eram de que nacionalidade? Tinhas colegas portugueses?

Não, nenhum. Eram ingleses, irlandeses, indianos, e de alguns países de África, da Nigéria.

O que gostaste mais nesse hospital?

Gostei muito da minha chefe. Começou até a ter uma boa ideia dos portugueses e a querer contratar portugueses porque nós somos muito esforçados e flexíveis. Fui a primeira lá. A chefe era flexível e comecei a investir já mais em cursos. Já me sentia mais à vontade com o inglês, ia falar com a chefe e dizia “posso tirar este curso/ter esta formação?”. Os cursos eram todos pagos pelo hospital, dentro do horário de trabalho. Então, comecei a fazer alguns cursos mais direcionados para os cuidados de emergência. Gostei também da chefe porque me deu a ideia que eu era importante e que, se tivesse algum problema pessoal, ela fazia alguma coisa para adaptar o horário, as férias, senti que ela me queria manter lá. Senti que trabalhar mais um pouco fazia a diferença porque tinha ali alguém com quem poderia contar, também em termos pessoais.

Estiveste nove meses nesse hospital, quando pensaste mudar?

Esse hospital era uma rampa de lançamento para depois ir para a urgência. Quando me senti mesmo preparada em termos de competências, concorri para outro grande hospital, e fiquei aí durante cerca de três anos.



Tendo em conta que Londres tem quase a população de Portugal, pela dimensão da população e pela dinâmica laboral e cultural, parece-me que tens mais oportunidades de mobilidade e de progredir para outro serviço, se quiseres. Isto faz sentido para ti?

Exato. É até mais uma diferença cultural: em Portugal isso não parece muito bem; é normal ficar 20 anos num serviço. Aqui muitos enfermeiros dizem “dois anos, é para mudar já”. Dois anos e podes subir de escalão ou mudar de serviço.

Quando falámos em 2013, lembro-me que a tua chefe muitas vezes te dizia, “tenham cuidado com estes procedimentos que podem pedir indemnizações se não estiverem registados”.

Sim, aqui a documentação é a chave, aprendemos logo no primeiro dia de trabalho. Na minha opinião, em Portugal temos uma melhor documentação de cuidados de enfermagem porque é informatizada. Aqui alguns hospitais também têm. Contudo, há documentação que temos de preencher cá e não o fazemos em Portugal, são procedimentos simples, claramente para cobrir as nossas costas como profissionais (eles dizem *cover back*). Eu dou um chá a alguém e tenho de escrever que dei o chá porque há tantos casos de doentes que os familiares disseram que a mãe morreu porque não teve um chá ou comida. Ao longo dos anos criou-se esta cultura tão cingida na documentação, que eu tenho de escrever, por exemplo, que o doente levantou-se sozinho e foi à casa de banho sem assistência da enfermeira; foi-lhe dado um chá e tomou-o por completo – isto clinicamente não interessa muito, mas é só para nos cobrir mesmo. Há muito essa cultura de pôr medo aos profissionais. O paciente e a família têm muito mais poder aqui, as queixas são levadas mesmo muito a sério, então temos também tem que detalhar muito bem os nossos cuidados, para nos podermos defender na altura de ir a um tribunal.

Por comparação, em Portugal, os doentes têm pouca consciência dos seus direitos e poder.

Estou fora há quatro anos e meio mas, sim, pelo que ouço falar, a cultura continua igual: o doente vai ao médico com medo, e se o doutor diz, ele faz, e “é melhor não pedir muito porque o senhor doutor está ocupado”. Aqui não.

Já sentes que Londres é a tua casa ou ainda sentes que Portugal é a tua casa? Ou tens duas casas?

Eu acabei de chegar de Portugal. Não sinto que Londres é a minha casa, mas, também sinto que, cada vez menos, Portugal é a minha casa. Por uma questão já cultural, já há coisas que eu me habituei em Londres que funcionam tão bem... como o sistema de transportes, que chego a Portugal e penso “será que eu consigo viver assim?!”. Contudo, eu ainda não tenho casa em nenhum lado; continuo assim meia dividida, mas confortável aqui.



Como é que tem sido a tua progressão?

Aqui a progressão de salário é de ano a ano. Ou seja, comecei com *band 5* (quinto escalão), mas dentro desse escalão já tinha crescido umas parcelas. Há critérios para a progressão salarial: quando começamos a trabalhar, passados seis meses somos aumentados para a parcela seguinte. O aumento não é muito, talvez umas 50 libras. A partir daí o aumento é anual. O que tem de acontecer é uma reunião com a chefe, ela diz o que acha do nosso serviço, nós dizemos o que queremos fazer no futuro, em termos de cursos ou de progressão dentro do serviço. Em termos de progressão salarial está estipulado no *site*.⁶

Agora já sou *band 6*, raramente tenho de cuidar de doentes; tenho mais de gerir ou fazer a triagem. O trabalho está a ser menos clínico. Então, é o stresse normal da mudança de trabalho, de assumir mais responsabilidades, mas o resto das dificuldades, como a língua e cultura, já não tenho. Já sei o que esperar.

O que estás a gostar mais neste trabalho?

Há mais reconhecimento no sentido em que tenho mais poder de decisão. O médico fala para mim já de uma forma diferente, já me pede opinião de outra forma, já espera de mim outra coisa. Ainda estou nos primeiros quatro meses, tenho muito para aprender. Estou a aprender a ser firme, senão as pessoas abusam, não sou muito assertiva, mas hei-de ser, com o tempo melhora.

Onde é que pensas estar nos próximos anos?

Eu estou igual ao início: não sei. Em 20 anos não sei onde vou estar. Nem em dez anos.

Nos próximos cinco anos onde achas que vais estar?

Os próximos cinco anos serão cá. Quero fazer bem este trabalho de *band 6*. Estou a prever que deve demorar uns dois anos até sentir que já é fácil. Depois não faço ideia, mas também já estou naquela idade em que estou a pensar em família, se acontecer cá, a tendência é ficar aqui mais tempo do que penso. Porém, na minha cabeça, eu penso sempre que hei-de voltar, mas também penso que é cada vez mais difícil voltar, se eu começar cá a construir família.

Gostarias de voltar para Portugal?

Tenho sempre essa ideia, mas nunca a vejo a curto prazo porque não criei condições para voltar; eu, se voltar, não posso ser enfermeira. É o que acho. Eu também não quero fazer um trabalho difícil por aquele preço. Acho que iria acordar todos os dias e ser muito frustrante.

⁶ www.rcn.org.uk/support/pay_and_conditions/pay_rates_2014-15

Os cortes nos salários dos enfermeiros e o congelamento das carreiras, como a de enfermeiro especialista, motiva alguns enfermeiros a sair do país. De outra perspetiva, na tua opinião que impacto estas medidas têm nos cuidados de saúde?

No Reino Unido, o médico avalia o paciente e se for preciso, por exemplo, uma intervenção com diabetes, ele liga para a enfermeira especialista e diz “é preciso isto?”. Portanto, ele não sabe mais de diabetes que aquela enfermeira e o próprio utente reconhece isso. Em Portugal nem é só dos especialistas, é do enfermeiro em geral. Eu não sei, posso estar enganada, mas não devem haver muitos estudos sobre a ausência de x ou y cuidados de enfermagem na segurança e na progressão do paciente. Porém, se não há reconhecimento do papel do enfermeiro, também não há investimento nesse tipo de estudos. Aqui, no Reino Unido, sabe-se que uma certa percentagem a menos de enfermeiros por turno aumenta a taxa de mortalidade. Sabe-se por números porque, é o que interessa, é isso que prova se um cuidado faz falta ou não. O Royal College of Nursing mostra os benefícios económicos dos hospitais com o rácio de enfermeiros por doente, sabemos exatamente porque “*why nurse numbers matter*” [“porque é que o número de enfermeiros importa”], está *online*.⁷ Os próprios pacientes podem consultar em cada hospital, o número de enfermeiros por doente, está na Internet, até saiu na BBC.⁸

Esses estudos ajudam a tornar o trabalho do enfermeiro mais visível?

Sim, acho que tem a ver com as escolhas que se faz. Por exemplo, usa-se um medicamento dez anos, depois vem um estudo e diz que é caro e que não é eficiente. Ai todos passam a perguntar: “então, vale a pena continuar a usar?”. Contudo, é preciso um estudo para percebermos isso. Em Portugal dizem que os enfermeiros são importantes, mas não têm noção no quê e qual o impacto mensurável de empregarem menos enfermeiros.

Por exemplo, a *sepsis*, que é uma infeção generalizada no sangue, aqui no Reino Unido nós temos protocolos muito bem definidos por causa desses estudos (temos que administrar a medicação, nomeadamente antibióticos, dentro de uma hora). A enfermeira tem de agir logo para evitar *sepsis*; se ela tiver o doente em espera duas ou três horas, pode morrer. A taxa de mortalidade é muito grande. Então, no Reino Unido, tudo o que é *sepsis* é visto e tratado num período de uma hora. Aqui provou-se que, mais do que uma hora de espera, a taxa de mortalidade aumenta em flecha. A responsabilidade começa no enfermeiro, na triagem: se o enfermeiro deixar escapar esse doente, é muito grave, a maior parte desses doentes vão para os cuidados intensivos. Acho também que a taxa de mortalidade geral devia ser comparada com o rácio de enfermeiro por doente. Penso que era um bom indicador: ter mais um enfermeiro por turno, o que é que origina? Morre mais gente ou morre menos gente?

7 Cf.: Royal College of Nursing (2012), *Mandatory nurse staffing levels*, Londres: RCN (www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0009/439578/03.12_Mandatory_nurse_staffing_levels_v2_FINAL.pdf).

8 “Hospitals in England told to publish staffing levels”, *BBC News*, 19/11/2013 (www.bbc.com/news/health-24994016).



Porque há a ideia que o enfermeiro não cura e tem outras funções, mas a verdade é que tem um grande impacto nos cuidados.

Em relação a esse indicador, de sepsis, os hospitais no Reino Unido que tiverem melhores resultados são recompensados financeiramente?

É complexo, por exemplo, se o hospital conseguir uma taxa de atendimento de 98% de alta hospitalar em quatro horas, não perde incentivos financeiros. Nos turnos dizem-nos: “cuidado com as quatro horas, senão perdemos dinheiro”, “cuidado com a sepsis, senão perdemos dinheiro”.

Sentes que és também responsável por o hospital continuar a receber financiamento?

Sempre, falamos muito nisso. Nas passagens de turno, na reunião da enfermeira *band 7*, que está responsável pelo turno, ela diz aos *band 5* e aos *band 6*: “temos de fazer isto melhor porque vamos perder dinheiro aqui”. Contudo, todos os enfermeiros têm consciência de quais são os objetivos da instituição em si. [2015]

“Consigo ter independência financeira, já não penso tanto em voltar” (Alemanha)

Sandra⁹ [29 anos, distrito de Guimarães] – Acabei o curso em 2010 e depois fomos todos em conjunto inscrever-nos na Ordem dos Enfermeiros. A partir daí foi o processo de nos associarmos aos *sites* de procura de emprego e a enviar currículos. Eu optei inicialmente por enviar por correio eletrónico os currículos para os sítios mais longe, sabe-se logo à partida que não se vai ter muito sucesso, mas não quis logo começar por ir correr mundo. Fui entregar pessoalmente aos sítios mais perto de Guimarães, pelos hospitais todos, pelas casas da Misericórdia, centros de saúde, centros de cuidados continuados que estavam a começar em força, tudo. Normalmente entregava nos recursos humanos, mas acaba sempre por ser alguém que está no secretariado dos recursos humanos. A minha opinião é que entregar na secretária dos recursos humanos ou enviar por *e-mail* é quase o mesmo. A partir do momento em que não se conhece ninguém nos recursos humanos, acho que é sensivelmente igual. Infelizmente passou um ano e não tive sucesso.

Como é que se passou esse ano, enquanto procuraste emprego?

Estive cerca de pouco mais de um ano sem trabalhar na área de enfermagem. Acabei por trabalhar em imobiliário, porque sou da opinião que na minha área profissional ou trabalho em condições ou não trabalho. O facto de nos sujeitarmos a trabalhar a 2,5 € por hora, leva a que a profissão de enfermeiro não tenha o valor e o reconhecimento que deveria ter. Entretanto, fui trabalhar numa clínica, estive lá cerca de um ano e meio. Comecei por *part-time* a recibos verdes, depois fizeram-me um contrato

⁹ Nome fictício para proteger a privacidade.



de trabalho e, por acaso, a experiência até foi fantástica, só que, como o costume, a receber 550 € por mês, a fazer tudo.

Quando eu saí já estava responsável por quatro departamentos, como era uma clínica pequena, queria fazer tudo maravilhoso mas não tinham dinheiro. Até achei o projeto muito interessante, mas chega a um ponto que estou a fazer tudo, com muitas responsabilidades e não é isto o que quero para a minha vida. Para além disso, eu queria ir para um hospital para poder ter mais experiência, para poder ter aquela “estaleca” que devemos ter logo no início. Se me acomodasse logo na clínica, acabaria por não desenvolver as técnicas, que é o que eu mais gosto, é “pôr as mãos na massa”, e ali tratava de muita burocracia, era trabalho de escritório. Ter um trabalho como aquele era ótimo se fosse daqui a uns anos, mas de momento não foi o apropriado e o salário não era adequado. Estive lá um ano e meio, continuava a ver ofertas de trabalho e vi esta oportunidade aqui para a Alemanha e uma outra para Inglaterra. Foi quando decidi, “OK, agora vou para o estrangeiro”... Sempre pensei que prefiro ir para o estrangeiro do que ir para Lisboa. A vida económica acaba por não compensar em Lisboa e, portanto, prefiro ir para o estrangeiro, ao menos é uma experiência diferente.

É mais ou menos o mesmo tempo de viagem de Guimarães a Lisboa e de Guimarães à Alemanha?

Exatamente. Eu de três em três meses vou a Portugal, os meus colegas que estão em Lisboa vão menos vezes a Guimarães do que eu.

Tomei a decisão para a Alemanha porque venho de uma família que não tem muitas possibilidades económicas e, na altura, para Inglaterra já não estavam a oferecer alojamento para os primeiros meses, já se tinha que ir com algum dinheiro “no bolso” e não era o meu caso. No caso da Alemanha foi uma oportunidade maravilhosa porque ofereceram o alojamento por um preço irrisório durante um ano e pouco, foi o hospital que veio buscar diretamente os enfermeiros e ofereceram o curso de alemão no Goethe-Institut.

Não havendo curso superior de enfermagem, as funções dos enfermeiros são diferentes na Alemanha?

No meu serviço específico, estou na cirurgia geral, as técnicas acabam por ser mais limitadas porque sendo um hospital universitário os alunos de Medicina é que fazem mais essas atividades. Contudo, é o caso específico deste hospital e do meu serviço, os colegas que estão nos cuidados intensivos e nos outros serviços acabam por ter as mesmas funções que em Portugal. A responsabilidade e autonomia são menores, o médico acaba por ter um papel mais importante mas em termos gerais acaba por ser semelhante. O que me motivou acima de tudo foi em termos económicos.

Quando é que foi a primeira vez que te lembraste de trabalhar fora de Portugal?

Eu tinha um namorado e na altura chegámos a falar sobre eu ir para o estrangeiro, mas nunca pus a hipótese. Depois quando terminei a relação, foi-se arrastando a si-



tuação da clínica, e só mais tarde é que comecei a pensar. Tenho também cá primas na Alemanha, a uma hora de carro daqui, elas sempre me incentivaram a vir, “tu aí em Portugal não vais conseguir, não consegues a tua independência”. Eu dizia, “vou lá agora para a Alemanha, não nunca na vida. O alemão é uma língua que não se entende nada, nunca”. Contudo, vi a oportunidade, achei interessante e numa semana ficou resolvido.

Agora fazendo o mesmo trajeto em termos de emoções, começaste a enviar currículos em 2010, como é que as tuas emoções se foram transformando desde essa altura até trabalhares na imobiliária, depois na clínica e no hospital na Alemanha?

No início estávamos sempre com a esperança de conseguir trabalho, é enviar currículos todos os dias. Depois, claro, a frustração é o sentimento de ordem. Enquanto não trabalho como enfermeira, preciso de ganhar dinheiro, mas nós acabamos sempre por ter consciência que estar no ramo das vendas, que não é de todo a minha área, não gosto. Também trabalhei num restaurante. Para os meus pais que investiram no meu percurso académico, e não veem resultado nenhum, é muito frustrante. Quando comecei na clínica, respirei fundo, “OK, estou na área agora”...

Mas foi uma frustração diferente daquela de entregar currículos e estares à espera. Como é que era a diferença?

Apesar de eu ser reconhecida pelo trabalho, até chegaram a aumentar-me o salário em 10%, o que é ótimo... Era uma frustração no sentido em que não me estava a realizar em termos profissionais e pessoais, acabou por se arrastar. Depois ainda utilizava o carro para as deslocações, estava a pagá-lo, metade do meu salário era para o carro e sobravam 200 €. Isto significa que não podemos sair de casa dos pais. Em termos de frustração acabo por não saber bem defini-la. No princípio, era frustração pelos meus pais e a seguir por não conseguir ter o que idealizei: ter estabilidade financeira, continuava dependente dos meus pais.

Alguma vez foste chamada no seguimento dos currículos que enviaste?

Fui chamada duas vezes, na altura, as vagas já estavam predestinadas. A entrevista é muito padronizada e acabam por não ouvir aquilo que dizemos, é muito subjetiva porque não avaliam exatamente as capacidades do entrevistado.

Por exemplo, o que te perguntavam?

Eles até nem me perguntaram muito, é mais isso. A frustração vem sempre ao de cima, é não acreditar, é desilusão no sistema, os próprios colegas não conseguem fazer a vida deles economicamente só com um trabalho. Tudo isso é mau em Portugal. Aqui facilmente teria um segundo trabalho e ganharia imenso dinheiro, não faço



porque não preciso e optei, venho para cá não é para fazer vida de emigrante, é para fazer vida como se estivesse em Portugal. Claro que quero economizar entretanto, mas não faço aquela vida de emigrante em que tenho que poupar, poupar, poupar. Sinceramente nem penso em voltar para Portugal para trabalhar, tão cedo não me vejo a trabalhar em Portugal. Não, com as condições que neste momento oferecem e penso que não se vai transformar tão cedo, infelizmente.

O que tinha de mudar em Portugal e, neste caso, no sistema de saúde, para ser atrativo voltares?

Isso é o que menos se pensa, o nosso enfoque de trabalho é sempre o que não se pensa. Aqui também não é perfeito, de todo, o paciente é o último em quem se pensa, o hospital é uma empresa que tem de dar lucro. Estou num hospital público, mas as pessoas têm seguros privados. Toda gente é assegurada por um seguro básico, que lhes dá direito a serviços de saúde e operações, depois há os que têm seguros privados, que pagam extra e têm complementos, como a enfermeira ir a casa. Os hospitais acabam por ser os mesmos e em termos de enfermagem é igual, se é privado ou não, é operado pelo mesmo médico. Não é obrigatório pagar seguros, só quem quiser.

Em Portugal faltam enfermeiros para cobrir o número de habitantes, mas também não abrem vagas nos hospitais. Na minha altura, preferiam contratar mais auxiliares de ação médica e menos enfermeiros e faziam assim o recurso da equipa, as auxiliares acabam por fazer algum trabalho dos enfermeiros. Presenciei muitas situações em que o número de enfermeiros não é suficiente para o número de pacientes, mas aqui também é o mesmo.

Por exemplo, agora no trabalho dizem-me que não podemos dar horas extras, eles não querem pagar, mas o problema é que nós estamos a ter falta de enfermeiros. Um doente precisa de um penso, que demora pelo menos 20 minutos a ser feito, eu estou a sair do turno, a minha colega que vem a seguir está sozinha para um serviço inteiro à noite, eu não vou deixar aquele problema e saio mais tarde. Porém, isto são pessoas, não posso dizer “OK, agora não funciono”, desligo, vou embora e amanhã resolvo. Infelizmente, o principal problema, penso, as administrações só veem que têm de gerir números, mas nós não somos números, somos pessoas.

Nos próximos anos, onde é que te imaginas?

Imagino-me aqui. Tenho um namorado alemão. Claro que adorava ir para Portugal. Estou cá há dois anos e meio, e vendo o que se continua a passar em Portugal acredito que a curto prazo fique mais tempo. Apesar de que adorava fazer o que faço em Portugal. Com a língua alemã é diferente, o trabalho é mais difícil, em Portugal temos mais formações para os enfermeiros. Isso sinto falta, não há aqui, mas pensando nas prioridades, penso que nos próximos dez anos não vou voltar.

A nível pessoal gosto principalmente do facto de ter agora a minha independência. Estou num apartamento a três quilómetros do centro da cidade. Consigo ajudar os



meus pais quando é necessário, o que para mim neste momento é fantástico. Acho que em termos pessoais estou realizada neste momento.

Em Portugal têm licenciatura e, obviamente têm que ter uma preparação mais completa, enquanto na Alemanha é um curso técnico. Como é que sentes no dia-a-dia no hospital que a prática de enfermagem é diferente?

Como em todo o lado, o estatuto tem um grande peso na sociedade. Por exemplo, o facto de aqui enfermagem ser um curso técnico leva a que os enfermeiros sejam desvalorizados, embora em Portugal também sejam, mas aqui ainda mais. Os próprios médicos não nos transferem a confiança que merecemos.

Porque te veem como se tivesses tirado um curso técnico, quando na verdade tiraste um curso superior?

Exatamente. Percebe-se quer nos pacientes, como nos colegas médicos e até noutras áreas, que desvalorizam o nosso conhecimento. Quando sabem que somos portugueses acabam por nos valorizar mais porque sabem que nós temos o curso superior. Porém, quem não sabe, percebe-se claramente uma desvalorização, não há confiança para nos transmitirem determinadas tarefas. Esta é a parte negativa profissionalmente, mas, no meu caso, em termos de colegas é maravilhoso.

Tens um bom ambiente de trabalho?

Sim. É importante ter um bom grupo de trabalho, apesar de não me agradarem algumas questões em termos de interequipas. Profissionalmente é isso que mais desagrada, de momento, é essa falta de interajuda entre o pessoal de enfermagem e o pessoal médico. Pessoalmente o que menos me agrada é o facto de as pessoas não serem tão simpáticas, amáveis e prestáveis como em Portugal. Na rua, no supermercado, em todo o lado as pessoas são geralmente antipáticas. Dá para contornar mas o ambiente não é o mesmo, falta aqui aquele calor.

Como são aí as tuas condições? Qual é o teu salário base?

Eu recebo de base 2600 €, depois tenho o acréscimo de noites e férias. Desconta-se imenso mas também se tem outras regalias.

Esse salário de base, tendo em conta o que gastas na renda da casa, nos transportes, na alimentação, o custo de vida na Alemanha é um pouco mais alto, não é? Mesmo pagando essas viagens de três em três meses, o que ganhas é confortável?

Sim, é confortável. Eu e os meus colegas até estamos numa situação especial, não acontece em todos os hospitais. O hospital tem apartamentos em parceria com uma



entidade que nos proporciona habitações mais baratas. Não preciso de transportes públicos, moro a dez minutos do hospital. Só para teres noção, o apartamento não é muito grande mas para mim chega perfeitamente, pago 350 €, com tudo incluído. Nós somos uma exceção, os colegas que têm uma casa maior pagam entre 500 a 700 €, depende do tamanho da casa. Também foi por isto que eu disse que foi uma oportunidade maravilhosa.

Depois dos descontos, em quanto fica sensivelmente o teu salário?

Fica pouco mais de 1000 €, os descontos são quarenta e tal por cento.

Então começaste em Outubro de 2012, fizeste o curso de alemão até fevereiro de 2013, e desde março estás aí a trabalhar, foi aí que começaste a receber o teu salário?

Sim. A viagem não pagaram. Além de nos terem pago o curso, pagaram-nos 450 € por mês. Era uma oportunidade que não podia deixar escapar. Fizemos um contrato que nos vinculava ao hospital por um ano, de forma que o nosso trabalho garantisse de alguma forma os gastos do curso.

Fizeste o curso de cinco meses no Goethe-Institut e depois voltaste a ter aulas de alemão na Alemanha?

Depois continuámos aqui a ter aulas até ao nível B2.

Enquanto fazias o curso de alemão em Portugal pagaram-te quase o mesmo que estavas a ganhar no teu emprego na clínica.

Exatamente. Deu para nos sustentar enquanto estávamos a aprender alemão. Penso que se não fossem estas condições nunca teria optado pela Alemanha. Neste momento estão a recrutar enfermeiros espanhóis, gregos e portugueses. Acho que as enfermeiras polacas são mais recentes, penso eu.

Tenho colegas que estão a fazer pós-graduações. No início era diferente, eu queria regressar à urgência e fazer carreira, acumular mais e mais conhecimentos, que depois deixou de fazer sentido, e o meu objetivo principal era fazer dinheiro. Sinceramente teria feito novamente. Eles estão a transformar a enfermagem num curso superior, no futuro poderemos pedir equivalência como curso superior, talvez.

Aparentemente é um contrassenso, o governo alemão não forma enfermeiros licenciados, mas depois vai recrutá-los.

Claro que fica mais barato. Apesar deste investimento que fazem connosco acaba por sair mais barato. Eu não vim para cá enganada, saí sabendo as condições em que



vinha, depois é uma opção pessoal, se quer subir mais ou não. Como em todas as sociedades o estatuto é importante, mas neste momento não me é tão importante. Noto e sinto na pele todos os dias, mas são opções que se fazem com os prós e os contras. Apesar de perceber que a enfermagem não é um curso superior e não tem as mesmas funções que em Portugal, isto acontece no meu serviço específico, tenho colegas que estão noutros serviços e dizem exatamente o contrário.

Os cuidados intensivos, por exemplo, qual é a diferença?

É semelhante às funções que exercem em Portugal. Tenho outro colega que está a trabalhar nas urgências e é exatamente como em Portugal, pelo que ela diz. Apesar disso, estou satisfeita.

Quando dizes que sentes na pele todos os dias essa diferença de estatuto, podes dar um outro exemplo?

Há mais distância com os médicos, exatamente. Contudo, tenho doentes que estão quase um mês aqui e notam a diferença de cuidados, já transferem confiança no nosso trabalho. É uma situação que às vezes até nos traz alguns conflitos com as colegas, nós tentámos atenuar um pouco isso porque eles gostam imenso de nós...

Nós “portuguesas”, é isso?

Nós “portuguesas”, sim. Não fazemos nada de extraordinário que não fizessemos em Portugal, mas pela forma como abordamos o paciente, a amabilidade, o cuidado em determinadas tarefas, por exemplo, nos cuidados de higiene, o elucidar dos exames e tratamentos que irá ter, eles notam muita diferença e elogiam-nos. Contudo, nós não fazemos nada de extraordinário, elas é que são frias. Em Portugal não se nota tanto, o paciente transfere mais confiança no enfermeiro. Já estiveste num hospital internada?

Não.

As pessoas que estão internadas nos hospitais notam o reconhecimento do enfermeiro. Na maior parte das vezes sente-se essa gratidão, mas depois no exterior, as pessoas que nunca passaram por um hospital não fazem ideia do que é que um enfermeiro faz.

Porque é que será que isso acontece, uma certa invisibilidade do trabalho do enfermeiro?

Acredito que essa imagem continua a passar porque é por desconhecimento, é mesmo pelas pessoas nunca terem passado por um hospital ou porque não querem saber mesmo. Não sabem como a enfermagem evoluiu e as capacidades que nós adquirimos com o curso. Claro que não é para sermos médicos, é outra variante. Nós estamos ali para abordar o antes e o pós, o intra quando é necessário e de alguma forma fazer com que se atenuem ao máximo o desconforto. Vê-se claramente que



quando pagam a um enfermeiro por 2,5 € por hora, a recibos verdes, não reconhecem a sua importância. Um hospital privado da minha área fazia isso. Houve enfermeiros que estiveram a trabalhar à borla.

Desde de 2013, quando foste para a Alemanha, o que se transformou em ti?

As prioridades mudam. No início, a carreira era a minha prioridade e deixou de o ser, agora é a estabilidade económica. Sinto-me realizada por poder ajudar os meus pais. A nível profissional o que mudou foi passar a ter mais experiência, na forma de lidar com problemas sou muito mais pragmática e objetiva. São estas as alterações, de resto sinto-me igual.

Sentes a diferença de não haver aí uma Ordem dos Enfermeiros? Como é que funciona por regiões?

Sim, é por regiões. Sendo estrangeira, para trabalhar como enfermeira, terei que ter o nível B2 de alemão noutras regiões, aqui só é necessário o B1, mas muda de região para região o nível de conhecimentos que pedem. Aqui é muito baseado nos sindicatos, não há um salário mínimo em cada instituição, cada sindicato defende a sua área. Nós viemos como auxiliares até termos a equivalência dos documentos todos. Eu fui aumentada duas vezes desde que cá estou.

Quanto foi o aumento anual do teu salário?

Desta vez foram mais 75 €. Os sindicatos estão sempre a lutar pelos interesses.

Como é que comparas com Portugal?

É muito diferente. Das greves que tenho ouvido falar não resultou nenhum aumento.

Disseste que aí também há muitos pacientes por enfermeiro.

Aqui é como em Portugal, há poucos enfermeiros. Por exemplo, nós somos só dez no meu serviço, quando alguém está doente ou de férias estamos sempre a trabalhar nos mínimos, mas acontece no hospital todo. Porém, mesmo assim os sindicatos não deixam, apesar de estarmos em redução de custos, no final as regras têm que se cumprir. O facto de termos de fazer dez horas de intervalo entre turnos tem de ser cumprido e não foi, o hospital teve uma multa há dois meses. O meu aumento também resultou da ação dos sindicatos. [2015]

“Aqui posso casar e ser mãe” (Irlanda do Norte)

Maria¹⁰ [26 anos, distrito de Leiria] – Em maio de 2013, faltavam três a quatro meses para terminar a licenciatura, na Escola Superior de Saúde de Leiria, e a empresa de

10 Nome fictício para proteger a privacidade



recrutamento foi lá fazer uma apresentação. Eu fui à entrevista, passei e ofereceram-me trabalho logo naquele dia.

Ainda não tinha acabado o curso?

Não. Entretanto convenci o meu namorado, que é educador social e estava desempregado, a vir trabalhar para cá como auxiliar. Depois, acabei o curso, inscrevi-me na Ordem dos Enfermeiros e comecei logo a tratar do que precisava para emigrar. Queriam que eu fosse o mais rapidamente possível, que viesse para cá mesmo sem ter a declaração de equivalência da Ordem, para me ambientar e depois poder trabalhar com eles como enfermeira. Acabámos por vir no final de setembro de 2013. O diretor do lar é português e acabámos por ficar em casa dele nos primeiros três dias que cá estivemos, até alugarmos a casa onde estamos agora. Tenho tido oportunidades de evolução de carreira. Comecei como auxiliar e em novembro de 2013 comecei como enfermeira, quando recebi o meu registo na Ordem dos Enfermeiros, do Reino Unido. Sempre trabalhei na mesma unidade onde estou a trabalhar, é um lar onde há quatro unidades de demências, uma delas é de Alzheimer. Estou na secção do lar onde as pessoas precisam mais de cuidados de enfermagem do que de outros cuidados mais diferenciados, como no caso da demência.

Quando diz “lar”, é lar de idosos ou lar de pessoas com demência?

Casa de saúde. Os lares são um pouco diferentes dos que existem em Portugal. Passado um ano, em 2014, recebi uma proposta do meu chefe: ele abriu dois postos de *team leader* – que é enfermeira chefe ou chefe de equipa – eu e outro colega meu português candidatámo-nos e ficámos com o posto, neste momento sou chefe de equipa da minha unidade. Eu sou responsável por fazer auditorias clínicas, auditorias de medicação, pelo funcionamento da unidade, basicamente tudo que acontece, quer corra bem ou mal. Em Portugal com um ano e meio de experiência dificilmente seria promovida. Comecei como enfermeira *band 5* [escalo] e agora estou com equivalência ao *band 6*, no sistema nacional de saúde.

A realidade é completamente diferente. Aqui há cuidados de enfermagem 24 horas por dia, enquanto aí a enfermeira vai dar a medicação e vai-se embora. Se precisarmos de um médico podemos contactar o *general practitioner*, clínico geral, no centro de saúde, das nove horas às seis horas. Durante a noite há serviço de urgência na zona, se for preciso verem os pacientes, vêm cá, se for necessário enviam para o hospital. Temos sempre quem contactar. Embora seja um lar privado, se os idosos tiverem problemas de engolir ou mesmo da fala, podemos recorrer à terapia da fala, do sistema nacional de saúde. A fisioterapia tem de ser recomendada pelo médico de família, o dentista podemos solicitar diretamente e, se for preciso, ele vem a casa. A “papalada” é diferente, há muito mais aqui para preenchermos. Os planos de cuidados são diferentes. O modo como nos tratam aqui também é diferente.



Como é que sente que aí têm mais respeito pelos enfermeiros?

Eu nunca trabalhei como enfermeira, trabalhei como estudante de enfermagem, mas eu não sentia tanto respeito como as pessoas aqui têm pelo enfermeiro.

Refere-se aos pacientes, aos médicos?

Pacientes. Os médicos não têm assim tanto respeito porque não querem saber. Eles às vezes acham que devemos ter poucos conhecimentos. As famílias tratam-nos, pelo menos onde eu trabalho, que são realidades diferentes, mesmo muito bem, são muito carinhosos e simpáticos; se tiverem que criticar, também o fazem, mas com respeito. Aí o enfermeiro é entendido como aquele que faz a higiene e pouco mais, aqui têm mais respeito pela profissão.

Porque acha que há essa diferença?

Penso que tem a ver com a própria educação das pessoas aqui e o facto de haver tantos lares e tantas pessoas em lares. O meu namorado acha que o respeito é diferente pelos enfermeiros formados fora e pelos formados cá. Provavelmente porque os de fora aprendem mais, eles aqui têm um curso de três anos e o nosso é de quatro anos. No lar há poucos enfermeiros de cá, são quase todos estrangeiros. Na minha unidade há uma italiana e eu, na unidade do meu namorado há portuguesas, italianas, lituanas, filipinas, romenas e ingleses.

Foi difícil passar de enfermeira de *band 5* para o equivalente a *band 6*, estando num lar privado?

Foi uma adaptação, evoluí devagar, mas não foi difícil. Sempre tivemos apoio do chefe e da vice-diretora, que é responsável pela formação e supervisão, quando temos alguma dúvida, mesmo que pareça ridícula, ela ajuda-nos.

O que tem sido mais difícil desde que está aí?

O primeiro ano foi o mais difícil, por estar fora do meu país e da minha família. Custou-me muito. Eu não tinha estado mais do que dois meses fora da casa dos meus pais.

Portanto, foi também difícil por deixar de viver com os seus pais?

Sim. Vim com o meu namorado, mas mesmo assim foi complicado. Nós aqui também não temos muitos amigos, alguns portugueses e uma ou outra pessoa daqui. Porém, a comunidade portuguesa aqui está a aumentar, somos cerca de nove pessoas. Estamos numa cidade pequena, a 35 quilómetros de Belfast. Nós não gostamos muito de beber cerveja e eles aqui bebem imenso, isso distancia-nos um pouco, mas foi isso o que mais me custou, a ausência de... toda a gente.

**O que tem sido mais fácil desde que está aí?**

Eu, tal como todas as enfermeiras estrangeiras, tivemos muitas ajudas para nos adaptarmos. Tivemos que ir aprendendo e habituámo-nos. A empresa ajudou com a primeira renda da casa. Foram 500 libras, eles pagaram o depósito e a primeira renda e nós fomos pagando tudo nos primeiros seis meses, descontando do ordenado. Estou a gostar muito da aprendizagem. Não fazemos muitas coisas que faríamos se estivessemos no hospital, mas a aprendizagem e o contacto com as pessoas, o cuidar das pessoas... É tudo muito gratificante a maior parte dos dias. É um país com paisagens muito bonitas.

Conheceu colegas que tenham trabalhado em lares de idosos ou demências em Portugal, para poder comparar o trabalho dos enfermeiros nos dois países, focando-se nos lares dos dois países?

O meu namorado esteve a trabalhar num lar antes de vir para cá, mas não é enfermeiro. Na área de Leiria, sei de um lar onde o enfermeiro vai lá preparar a medicação e os auxiliares é que dão. Sei de outro lar, em que uma colega trabalha lá permanentemente, eles têm um serviço muito bom em cuidados paliativos. Penso que há bastante diferença em termos de acesso à formação. Nós aqui não temos de pagar a formação do nosso bolso. Por exemplo, aqui temos de ter formação quando começamos a trabalhar para saber como movimentar uma pessoa na cama, usar um elevador com idosos, temos de usar muito material para nos poupar as costas. Esse curso custa 2000 libras à empresa e foi-me oferecido. Agora tenho o curso para formar outros enfermeiros. Em Portugal se quisermos ter mais formação, pagamos, nisso sinto muita diferença.

Alguns colegas da sua turma também foram trabalhar para o estrangeiro?

Sim, para hospitais de Inglaterra e três viemos para a Irlanda do Norte. Penso que uma está no hospital Amadora-Sintra e outras estão em casa à procura de emprego.

Quais foram as condições de trabalho que lhe ofereceram na entrevista?

Como enfermeira pré-registada, trabalhando como auxiliar, estava a ganhar 10,95 libras à hora, o que dá cerca de 12 €. No final do mês eram cerca de 1,400 libras, cerca de 1.900 €. Pagamos também muito de impostos, ganhava líquidos cerca de 1.600 € e na altura pagávamos 300 a 400 libras de impostos. Assim que comecei a trabalhar como enfermeira, passei a receber 11,96 libras, o que dá 16 € à hora. No final mês recebia 2.160 €. Agora fui aumentada para 13 libras à hora, penso que dá cerca de 2.400 € por mês, líquidos.

Tendo em conta os custos de vida aí, o facto de ambos terem emprego, pagarem a casa e outras contas, como é a vossa gestão do dinheiro?

Dá perfeitamente. Ao final de um ano e três meses comprámos carro e pagámos a pronto, custou cerca de 4.500 €. A casa estava vazia e em dois meses conseguimos



mobilá-la, pagamos de renda 500 libras por mês, que são 600 €. Estamos cá há dois anos, temos casa em frente ao mar, comprámos carro e o ano passado fomos seis vezes a Portugal. Tanto que em Portugal não poderíamos fazer o que vamos fazer para o ano, que é casar. Nem podíamos pensar isso. Conseguimos ter dinheiro de parte, pagar as nossas contas, ir ao ginásio, conseguimos ter tempo de lazer. Eles facilitam-nos as folgas para estarmos juntos. Eu trabalho 44 horas por semana, das oito às oito, quatro dias por semana. Tenho três dias de folga por semana.

Como compara a sua progressão de carreira com a dos seus colegas que ficaram a trabalhar em Portugal, tendo em conta o que sabe do percurso deles?

Eles não têm progressão de carreira. As carreiras estão congeladas em Portugal. Duas colegas começaram a trabalhar a recibos verdes. O trabalho do enfermeiro é como se estivesse escondido, como se não o vissem. Há atividades autónomas de enfermagem, há diagnósticos de enfermagem. Há todo um leque de tarefas que ninguém tem noção que o enfermeiro faz sozinho. Há enfermeiros especialistas em obstetrícia. Aqui as fronteiras com os médicos estão melhor definidas, um enfermeiro aqui tem muitas funções. Há enfermeiros especialistas em diabetes; há enfermeiros especialistas em incontinência, que dão consultas como se fossem médicos; há enfermeiros especialistas de feridas, enfim há várias especializações. Por exemplo, aqui no lar, se tiver uma pessoa com úlcera de supressão de grau 3, segundo os protocolos, preciso do parecer da enfermeira de feridas, para verificar a ferida e me dizer, “penso que o que estás a fazer está certo ou errado”. Tenho autonomia para mudar a dieta dos meus residentes, alguns estavam a guardar comida nas bochechas e tive de mudar a consistência da dieta deles, para prevenir que se engasguem.

O que menos lhe agrada aí?

As pessoas daqui gostam muito de se embriagar e telefonam para o trabalho a dizer que estão doentes. É o que mais me irrita, principalmente quando estou responsável pela casa inteira, tem de estar um enfermeiro todos os dias e todas as noites, quando eles telefonam a dizer que estão doentes, nós temos de cobrir o turno dele. É a parte que menos gosto, então quando são três ou quatro pessoas de uma vez ...

Há algum irlandês no lar?

Auxiliares há muitos.

Porque há muito auxiliares irlandeses e não enfermeiros?

Porque os enfermeiros não querem trabalhar aqui, querem todos ir para Londres. Todos querem ir tudo para hospitais, ninguém quer trabalhar em casas de saúde ou lares.



Porquê?

Porque técnicas como, por exemplo, colheitas de sangue, algaliação de banda gástrica, não se praticam no lar. Não há muita ação no lar, há mais nos hospitais, e eles querem ação. Também acontece alguma ação nos lares, mas não com a mesma frequência.

Os lares aí têm de ter enfermeiros permanentes?

Sei que os quadros de lar devem ter durante o dia um número de enfermeiros por um certo número de pessoas, bem como um certo número de auxiliares por pessoas. Por exemplo, eu para 17 residentes tenho de ter quatro pessoas: um enfermeiro e três auxiliares. Para 20 pessoas, na unidade onde eu trabalho, são dois enfermeiros e três auxiliares. É baseado nos padrões de qualidade, provavelmente, do Serviço Nacional de Saúde. Eu não sei como é que um lar em Portugal não tem de ter um enfermeiro permanente porque são similares a unidades de cuidados continuados. Os cuidados continuados em Portugal são de curta duração, se forem de reabilitação, e longa duração, se forem pessoas que tiveram AVC e precisam de assistência. Aqui no lar temos cuidados continuados de curta duração, pessoas que estão a fazer reabilitação e vão para casa, e temos de longa duração, tudo no mesmo lar. Temos ainda unidades de demência, que são também cuidados de longa duração. Depois, quando as pessoas estão em situação de fim de vida, temos os cuidados paliativos.

Tanto os lares como os hospitais em Portugal poderiam apostar na formação dos profissionais e motivá-los a ficar com eles, como fazem aqui. Dá-lhes segurança. Nós não ganhamos nada de especial para os ordenados de cá, mas as pessoas apostam em nós. Acho que é a grande diferença. Se apostassem nos enfermeiros aí em Portugal, era completamente diferente, não só nos enfermeiros mas nos auxiliares, em todos.

Como sente o impacto de aí apostarem em si?

Na vontade de trabalhar. Se trabalhar num sítio e houver alguém a apostar em si, a dizer, “agora vais fazer esta formação porque eu quero que comeces a fazer isto ou aquilo”, reflete-se na forma como se levanta de manhã.

Gostava de trabalhar em Portugal?

Se gostava de trabalhar perto dos meus pais, com o mesmo trabalho que tenho aqui, gostava.

O que teria de mudar para vir para Portugal trabalhar?

Ter as mesmas condições que tenho aqui para trabalhar. Poder ter dinheiro para pagar a minha casa, ter a minha vida, para o que me apetecesse, por exemplo. Poder pensar que se estivesse em Portugal, poderia pensar no futuro sem ter de pensar quantas moedas tenho na carteira agora. E não é só dinheiro. Nós aqui vamos casar.



Se estivesse em Portugal nem sequer tínhamos pensado ou sonhado que iríamos querer casar. Se calhar queríamos, mas ficávamos no querer. Passa-se o mesmo com ter filhos.

Porque é que não pensariam em casar e ter filhos em Portugal?

Com recibos verdes, a 700 €, se tivesse que pagar 300 € de casa, mais 150 a 200 para despesas, ia dar 500. Se eu ganhasse, por exemplo, 700 € e ele que estava a ganhar 200, porque estava a recibos verdes, com que dinheiro é que ficávamos para pagar as coisas no final do mês, para comprar a casa e para comer? E se quiséssemos ter filhos ou juntar dinheiro para casar... Eu não me vejo a viver com 500 € por mês, em casa dos meus pais, sem perspetiva de casar e ter filhos, de fazer a minha vida. [2015]

“Os portugueses não têm noção de como os enfermeiros portugueses são tão bons e qualificados” (Arábia Saudita e Emirados Árabes Unidos)

Alexandra¹¹ [51 anos] – Eu saí de Portugal por desmotivação profissional, sobretudo a nível do reconhecimento e da forma como somos tratados pelas nossas chefias. Pensei, “isto vai ser assim nos próximos cinco anos, dez anos, 20 anos, não vai mudar, portanto ou aceito e não vou ter mudanças ou então, se não aceito, vou andar amargurada”. Sabia que estavam a contratar para a Arábia e concorri. Entretanto, sentimos muita ansiedade até ao último momento: embora a entrevista esteja aprovada, eles vão confirmando por fases os documentos todos, até termos o visto na mão, eles dizem “não se despeça”. Este processo é muito desgastante emocionalmente.

Moveu-me ir para aquele país a partir do momento em que pedi uma licença sem vencimento e me foi negada, pensei, “tenho mesmo de sair”.

Qual a razão por que alguns colegas seus têm direito a licença sem vencimento e a si não foi concedida? Há algum critério de atribuição?

Não sei. Em Portugal, na direção não aceitaram a minha licença sem vencimento, disseram-me que “não estavam a dar”. Eles não interpretam isto como, “ela vai lá fora, até pode adquirir outros conhecimentos que ao regressar sejam benéficos para a nossa instituição e para o nosso desenvolvimento profissional”.

Escolhi a Arábia Saudita porque o salário é semelhante ao do Reino Unido, mas não tem impostos e dão-nos alojamento. Se vou deixar o que tenho cá, tenho que ser capaz de poupar porque aquilo será sempre por um período de tempo, nunca será a longo prazo. A minha perspetiva era: “vou experimentar porque se calhar consigo lá ter um reconhecimento profissional e um desenvolvimento que aqui nunca tive e ou arrisco agora ou vou ter que abandonar a minha profissão porque estou saturada”. Por esse motivo, considero que, do grupo de enfermeiras portuguesas, fui a que tive

11 Nome e idade fictícios para proteger a privacidade.



mais dificuldades de adaptação porque cedo me apercebi que aquilo não era nada do que me tinham dito.

O que lhe tinham dito que não correspondia à realidade?

Falaram-me em cuidados de enfermagem de alta qualidade e em perspetivas de poder estudar, tirar o mestrado, depois exigiram-nos tanta documentação e verificação de referências, que íamos à espera de condições de topo. Os dois grandes hospitais na cidade de Riade são, de facto, de topo, quando vemos a quantidade de especialidades e toda a prática que se faz, no entanto os cuidados de enfermagem são muito inferiores àqueles que são praticados cá. O que tenho percebido é que, de facto, os portugueses não têm noção de como os enfermeiros portugueses são tão bons e tão qualificados. Nós somos muito autónomos: os nossos cursos têm uma carga prática muito elevada, portanto, quando saem para o mercado de trabalho, já têm uma série de experiência em termos da prática de enfermagem, em contexto real de trabalho.

Há vários países que não têm cursos de enfermagem com a componente prática que é lecionada em Portugal.

Há também países em que os enfermeiros para desempenharem determinadas técnicas, como colocar uma algália (cateter urinário), têm que fazer uma pequena certificação. O que é que acontece? Nós não temos isso, por um lado, é uma pena porque quando vamos para o estrangeiro ninguém considera que sabemos todas essas tarefas, por outro lado, faz parte do nosso curso e da nossa formação. Essas competências permitem-nos, como é óbvio, fazer uma série de tarefas no estrangeiro que outros enfermeiros não fazem. Isto é o que tenho observado na Arábia, em termos dos profissionais que vinham da Inglaterra e da Irlanda e, já para não falar, dos asiáticos. Por exemplo, metade do meu dia lá era a fazer pensos, simplesmente eram pensos muito complicados comparados com os que temos cá, com tratamento de feridas, até nisso eles têm muitas limitações, portanto, não saem preparados. Esse foi logo um dos choques que tive. Apercebi-me que os cursos deles eram muito diferentes dos nossos.

O que me deparei lá é que o enfermeiro faz muito trabalho administrativo que nós cá não fazemos, temos administrativos para o fazer. Então qual era a minha função na clínica, no início? Entrava dentro da sala com o médico e o doente, não percebia nada do que eles diziam porque eles falavam árabe; o médico examinava, normalmente está sempre a família dentro da sala porque vão todos juntos; depois o médico acabava a consulta e dizia-me, por exemplo, que queria análises e a marcação de uma consulta. Qual era o papel da enfermeira? Introduzir todos estes dados no computador, marcar as consultas e dar um papel ao doente, e o médico queria tudo em poucos minutos, quando nem sabia do que é que se esteve ali a falar na consulta. Estão a falar em árabe, esse é outro aspeto, também nos dizem que temos sempre tradutores e isso não é verdade, eles pedem-nos se sabemos o inglês e lá o inglês não dá para falar entre profissionais.



Esta foi a minha experiência no início. Para além disso, como eles têm uma cultura em que casam entre familiares e o homem tem várias mulheres, há uma quantidade enorme de doenças genéticas, de cancro. Eu vi uma quantidade elevada de crianças com deficiências, cancro e coisas horrendas, como eu nunca vi na vida. Tanto que na primeira semana eu ia para casa todos os dias a chorar porque aquilo deixava-me alterada. Aqui só vemos estes casos ocasionalmente. Cá, também existem alguns, estão em instituições específicas, as crianças são acompanhadas. Lá, eles cuidam dos seus familiares, em casa, não têm ainda uma rede de saúde comunitária, portanto, muitas vezes quando vão para o hospital já estão numa fase muito doente.

Os vossos ordenados eram elevados?

Os nossos ordenados não são elevados. Eu ganhava 15 mil riais, cerca de 3.000 €. O câmbio do rial, na Arábia, e do dirame, em Abu Dhabi, é quase igual. Os ordenados deles, dos árabes, são muito elevados comparativamente com os nossos, 3.000 € para quem está lá fora e vive naquele país não é ser bem pago, porque a nossa realidade em Portugal é péssima, o que compensa é não termos impostos, darem-nos alojamento. Aquilo significava eu levar para casa praticamente duas vezes e meia o meu ordenado de Portugal. Se pensarmos na vida de lá, em termos das compras do dia-a-dia não era caro, dava perfeitamente para ir ao supermercado e eu poupava, mas também não há entretenimento, nem cinema há. Portanto, os árabes gastam onde? No centro comercial e passam a vida a viajar para fora. Porém, os ordenados deles são muito superiores aos nossos, já em Abu Dhabi é a mesma coisa.

Pode dar um exemplo de como os ordenados dos árabes são muito superiores aos vossos?

Tenho uma noção mais exata de Abu Dhabi, talvez porque na Arábia eram muito mais fechados em relação a esse tema. No hospital onde estou, as funcionárias que são administrativas, que fazem trabalho de secretariado, são locais, e ganham cerca de 60 mil dirames. O meu ordenado são 15 mil dirames e sou enfermeira com mais de 20 anos de profissão. Podem até não ter curso, ganham esse ordenado e têm 130 dias de férias, têm também mais dias do Ramadão e das festas religiosas. Sim. Portanto, acho que com isto disse tudo, não é?

Qual a razão de pagarem muito menos aos estrangeiros?

Eles pagam um pouco de acordo com o que o estrangeiro ganha no seu país, portanto, eu sou muito pior paga do que um americano. Há enfermeiros americanos a ganhar o dobro de mim, com sete anos de experiência de trabalho, enquanto eu tenho mais de 20 anos de experiência. Só porque eles têm o passaporte americano. A seguir, vêm os australianos, que ganham entre os 20 e os 25 mil dirames por mês, depois vêm os europeus. Eu sei que eles vieram recrutar a Portugal e havia muitos portugueses para ir, mas muitos desistiram porque os valores que ofereceram foram



muito baixos. Em relação à segurança social, nós não temos descontos. Ao voltar para Portugal e regressando à atividade profissional, os anos que descontei anteriormente serão tidos em conta, mas não descontei nada durante os anos de ausência. Na Arábia Saudita e nos Emirados como também não desconto, não temos qualquer fundo de pensões nem reforma.

Eu saltei de um país para o outro para voltar a ter vida. Na Arábia Saudita nós não temos vida, nós sobrevivemos. Na Arábia, em termos profissionais, dececionei-me logo muito, depois transferiram-me para outro serviço passados dois meses.

Manifestou isso?

Manifestei à chefia. Eles não estão habituados a isso. A minha chefe, egípcia, aparentemente, aceitou e disse-me a forma como eu havia de proceder para mudar de serviço, mas depois descobri que ela bloqueava a minha saída. Até que um dia fui chamada à direção e me foi dito, assim com as “letras todas”, que eu era uma afortunada por lá estar, que tinham gasto muito dinheiro para me levar e que aquela era a posição que tinham para mim.

Como se sentiu nesse dia?

Eu respondi-lhes que eles tinham investido muito em mim, mas eu também tinha investido muito e que não me tinha demitido do meu trabalho para fazer aquilo, que não era o trabalho de enfermagem que me tinham oferecido. Era uma das assessoras da direção de enfermagem, inglesa, e ela queria que eu aceitasse à força aquilo, não me deu hipótese nenhuma. Aí eu pensei, não tenho trabalho em Portugal, não posso voltar. Também me senti defraudada por perceber que, apesar de prometeram que podíamos estudar, não me foram dadas essas oportunidades. Portanto, comecei a ver que tudo isso me estava vedado, que o meu trabalho ia limitar-se àquelas tarefas e que eu saía dali e ainda estava com menos competências técnicas do que estava antes porque não as podia praticar, foi isto que me desanimou muito inicialmente. Ora, uma pessoa anda ansiosa, está longe da família, é uma realidade muito dura e muito diferente, não há grandes hipóteses de socializar e eu só conseguia dormir quatro ou cinco horas por noite e mal. Fui ao médico e disse, “tem de me dar comprimidos porque eu estou deprimida, já ando a chorar pelos cantos e não durmo”.

Não dormia devido à preocupação? Por estar descontente?

Sim, era aquele dormir em que acordava de manhã e ainda estava mais cansada do que quando me deitei. As colegas foram um grande apoio. Estava lá uma enfermeira portuguesa, que começou comigo, era uma das duas colegas que eram mais velhas, com mais de 50 anos, e foi enviada para casa por eles ao fim de dois meses. Ainda a mudaram de serviço, mas percebeu-se que foi apenas para mostrar que lhe davam uma oportunidade, a fazer de conta.



Porque enviaram essa enfermeira portuguesa para Portugal?

Disseram que não estava a ir de encontro às expectativas, eles não têm que dizer nada nos primeiros três meses, e ela cá era enfermeira chefe, aceitou ir como *staff nurse* normal. Eu, que estava no serviço com ela, sei que não se passou nada de mais com ela, foi a chefe que não teve empatia com ela e quis ver-se livre. Ela não fez nenhum erro. Portanto, ali, nós podemos em qualquer manhã acordar e o nosso chefe diz que “não estás a cumprir com as expectativas”. Metem-te num avião e vais embora.

A colega que enviaram para casa também estava sem licença sem vencimento?

Não, essa foi uma das duas sortudas com licença sem vencimento. Na altura foi muito complicado, aquilo abalou-nos fortemente porque era um dos nossos dez elementos que perdíamos, não é? Entretanto, mais tarde, transferiram-me de serviço.

Como é que se sentiu nos meses a seguir?

Em 2013 comecei a adaptar-me melhor ao serviço, começou a sobressair aquilo que eu sou, eu sempre fui empreendedora e esforço-me muito para dar o meu melhor no trabalho. A minha chefe egípcia começou a conhecer o meu outro lado. Ela gostava muito do meu trabalho, não gostava muito era das minhas opiniões.

Os seus colegas eram de que nacionalidade?

A maioria era das Filipinas, excetuando eu e uma neozelandesa, não existia mais nenhuma ocidental no serviço. Os outros eram jordanos, malaio, iemenitas, sudaneses, indianos e libaneses.

Houve uma altura que, por férias de uma das pessoas que era *team leader* (chefe de equipa), eu passei a *team leader* e houve uma diferença muito grande no funcionamento da clínica, para melhor. A própria chefe chamou-me para saber qual era o segredo porque aquela secção nunca tinha funcionado tão bem. Eu expliquei-lhe que não havia segredo nenhum. Eles trabalham, mas não têm muita organização de trabalho. Há os chefes que dividem os doentes por determinados enfermeiros mas não supervisionam se ficou bem feito, não têm o hábito de confrontar o profissional que não está a cumprir, e eu comecei a supervisionar.

Ao longo do tempo fui modificando pequenos procedimentos, foi mesmo uma proeza porque foi difícil, foram procedimentos muito simples que têm impacto. Por exemplo, temos cinco salas para tratamentos de feridas e todas elas tinham um carro com o material em gavetas, o que mudei foi fazê-los perceber que era importante termos todos os carros organizados da mesma maneira. Assim, quando estamos a meio do penso não precisamos de ir à arrecadação buscar o que falta, só porque de manhã não verificam o material devidamente. Então, consegui que cada carro



tivesse escrito em cada gaveta o material que lá devia estar e que todos estivessem organizados da mesma forma.

A segunda guerra foi conseguir que todas as manhãs repusessem os materiais, normalmente havia sempre quem fazia mas eram sempre as mesmas enfermeiras. As que lideravam acabavam por preferir serem elas a fazer do que chamarem à atenção quem não fez, porquê? Porque grande parte delas eram filipinas, que já lá estavam há muitos anos, e não se sentem em condições de confrontar os árabes. Quando eu lá estive nessa semana, fiz um esquema com a divisão das tarefas por enfermeiro e supervisionava. Tentei alterar procedimentos extremamente simples, mas que lá foram difíceis devido ao hábito de não confrontarem.

Havia um colega árabe que chegava consecutivamente atrasado e eu disse-lhe, “acha que é justo nós entrarmos às 7,30 e chegar quase sempre às 8 horas? Se for só uma vez, tudo bem, mas todos os dias?”. Ele até aceitava e pedia desculpa, queria evoluir só que a mentalidade está muito embrenhada...

Culturalmente não estão habituados a ser chamados à atenção.

Por outro lado, aqueles que cumpriam sentiram-se nessas três semanas muito contentes porque compreenderam que o facto de eu chamar à atenção os que não cumpriam era um reconhecimento do seu bom trabalho. Foi isto que eu transmiti à chefe quando ela me chamou à reunião para saber o que tinha alterado. A minha chefe, a partir daí, começou a rodar os chefes de equipa, deixou de ser apenas a filipina.

Grande diferença, foi uma vitória sua.

O problema é que depois isto teve repercussões na avaliação, que tinham impacto na nossa contratação. Alguns colegas disseram que eu não os respeitava e que tinha um comportamento agressivo. Eu não queria acreditar. Pediam a seis colegas para fazer uma avaliação, três eram escolhidos por mim e três eram escolhidos pela chefe. O curioso é que dois dos que eu escolhi é que falaram mal de mim, eu dizia “isto é a coisa mais ridícula que existe ao cimo da Terra, eu não vou escolher colegas que acho que vão falar mal de mim”, eu achei que eles iam fazer uma avaliação normal.

Eram filipinos?

Sim, uma delas era a chefe de equipa, que durante muito tempo se fez sempre muito chegada a mim, entendíamo-nos bem, apoiávamo-nos, em termos de trabalho eu achava que trabalhávamos bem, e foi aí que eu me apercebi que aquilo não era nada assim. Fui ter com ela e perguntei-lhe, “eu peço que tu me digas quando é que eu fui desrespeitadora para ti, eu preciso de saber o que para ti é desrespeitadora, porque eu não me lembro de nunca o ter sido”. Ela começou a dizer-me, “não é bem isso que eu queria dizer. Eu acho é que às vezes a forma como tu dizes as coisas pode dar azo a má interpretação” e eu disse “pois, mas sabes escrever bem inglês, estás cá há muitos anos, e não foi isso que tu puseste no papel”.



Fui também falar com a outra colega filipina, eu sempre gostei muito dela, foi uma das que foi dizer à chefe que eu estava a fazer um excelente trabalho na clínica. Disse-me que quando estávamos nas reuniões, para ela o chefe era como na família, um pai e uma mãe, e mesmo que estivéssemos em desacordo, nós não dizíamos determinadas coisas aos nossos pais que eu dizia à chefe, e que ela achava que isso era uma falta de respeito. Para ela era uma questão cultural. No caso da outra colega foi diferente, na véspera de me ir embora, veio dar-me uma caneca e chorou porque queria pedir-me desculpa, se me tinha magoado. Portanto, elas vivem naquela submissão e naquele servilismo.

Antes de ir para a Arábia Saudita falou com colegas que já lá estavam, o que é que eles lhe disseram?

Eles focaram quase apenas a parte económica, das oportunidades de promoção. De facto, o hospital todos os meses tinha uma página interna em que anunciava promoções. Por exemplo, eu podia ser *staff nurse* e concorrer, para o que eles chamavam, *clinical instructor*, não trabalhava diretamente com o doente, era com a educação do pessoal. Quando essa colega foi para o cargo, foi uma das que manifestou as promoções, ela foi numa fase em que muitos enfermeiros tinham saído, há uma rotatividade de pessoal muito grande porque quase ninguém quer ficar na Arábia Saudita, pela própria vida que se tem. Em 2009, ao fim de um ano teve logo a possibilidade de uma promoção dessas porque havia escassez de pessoal, embora tivesse os conhecimentos e o mérito, foi também muito o contexto de terem falta de enfermeiros. A partir daí ela foi sempre *clinical instructor* e isso permitiu-lhe ter condições privilegiadas, um estatuto no hospital com reconhecimento, auferir um outro ordenado, em vez de ganhar o que nós ganhávamos, cerca de 15 mil riais, ela ganhava cerca de 18 mil riais. Portanto, era uma diferença considerável, principalmente para uma enfermeira que chegou e passado um ano foi promovida.

Quando eu perguntei as impressões de quem já lá estava, algumas disseram-me que havia adaptações culturais, mas descrevendo tudo muito “cor-de-rosa”, outras falavam dos aspetos económicos e o resto omitiam. Eu às vezes perguntava, “mas o que é que tu fazes aí?”, e respondiam, “tens o ginásio, tens as festas das embaixadas, tens os *shoppings*”, não se abriam sobre as amarguras do dia a dia da falta de autonomia em termos profissionais. Não existem também auxiliares de ação médica, como aqui. Portanto, os enfermeiros no internamento têm menos doentes mas têm que lidar com tudo.

Porque acha que eles não falaram dos aspetos menos positivos de se viver na Arábia Saudita?

Penso que alguns ainda estavam numa fase em que eles próprios estavam naquela luta interna, como eu passei nos primeiros tempos, não tinham grande capacidade de conseguir verbalizar. Eu acho que para quem, de alguma forma lhes correu melhor, entram numa bolha fictícia porque aquilo é um mundo fictício e porquê?



Porque dão-nos alojamento, não pagamos água, não pagamos luz, não temos que gerir as coisas da vida. Portanto, limita-nos e ao mesmo tempo protege-nos. No entanto, há regras como, eu não posso ir num carro com um homem, não posso falar com um homem na rua.

Por exemplo, se passar por um chefe seu na rua, por ser homem não pode falar com ele?

Não, só se ele fosse meu marido, meu pai ou meu filho. Os únicos homens com quem podemos andar de carro são os taxistas porque eles têm uma licença. Não podemos levar nenhum homem para nossa casa porque alguém pode denunciar e aparece lá a polícia religiosa, que tem o direito de invadir a casa, com a polícia "normal" e ver quem está lá dentro. Portanto, nas nossas casas não temos direitos nenhuns, não estamos protegidas nesse sentido. Nenhum homem entrou na minha casa, excetuando os senhores da manutenção. Nunca. A única condição em que nós podemos estar na casa de alguém, com homens e mulheres que não sejam casados ou família direta, é se houver um casal que diga que são os seus convidados porque se não houver um casal não podemos ter homens e mulheres misturados. Nós temos uma viagem por ano que o hospital nos dá e as pessoas vivem muito para esses dias.

Têm 54 dias de férias por ano, quase dois meses.

Sim, mas retiram os feriados religiosos das nossas férias. Até às minhas primeiras férias, deram-se as festas Hajj, eles têm duas festas religiosas principais, o Ramadão e o Hajj, quando fazem peregrinações a Meca, e também têm um período de férias. Como nós trabalhávamos na clínica éramos obrigados a tirar esses dias, o que nunca ninguém me tinha dito. Resultado, sei que no final de setembro tiraram dez dias seguidos das nossas férias e obrigaram-me a ficar em casa. Eles têm sete dias nas festas do Ramadão, dez dias no Hajj e um feriado nacional, portanto, ao todo obrigam-nos a tirar 18 dias nessas datas específicas. As nossas férias são 54 dias, mas como têm incluídos os feriados religiosos, ficamos com 36 dias de férias. Todos os meses vamos acumulando dias para ir de férias, no primeiro ano não tinha dias suficientes para vir de férias a Portugal porque tinha gasto dez dias, os do Hajj.

Quando é que decidiu sair de Riade?

A chefe dificultou-me tanto a minha última contratação, sabendo eu que ela me ia recontratar, eu estava tão danada, que concorri para Abu Dhabi. Ela até me subiu de escalão, quando na altura o hospital estava a cortar, aumentou-me o ordenado, era uma ninharia, mas não interessa, só que era muito difícil lidar com ela. Pensei, "o difícil é sair daqui, vou ganhar então o que me permita poupar mais ou menos o mesmo montante, não é? Porque para Portugal não consigo ir porque vou ganhar 800 e".



Se voltasse para Portugal, teria de entrar de novo e começar do zero?

Sim. Quando me fui embora, o meu ordenado bruto, com quase 20 anos de profissão, era 1.574 € (e não era das que estavam pior), ao fim do mês levava para casa 1.200 €, já com o subsídio de férias. Para mim dava bem. Naquela altura não me fui embora porque 1.200 € não me chegassem, não havia era nenhuma oportunidade de progressão, o trabalho não era reconhecido, sentia-me completamente desmotivada.

Do que temos conversado, parece-me que para a sua decisão de sair contribuiu mais o descontentamento com o seu contexto profissional do que a atração inicial pelo país de destino. O que sugere que deveria mudar no sistema nacional de saúde, para evitar a desmotivação dos profissionais de saúde e, simultaneamente, para melhorar a gestão financeira e de trabalho, em última análise, os cuidados aos doentes?

Eu acho que a raiz do problema está nas lideranças, agora prevalece a liderança por comissão de serviço. As lideranças deveriam monitorizar, não adianta dar diretrizes se não avaliarem se estão a ser implementadas e se estão a ter efeito.

Penso que é necessário parar de premiar a mediocridade porque nós temos muito bons profissionais, mas também os que não o são.

Acha que os profissionais de saúde medíocres são premiados?

Eles são premiados pelo facto de não haver uma diferenciação entre ambos. Existe a avaliação de desempenho com objetivos, mas os enfermeiros que se destacam não acabam por ter benefícios e os que nem sequer cumprem os requisitos mínimos do seu trabalho mantêm-se sem qualquer sanção. Os critérios têm que ser mais claros e transparentes. Os prémios podem ser de diversa ordem, é sempre uma motivação ter um acréscimo económico. Além disso deveriam dar a possibilidade de os enfermeiros poderem continuar os estudos, facilitando o horário para frequentarem as aulas de pós-graduações, especializações ou doutoramentos. No meu caso o que é que eu queria? Queria que me flexibilizassem o horário de trabalho, não era fazer o curso nas horas de trabalho, mas a possibilidade de ajustar.

Sugere, portanto, premiar o mérito e também proporcionar um melhor cuidado ao doente. Havia mais alguma medida que sugeriria implementar?

Acho simplesmente que têm cortado muito no número de enfermeiros. Nós não temos o estatuto profissional que os médicos têm, em termos sociais. Isso tem repercussões. Os médicos podem ter as suas desavenças, mas como grupo são unidos, os enfermeiros não são. Nunca ouve um médico a falar mal de outro.

**Voltando ao seu percurso. Decidiu sair de Riade e ir para Abu Dhabi, como é que foi o processo?**

Eu já tinha ouvido falar que este hospital em Abu Dhabi ia recrutar, e eu dizia “eu não quero mais Médio Oriente, não quero”. Estava na Internet e alguém partilhou no Facebook. O Facebook passou a ser o meu alimento, quando estamos fora, passa a ser muito importante. Quando vi o anúncio, pensei em concorrer, confesso que pensava em eventualmente ganhar mais, já nem era a ambição profissional. Depois pensava, “pior não há-de ser”. Contactei a agência e passada uma semana responderam-me. Mais tarde, pensei, se calhar, mesmo ganhando um pouco menos do que aqui, por 2500 € ia na mesma, porque passo a ter vida e ainda posso poupar, apesar de me dizerem que o nível de vida Abu Dhabi era muito mais elevado.

Quanto é que normalmente gastava por mês em Riade?

Mil euros e poupei sempre 2000 € por mês.

Que diferenças sentiu em Abu Dhabi por comparação com Riade?

A cidade é diferente, não se sente que se está no Médio Oriente, enquanto em Riade falava-se árabe em todo o lado, em Abu Dhabi fala-se inglês em todo o lado. Portanto, há doentes que quando vão ao hospital falam árabe, temos tradutores, mas a maior parte das vezes os familiares e os filhos falam inglês. Em Abu Dhabi 80% da população são expatriados e só 20% são locais.

Como são as diferenças no seu dia-a-dia de Riade por comparação com Abu Dhabi? Sente tanto isolamento?

Não, o meu isolamento em Abu Dhabi é diferente. O alojamento do hospital é fora das instalações do hospital, fica a 35, 45 minutos de carro; eles dão-nos transporte, mas isso significa que todos os dias perdemos uma hora antes de trabalharmos e chegamos uma hora mais tarde. Vivemos numa zona muito residencial, mas não tem supermercados, não tem um café, não tem nada, o que fica mais perto de carro é a 15 minutos de carro. Portanto, estamos um pouco isolados nesse aspeto, isso foi o que senti mais.

Em Abu Dhabi as mulheres podem conduzir.

Sim. Em termos de dia a dia não sentimos que estamos na Arábia e num país árabe.

Então é uma grande diferença.

Sim. Temos praia, o que é fenomenal, Riade era árido e interior, aqui podemos ir à praia de biquíni, podemos andar de calções, é uma vida normal. Nos centros comerciais é que têm avisos para não andarmos expostas. Porém, neste momento, o que



sinto é que quero ficar lá dois anos e vir embora para Portugal. Nestes primeiros meses em que estive em Abu Dhabi, senti que não quero estar fora do meu país. Não me identifico com as culturas. Apesar ter passado a “ter vida”, aquilo é tudo criado, é tudo artificial. Portanto eu não sinto uma ligação à cidade. Aqui podemos não ter nada para fazer, não ter muito dinheiro, mas sentamo-nos numa esplanada, estamos com a nossa amiga e apreciamos a paisagem. Ali apreciamos, é bonito, tem prédios lindíssimos, mas vemos uma ou duas vezes e está visto. Tem o mar, às vezes sentamo-nos lá na esplanada e também é agradável, mas... Não sei explicar.

No hospital onde está, sente alguma oportunidade de progressão profissional?

Sinto que é a única vez na minha vida que, se calhar, estou a ter os anos gloriosos na minha profissão. Fui contratada como *staff nurse*, ou seja, como enfermeira normal para trabalhar em ambulatório, mas cheguei lá e a chefe decidiu que, como também tinha enfermeiros com certificação americana em feridas e ostomias, entre outros, ia formar uma equipa que além de atender os doentes no ambulatório, acompanha os doentes no internamento. Nós passámos a ser a *wound and stoma care team*, portanto, tudo o que seja ostomias. O que é que acontece? Temos os doentes que vão fazer pensos a esses serviços de ambulatório, consulta externas por diversas razões, o tratamento e apoio às pessoas que vêm para colostomias no pré e pós-operatório, mas também acompanhamos as feridas no internamento que sejam mais complicadas. Ou seja, damos apoio aos enfermeiros do internamento e damos consulta para avaliarmos a ferida do doente.

A vossa equipa avalia as feridas mais complicadas e dá recomendação.

Os meus colegas têm certificação americana em feridas e ostomias e eu não. Isto gerou muita controvérsia no início porque uma das minhas colegas americanas considerava que eu não estava ao mesmo nível porque não tenho certificação, apesar de ter os conhecimentos e a prática. A certificação deles não é como as nossas pós-graduações, é um curso de três meses com um exame e ficam certificados por cinco anos. A chefe disse que “é uma mais-valia serem certificados, mas para desempenharem a função não é preciso serem certificados”.

Sentiu-se reconhecida?

Sim. Eles têm condições acima das minhas por serem americanos, ganham praticamente o dobro e, por isso, a minha chefe está a tentar que eu suba de *grade* [escalão]. Eu até estou curiosa, para além de querer subir, sei que tenho passaporte português e, portanto, sei que eles não me vão dar o mesmo que aos enfermeiros americanos. Embora a minha chefe diga que está a preparar o processo para me colocar na mesma situação que os americanos, porque não considera justo, eu sei que ela não vai conseguir colocar-me na mesma situação que eles... Simplesmente vou ser aumentada de ordenado, o que é muito bom.



O hospital começou connosco e penso que, pelo menos, durante um ano e tal ninguém vai mexer na nossa equipa porque dominamos o nosso trabalho. Ligar a um médico é uma mera formalidade para lhe dizer, “olhe, as recomendações que tenho para o doente são ‘estas’ e ‘estas’” e eles não questionam. Isto é algo que eu nunca tive, quer em estatuto profissional, porque nós já estamos a dar formação aos enfermeiros no hospital, sobre o *wound care*, o *stomal care* e uns pensos especiais, com os quais trabalhei muito na Arábia. Em Portugal não trabalhamos com estes pensos porque não temos dinheiro para comprar as esponjas para aplicar esse tipo de pensos aos doentes.

Em termos de ascensão profissional, eu acredito que pela primeira vez estou a ter a possibilidade de progredir, embora neste momento isso gere em mim uma guerra interna. Sinto-me valorizada e isso tem influência. Porém, eu percebi lá que não quero estar fora porque aquilo que eu tenho de melhor é a minha família e a minha família está cá. Os meus pais não vão estar cá muitos anos e isso o dinheiro não paga.

Eu fui para Abu Dhabi porque para voltar a Portugal ia ganhar 800 €, e tenho de pensar que sustento-me a mim própria. Se eu tiver um problema de saúde e não puder trabalhar, como é que é? Eu já tive de baixa médica, a receber 65% do ordenado e sei o que é. É óbvio que isso me preocupa e daí pensar em ficar lá mais dois anos. Curiosamente, Abu Dhabi é mais caro e eu poupei o mesmo que na Arábia Saudita. Se eu tivesse um emprego em Portugal como o que tinha, a ganhar 1.200 €, eu vinha. Eu não fui procurá-lo, é verdade.

Posso mudar de ideias, mas acho que vai vencer a vontade de regressar a Portugal porque tem muito mais peso para mim a família e os afetos, do que o resto. A mim são os afetos que me prendem. Fora isso nem carro, nem mar, nem sol, nem o dinheiro. [2015]

“Sinto-me um estranho na minha terra” (Espanha e Inglaterra)

Nuno [28 anos, distrito de Vila Real] – Quando comecei o curso havia boas perspectivas de emprego e pensei que poderia trabalhar no hospital de Chaves ou de Vila Real ou no Porto, ou até em Lisboa. A meio do curso comecei a aperceber-me que havia enfermeiros a emigrar, inclusive um amigo meu que foi para a Suíça. Já me tinha apercebido da grande dificuldade para os enfermeiros arranjam emprego em Portugal, quando outro vizinho meu esteve um ano e tal à espera de arranjar trabalho. Tenho um amigo que estava a trabalhar no hospital de São João, quando entrou em 2009 estava a ganhar 1.200 €, em 2014 quando saiu, a trabalhar noites, feriados e fins-de-semana, recebia 900 €. O ordenado líquido dos enfermeiros, após 2011, sofreu quase o corte de um quarto, pelo menos. De outra perspetiva, por consequência da falta de emprego de enfermagem em Portugal, eu conheci médicos e enfermeiros espanhóis que trabalhavam em Portugal e regressaram a Espanha. Eu comecei a ver cada vez mais colegas portuguesas a emigrar para Espanha e isso despertou-me curiosidade, sabendo que as condições, na altura, em Espanha, eram excelentes. Havia muita falta de enfermeiros e os salários eram muito melhores que em Portugal, nomeadamente no País Basco e na Catalunha.

**Lembras-te qual era o salário dos enfermeiros em Espanha?**

Um enfermeiro a trabalhar num hospital privado na Galiza ganhava à volta de 1.400, 1.500 €, que é um pouco mais que em Portugal. No público ganhavam cerca de 2.000 €. Eu andava num dilema, ou ia para Espanha, ou ia para a Suíça. Já tinha muitos colegas a fazer o tal curso de francês, alguns com o curso já feito e com perspetivas de trabalho na Suíça.

Como soubeste das agências de recrutamento?

Vi na Internet e também vi lá, na Escola Superior de Chaves, porque já estavam a afixar cartazes com anúncios. Apercebi-me também que havia empresas francesas interessadas em recrutar enfermeiros, mas para trabalhos temporários na zona dos Pirenéus e de Paris. Em 2008 fui a uma manifestação de enfermeiros em Lisboa de enfermeiros, lembro-me que tinha a ver com a reforma da administração pública e de os enfermeiros perderem o vínculo à administração pública e passarem para contrato individual de trabalho. Isso implicou que em vez de ser um contrato de negociação coletiva, em que o trabalhador estava protegido pelo acordo coletivo de trabalho, passou a ser individual. Já tinha acontecido o congelamento dos escalões. A partir daí, as condições de trabalho pioraram e, acho, que muitos enfermeiros começaram a pensar tomar outro rumo.

Como foi o processo de ires trabalhar para Espanha?

Eu fui sortudo em ir trabalhar para a Galiza. Fui a Ourense, à Delegação do Governo Central, tratar dos documentos para a homologação da minha licenciatura em Espanha. Lembrei-me de deixar o currículo numa Fundação, onde colegas meus trabalhavam. Falei com o diretor da empresa, que me recebeu pessoalmente. Ele disse-me que de momento tinham as vagas preenchidas, mas se houvesse alguma vaga me chamaria.

Eu tinha também concorrido à bolsa de emprego do hospital dos Covões. Para essa bolsa nunca fui chamado, nem recebi qualquer resposta formal. Aqui, em Londres, tenho concorrido a postos de trabalho, mesmo quando não sou selecionado recebo uma resposta, “Olá, muito obrigado pela sua disponibilidade por ter concorrido para a nossa instituição, lamentamos informá-lo que não foi selecionado para entrevista, mas encorajamo-lo a concorrer para outra vaga num futuro próximo. Muito obrigado. Cordialmente”. Em Portugal há falta de respeito a nível de gestão de recursos humanos porque há muita mão-de-obra disponível.

Em Londres tens várias possibilidades para mudar de emprego.

Sim. É uma diferença considerável em relação a Portugal. Em Inglaterra o hospital precisa mais de mim do que eu preciso do hospital. Londres é uma plataforma de rotação de trabalho. A maioria dos enfermeiros que eu conheço, e eu também o faço,



para além das 37, 40 horas semanais, fazem muitas mais. Eu conheço alguns enfermeiros que trabalham 50, 60, 70 horas semanais.

Se tivesses emprego neste momento em Portugal, considerarias voltar?

Já saí quase há cinco anos, não estou interessado porque ainda não tenho planos para regressar. Não sei se vou regressar. O que ganhava em voltar para Portugal? Se voltasse para a minha zona, eu ganharia qualidade de vida porque ficaria perto de casa, o tempo de deslocação seriam 10, 15 minutos a conduzir, não pagaria alojamento, teria a comida da mãe, os mimos, portanto, ganhava nesse sentido. Porém, em termos de perspetivas profissionais eu iria ficar estagnado. Queria fazer uma especialidade em Portugal e não tinha tempo de serviço em Portugal, teria que esperar mais dois anos, e teria de pagá-la do meu bolso. Depois, a carreira de enfermeiro especialista em Portugal foi extinta em 2009.

Na prática, não terias possibilidade de exercer o que aprendeste na especialidade.

Só teria o título teórico da especialidade. Os enfermeiros que já são especialistas continuam a exercer a sua função e a receber como tal, mas aqueles que fizeram especialidade e que ainda não eram especialistas, não vão poder exercer porque não abrem vagas. Nem sequer se pode pensar em progredir acima do enfermeiro graduado. Aliás, é impossível progredir na carreira em Portugal porque estão congeladas as carreiras, ou seja, não há promoções.

O ano passado houve várias petições do Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, e outros sindicatos ligados às centrais sindicais, no sentido de reinstaurar a categoria de especialista de enfermagem nos estatutos da carreira. A Ordem dos Enfermeiros apoiou mas não sei qual a evolução deste processo.

Vou vivendo, vou planeando a curto-médio prazo mas a longo prazo não. Se gostava de voltar? Sim, gostava de voltar um dia. Se é para trabalhar na minha área, não sei. Acho que não. Não são só as condições económicas que não são nada favoráveis neste momento, mas é pela mentalidade também. Há outra questão, nestes últimos dois anos eu vou à minha terra natal, a Chaves, e sinto-me um estranho na minha terra. Eu sinto que parte de mim já não vive aí. Por já estar fora há algum tempo, por parte dos meus amigos ter emigrado também, por Chaves ser, infelizmente, um caso grave de desertificação do interior.

Quando dizes que para voltares teriam de mudar as mentalidades, na enfermagem o que achas que teria de mudar?

Primeiro, o favorecimento por “cunha”, tem de se obter os resultados por mérito, como, por exemplo, o processo de seleção dos enfermeiros para os hospitais. Teria também de mudar a forma como a enfermagem é vista em Portugal, no sentido de



conceder mais competências aos enfermeiros. Por exemplo, ser permitido aos enfermeiros a capacidade de prescrever terapêutica.

Teria que mudar o caráter das especialidades em Portugal, a formação deveria ser mais em contexto de serviço e, por, isso deveria ser mais seletiva. No modelo laboral de hoje, o trabalhador é mais valorizado se se especializar numa determinada área do que se tiver um grande conjunto de conhecimentos gerais. A existência de enfermeiros especialistas, em qualquer sistema de saúde, está provado cientificamente que melhora a qualidade dos cuidados. O enfermeiro especialista, devido às competências especializadas da sua função, tem mais tempo para providenciar determinado tipo de cuidados que o enfermeiro de cuidados gerais que não consegue e, por isso, traz vantagens ao sistema de saúde. Um exemplo muito concreto são os enfermeiros de família, que estão previstos para Portugal, supostamente iriam trabalhar na reorganização dos cuidados primários e na criação das unidades de saúde familiares. Os enfermeiros de família iam trabalhar com os médicos de medicina geral e familiar e fazer o seguimento do doente de uma forma holística, tendo em conta também a sua personalidade e a inserção na comunidade. Iria providenciar maior autonomia a esses profissionais e melhorar a qualidade dos cuidados primários em Portugal. Aqui, no Reino Unido, nos centros de saúde e nas clínicas dos médicos de família, há o “GP”, o *general practitioner*, o médico de clínica geral, e a *nurse practitioner*, a enfermeira de cuidados gerais, que faz a primeira avaliação do doente quando chega para uma consulta. Os *nurse practitioners* são enfermeiros com especialidade, em que muitos deles são prescritores, ou seja, muitos deles podem prescrever terapêutica, sem a necessidade de recorrerem ao clínico geral em todas as situações. Se houver um problema e for necessária a prescrição de exames ou consultas mais específicas, que o enfermeiro de família não domine, então o médico de família intervém. O impacto da estagnação da carreira de enfermeiros especialistas é que vai contribuir ainda mais para a degradação do estatuto da profissão da enfermagem em Portugal. Ou seja, problemas de saúde que podem ser resolvidos, sem ser necessário consultar um médico, poderiam ser resolvidos por um enfermeiro.

Se pensasses em voltar para Portugal, seria necessário o processo de seleção dos enfermeiros passar a ter critérios mais específicos de mérito, a carreira de enfermeiro especialista ser reativada e serem alargadas as competências dos enfermeiros, como, por exemplo, poderem prescrever terapêutica. Por comparação com a tua experiência no Reino Unido, o que achas que poderia trazer resultados positivos implementar em Portugal?

Em relação ao que já foi feito no sistema de saúde, nomeadamente aqui, nos Estados Unidos e em Espanha, existe a figura do *nurse prescriber*, enfermeiro prescritor, ou seja, um enfermeiro especializado numa determinada área, com um determinado número de anos de experiência e com formação complementar, ministrada numa universidade. Não prescrevem só medicação, podem prescrever também exames. Em Portugal ainda temos a visão clássica de que qualquer droga tem que se prescreva por um médico.



O Royal College of Nursing (que representa os enfermeiros no Reino Unido, equivalente ao Sindicato dos Enfermeiros) mostra, num estudo *online*, as vantagens para o doente em haver os enfermeiros prescritores, particularmente nos cuidados de saúde primários.¹²

Exato. Há dois grupos de fármacos que não podem prescrever, por serem altamente voláteis e suscetíveis de gerar controvérsia e de causarem incidentes clínicos. São as drogas de prescrição controlada, como opiáceos, benzodiazepinas, medicamentos para dormir, antibióticos, entre outros. Isto não significa que, por exemplo, o enfermeiro endoscopista não possa prescrever um antibiótico, pode prescrevê-lo, a questão é [que] deve sempre consultar um profissional mais experiente caso tenha dúvida no tipo de antibiótico e na dosagem. Cada vez mais a nível da medicina há um problema enorme com a resistência aos antibióticos, a tendência é as bactérias e os micro-organismos ganharem cada vez mais resistência porque as pessoas não o tomam a horas ou não tomam a dosagem completa. Em Espanha, há pouco tempo, há cerca de um ano e tal, a lei mudou e permite aos enfermeiros prescrever todo o tipo de drogas, exceto antibióticos.

Refletindo sobre as diferenças entre médicos e os enfermeiros, há um *website* em que uma professora de enfermagem norte-americana, presidente da associação de escolas de enfermagem dos Estados Unidos, fala numa conferência sobre este tema. Ela diz que a falta de visibilidade dos enfermeiros também se deve à forma como nós transmitimos a nossa missão ao público.

Concordas que os enfermeiros podiam tornar o seu trabalho mais visível para o público?

Concordo. Ela diz na conferência que, no dia-a-dia do contacto dela com doentes, o comentário que obtinha dos doentes em relação às capacidades do médico que o tratou, era o de que o médico é uma pessoa “muito inteligente, muito sabedora do seu trabalho, muito competente”. Quando perguntavam aos pacientes, “O que acha do enfermeiro?”, respondiam que o enfermeiro é uma pessoa “muito simpática, muito gentil, com sentimentos muito nobres”. Temos de mostrar mais aos doentes o conhecimento que aplicamos.

A medicina e a enfermagem são duas artes que se completam. Existe na enfermagem as componentes de várias ciências: sociologia, antropologia, biologia, química, física, economia e gestão. A medicina também engloba um corpo de saberes alargado, mas o que nos diferencia dos médicos é nós tratamos pessoas e eles tratam doenças.

Atrai-te a perspetiva de tirares uma especialidade em enfermagem, em Londres?

Eu ainda estou numa fase em que estou a experimentar diferentes hospitais. Comecei num hospital público, no norte de Inglaterra, e mudei-me para Londres, estou no mesmo hospital há três anos. Ainda não fixei um sítio a curto/médio prazo, para ficar

12 Cf.: Royal College of Nursing (RCN) (2012), *RCN Fact Sheet: Nurse Prescribing in the UK* (www.rcn.org.uk/data/assets/pdf_file/0008/443627/Nurse_Prescribing_in_the_UK_-_RCN_Factsheet.pdf)



mais anos. Ou seja, eu fiz um interregno na minha carreira no sistema público e vim para a prática privada. Na prática privada trabalhei noutra área diferente da que estava, estou a trabalhar no bloco operatório neste momento, não estava quando falei contigo em 2013. Porém, ultimamente abriram-se mais perspetivas a nível pessoal e profissional e eu vou para o sistema público outra vez.

A formação para seres enfermeiro especialista ou enfermeiro prescritor é estimulada tanto nos hospitais públicos como privados?

É mais estimulada no sistema público. Todavia, há hospitais privados que têm enfermeiros especialistas e prescritores.

Quando a chefe incentiva o enfermeiro a fazer formação significa que têm clara noção que o hospital ganha com isso ou têm uma perspetiva diferente?

Sim, mas a lógica é mesmo essa, se a formação beneficia o profissional e isso interessa à unidade e ao serviço porque não incentivar o enfermeiro?

Quais as vantagens de o hospital pagar a formação para um enfermeiro ser especialista?

Vai permitir ao hospital continuar a manter doentes de determinadas especialidades, nomeadamente naquela em que o enfermeiro é especialista. Geralmente são especialidades com grande procura a nível do público em geral e o hospital recebe mais dinheiro das chamadas autoridades locais de saúde. Em Portugal existe a mentalidade de que se deve continuar a manter um modelo de prestação de cuidados que é o chamado modelo biomédico. Ou seja, é um modelo centrado na figura do clínico médico, sem ser em articulação com o clínico enfermeiro. No Reino Unido, a maioria dos partos são feitos por *midwives*, enfermeiras especialistas em saúde materna e obstetrícia [parteiras].

Como é que em termos práticos os hospitais são beneficiados financeiramente por investirem nos enfermeiros?

A avaliação do sistema de saúde é feita por várias entidades, mas geralmente a instituição que regula a qualidade dos cuidados é o chamado CQC, Care Quality Commission, “Comissão para a Qualidade nos Cuidados”. Esta comissão inspeciona periodicamente os hospitais e emite relatórios com classificações acerca da qualidade dos cuidados nas diferentes instituições hospitalares. Os hospitais cá também são medidos em termos quantitativos, devido à enorme lista de espera do sistema de saúde.

Podes dar um exemplo dessa avaliação?

Por exemplo, há relatórios sobre a qualidade da comida nos hospitais e muitos deles questionam a qualidade das refeições providenciadas pelos hospitais.



Aliás, aqui houve um grande escândalo em 2013, o chamado *Francis Report*, feito por um deputado. Basicamente, foi uma investigação das autoridades de saúde em Inglaterra sobre um hospital que teve uma performance particularmente terrível em termos de cuidados a doentes, que foi o hospital Mid Staffordshire, no norte de Inglaterra. Esse hospital fica numa zona particularmente desfavorecida do país. Nesse hospital registaram-se práticas bastante incompetentes e negligentes a nível de gestão dos cuidados de saúde: havia diretores de serviço a cortar no pessoal, colocando o número mínimo de enfermeiros para o número máximo de doentes; havia falta de material nos serviços; os doentes não eram bem cuidados; houve doentes que morreram, o que levou famílias a queixarem-se. Isto foi tido como um grande escândalo a nível público.

Esse relatório e as mudanças que originou no sistema de saúde inglês estão online.¹³

Eu acho que esse relatório espelha bem o modo como são avaliados os hospitais, não só quantitativamente como qualitativamente. Quantitativamente, por exemplo, avaliando a diminuição do número das listas de espera de cirurgias. Qualitativamente, está tudo interligado, investigando o número de mortos num serviço hospitalar, investigam quais as causas. Por exemplo, num serviço de medicina interna, com muitos doentes de idade avançada, a maior partes das mortes foi por complicações de imobilidade, de úlceras de pressão, infeções, entre outros. Fizeram uma classificação dos hospitais e chegaram à conclusão que havia demasiadas mortes de doentes idosos nesse hospital por muitos deles morrerem desnutridos, desidratados e por complicações de imobilidade. Não é que eles não fossem tratados, estavam é num hospital em que não recebiam o número de cuidados adequados porque não havia enfermeiros de serviço em quantidade suficiente.

Regressando ao teu percurso. Concorreste a uma bolsa de emprego em Portugal, tinhas já recebido a proposta de França, estavas também a contemplar as hipóteses de Espanha e Suíça. Mais tarde foste da Espanha para o Reino Unido.

Comecei a decidir-me por Espanha porque era a proposta em termos de custo/benefício mais rentável. Estava a uma relativa curta distância de casa, cerca de 200 quilómetros, a duas horas e meia, poderia vir a casa facilmente. Para mim era mais perto ir trabalhar para Espanha do que para Lisboa. Em relação a outras propostas, pensei em fazer a tal formação de francês, para ir para a Suíça. O estilo de vida e o ordenado agradavam-me bastante. Penso que, na altura, a sensação de comodismo e o medo de arriscar levaram-me a optar por estar mais perto de casa. No final do contrato pensava continuar a trabalhar em Espanha, mas acabei por me aperceber que aí não tinha futuro, tentei mais propostas, mas a crise económica também já se sentia.

13 Cf.: *The Francis Report*: www.nhsemployers.org/your-workforce/need-to-know/the-francis-inquiry



Quando sentiste a crise no trabalho em Espanha?

Em 2010. Estava lá a trabalhar e apercebi-me que as perspetivas não seriam muito boas para continuar.

Começaste a trabalhar em Espanha um ano antes, em 2009. Quando falámos em Londres, em 2013, lembro-me de teres referido, que, para além da Suíça e da França, viste ofertas para outros países.

Antes mesmo de começar a trabalhar em Espanha, encontrei também outras propostas, já, na altura, para trabalhar no Reino Unido. Por coincidência, eram da mesma empresa que me recrutou, a HCL. Era um pequeno anúncio do *Jornal de Notícias*, a recrutarem enfermeiros para o Reino Unido. Como já estava comprometido com a Fundação em Espanha, não dei grande importância. Havia também ofertas para a Bélgica. Resumindo e concluindo: eu tinha ofertas de trabalho para diferentes países europeus, quer de língua inglesa, quer de língua francófona. Esta situação deixava-me completamente fora de mim mesmo: como é que há tanta falta de enfermeiros nestes sítios e como é possível pagarem estes ordenados e estas condições? Questionava-me, porque é que em Portugal não há?

Entretanto, fui chamado a uma reunião no centro de emprego em Chaves sobre recrutamento de enfermeiros para o estrangeiro.

O centro de emprego de Chaves em 2009 já tinha reuniões com informação sobre recrutamento de enfermeiros para o estrangeiro?

Sim, todos os centros de emprego tinham um funcionário ligado à rede Eures, a rede europeia de emprego. A reunião era com agências de emprego, nomeadamente com aquela empresa Assisteo, que recrutava para a Suíça e para a França. Isto aconteceu na sequência de eu ter ido anteriormente ao centro de emprego, inscrevi-me como desempregado e pedi que me avisassem sempre que houvesse uma empresa estrangeira a recrutar enfermeiros, que eu estaria interessado em ir.

Quando te chamaram para trabalhares em Espanha, disseram-te qual seria o teu salário?

la ganhar 1.300 € líquidos, o que é muito bom. Tinha 22 anos. Faria contribuições para a Segurança Social espanhola, descontava os meus impostos em Espanha e teria direito à assistência de saúde em Espanha, médico de família, entre outros. Esta foi a minha aventura durante um ano.

Fui trabalhar para esse sítio e a minha experiência, ao início, foi bastante positiva, apesar do carácter desafiador das senhoras encarregadas desse lar, penso que era uma forma também de mostrarem poder. Era um lar muito bom, com bastante qualidade. No entanto, as encarregadas eram incompetentes. Todos os enfermeiros que lá entraram desde 2006, até à data em que eu saí, 2010, tinham saído por divergên-



cias com a diretora e a encarregada do lar. Depois de mim, os outros também saíram e até hoje não ficou lá nenhum enfermeiro permanente.

Depois foste para a Inglaterra.

A verdade é que hoje aqui estou, passados quatro anos depois de ter chegado. No primeiro dia que cá cheguei perguntava-me se isto ia correr bem ou mal, quanto tempo iria cá ficar... Até hoje não tenho tido grandes problemas. Mínimos, aliás. Este país não é perfeito, obviamente, tem vantagens e desvantagens. Não é o meu país, mas é um país que me é querido na alma. É um país que sempre me fascinou em muitos aspetos, pela língua, pela cultura, pela história, pelo império, por tudo o que implica ser britânico, ser inglês, digamos assim. Porém, na verdade nunca estive na primeira linha de escolha em relação a opções profissionais. Acabou por aparecer, por acaso.

A vinda para cá tem significado sucesso, até aos dias de hoje.... No geral, também tenho tido insucessos. O ano passado tive uma entrevista para uma vaga, para uma possível promoção, mas não fui bem-sucedido. Penso que também confirmou aquilo que eu achava que ia acontecer, eu ia sair do setor privado e reentrar no setor público. Estou a semanas de o fazer. Aliás, não tenho parado com documentos, currículos, referências, *check-ups* e com entrevistas. Tenho mais uma entrevista no próximo mês, ainda não sei se serei o selecionado. Tenho duas propostas de trabalho neste momento. Volta a atrair-me trabalhar para grandes nomes a nível de instituições reputadas, fazer parte de uma instituição de saúde que não seja só uma instituição prestadora de cuidados, que seja também um a instituição onde se ensine e se investigue, e o University College of London provavelmente vai ser a minha escolha.

O que te levou a trabalhar tantas horas extras por semana?

Eu vivia a cinco minutos a pé do trabalho e gradualmente fui-me afastando até que agora estou a meia hora do centro de Londres. Eu apercebi-me que estava a trabalhar horas seguidas extra e não extra, no mesmo trabalho, dias seguidos, só porque estava ali muito perto. Tinha uma obrigação moral de o fazer. Ao fim de algum tempo fui aliviando isso e fui gradualmente mudando o padrão de escolhas, eu faço tempo extra quando quero.

A qualidade dos enfermeiros portugueses e espanhóis tem sido destacada cá nos jornais de referência.

No jornal *Guardian* já vieram algumas notícias sobre os portugueses.

Sim, no *Guardian* e no *Independent*. Lembro-me de terem acompanhado a vinda de enfermeiros portugueses.¹⁴

14 Cf.: "Portuguese nurses arrive at troubled Barking, Havering and Redbridge University NHS Trust hospitals," *The Guardian* (14/10/2014), (www.guardian-series.co.uk/news/11533329.Portuguese_nurses_arrive_at_troubled_hospitals_trust/?ref=mr).



Houve uma notícia em que um enfermeiro português e uma enfermeira espanhola foram entrevistados e deram uma perspetiva do seu trabalho nesse hospital e como eram precárias as condições de trabalho em Portugal e em Espanha. Referiram que a vinda para cá significou uma oportunidade para eles, em termos de relançamento das suas carreiras. Tenho encontrado enfermeiros portugueses muito competentes. A maioria dos meus amigos já foram promovidos na carreira, muitos deles cá já são o equivalente à antiga categoria de enfermeiro graduado, que agora é enfermeiro principal ou responsável de turno. Alguns deles até já são chefes de serviço, *band 7*. [2015]



Testemunhos escritos de enfermeiros no estrangeiro

8

“De oito portugueses passámos a quase 200 no hospital” (Inglaterra)

Nuno [37 anos, distrito do Porto] – Quando terminei o curso em 2000, as expectativas em relação ao futuro da enfermagem em Portugal eram promissoras. A licenciatura tinha sido aprovada, com o meu ano a ser o primeiro a ter a oportunidade de “seguir” para o ano complementar de formação; o governo tinha ainda aprovado a transição dos profissionais de saúde para a categoria de técnicos superiores especializados com correspondente valorização salarial; os novos hospitais EPE¹ ofereciam salários atrativos aos enfermeiros e uma estrutura mais ligeira que parecia adivinhar algum espaço para inovação em saúde... Enfim, estava feliz com a minha escolha profissional e ansioso pelo que o futuro me tinha a oferecer.

Infelizmente, este sentimento durou pouco tempo. Os cinco anos que se seguiram não nos permitiram confirmar estas expectativas e, embora estivesse bem profissionalmente e a trabalhar na minha área de predileção, cuidados intensivos com uma excelente equipa de médicos, enfermeiros e outros profissionais, não me sentia totalmente satisfeito/seguro com o que configurava ser o futuro da minha profissão em Portugal. Quando analisava o futuro da profissão tinha um pressentimento de que a situação da enfermagem em Portugal iria sofrer poucas alterações em relação à situação em que estávamos em 2000, com a agravante de termos hospitais EPE e privados. Esta divisão no tipo de vínculo contratual poderia conduzir a uma menor posição de força da classe nas negociações contratuais.

Quando uns amigos decidiram partir para Londres e trabalhar como enfermeiros, fiquei curioso sobre esta possibilidade e decidi “convidar-me” para uma visita. Londres apaixonou-me de imediato. Já tinha ido a outras cidades europeias, mas a multiculturalidade, as pessoas, os monumentos, as ofertas culturais e sociais, a rainha: tudo servia para me atrair para este passo... E nascido numa família de emigrantes, pareceu-me natural esta mudança e assim tornar-me o primeiro da família a escolher a Inglaterra como destino... Depois logo se via como seria a enfermagem neste novo país...

¹ Hospitais com estatuto de entidade pública empresarial (EPE), são hospitais públicos do SNS com um tipo de gestão empresarial autónoma que os distingue de outros serviços geridos pela administração estatal.

Pedi licença sem vencimento, vendi o carro para financiar esta mudança e tratei dos papéis (os quase 500 € que paguei de traduções e os 600 € da viagem parecem-me agora tão exagerados quando penso no que se pode pagar agora por tais serviços).

Os meus amigos acolheram-me mais uma vez e prometeram ajuda na busca de trabalho e com os procedimentos legais (ainda hoje lhes estou muito grato por tudo o que fizeram por mim!). E como custou este início... Os enfermeiros portugueses eram uma raridade neste país (éramos oito em 2005 quando emigrei) e enquanto desconhecidos gerávamos ainda alguma desconfiança por parte de agências de recrutamento e empregadores. As entrevistas demoravam a ser confirmadas, o tempo passava até ter algum emprego confirmado e confesso que pensei em regressar quando após quase três meses de Reino Unido ainda não tinha tido uma oferta concreta. Até que a sorte me sorriu e tive a felicidade de receber várias ofertas em catadupa (para quem conhece os hospitais já não acha estranho uma certa demora nestas coisas, como se não houvesse pressa em ter as pessoas a trabalhar). Tive então o prazer de escolher onde trabalhar, no Royal Free Hospital, em cuidados intensivos, onde a entrevista com os meus futuros chefes correu tão bem que acabámos a falar de bacalhau e *surf*. Gostaram tanto de mim que me ofereceram uma posição como *band 6* e um curso de cuidados intensivos para ser feito nos primeiros meses de início de funções. Acho que tive mesmo a sorte de estar no lugar e hora certa com as pessoas certas que decidiram oferecer uma posição ao primeiro português a trabalhar naquela unidade! O tempo foi passando e tive a oportunidade de aprender muito de enfermagem e cuidados intensivos naquela unidade, desde neurocirurgia a cirurgia plástica, doenças e transplantes hepáticos ou medicina da pura e dura!

Até que um dia recebi um convite por parte de um amigo para o ajudar com o recrutamento de colegas portugueses. Esse meu amigo era diretor de uma empresa de recrutamento no Reino Unido e convidou-me para me juntar no recrutamento de portugueses. Já tinha tido a possibilidade de ajudar e informar alguns colegas e amigos a tomar também este passo e percebi neste convite a possibilidade de fazê-lo de modo mais consistente e sistemático, evitando ao mesmo tempo alguns erros ou más práticas que tinha visto acontecer no recrutamento de colegas de outros países. Eram ofertas não adequadas à sua experiência profissional e trabalhos em lares de idosos para colegas com experiência e conhecimentos elevados em áreas mais especializadas, como cuidados intensivos ou bloco operatório. Só quem sai do seu país para uma nova realidade pessoal e profissional sabe o quão importante é vir trabalhar para algo que nos dê prazer e nos permita realizar profissionalmente e não queria que esta experiência se repetisse agora com os portugueses. Comecei como *resourcer* e acabei como *team leader* de uma equipa com cinco elementos, vocacionada para a Península Ibérica. Ganhei também um prémio da empresa como *new starter of the year*.

Ora, como estava a trabalhar com “matéria-prima” da maior qualidade, depois de convencer os empregadores da nossa qualidade, as ofertas sucediam-se e os portugueses começaram a aparecer mais por hospitais no Reino Unido. De oito passámos a quase 200 e penso que terei tido algum mérito neste *boom*!

Este trabalho teve tanto sucesso e tomava-me tanto tempo que acabei a fazê-lo a tempo inteiro e como sentia falta da prática clínica decidi regressar para trabalhar como enfermeiro novamente. Neste período decidi em conjunto com a minha esposa – Sandra – criar primeiro o *blog Diáspora dos Enfermeiros* com uma transição natural para um *site* onde poderíamos organizar melhor a informação aí disponível. Tivemos ainda a oportunidade de promover a primeira feira de emprego em saúde no Porto com a presença de aproximadamente 1000 pessoas, o que foi bastante significativo.

Em conjunto com a minha atividade como enfermeiro, fui também participando em outros projetos como o desenvolvimento de uma aplicação para comunicar com doentes de cuidados intensivos, a *asslsT'U*² e estudos multinacionais na área do delírio em cuidados intensivos. São duas áreas onde acredito que os enfermeiros têm um importante papel a desempenhar com claros ganhos em saúde para os doentes. A ideia da *asslsT'U* começou numa conversa com um médico, em relação a um doente com quem tínhamos alguma dificuldade em comunicar e como tudo seria mais fácil se utilizássemos um *tablet* (tanto eu como ele somos muito virados para a informática). A partir daí, foi trabalhar em conjunto, primeiro com um aluno da universidade de Greenwich e depois mais a sério quando tivemos a possibilidade de apresentar essa primeira versão para um concurso da região de Kent, em que nos deram financiamento para progredir com esse desenvolvimento.

Quando me pergunta se eu teria a possibilidade de construir a aplicação *asslsT'U* num hospital em Portugal, eu não conheço a realidade portuguesa assim tão bem. A ideia que tenho é que ainda há uma certa desconfiança em relação ao papel dos enfermeiros e a mais-valia que poderemos trazer a projetos, deste tipo ou de outros, mas a verdade é que há poucos profissionais com um leque tão alargado de competências e capacidades de se adaptar a diferentes realidades como os enfermeiros, dado que conhecemos tanto a linguagem científica, como aquela mais coloquial, que nos permite comunicar em saúde com o público em geral. Dito isto, já há mais algumas aplicações móveis com participação de enfermeiros portugueses no mercado.

Quando me pede para sugerir o que deveria melhorar no sistema de saúde português, a partir da perspectiva de um enfermeiro, pode ser pedir muito, mas sugeria que se mudasse o paradigma dos cuidados, que neste momento se baseiam num modelo biomédico, para um em que o doente seja o verdadeiro centro destes mesmos cuidados. As fronteiras profissionais em Portugal são demasiado estáticas, com algumas classes a defenderem-nas acirradamente por questões económicas e de estatuto. Tal não permite que o profissional mais apropriado possa desempenhar a função mais adequada e que melhor serve o doente. Por exemplo: quando se verificou uma falta de médicos para cobrir uma viatura médica do INEM, num desses hospitais do interior, a solução preconizada pela administração foi alocar médicos de outras especialidades. Ora, eu preferia mil vezes ser assistido por um enfermeiro de urgência com formação e experiência em ALS [*Advanced Life Support*, suporte de vida avançado] do que um ginecologista, um otorrino ou um ortopedista que provavelmente lidaram com uma situação destas no seu tempo de internato...

² Ver: www.ubqo.com/assistu

Estou neste momento a trabalhar como enfermeiro na unidade de cuidados intensivos em Jersey, juntamente com mais dois portugueses que são dos melhores companheiros que se pode ter nestas “andanças” e está-se também a criar uma comunidade de enfermeiros portugueses muito agradável por estes lados. Quando possível tento dar uma “saltada” ao Reino Unido para dar formação em enfermagem ou suporte de vida. Trabalho para empresas privadas de formação e dou este tipo de formações para alunos universitários, profissionais de saúde em hospitais, entre outros.

Estou também a colaborar com um novo projeto *online* que vem substituir o *site Diáspora dos Enfermeiros*, um *site* para profissionais de saúde que pretendem trabalhar no Reino Unido, com informação variada sobre as suas várias opções pessoais e profissionais.³ Tem ainda uma parte com informação em saúde para falantes de língua portuguesa onde estes podem ter acesso a muita informação em saúde, sobre o sistema de saúde britânico e como ter acesso a estes cuidados.

A nível mais pessoal, e dado que se passaram já dez anos, posso dizer que viver num país fora de Portugal não é fácil. Se no início, quando somos novos, vamos pela aventura, pela experiência de conhecer novas pessoas e culturas, de experimentar e viver doutras formas, com a idade começamos a valorizar estar com a família e a proporcionar aos nossos filhos a possibilidade de viverem e conviverem com essa família o mais possível. Obviamente que estando em Portugal não teria a possibilidade de fazer tantas coisas ou de experimentar como experimentei, a nível profissional. Também aprendi imenso com muitas pessoas e, acima de tudo, tive a possibilidade de perceber que o curso que escolhemos quando temos 17 ou 18 anos não nos deve formatar o futuro profissional, dada a mobilidade social e profissional que temos no Reino Unido. [2015]

“Riade, minha ‘doce prisão’ ” (Arábia Saudita)

(Textos publicados no Facebook)

Enfermeira... Destino: Riade, Arábia Saudita... Como e porquê Arábia???

2012, antes de partir

Simone [44 anos, distrito de Setúbal] – Arábia: porquê??? Como responder a isto? Por tantos motivos...! No entanto, essencialmente pela desmotivação profissional enquanto enfermeira em Portugal e pela necessidade de uma mudança radical na minha vida.

Após um ano difícil, em fevereiro de 2009, contactei a empresa de contratação de pessoal de saúde para vários países, entre os quais se destacam a Inglaterra, Austrália e Arábia Saudita. Encontrei o anúncio a pedir enfermeiros na Internet e enviei o meu CV resumido em inglês. Fiz a entrevista e começaram-me a descrever-me os detalhes das contratações para Inglaterra. Foi aí que a interrompi e lhe disse que não queria ir para Londres, mas sim

3 Ver: www.saudealemfronteiras.com

para a Arábia Saudita. Ficou muito feliz, quase saltou de emoção por ter alguém interessado na Arábia. No entanto, esse entusiasmo terminou quando me perguntou se tinha tido alguma baixa prolongada e eu lhe transmiti que tinha acabado de reintegrar-me ao serviço em início de fevereiro após quase um ano em casa. Pronto, acabou!

Explicou-me que nesse caso não valia a pena iniciar o processo, pois isso seria perder tempo. Recomendou-me que voltasse a tentar daí a um ano e meio e que talvez nessa altura fosse possível. Custou-me, mas afinal, nada tinha a perder e logo veria o que fazer depois. Quase três anos passados, após viver outras prioridades, mais uma vez num momento de insatisfação e perante o panorama geral do país, voltei ao *site* da agência de recrutamento para ver se estavam a contratar para a Arábia e, assim, se iniciou de novo o interesse.

O bichinho estava lá, Austrália fica muito longe e as condições são boas para quem quer imigrar mas..., em relação a Inglaterra para quem tem 19 anos de profissão, não merece a pena numa perspetiva económica e digamos que, por muito que goste de Londres, o frio e falta de sol restringem essa opção.

Arábia! Enigmática, outra cultura, muitas restrições! Mas afinal como vivem as enfermeiras que já lá estão? Assim, iniciei a minha busca no Facebook e contactei várias das colegas que trabalham no hospital em Riade, fui conhecendo mais e mais e só depois voltei a contactar a agência de recrutamento. Fui entrevistada via telefone e em março fui aprovada nas entrevistas em Lisboa, realizadas pela agência de recrutamento com os enfermeiros do hospital árabe. Fiquei com os contactos de duas colegas que também foram à entrevista e a partir daí, foi correr e correr, muitas burocracias, exames médicos, referências, altos e baixos, enfim... Uff! Porque o processo é complexo, moroso e exigente. Após um turbilhão de emoções, finalmente em junho tive o visto na mão e aí sim – “Arábia, aqui vou eu”.

As reações das pessoas que me rodeavam, foram quase sempre de receio, mas creio que a minha convicção ajudou a desmistificar a minha escolha e começou a gerar-se uma onda solidária que se iniciou nos amigos chegados, alastrou ao grupo das colegas que também foram aprovadas e com quem terei o prazer de viajar e conviver em Riade.

“Receios”, perguntam-me, confesso que não tenho muitos... Adoro aprender, sinto que por muitos obstáculos que existam, e eles lá estarão, serei capaz de superar e como diz uma “querida colega enfermeira” que já lá está desde o ano passado e com quem tenho criado laços fortes, mesmo à distância: “quem se adapta à Arábia Saudita, depois disto até consegue trabalhar na Lua”. Não tenciono trabalhar na Lua, mas é sem dúvida um desafio enorme, com excelentes condições e acredito que, se enfrentado com espírito positivo e vontade de crescer, será certamente muito enriquecedor a todos os níveis.

Ao fim de uma semana – as primeiras impressões: 2012, em Riade

Um novo trabalho, uma nova cidade – Riade. Após vários meses de um processo complicado e muito desgastante, finalmente é hora de partir. Dez enfermeiras portuguesas

chegam ao aeroporto de Lisboa acompanhadas de amigos e/ou familiares e desfrutam dos últimos minutos que antecedem a partida para Riade – Arábia Saudita.

Por razões diversas, são muitas as portuguesas que se candidatam, neste momento, para trabalhar no estrangeiro. Sem dúvida que o motivo mais significativo prende-se com o salário, tendo em conta que a situação económica do nosso país está debilitada e que muitas destas enfermeiras vivem momentos de grandes dificuldades. Desde as dívidas acumuladas, à dificuldade em continuar a fazer face aos compromissos, à vontade de fazer um “pé-de-meia”, algum dinheiro para abater nos empréstimos da casa e/ou carro ou ao desemprego de um parceiro. Ainda existe também, e ainda bem, a vontade de aliar à oportunidade de ganhar um pouco mais a possibilidade de desenvolver competências e evoluir profissionalmente... São infindáveis os motivos que nos levaram a dar este passo... Mas a verdade é que foi preciso muita coragem e falo do que sei.

Uma das colegas iniciou um grupo no Facebook. Esse foi nosso ponto de ligação enquanto ainda em Portugal. A nossa página passou a ser lugar assíduo para a maioria de nós e nele partilhamos desde os aspetos burocráticos do processo, às nossas dúvidas, incertezas, receios e também muitos dos nossos desejos. Sem qualquer obrigatoriedade em participar, a grande maioria aparecia quase diariamente e deste modo fomos interagindo e criando laços muito fortes e difíceis de explicar a quem está de fora.

Ao chegar ao aeroporto de Riade e cumpridas as formalidades, fomos recebidas por uma representante do hospital. Foram-nos entregues as chaves do nosso alojamento e logo aí constatámos que não ficaríamos juntas, tal como anteriormente nos tinham dito. A partir daí foram inúmeras as peripécias e ao final do dia parecíamos meros *zombies*, entristecidas pelos acontecimentos.

O primeiro impacto à chegada foi forte, os alojamentos em que nos colocaram são provisórios, mas ficamos desapontadas por ficarmos espalhadas por várias residências. O meu telemóvel avariou o ecrã logo no aeroporto, sem telemóveis, e pior ainda, sem contactos telefónicos. Demorámos a ter Internet e isso gerou ansiedade porque é o mais importante em termos de comunicação para nós... Falar com a família e os amigos é o maior suporte, num mundo tão diferente. De resto entrámos no programa inicial de orientação e tivemos um horário muito cheio de aulas, algumas visitas ao hipermercado e a um mercado onde fomos comprar *abayas*, que é a túnica preta que vestimos por cima da roupa. O calor é bastante, 48°C é o habitual por cá nesta altura, sente-se o bafo quente, a água sai no duche já quente, quando levantamos de manhã a tampa da sanita até deita vapor e se nos encostarmos à tampa está molhada dos vapores quentes da água; é tão estranho. O hospital é enorme, uma verdadeira cidade. Nesse aspeto fiquei fascinada, pois parece estar recheado de tecnologia e boas condições de trabalho. A ver o que nos reserva!?

Desabafos em solidão! 2012, em Riade

Que dizer deste local onde os afetos têm de ser escondidos? Onde o convívio é restrito, não se pode passear de mãos dadas, quanto mais algum casal tecer um gesto

de carinho. É uma terra fria, onde o sol aparece uma e outra vez, no entanto, sem o brilho a que estamos habituados. À noite não vemos as estrelas e a solidão inunda qualquer ser de forma indescritível.

O movimento da rua resume-se aos carros acelerados, as entradas dos *shoppings* estão repletas de vultos negros, que entram e saem dos SUV's que as vão deixar ou levar. Lá dentro os corredores estão cheios. São as famílias árabes a passeio, o passeio do *shopping*, o mais realizado por estas bandas, onde muitos dos homens se vestem como qualquer outro europeu, assim como seus filhos, enquanto elas, suas esposas, seguem cobertas de negro dos pés à cabeça.

Nós as europeias, geralmente somos olhadas por levar nossos cabelos soltos, mas curiosamente os piores olhares vêm muitas vezes delas e não deles e, em algumas ocasiões, são as mulheres que se põem a chamar nossa atenção numa qualquer loja para que coloquemos o lenço na cabeça.

Como parte dos seus hábitos os homens rezam no mínimo cinco vezes ao dia. Por vezes pergunto-me se Deus passou por cá e de que forma lhes mostrou que o amor existe. Sei que todos somos diferentes, as culturas não são comparáveis, mas até hoje nunca vi um gesto de carinho que não o de um pai para um filho, e mesmo esse é tão diferente daquele a que estamos habituados.

2014... Um ano depois da minha ultima nota... em Riade.

Dava eu uma olhadela no meu Facebook e encontrei uma nota escrita por mim no final de dezembro de 2012. Nessa altura ainda estava muito sofreda com a experiência de viver e trabalhar neste local.

Hoje, consigo alhear-me dessas emoções dolorosas... O tempo passou, aquela capacidade que o ser humano tem de se adaptar ao meio fez-se sentir. O meu chefe de departamento sempre me disse que no mínimo seriam precisos seis meses e devo dizer que ele tinha toda a razão.

Entre as várias mudanças que se deram, resolvi em julho de 2013 recontratar por mais um ano e, assim sendo, aqui continuo, em Riade, uma cidade a que muitos chamam de *sweet prison*. Provavelmente a cidade mais restritiva do mundo muçulmano, com uma cultura altamente castradora, e segundo muitos, adoçada pelos salários que, embora nem todos muito elevados, são compensatórios quando comparados com outros locais.

Já não estou imbuída daquele sentimento de dor que me levou a sentir tão infeliz durante longos e penosos meses. Digo isto porque nunca nos meus 44 anos tive um período de tamanha infelicidade, onde questioneei toda a minha existência, me senti frágil como jamais antes teria sentido e tive de ir buscar forças, que pensei já não ter, para me reencontrar como pessoa. Porque foi isso que me aconteceu, parece que o mundo tinha desabado e todos os dias me perguntava que estava eu aqui a fazer.

Percebi finalmente o que vim cá fazer. Vim reencontrar-me, vim reaprender a estar bem comigo mesma, mesmo nos momentos de maior silêncio e ausência de qual-

quer conforto. Quando falo em conforto não me refiro aos bens essenciais mínimos, refiro-me ao conforto humano, social e cultural de que vinha habituada e que deixou de existir.

Foram muitas as tardes passadas na “esplanada do Dr. Café”, junto à oncologia, local que assim passei a chamar por ser o poiso a seguir ao almoço, na cafetaria do hospital, nos dias de folga. Chamei-lhe esplanada porque ao menos num dos lados tem vidro e entra alguma luz natural, o que tornou para mim o local mais agradável para passar os meus momentos comigo e com os meus botões.

Houve tantos momentos na minha vida em que me senti sozinha sem razão aparente. É verdade que podemos sentir-nos sozinhos mesmo que no meio de muita gente, a solidão é de facto um estado interior. Contudo, aqui a solidão sente-se a todos os níveis e, para mim, o facto de me encontrar tantas vezes só e sem quaisquer possibilidades de distração ou entretenimento, levou-me a encará-la de outro modo. Enquanto em casa, podemos optar por pegar no carro e sair – mesmo que sozinhos para dar um passeio à beira-mar ou ir a um cinema e ultrapassar um momento de maior solidão –, aqui isso não acontece. Como mulher não há carro para conduzir, já que não posso fazê-lo, e ir ao cinema é algo que não existe, já que não há cinemas. O simples ato de ir ao supermercado exige uma logística incrível, pelo que em muitos momentos não há fuga possível e temos de nos confrontar com os momentos a sós e neles tudo passa na nossa cabeça. É claro que muitos dirão: lê um livro, escreve, estuda... mas como esta é a nossa realidade cá, chega uma altura em que não há livro, nem série de televisão, nem coisa nenhuma.

Acredito agora na arte de saber estar só, em plena tranquilidade, sem dor. Acredito que muito poucos sabem verdadeiramente o que significa estar só. Eu, que julgava saber o que isso era, percebi aqui que nunca tinha estado verdadeiramente só. Aprendi a lidar com isso, aprendi também a estar sem fazer nada. E quando digo isto, quero dizer literalmente nada, e não falo em dormir, deitar-me na praia a apanhar sol... falo mesmo em fazer nada. Algo impensável para alguém que parece ter sempre tido formigas nas solas dos sapatos.

Muitos perguntam se mudei a minha opinião sobre Riade, mas não, não mudei em nada. Não sou ninguém para dizer venham ou não venham. Porém, posso dizer que esta realidade é dura, sim, posso dizer que se pretendem voltar a Portugal, então venham apenas se tiverem uma licença sem vencimento. A maior dificuldade reside na diferença cultural, nas restrições associadas à condição feminina e à vida social, mesmo dos expatriados.

Nada aqui é vivido da mesma forma que na Europa, América ou até mesmo África. A maior diferença reside na palavra liberdade, algo que aqui toma uma importância extrema pela ausência da mesma. Não existe liberdade para andar pela rua à vontade, não existe liberdade para sair a jantar com um amigo, não existe liberdade para receber a boleia de um amigo a uma festa privada ou de uma das embaixadas. Não existe liberdade para conversar com qualquer elemento do sexo oposto, quanto

mais namorar... impensável. Não existe liberdade para usar as roupas que queiramos e assim nos tapamos com a *abaya* (túnica comprida preta que nos cobre do pescoço até aos pés), não existe liberdade para nos sentarmos a beber um café numa esplanada de rua, não falando que não existem bebidas alcoólicas.

Os relacionamentos aqui também se dão de uma forma muito diferente. Se não podemos conversar com um homem fora de um contexto de festa privada, é claro que não se dá o conhecer natural das pessoas que geralmente podem levar a potenciais namoros e afins. Aqui é tudo ou nada... a restrição leva muitas pessoas a relações fúteis, rápidas e superficiais, fruto da proibição e da carência. Com isto não quer dizer que não existam exceções, mas se já consideramos difíceis os relacionamentos noutros locais, aqui é muito complicado.

Uma das coisas que mais me custa é que não posso beber um café com um amigo, muito menos poder convidá-lo a vir lanchar ou jantar a minha casa. Isso é algo impossível nos alojamentos do hospital. Existem condomínios privados que permitem o convívio lá dentro, mas nas residências de rua habituais isso não é possível, a não ser que seja um casal casado ou pais, filhos ou irmãos.

Embora um ano tenha passado e tenha aprendido a lidar com esta realidade, a minha opinião sobre este local não mudou. Este não é de todo um sítio onde eu queira ficar por muito tempo... nem o aconselharia a ninguém, exceto por um objetivo a curto prazo que implique a realização de dinheiro rápido. [2012, 2014]

“Os serviços sobrecarregados e os salários levam-me a não ter vontade de regressar” (Bélgica)

Cátia [26 anos, distrito do Porto] – A aventura começa em fevereiro de 2012 quando terminei a licenciatura em Enfermagem. Os prognósticos eram maus e a esperança, essa quase inexistente.

Ainda assim enviei alguns currículos sempre com a mesma resposta: “Obrigado, está na nossa lista de espera”.

Sendo honesta, mal terminei o curso pensei em emigrar, visto que as notícias relativamente a contratações eram nulas e era muito difícil acreditar que iam existir vagas para todos os enfermeiros que terminaram no meu ano.

Eu e o meu namorado, também ele enfermeiro, decidimos esperar três meses e se não houvessem alternativas, emigrávamos. Passados os três meses entrámos em contacto com a empresa Best Personnel que já tinha feito uma apresentação na Escola. Eu estava indecisa entre Inglaterra e Bélgica porque foram os países que foram falados na apresentação como sendo os melhores para trabalhar, como sempre tive preferência pelo francês, decidi-me pela Bélgica. Depois explicaram-nos todos os passos a seguir: como pedir autorização para trabalhar como enfermeira na Bélgica, o curso de francês, entre outros. Tirei dois cursos de francês, no total de cinco meses, pagos por mim. Passei por todas as fases, em agosto de 2012 recebi a autorização para

trabalhar e no dia 10 de setembro mudei-me de malas e bagagens para Anderlecht, em Bruxelas.

Comecei a trabalhar numa *maison de repos*, que em Portugal seria um lar de idosos de cinco estrelas. Não sabia o que me esperava, porque me inscrevi inicialmente para o lugar de enfermeira numa clínica para enfermagem em cuidados continuados/paliativos. No fundo a *maison de repos* não é muito diferente, visto que existe uma continuidade na vida do doente e das suas dependências. Trabalho neste lar há dois anos e meio, sobretudo com pacientes com diagnóstico de Alzheimer, Parkinson e doenças psiquiátricas e isto por si só é já um desafio. Nunca me arrependi da escolha que fiz, sobretudo porque fui bem recebida por toda a gente e tentaram sempre ajudar-me na adaptação.

Existem dezenas de *maison de repos* por toda a Bélgica porque a esperança de vida das pessoas aumentou e, sobretudo, porque as famílias não têm capacidade nem tempo de cuidar dos idosos. Considero um trabalho diferente do que estava habituada, visto que é um trabalho contínuo com os mesmos pacientes e não realizamos todas as ações de enfermagem como no hospital, por exemplo utilizar perfusões intravenosas e outros procedimentos, e isso, para mim, é o que vejo de mais negativo. Vamos perdendo alguns conhecimentos sobre a enfermagem em geral e também a destreza em alguns procedimentos, a evolução como enfermeira é muito baixa porque é quase sempre o mesmo.

Quando cheguei tinha expectativas, que ainda continuam bem presentes, como fazer uma especialização e trabalhar na área da cirurgia, expectativas que num futuro muito próximo espero conseguir alcançar. E porquê então continuar onde estou? Principalmente porque tenho muitos colegas enfermeiros portugueses e trabalhamos muito bem em equipa e isso faz-me querer continuar aqui.

Gosto da familiaridade como os doentes, do modo como diariamente os ajudamos nas suas dependências e a tornarem-se um pouco mais autónomos. A cooperação entre equipa médica e de enfermagem também é muito positiva, tentamos sempre em conjunto escolher o melhor tratamento, por exemplo: quando um medicamento não faz o efeito pretendido, antes de o mudar, eles tendem a perguntar a nossa opinião; em casos de doentes alcoólicos, relativamente à autorização para sair, eles pedem sempre a nossa opinião; ou relativamente a procedimentos, como pensos, eles pedem para assistir e discutimos o que devemos utilizar.

Há aspetos que deveriam ser melhorados: os materiais deixam a desejar, acho que deveria haver uma maior quantidade e diversidade, por vezes; o conhecimento no tratamento de feridas é também diminuto; nas *maison de repos* os cuidados paliativos deveriam estar mais implementados, são chamados sempre na última hora.

Posso dizer também, com toda a certeza do mundo, que os enfermeiros portugueses são uma classe que trabalha muito bem e se esforça para dar o seu melhor, ao contrário do que vejo no meu local de trabalho, sobretudo em termos de assiduidade, pontualidade e esforço. Na Bélgica, a enfermagem é licenciatura, mas de três anos.

Noto diferença em relação a outras nacionalidades, por exemplo, as romenas não sabem fazer muitos procedimentos. Não sei por que razão os portugueses são melhores, mas onde trabalho eles dizem muitas vezes isso, que somos muito esforçados, acho que faz parte da nossa personalidade, de querer dar sempre mais e melhor.

Relativamente à minha prática, utilizo os mesmos princípios que em Portugal: o cuidado de dar privacidade e autonomia, bem como o acompanhamento nas dependências. Relativamente aos cuidados tento praticar da forma que aprendi no curso, mesmo se a prática é muito diferente da teoria, por vezes faltam materiais, tempo, entre outros. No lar praticamos os mesmos cuidados que em Portugal, como algalias, colheitas de sangue, pensos, cuidados nas gastrostomias/colostomias, injetáveis, entre outros.

Gosto muito de viver na Bélgica e sobretudo trabalhar porque há lugar para a nossa classe, existe respeito e o salário faz com que tenhamos a vida que queremos. Por isso, não penso voltar para Portugal tão cedo, porque seria retroceder em tudo o que consegui. Além disso, as notícias vindas de Portugal, dos serviços sobrecarregados, dos salários vergonhosos, do stresse dos enfermeiros, faz com que a vontade de regressar seja colocada de parte.

O governo português deveria pensar mais no paciente e contratar pessoal qualificado para que os serviços pudessem respirar e a equipa pudesse acompanhar de forma mais completa o doente, em todas as suas necessidades.

Emigrar é difícil por tudo o que se deixa para trás, mas para ficar num país que não satisfaz as nossas necessidades também é preciso coragem. [2015]

“Estava cada vez mais pobre e não me sentia profissionalmente preenchida” (Arábia Saudita e Reino Unido)

Ana [55 anos, distrito de Lisboa] – Foi no ano de 1982: graduei-me como enfermeira do Curso Geral de Enfermagem, pela antiga Escola Técnica de Enfermeiras, posteriormente chamada Escola Superior de Enfermagem Francisco Gentil, e atualmente denominada Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Só estas mudanças de nome e correspondentes alterações funcionais já seriam suficientes para confundir qualquer nativo português – *let alone any foreign regulatory body!* Como diferença fundamental de outras escolas, a nossa sempre dependeu do Ministério da Educação e não do Ministério da Saúde, o que vale o que vale: foram muitos anos a tentar que todas as outras, como escolas que eram, passassem para a tutela da Educação, e muitos esforços de outros para nos fazerem sair da Educação.

Esse curso base tinha três anos e mais um de estágio pós-escolar, em regime tutelado, em que as alunas passavam pelas várias áreas de enfermagem – Médico-Cirúrgica, Saúde Materno-Infantil, Saúde Comunitária, Administração e Ensino, e Opção. Eu fiz o estágio de Opção no serviço de cuidados intensivos de cirurgia cardiotorácica, do hospital de Santa Cruz, onde acabei por ficar a trabalhar nos primeiros anos. A orientação nos locais de estágio era feita por enfermeiros qualificados, com pelo menos

o Curso Geral. As notas finais dos diversos estágios eram discutidas entre professores, alunos e orientadores de estágio e, como incentivo, o Instituto Português de Oncologia dava uma bolsa de 9000 escudos por mês. Quando saíamos para o mercado de trabalho, sentíamos-nos mais preparadas. E por muito *snob* que isto possa soar, fazíamos diferença das enfermeiras que vinham diretamente de outras escolas sem aquele ano extra: sempre que queria um emprego, só precisava telefonar para a Direção de Enfermagem e dizer de onde vinha. A única pergunta que me faziam era “quando pode começar?”. Outros tempos...

Muitos anos depois aconteceu o Acordo de Bolonha: e como é hábito no nosso país, quando se nivela, tende-se a nivelar por baixo. Pela parte que me coube e a muitas outras da minha geração, houve que fazer um ano extra de estudo, embora houvesse enfermeiras com o curso geral do liceu e quatro anos de curso, como eu, e “auxiliares de enfermagem” com a 4ª classe e 18 meses de formação, promovidas a enfermeiras por via dos Cursos de Promoção criados depois de 1974. Para “caber” no Acordo de Bolonha e obter a almejada licenciatura em Enfermagem fiz o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem, em 2000. Valeu sobretudo por reconhecer um novo modelo na escola, muito mais amigável e centrado no aluno, muito mais “democrático”.

Mais tarde, e dado o meu contexto profissional ligado a utilizadores de drogas e a pessoas com VIH/sida, achei que uma especialidade em Saúde Mental e Psiquiatria faria sentido. Ainda acho que faz, por ser transversal e omnipresente, mas não me serviu de nada em termos de carreira ou de salário. E vão quase sete anos de estudo, sem contar outros cursos pelo meio.

Comecei a trabalhar dois dias a seguir a terminar o curso, em 2 de dezembro de 1982. Tirando 16 meses de licença especial de maternidade em 1993, sempre trabalhei, sobretudo em hospitais públicos mas também em privados. Durante os primeiros e últimos anos, trabalhei em regime de duplo emprego: quando ainda estava em início de vida e quando já não tinha capacidade económica para sobreviver como *single parent* com dois filhos.

Durante mais de dez anos acumulei funções numa organização pan-europeia dedicada ao acesso à medicação antirretroviral e ao *empowerment* de pessoas com sida, participando no desenho de ensaios clínicos, na elaboração e difusão da informação, na formação de pessoal da saúde e na adaptação do nosso país a um novo modelo de cuidados de saúde em que os doentes fossem parceiros e não meros recipientes de cuidados. Foi um tempo de grande intensidade de trabalho e gratificação pessoal, não tanto pelo dinheiro envolvido (porque o trabalho era voluntário) mas sobretudo pelo crescimento individual e pela satisfação de ver um modelo crescer e multiplicar-se. Ser enfermeira era pela primeira vez uma mais-valia porque a nossa formação e postura nos permite estar com os dois lados ao mesmo tempo: do lado dos técnicos, com a sua linguagem própria, por vezes estanque; e do lado dos doentes, que se querem manter a par e ser parte do processo de decisão que os afeta.

Quando achei que o mundo da sida e das companhias farmacêuticas se estava a tornar demasiado poluído pelos interesses económicos, retirei-me; mas foi preciso

partir um pé, ter uma trombose e uma embolia tudo de seguida e em menos de três semanas, para me convencer que tinha de tomar essa decisão e parar de trabalhar tanto. O meu país já tinha os antirretrovirais disponíveis e, caso único na Europa, decretados por lei, mas a guerra não parecia ter um fim à vista: os medicamentos nunca iriam chegar aos países onde eram mais necessários, como os da malária, da tuberculose ou da hepatite ainda não chegam, e milhões de euros continuavam a ser gastos em hotéis de luxo e mordomias que dispensava. Demiti-me do cargo que ocupava como *Chair of the Board of Directors*, e fiquei com um colar de prata como recordação e um punhado de amigos por todo o mundo.

A desvantagem pessoal no fim deste processo foi uma sensação de confinamento em que a vida hospitalar já não me dava a mesma alegria matinal ao ir “para o trabalho”. Era preciso mudar. Foram os tempos do congelamento das progressões, e depois dos salários, e depois dos descontos nos já magros salários. O meu já era tão pequeno que nem teve direito a cortes!

Mudei-me para Cuidados de Saúde Primários: 28 anos a tentar “curar” para aprender a “prevenir”, e toda a mudança de paradigma que isso implica, foi um desafio que vivi durante quatro anos. Na minha ingenuidade, achava que podia dar asas à criatividade e utilizar o conhecimento adquirido, mas a verdade é que não me sentia profissionalmente preenchida e estava cada vez mais pobre: 30 anos de carreira e no fim do mês via a minha conta bancária creditada com 980 € – se não tivesse dias de férias ou doença para descontar do subsídio de refeição!

Era de menos. Mesmo partilhando a custódia do filho mais novo, sempre que havia livros ou roupa para comprar à criança, que cresceu para lá do metro e oitenta, era um sufoco. Felizmente Deus é meu amigo, e deu aos meus dois filhos bons olhos e bons dentes, pés direitinhos, uma razoável inteligência e boas capacidades de socialização, por isso nunca tive de me preocupar com cuidados especiais. Porém, nunca tivemos férias juntos nem muitos daqueles pequenos prazeres que alimentam a alma – e a altura da universidade estava a chegar. Melhor não ia ficar pela certa: aproveitando o facto de o filho mais novo ir para outra cidade frequentar a universidade e o mais velho já há muito trabalhar em Londres, para onde foi fazer o seu mestrado em Fine Arts há mais de oito anos, achei que também eu devia sair da zona de conforto que se tinha tornado uma gaiola. Confortável porque conhecida, mas uma gaiola *none the less*.

E pus-me à procura. Na Suíça, para onde tentei antes, disseram-me que “era muito cara” considerando os anos de profissão. Fui parar à Arábia Saudita, para grande pânico dos amigos e família que me conhecem e sabem como sou pouco dada a proibições e a grandes torreiras.

Dei-me bem, não derreti com o calor, nem fui presa por atentado aos costumes. Tive imensas dificuldades com a adaptação deles à minha maneira latina: de falar alto e com as mãos; ao costume de dar a minha opinião, mesmo que não a esperassem porque ninguém lá espera que mulher opine; e com alguns doentes, habituados ao tom humilde e subserviente das enfermeiras asiáticas, que temem perder o em-

prego, mas também porque são mesmo assim por natureza. Tive de me sujeitar a processos de uniformização de práticas porque eles não sabem como nós somos educadas, e temem que não distingamos o estéril do limpo, para dizer o mínimo. Pela primeira vez trabalhei numa equipa maioritariamente masculina, porque o chefe, os médicos, os intérpretes, o assistente social, o *patient care assistant* e o homem da limpeza – eram homens. Sauditas na maioria, mais um libanês, um sírio e dois egípcios. As enfermeiras vinham da Irlanda, Reino Unido, Finlândia, Alemanha, EUA, Canadá, Austrália, Nova Zelândia, África do Sul, China e Filipinas (uma!). Houve períodos em que estivemos duas portuguesas – o que nos permitia certas “liberdades linguísticas” em público porque ninguém nos entendia e muitas vezes nos irritavam.

Criámos laços indescritíveis, maiores que os familiares; tornámo-nos mais tolerantes com as diferenças que são tantas e tão grandes; aprendemos as regras para poderemos contorná-las em segurança; desenvolvemos estratégias de sobrevivência para ultrapassar a ausência de oferta cultural; aprendemos a superar as saudades culinárias contrabandeando os ingredientes e adaptando o paladar às coisas locais; celebrámos o Natal, o Carnaval, a Páscoa e os Dias dos Namorados e da Mulher, do Pai, da Mãe, e da Criança – porque precisávamos manter algumas referências. Demos novos usos às tecnologias para festejar o aniversário do pai ou da mãe de alguém, ou do (meu) filho, com bolo e velas e parabéns por Skype. Alguns pais aprenderam a usar um computador pela primeira vez. Aprendemos a valorizar cada momento.

Profissionalmente não aprendi muita coisa que não soubesse, mas tive oportunidade de fazer e/ou adaptar o que sabia ao novo território. Tive o privilégio de conhecer os doentes nas suas casas e no meio das suas famílias. Vi coisas que não gostava de voltar a ver: a exploração dos empregados domésticos, das enfermeiras privativas, a cegueira das autoridades, o nepotismo, o autoritarismo... Se continuasse, ainda esgotava os “ismos”. Anos a fio sem folgas ou férias, proibição de saídas, pagamento irregular de salário, eram tão correntes que doíam. Não gostava de voltar a ver a ética tão atropelada que se não identifica. Pois podíamos continuar até as calendas gregas.

Vi outras coisas que não me importava de ver todos os dias. Gostei de ver o envolvimento da maioria das famílias no tratamento e decisões relativas aos doentes. Verdadeiramente e por comparação com a maioria dos nossos hospitais estatais onde os doentes quase se tornam propriedade dos ditos, gostei da participação e influência da família no processo terapêutico, por muito que isso nos transtornasse a vida...

Desesperei-me com o poder dos VIP (isso mesmo: *very important people!*) e com a obrigatoriedade de abdicar de regras e princípios para acomodar as suas ordens. Enfureci-me com a falta de ética com as doentes mulheres. Pasmei com as justificações culturais e religiosas para más práticas – do nosso referencial. Podia continuar e não acabava.

O processo de saudização que o país tem em curso dá prioridade aos sauditas para posições de gestão, e os ocidentais são sobretudo utilizados como veículos de transmissão de conhecimentos. Nos últimos meses atravessou-se uma fase de recrutamento em massa de mão-de-obra barata na Índia, mas pelos resultados vistos,

a administração está a arrepiar caminho – é preciso lembrar que uma enfermeira indiana ganha menos de 1/5 do salário duma ocidental e por alguma razão, o hospital foi atacado por um vírus de austeridade.

Conheço todos os enfermeiros portugueses na Arábia pelo nome, estão lá 22, dos quais dois são homens. Contudo, houve mais, entre 2012 e agora, foram e saíram mais dez enfermeiros. O recrutamento é feito cá, com pessoal das agências e dos hospitais.

Financeiramente para mim compensou, claro: sem despesas de renda de casa, contas de luz ou água, ou de manutenção dos equipamentos domésticos, pude finalmente fazer viagens de sonho e partilhá-las com os meus filhos e até com a minha mãe, que depois de 80 anos a temer andar de avião, agora não quer outra coisa. Não tinha dívidas quando fui e também não voltei com elas. Enfim, a única dívida que tenho será a do crédito à habitação, mas considerando que já estão pagos todos os juros e não tenho nenhuma vantagem em liquidar o empréstimo, não tenho qualquer intenção de o fazer. Não fiz empréstimos nem pedi cartões de crédito. Não vivi acima das minhas possibilidades mas as minhas possibilidades lá eram incomparavelmente mais altas que em casa. Deu para ajudar alguns amigos que precisavam – afinal para que serve o dinheiro, se não puder ser útil ou dar prazer a alguém?

Fui por dois anos e fiquei três: os contratos são renovados todos os anos e o meu acaba no próximo mês. Não renovei: fiz as malas e abalei para o Reino Unido, onde pelos vistos vou estragar as estatísticas porque não há cá enfermeiras sénior como eu, nem divorciadas duas vezes, nem com filhos criados e independentes. Nem em fim de carreira ou com emprego em casa, onde ainda tenho licença sem vencimento por mais uns meses.

Há qualquer coisa em mim que me impele à mudança, ao recomeço, como se só isso me fizesse sentir viva; e por estranho que pareça, estou mais assustada com esta mudança que com a anterior: do reino da Arábia Saudita sabia o que todos podemos saber. Era um mundo completamente estranho. Este reino é um mundo familiar e no entanto sinto-me como uma recém-formada... As escolhas são tantas que me deixam baralhada. Todavia, hoje está de chuva e amanhã é outro dia. E não: não me arrependo nem um bocadinho!

A minha intenção de voltar para Portugal? Nenhuma! Mas o ramadão português é maior que o saudita e ainda estou à espera de uma resposta da ARS ao meu pedido de prolongamento da licença sem vencimento.

O que acha que deveria mudar em Portugal, no caso específico dos enfermeiros, para voltar? Se ninguém de direito quer entender o que fazem os enfermeiros, nem reconhece o seu valor real e a sua necessidade, e nos trata sistematicamente como licenciados, mestres ou doutores de infra categoria, não vejo como manter um diálogo de surdos (sem desrespeito por estes!).

O desaparecimento das carreiras (de especialista e das outras) resultou num alisamento do tecido profissional, onde o sentimento é muito de desânimo e a (des)ajudar, o proverbial sentimento de dever e de ajuda ao próximo, característicos da

minha profissão, impedem-nos visceralmente de utilizar formas de luta mais radicais, o que perpetua a mesmice.

Honestamente, acho que o descongelamento das carreiras e a justa e equiparada retribuição do trabalho poderiam contribuir para uma maior satisfação. A diminuição de escolas de enfermagem que proliferam cá para alimentar países de fora...

Para mim já não há progressões de carreira: estou mais perto do fim que do meio, nunca me enquadrei no politicamente correto, necessário a quem pertence a corpos de gestão, não me parece que isso vá mudar nesta vida, por isso fico contente em pelo menos poder ir “onde me levam os meus próprios passos”. [2015]

A voz dos que retornaram e dos que preferem não sair



“Queria conhecer o país e cultura” (regressado de Inglaterra e da Nova Zelândia)

João [26 anos, distrito de Leiria] – Acabei o curso em março de 2010, após alguma procura e entrega de currículos nos mais variados pontos do país, recebi proposta de emprego num hospital privado, que aceitei e onde trabalhei cerca de um ano.

Comecei a procurar emprego mais perto de casa, mas ao mesmo tempo recebi uma oferta de emprego para Inglaterra e fui, numa procura de novas experiências e não de melhores condições de vida. Então despedi-me do hospital e mudei-me para Northampton, onde comecei a trabalhar no hospital.

Em Inglaterra trabalhei durante três anos, aprendi bastante e aprofundei conhecimentos sobre enfermagem de urgência. Um dos meus sonhos sempre foi conhecer a Nova Zelândia, Austrália e afins, e durante esses anos iniciei o processo de inscrição na Ordem dos Enfermeiros da Nova Zelândia, juntamente com a minha namorada e um colega. A inscrição na Ordem dos Enfermeiros da Nova Zelândia demorou bastante tempo, uma vez que exigem conclusão do teste IELTS e bastante documentação sobre o curso de Enfermagem português. Uma vez concluído, o recrutamento para começar a trabalhar na Nova Zelândia foi feito enquanto ainda trabalhava em Inglaterra, através de uma agência de recrutamento de lá. O processo foi relativamente rápido, a entrevista foi feita por telefone e desde muito cedo disponibilizaram grande auxílio na mudança.

As expectativas em termos do trabalho foram correspondidas devido às boas condições de trabalho e uma equipa bastante amigável, o que nos ajudou a sentirmo-nos em casa. No entanto, a ida para a Nova Zelândia não foi de todo uma decisão profissional mas sim uma decisão pessoal, o principal objetivo era mesmo conhecer o país e cultura, objetivo que foi atingido. O contrato da Nova Zelândia era de um ano e quando terminou, eu e a minha namorada decidimos regressar (apesar de nos oferecerem extensão de contrato), uma vez que desejamos trabalhar em Portugal para estarmos mais perto da família.

Em termos de enfermagem, tanto no Reino Unido como na Nova Zelândia existem melhores condições (tanto físicas como de pessoal) do que em Portugal. No entanto,

a prática de enfermagem nesses países possui bastantes protocolos, o que faz que o pensamento crítico dos profissionais desses países seja menos utilizado e torna-os menos eficazes por comparação com os enfermeiros portugueses. Por isso, quando um enfermeiro português é recebido num hospital desses dois países é sempre bem recebido porque, por norma, somos profissionais competentes, com vontade de aprender e capazes de nos adaptarmos a diferentes situações. Tanto no Reino Unido como na Nova Zelândia, as entidades empregadoras proporcionam melhores condições para evolução profissional pagando cursos, dando horas para conclusão dos mesmos e condições para progressão salarial e de carreira.

Com a chegada a Portugal, começámos a concorrer a concursos para hospitais e também a aproveitar o verão com a família. [2015]

“Quando fui selecionada em Portugal nem disseram quanto ia ganhar” (regressada de França)

Inês¹ [26 anos] – Terminei o curso em 2012 e foi difícil arranjar trabalho, muito difícil. Deixava o currículo e não havia respostas dos recursos humanos. Quando havia resposta evocavam a falta de experiência, mas não a podia ter se não me dessem essa oportunidade. Fiz voluntariado durante cinco meses em juntas de freguesias, estava a fazer serviços na comunidade, como rastreios de hipertensão, diabetes, entre outros. Passados seis meses, pensei: “acabou-se, vou ver no estrangeiro”. Tinha uma amiga que já estava em França e fui no mês a seguir. Ela tinha os pais em França, tirou o curso cá em Portugal, mas os pais sempre foram emigrantes, e dizia-me que era muito fácil arranjar trabalho lá. Porém, havia a questão da língua, apesar de eu preferir falar francês do que inglês. Fiz um curso intensivo de francês em janeiro de 2013, durante 15 dias, específico para enfermeiros. Fiz o curso e depois fui logo para França.

Contactaste alguma agência de recrutamento? A tua amiga tinha alguma referência?

Fui logo ter com a minha amiga, cheguei terça-feira de manhã, à tarde fui entregar o currículo no hospital privado onde ela estava e fui também entregar num público. É mais difícil entrar num hospital público porque dão prioridade aos franceses. No dia a seguir, quarta-feira, fui chamada para os dois hospitais, um logo de manhã e outro a seguir ao almoço. Foi difícil optar, porque os dois queriam contratar-me e as condições eram semelhantes. Era sair do zero para onde há tudo. Optei por escolher o hospital privado porque era onde a minha amiga estava e assim se precisasse tinha algum apoio. No outro dia, quinta-feira, comecei a trabalhar acompanhada de um enfermeiro e tinha um mês para começar a trabalhar sozinha. Porém, foi difícil!

1 Nome fictício para proteger a privacidade.

O que sentiste que foi difícil?

Tinha acabado de chegar a França e fui à procura emprego. Nunca tinha estado em França e no dia seguinte chamaram-me logo, foi tão rápido que não estava mesmo à espera. No hospital aceitaram-me bem, colocaram-me à vontade, se não me sentisse bem integrada com a língua. Tive a possibilidade de começar sempre acompanhada com outro enfermeiro e era paga na totalidade, o que era muito bom.

Como foram as tuas emoções nos meses anteriores e nessa semana?

Chorei muito.

Foi a tua primeira vez no estrangeiro?

Não, já tinha estado três semanas, num projeto de enfermagem, em que juntam estudantes de vários países, para ver como a cultura influencia os cuidados de enfermagem.

E a reação dos teus pais quando disseste que ias para França?

Os meus pais apoiavam a minha decisão, mas ao mesmo tempo não queriam. Não sou filha única, só tenho um irmão, mas era a última filha a sair de casa. Entretanto, comecei a namorar, em Portugal, na semana antes de ir para França, o que dificultou, mas eu dizia que ninguém me iria tirar a possibilidade de ir. Até não me custou tanto ir porque tinha o apoio da minha amiga, fiquei em casa dos pais dela, o que ajudou bastante. Depois, foi chegar, entregar logo o currículo e receber logo as oportunidades, o que foi difícil. A afetividade com a família, as saudades, custa muito. O facto que nos leva a ir... Foi a primeira vez fora de casa dos meus pais. Estava sempre na esperança que ganhando experiência, podia vir a ter oportunidade de trabalhar em Portugal. Era este o meu objetivo, estar lá algum tempo e depois regressar.

Tive também o impacto de ser uma realidade completamente diferente a nível de enfermagem. Eles têm muita falta de enfermeiros, então no primeiro dia quando estava no serviço de medicina descobri que um enfermeiro tem 20 doentes durante um turno de 12 horas.

Um enfermeiro para 20 doentes?

Um enfermeiro com dois auxiliares. Normalmente, os serviços têm duas alas com 40 doentes, onde estão dois enfermeiros e quatro auxiliares. Lá os auxiliares são diferentes, têm um curso de um ano e meio e fazem tarefas que cá somos só nós (enfermeiros) a fazer. Achava também que já sabia muito francês, cheguei lá e não sabia nada, falam muito depressa. Então, era aquela sensação de ficar sozinha com 20 doentes!

Como eram os vossos turnos?

São sempre de 12 horas, o meu era das 7,30 da manhã às 7,30 da noite e temos que optar quando assinamos o contrato, ou estamos sempre de dia ou sempre de noite. As folgas são rotativas, mas não é como cá. Lá temos duas equipas, uma trabalha segunda e terça e folga quarta e quinta, depois trabalha sexta, sábado e domingo e na semana seguinte só trabalha na quarta e quinta. Íamos rodando assim.

Começaste a trabalhar em fevereiro de 2013, como foi a experiência até vires para Portugal?

Estive lá até agosto e vim para Portugal, já tinha emprego cá. Eu ia com o objetivo de ganhar experiência e enviar currículos para cá. No início de maio, enviei novamente o currículo para o hospital privado, onde estou agora. Passada uma semana ligaram-me para fazer a entrevista em Portugal, vim durante as minhas folgas e aceitaram-me. Cheguei lá e fiz a carta de despedimento, foi muito difícil porque eles não queriam que eu viesse embora. Propuseram uma subida de ordenado e aumento dos dias de férias, mas eu mesmo assim entreguei a carta de despedimento. A remuneração salarial era muito melhor, é mais do dobro do que ganho aqui. Hoje, penso um pouco se fiz bem ou não. Continuo com as portas abertas, porque eles todos os anos me ligam, todos os anos, mais do que uma vez a perguntarem se eu quero voltar.

O que mais te motivou para vires para Portugal?

A família. Agora, penso duas vezes, no sentido em que estou em Portugal, mas a 300 quilómetros da família, tenho mais facilidade de ir lá, mas em termos de qualidade de vida e de remuneração, lá é muito melhor.

Continuam a ligar-te? Já passaram quase dois anos...

Da última vez que ligaram, nunca me esqueço, eu disse que não, “agora só vou se também arranjam trabalho para o meu namorado (foi na brincadeira), agora estamos a morar juntos e é diferente”. Eles perguntaram qual era a área dele e ligaram passadas duas semanas, a dizer “olha o teu namorado tem trabalho no hospital, não é no mesmo, mas é no hospital ao lado”... Ainda penso muitas vezes, será que vou, será que não vou.... O que me leva a pensar é o que uma pessoa lá ganha e a qualidade de vida que poderia ter. Agora percebo porque as pessoas não pensam realmente em voltar.

Achas que é por essa diferença de salário?

E as condições de trabalho. Por exemplo, nós vemos que os enfermeiros cá trabalham muito exaustivamente, quase todos os dias e depois andam sempre a trocar

turnos para conciliar porque têm filhos ou querem planejar as férias e não sabem o horário naqueles meses. Não sabem porque o horário é mensal, roda todos os meses. Por exemplo, eu em França já sabia se trabalhava no Natal... Estava tudo muito melhor programado. Eu tenho muitos colegas meus, que estão emigrados quer na Suíça, quer em França, e dizem que conseguem programar muito melhor. Acho que é isso em que penso, será que tomei a decisão certa?...

Consideras um dia a hipótese de voltar para França?

Estou a morar com o meu namorado. Estou efetiva no hospital privado. Apesar de hoje a efetividade não significar segurança. Porém, gosto do serviço onde trabalho, da equipa e isso também conta. O meu namorado também está a gostar do trabalho dele cá. Todavia, quando eles ligam fico sempre com aquela sensação se vou aceitar ou não...

As competências dos enfermeiros em França são semelhantes às que exercem em Portugal?

Quando lá cheguei tinha uma noção completamente diferente, nós cá aprendemos imensas práticas, que quando cheguei lá, vi que não eram atribuídas aos enfermeiros, mas aos médicos. Mas são práticas tão normais que nem pensamos que são da área médica, por exemplo, o simples facto de aspirar um doente: lá é o médico que faz essa função, enquanto cá nem nos lembramos de ser um médico a fazer isso. Quando o médico vê que nós sabemos, ele diz, “melhor ainda, se sabe, pode fazer e libertar-me um pouco”. Eles veem que as competências são diferentes.

Também há outras funções que cá são dos enfermeiros e lá são das auxiliares. Por exemplo, são as auxiliares que medem lá os sinais vitais porque são treinadas no curso. Só nos alertam se há alguma alteração, no início isso fazia-me muita confusão.

Quando chegaste a França sentiste que a realidade de enfermagem era diferente e depois vieste para cá com a experiência de França. Como é que te sentiste?

Achei que foi passar para o paraíso, haver tantos enfermeiros para menos doentes.

Quantos doentes passaste a ter?

Oito, passei de 20 doentes para oito. É muita diferença. Lá, perdi a parte de falar com os doentes e não tive noção disso porque o objetivo é fazer tudo em 12 horas, temos que organizar da melhor forma. Não é só tratar, é importante também cuidar. Cá, senti-me realizada completamente, é também esse aspeto que me leva a ficar cá.

Desde que estás no hospital privado, há cerca de dois anos, as condições de trabalho são parecidas?

Sim, continuo no mesmo serviço. As condições de trabalho são as mesmas, o salário, os subsídios, desde que entrei até agora. Penso que poderá haver “um aumentozinho”, mas entretanto as condições devem ser quase as mesmas.

Na entrevista em França disseram-te logo quais eram as tuas condições de trabalho?

Sim. Falaram do contrato indeterminado e do salário de 1.700 €. Tinha direito a 27 dias de férias. Porém, quando chegou a altura de pedir férias, diziam sempre que não podia ser naquele mês.

Quando vieste à entrevista ao hospital privado, disseram-te as condições?

Não, depois disseram que o salário era com a parte dos recursos humanos, eu fiz a entrevista, saberia disso quando fizesse o contrato. Senti uma grade diferença, lá, na primeira entrevista explicaram-me logo tudo e perante isso eu aceito ou não aceito. Por isso, eu fiquei a saber qual a diferença entre um hospital e outro. Aqui não, foi no dia a seguir...

Qual é o teu salário aqui?

O salário base era 900 €, fica cerca de 800 € depois dos descontos.

O que gostaste mais em França?

O trabalho em equipa, ao nível de médicos, auxiliares, parecíamos quase todos como uma família, que trabalhávamos e quase brincávamos uns com os outros, mas sabíamos as nossas funções. Cá, se acontece um erro, dizem, “eu disse para fazer assim, porque não fizeram”. Lá, é o inverso, se aconteceu alguma coisa tentávamos melhorar, “a culpa não é tua, não é de ninguém”.

O que gostaste menos em França?

Ter de passar o turno todo a correr para fazer o que estava programado. Emagreci sete quilos em seis meses.

O que gostas mais no teu trabalho em Portugal?

Cá, sinto-me realizada ao nível do serviço, sinto que consigo pôr em prática tudo aquilo que aprendi. Gosto muito mais do país, é a nossa língua, também me faz sentir realizada por isso.

O que gostas menos?

Só mesmo o nível monetário. [2015]

“Pensava que a enfermagem ia ser diferente, mas tenho cá tudo o que imaginei ter” (Portugal)

Diana² [28 anos] – Acabei o curso em 2010, no final de janeiro, e comecei a trabalhar em maio. Comecei a entregar currículos e fui a uma entrevista, num hospital privado, onde fiquei a trabalhar três meses mais tarde. Estive três meses, todos os dias, a entregar currículos, só em Lisboa entreguei cerca de 30. Durante estes três meses não houve nenhum concurso público. Fui também a uma entrevista dos SAMS [rede privada de bancários], mas nunca fui chamada. Entretanto, chamaram-me de uma clínica de psiquiatria onde tinha estado a estagiar, era a recibos verdes, mas como não tinha outra hipótese, fiquei lá. No dia em que comecei a trabalhar na clínica, ligaram-me do hospital privado para saber se poderia começar daí a dois dias, falei com as pessoas na clínica a explicar a situação. Seis meses depois, chamaram-me do hospital Amadora-Sintra para a unidade de pediatria, mas eu já estava neste hospital privado... Pagavam-me melhor e tudo, só que como estava ainda a ambientar-me, acabei por desistir da pediatria e continuei onde estou. Eu sempre quis pediatria, era o que eu gostava. Se fosse há uns anos atrás, dava para escolher o que queríamos mas, na altura que acabei o curso, tinha de aceitar o que me oferecessem. Agora, se calhar, aceitaria porque já estou aqui há cinco anos e sinto-me pouco motivada. Porém, no início, quando começamos a trabalhar, começamos a gostar do sítio onde estamos e tudo é novidade ainda.

Durante os três meses que passaram entre a entrevista e teres começado a trabalhar, o hospital privado informou-te se tinha gostado ou não da tua entrevista?

Não, nada. Fomos três colegas à entrevista, eles foram logo chamados e começaram em março, e eu só em maio.

Como é que te sentiste nesses meses sem saber nada?

Sentia que nunca ia conseguir emprego em enfermagem. Pelo menos, em Portugal. Toda a gente pensava que se não conseguissem, iriam para fora. Entretanto, comecei a ouvir os meus colegas, “já consegui”, “aquele já conseguiu”. Nós éramos um grupo de cinco que íamos entregar currículos em conjunto, três conseguiram logo mais cedo, eu e um colega meu não conseguimos – acabámos por nos apoiar. Os outros dois colegas conseguiram emprego no hospital Santa Maria.

² Nome fictício para proteger a privacidade.

Quais eram as condições do hospital Amadora-Sintra?

Era um contrato de seis meses, com subsídio de alimentação, tudo normal. Onde estou, entrei também com um contrato de seis meses, depois de um ano, mais um ano e agora estou efetiva.

Qual foi o salário que começaste a ganhar?

Comecei a ganhar 1004 € líquidos.

No hospital público era semelhante?

Não, os meus colegas começaram a ganhar 1180 €, aqui era um pouco menos.

Como eram as condições de trabalho?

Trabalhava 36 horas semanais. Fazia o turno da manhã/tarde/noite/folga/folga – ia mudando. Na altura era assim, agora já são turnos de 12 horas.

Fazem horas extras?

As horas extras não são pagas – é um banco de horas, que depois é descontado.

Voltando a esses primeiros tempos, a 2010, o que foi mais difícil para ti quando começaste a trabalhar no hospital?

Tive a sorte de estar numa boa equipa (continuo a gostar muito). Claro que os primeiros tempos são sempre de adaptação, foi complicado ter muito trabalho no início. Na equipa não julgavam; era mais de entreajuda.

O que gostaste mais nessa altura?

Gostei de ter algum ritmo, porque estamos três meses parados, parece que não mas já é muito tempo. Acho que isso é o melhor: passamos de “nunca vou conseguir” para “afinal consegui, estou a trabalhar”.

Antes de conseguires emprego, começaste a colocar a hipótese de trabalhar no estrangeiro, caso não conseguisses em Portugal?

Sempre quis mais ficar cá. Nunca coloquei um limite, “se não arranjar aqui, vou”. Aconteceu assim e não tive de ir para fora. Mas, se se estivesse estendido muito mais, se calhar teria de ir para fora, ou trabalhar noutro sítio que não enfermaria.

Preferias ficar cá a trabalhar noutra área sem ser em enfermagem ou trabalhar como enfermeira no estrangeiro?

Preferia ir para o estrangeiro, a trabalhar como enfermeira.

Dos teus colegas, uns ficaram cá quando arranjam emprego, e outros emigraram?

A maior parte da turma ficou cá, conseguiu emprego. Acho que quem foi para o estrangeiro, foi a seguir ao primeiro emprego, quando achou que não tinha as melhores condições. Todavia, primeiro conseguiram trabalho cá, embora não com as condições que eles queriam.

As horas extras que trabalhas, é a chefe que vos pede ou são vocês que se oferecem?

Normalmente o horário sai e, no final, já vem a dizer quantas horas a mais nós fazemos. Por exemplo, mais um turno ou mais dois turnos. Às vezes a chefe de turno liga a perguntar se podemos fazer um turno e nós fazemos. Não há muitos enfermeiros com horas extras no banco de horas.

Há alguma regra para usufruir desse banco de horas?

Sim, normalmente é assim: ontem à noite, por exemplo, o serviço estava leve, estamos escalados duas pessoas para fazer a noite, mas como o serviço estava leve, eu tive tolerância. Tolerância quer dizer que não preciso de ir, nessa noite descontaram das horas que eu já fiz antes. Há outros dias em que eu peço tolerância, quando sei que o serviço vai estar leve.

Há um limite de tempo para usufruíres desse banco de horas?

A chefe vê, por exemplo, que já temos 12 horas a mais nesse banco de horas e desconta essa tolerância, normalmente, no final do mês, para nos beneficiar.

Passado um ano, continuaste no mesmo serviço?

Sim, continuei no mesmo serviço. Comecei a pensar que não chegava um único emprego e passei a ter um segundo emprego: a trabalhar numa clínica, em hemodiálise, até agora. Estou há cinco anos a trabalhar, quatro em duplo.

Como era o horário na hemodiálise?

Dizia ao chefe o meu horário no hospital privado e ele preenchia e colocava-me nos turnos que precisavam. Eram turnos de cinco horas e ganhávamos por turno cerca de 50 €, era a recibos verdes.

As funções eram relativamente acessíveis para ti?

Sim, eles deram-me um curso de hemodiálise, tive que estudar e fazer exame. Tive mesmo uma formação com um enfermeiro de hemodiálise, durante quase um ano. Durante esse ano pagam só uma percentagem ao enfermeiro, mas dão essa formação da hemodiálise. Não tem nada a ver com a licenciatura; é mais especializado, não se aprende no curso base. Gostei muito de aprender algo novo e conta para currículo. Fazia três a quatro turnos por semana; umas 20 horas a mais.

Como foi ter este segundo emprego, em termos pessoais e como enfermeira?

Ao início estava estimulada e gostei muito. Sempre quis fazer duplo e ganhar este dinheiro extra. Era algo novo e sempre quis aprender hemodiálise. Todavia, para o fim sentia-me desmotivada. Um segundo emprego serve para ganharmos dinheiro extra, mas também para evoluirmos como enfermeiros. Como eu já lá estava há quatro anos, sabia que era sempre o mesmo. Não é bom metermo-nos em despesas a contar com o dinheiro do duplo porque não é certo. Eu, como não tinha despesas que me prendessem ali, e já estava a ficar muito cansada... Foi bom no início, mas é um ritmo de vida completamente diferente do que tenho agora, que estou só com um emprego.

Começas com um emprego, depois tens dois durante quatro anos, e agora volteaste a ter um – no que sentiste diferenças?

No início queremos muitas coisas. Se aparecesse um duplo que fosse uma novidade para mim, para aumentar o meu conhecimento, e que me agradasse, acho que aceitava. Porém, agora estou muito bem. Na altura, não tinha namorado e não pensava noutras coisas, como ser mãe, era só eu, queria era ganhar dinheiro e experiência. Agora não, já dou valor a outras coisas, como estar ao sábado em casa. Estar sem duplo é uma vida espetacular. Nós agora fazemos horários de 12 horas e isto é mesmo bom. Se há algo que é bom na minha profissão, é ter dias livres. Eu, por exemplo, trabalhei no sábado e só volto a trabalhar na sexta-feira.

Apesar de ser também uma profissão com muito desgaste?

Sim, quando estamos a trabalhar temos muita responsabilidade. Como estamos entre os médicos e as auxiliares, a fazer as pontes, é um pouco difícil. Acho que o mais difícil é nós estarmos sempre em relação. Constantemente. Estamos sempre a controlar relações, a controlar emoções, às vezes o que nos apetece dizer não se pode dizer, não tanto aos colegas, mas mais aos médicos, quando não têm respeito nenhum; os doentes, às vezes também não têm respeito algum; as auxiliares, às vezes também não lhes apetece trabalhar. Nós estamos sempre a tentar, eu pelo menos, estou sempre a tentar que estejamos todos o máximo de tempo em harmonia, senão torna-se uma guerra – isso é o que, às vezes, cansa mais, desgasta mais do que o cuidado aos próprios doentes.

Como é a distribuição de tarefas e de doentes entre vocês?

Normalmente temos oito doentes, no turno da manhã e da tarde, e de noite temos 14 doentes. Somos responsáveis por fazer tudo o que está relacionado com aqueles doentes.

É diferente de alguns hospitais públicos?

Penso que não, embora às vezes, é o que se ouve dizer, não sei se é bem a realidade, nas tardes também têm 14, em vez de oito doentes. Depende também dos serviços. Está-se a tentar fazer a classificação de doentes, que, segundo o cuidado que têm, dá um número de horas que o enfermeiro tem de dedicar àquele doente, que é sempre astronomicamente muito mais alto do que aquilo que nós realmente damos. O meu segundo elemento, a enfermeira faz isso a todos os doentes, todos os dias, mas ela não percebe muito bem a razão de fazer essa classificação; ela diz que, segundo essa classificação, o turno devia ter pelo menos mais dois enfermeiros, devíamos ser cinco e não três, segundo a complexidade dos doentes. Eu compreendo que seja difícil adequar o número de doentes ao número de enfermeiros, mas há turnos horrorosos. Nós agora escrevemos no computador e acabamos por perder imenso tempo porque são muito lentos – é um pouco mais prático, mas retira tempo do cuidado do doente.

Porque têm de escrever tanto no computador?

Agora já não temos que escrever tanto porque já tem inserido, por exemplo, “alimentar doentes”, mas, quando temos de abrir os diagnósticos, temos de clicar em cada. Demora sempre algum tempo. Notas de oito pessoas demoram sempre e, às vezes, descrever os pensos todos. Ao mesmo tempo estas notas são muito importantes para seguirmos o que os outros fizeram.

Como é o diálogo com os médicos? Particularmente, no serviço de cirurgia onde estás? Têm opiniões diferentes relativamente aos cuidados dos doentes?

Opiniões diferentes não, basicamente eles fazem o que querem, não nos ligam nenhuma – chegam lá, veem o doente e prescrevem o que têm de prescrever.

É uma relação de alguma distância?

Sim, completamente. Distante em relação aos doentes; os médicos até podem ser pessoas simpáticas, mas em termos profissionais não nos pedem qualquer opinião.

O que deveria mudar na vossa relação com os médicos?

Acho que eles deviam ouvir-nos mais. Há questões que eles não têm sensibilidade como, por exemplo, uma doente vai tirar a vesícula, que é uma cirurgia muito

simples, no segundo dia comeu, está bem-disposta, levanta-se e vai-se embora – o cirurgião é ótimo. Todavia, se há uma complicação, o cirurgião não sabe o que há-de fazer. O mesmo ocorre quando uma paciente vomita, eles não sabem a razão. Os médicos sabem o que é regular e o que corre bem, depois, as complicações eles não sabem.

E achas que um enfermeiro pode contribuir?

Às vezes nem sequer pedem a opinião. Há informações que nós dizemos e que não valorizam. Por exemplo, nós dizemos “o seu paciente vomitou ao pequeno-almoço”, e ele “ah, ao pequeno-almoço, mas agora bebeu água” (agora bebeu água, mas ainda não deu tempo de vomitar). Quando é complicações, eles não sabem. Às vezes não valorizam muito a situação, as pessoas ficam lá algum tempo mal, o que teria sido evitado se tivessem visto logo os problemas todos no início – “olhe que o seu doente não está bem”, respondem, “OK, então fica cá mais um dia” e não fazem mais nada de especial. Não valorizam muita da informação e os doentes, em vez de estarem lá dois dias, estão duas semanas. Fazem cirurgias espetaculares, se tudo correr bem. Não pedem ajuda, nem a nós nem aos colegas.

Nos Centros de Saúde o trabalho do enfermeiro é mais valorizado?

Sim. É um sítio mais pequeno e acaba por estar mais próximo da comunidade. Mas, às vezes, os doentes é que são mal-educados connosco, e nós dizemos, “porque não diz o que me está a dizer ao seu médico, quando ele vier cá?”, quando às vezes eles dizem-nos “estou cheio de dores e ninguém olha para mim”. Com o médico não dizem nada, ele aproxima-se e diz, “como é que está”, e eles respondem, “ah, sim, está tudo bem, senhor doutor”, ou “tem comido bem?”, e “sim, tenho”.

Os doentes estão mais à vontade convosco?

Sim. Por um lado pode ser bom, porque significa que não têm medo de nós e estão mais à vontade, por outro lado, somos sempre nós que levamos com as queixas, e se for preciso, o “senhor doutor” leva com “couves”. Os doentes não percebem que somos nós que estamos lá 24 horas. Sem tirar mérito aos médicos, que fazem muito bem o seu papel e são excelentes médicos. Porém, acho que também merecíamos mais visibilidade do nosso trabalho, especialmente perceberem que somos o elo de ligação, por estarmos lá 24 horas com eles (os médicos estão lá minutos com eles), se há alguma informação, aproveitada ou não, do estado diário dos doentes aos médicos, é da nossa parte. Por exemplo, se o doente tem feridas no corpo, o médico não vai ver as feridas no corpo; se o doutor receitar uma medicação e, se o doente fizer reação à medicação, não é o doutor que vê a reação. Essas questões são importantes e eles não percebem muito o nosso papel.

Achas que o vosso trabalho é invisível para os médicos?

Eu compreendo que seja complicado, os médicos hão de também dizer mal do nosso trabalho. Por acaso, gostava de saber a opinião deles sobre os enfermeiros. Não sei se eles têm alguma consciência daquilo que nós fazemos. Agora, eles, no primeiro ano de licenciatura deles já têm um estágio connosco, para verem o nosso trabalho, o nosso papel, o que realmente nós fazemos.

E nesse estágio eles aprendem convosco?

Ficam a ver que nós trabalhamos imenso, estamos sempre a acompanhar todas as fases do doente ao longo do dia e que estamos em contacto direto com o doente 24 horas por dia. Eles, provavelmente, também começam a perceber que temos mais conhecimentos do que eles pensam que nós temos.

Consideras que o vosso conhecimento é pouco visível para os médicos?

Os médicos vinham sempre de uma classe social mais alta, antes do 25 de Abril – sempre foi muito o “senhor doutor”. Enfermagem era um bacharelato, só agora é licenciatura, e a profissão de enfermeiro nunca foi muito bem-vista. Nós não devemos substituir o médico, mas sim completar, deveríamos ser mais autónomos. Deveria haver mais diálogo e não o que já acontece, às vezes, quando respondemos, “o médico que veja”. Pouco nos interessa já ver. Houve uma situação de uma doente que veio dos cuidados intensivos, passou lá a noite e foi operada. Quando veio estava bem, mas entretanto alterou-se o estado de consciência – ela apagou-se completamente. Ficou pouco reativa, com uma respiração quase abdominal, não conseguia respirar. Eu chamei o médico, que pediu um exame, e quando saiu o resultado, liguei ao médico, que nunca me atendeu. Liguei para a médica dos cuidados intensivos e ela disse “Diana, venha para aqui imediatamente com a senhora”. Se não fosse eu a ler o exame... eu é que me apercebi que a senhora não estava bem. Os médicos pedem muito pouco, o exame e pouco mais, e é isso que os doentes não entendem – quem é que está lá 24 horas para fazer os exames. Os médicos pedem o exame e vão-se embora, não querem saber. A senhora, como estava, mais meia hora e morria. Ela acabou por ter uma hemorragia, teve um AVC cerebral e ficou em coma permanente. Não havia grande coisa a fazer. Se eles trabalharem connosco, nós também estamos mais estimulados a trabalhar com eles. Se houver uma barreira do médico “senhor doutor”, que nunca faz aquilo que nós sugerimos porque eles é que são médicos e nós enfermeiros... Se houvesse mais participação, todos beneficiavam.

O doente fica beneficiado?

Sim. Também há outras situações, por exemplo, nesta clínica onde trabalhei, de hemodiálise, eu ganhava 50 € num turno de cinco horas. Estamos permanentemente com o doente: somos nós que ligamos o doente, que o levamos à máquina, vemos se se está a sentir bem ou a sentir mal, se a hemodiálise está a correr bem ou não.

O médico vem cinco minutos antes de a diálise acabar para ver os doentes todos, mas só na pasta, no gabinete dele, não está sequer a ver o doente, e ganha 300 € por turno. Essa revolta ainda aumenta mais a distância, no sentido de que “eles é que ganham, eles que se preocupem”.

Achas que essa distância salarial aumenta a distância no dia-a-dia entre médicos e enfermeiros?

Sim. Em Portugal, o salário do médico é muito mais alto. Acho que não se dá valor a quem trabalha. E outra coisa, nos turnos de noite os médicos podem dormir, mas os enfermeiros jamais podem dormir; eu ganho 20 € se faço uma noite, eles ganham cerca de 300 €. Por exemplo, nos cuidados intensivos há sempre um médico permanentemente durante a noite. Eles vão dormir e os enfermeiros é que ficam 24 horas a olhar para o doente, a noite toda. Eles têm um fato para ir dormir.

Disseste no início que a decisão dos teus colegas que foram para o estrangeiro esteve relacionada com o facto de quererem melhores condições do que aquelas que tinham nos seus empregos. Que medidas sugeres para melhorar as condições de trabalho dos enfermeiros e, numa perspetiva mais alargada, do sistema nacional de saúde, para melhorar os cuidados aos doentes?

Os enfermeiros andam mais desmotivados, já não prestam tão bons cuidados, e estão cansados porque, em vez de ter um emprego, são responsáveis pelo trabalho que deveria ser de quatro. Em segundo lugar, falo do meu caso, num hospital privado, mas talvez também no público: acho que há falta de compreensão dos dois papéis – médico e enfermeiro. Eu não sei o que é que o médico quer de mim, espera de mim, e eu também não sei o que espero do médico.

Não reúnem com os médicos?

Nunca nos reunimos em torno de um doente. O médico no hospital privado é responsável pelo doente, enquanto no público é uma equipa (de neurocirurgia) daquele serviço, todos os dias eles fazem a ronda aos doentes e discutem os casos. Essa ronda é feita por médicos e enfermeiros, pelo menos pela enfermeira chefe. Foi o que vi quando estagiei. Todos os dias de manhã os médicos veem todos os doentes porque eles são responsáveis por aquele serviço, logo por todos os doentes daquele serviço. No privado, cada médico é responsável por cada doente – temos lá 20 doentes e cada um tem o seu médico; não é um médico que vê toda a gente. Eu tenho que ver e “ah, tenho de dar a informação a este médico”. Não há uma globalidade. Podia haver, por exemplo, um diretor de serviço que comunicasse com os médicos e os enfermeiros todos, para haver um elo de ligação. Quando estagiei não estava tão alerta para isso, mas acho que no público fazem muito mais reuniões e procuram mais entreaajuda do que no privado.

Para além destas propostas. Tens mais alguma sugestão?

Formação. Acho que deveria haver mais formação para enfermeiros e médicos, para as formas de trabalho serem mais uniformizadas.

No Reino Unido os enfermeiros têm de revalidar o registo na Ordem dos Enfermeiros passados cinco anos. Seria algo semelhante?

Sim, porque há sempre atualizações e procedimentos que vão mudando, às vezes ninguém sabe muito bem o que foi atualizado. O hospital, de vez em quando, disponibiliza formação, mas muito poucas. Não são participadas e não contam para nada. Pagam as que são no hospital, fui a duas formações dentro do meu horário.

Tens mais alguma sugestão?

Definir melhor o papel do enfermeiro e do médico, as fronteiras entre eles. Valorizar também o papel do enfermeiro, em termos monetários e das condições de trabalho. Sugiro reverem tudo isto. Por exemplo, eu ganho mal mas, pensando nas minhas colegas, que estão lá há menos dois ou três anos do que eu, estão a ganhar muito pior do que eu. Em vez de fazerem 36 horas, estão a trabalhar 40 horas. O ordenado com que começaram foi de 950 € – para 40 horas. Agora, quem está a começar, já nem fazem contrato, é a recibos verdes.

Voltando atrás, ao teu percurso: começaste com contrato de seis meses, depois foi renovado por um ano, mais um ano e passaste a contrato indeterminado. O valor do salário mantém-se semelhante?

Não, subiu. Eu comecei com 1004 e agora recebo 1096 €.

Em termos de progressão de carreira, achas que tens possibilidades de progredir?

Acho que onde estou os enfermeiros ainda vão subir. As pessoas que têm subido são colegas minhas, que tiraram gestão em saúde. Têm mais tarefas de gestão e não de cuidados clínicos.

Há enfermeiros especialistas de obstetrícia, comunitária, pediatria e reabilitação. Imagina que tiravas a especialidade em Enfermeiro de Reabilitação, tinhas que pagar e ir às aulas fora do horário de trabalho? Depois de tirares a especialidade, podias aplicar no hospital onde estás esses conhecimentos? Passavas a ter regalias salariais?

Salariais, penso que não. Penso que não ia subir por ser especialista. Acho que se eu tirasse a especialidade em reabilitação e estivesse lá no meu serviço, não alteravam o meu salário. A única coisa que podia fazer era, enquanto aplicasse

os cuidados gerais, aplicava também os conhecimentos de reabilitação. Mais do que isso, não.

Se quiseses mudar de serviço, tens essa possibilidade?

Sim, tinha que pedir transferência, mas com algum tempo de dispensa. Não é algo que seja muito facilitado. É necessário haver vaga nesse serviço.

Tens 28 anos. Como te vês como enfermeira nos próximos anos?

Nos próximos anos vejo-me igual. Acho que não há grande evolução. É isso que também mais me entristece. No início não era isso que eu pensava que ia ser a enfermagem, pensava que ia ser diferente, agora penso que não vou sair de onde estou.

O que achavas que ia ser diferente?

O reconhecimento. Estou há cinco anos a trabalhar e se quiser progredir sou enfermeira de cabeceira, um cargo mais de gestão... Posso autoformar-me e se houver uma oportunidade, chamam sempre os enfermeiros que têm mais formações e são mais especializados. Pode é nunca haver essa oportunidade. Do que tenho visto, do meu serviço, os enfermeiros que têm subido tem sido por mérito, para passarem a ter um cargo mais de gestão, não quer dizer que não prestem cuidados. Todavia, não era isso o que mais queria, era ser mais gestora do que enfermeira. Elas também não podem dar grandes ideias, é poupar, poupar, poupar... Gostava de ir para um serviço diferente, que neste hospital agora não há possibilidade. Já estive a enviar currículos novamente. Estou há cinco anos no mesmo sítio e apetecia-me mudar, ter outro desafio.

Porque é que achas que há enfermeiros que emigram, quando não têm muita vontade de o fazer? Tens uma irmã que emigrou porque quis. Conheces enfermeiros que tenham emigrado porque queriam ir para outro país?

Não, não conheço ninguém.

Dos que emigraram, qual foi o motivo que os decidiu a ir para outro país?

Serem mais bem pagos e terem um pouco mais de reconhecimento. Tenho colegas de trabalho que emigraram porque se sentiam estagnadas – como eu agora estou. Tinham 30, 35 anos. Estavam a trabalhar neste hospital há uns cinco, sete anos. Eu acho que elas preferiam ficar cá mas, como não há evolução na carreira, perspectiva de aumento de ordenado, acho que foi mais por causa disso. Não acho que seja pelo desafio de ir para um outro país ou para aumentar currículo, como a minha irmã foi – foi mas antes para aumentar a qualidade de vida ou, pelo menos, o dinheiro.

Pensas emigrar no futuro?

Não é uma coisa que eu queira.

Porque achas que houve colegas tuas que decidiram sair e tu decidiste ficar? Quais os principais fatores que te levam a ficar?

O dinheiro não é tudo. Adoro a minha família e sempre fui ligada eles. Gosto de Portugal, de falar português, de me sentir portuguesa e de estar aqui. Há um ano estivemos a ver as possibilidades de ir para outros países e, se calhar, íamos ganhar o dobro, mas acho que não íamos ter esta qualidade de vida: ter casa própria, ter carro próprio. Nós aqui queixamo-nos, mas eu tenho tudo o que uma miúda de 28 anos imagina ter: casa, carro, não tenho grandes despesas e o ordenado dá para os custos que tenho. Provavelmente, se fôssemos para Inglaterra, íamos ganhar o dobro, mas ia estar num país mais frio, longe da minha família, sendo sempre vista como uma imigrante, nunca era um sítio meu, gastava mais na casa. As enfermeiras que conheço, que vou falando, gostam e estão um pouco iludidas pelo dinheiro mas, ao fim ao cabo, preferiam era estar em Portugal.

Imagina que ficavas desempregada – preferias emigrar para trabalhar como enfermeira ou ficar em Portugal e trabalhar noutra área?

Preferia emigrar. [2015]

Motivar os enfermeiros (Portugal)**Tendo em conta a sua experiência de mais de 20 anos em enfermagem, gostaria de lhe perguntar a sua impressão sobre a evolução da profissão em Portugal e sobre os motivos que levaram colegas seus a ir para o estrangeiro.**

Júlia³ – Os enfermeiros saem porque não têm emprego e hoje em dia muitos só entram com cunha. Não têm emprego porque abriram muitas escolas ultimamente. Saem do curso e chegam à conclusão que não conseguem viver: ou vão para outra área ou têm de sair do país. Não é que os hospitais em Portugal não precisem de enfermeiros – precisam para a prestação de cuidados direta, que não é suficiente. Eu comecei num hospital público e trabalho num hospital público, sou enfermeira há 28 anos. Eu gosto muito de ser enfermeira, mas, se fosse hoje, eu não tirava enfermagem porque estou muito desmotivada.

Passados 28 anos de profissão, o que a desmotiva neste momento?

Os anos 90 foram muito bons para a enfermagem, houve uma grande evolução, ganhámos autonomia, em termos de salário recebíamos bem, havia emprego, havia condições para podermos exercer em condições. Quando eu comecei a trabalhar,

3 Nome fictício para proteger a privacidade.

em Medicina, nos anos 80, os hospitais eram uma pobreza. Hoje não, já fizeram reformas e penso que todos os hospitais públicos já estão muito bem equipados em termos de organização e estruturas físicas.

Em termos sociais, a enfermagem tem pouco reconhecimento. Porque ainda nos vêem como a enfermeira que dá injeções e há pouca visibilidade do nosso trabalho. Tanto entre os doentes, como entre os familiares. É isso que me tem desmotivado ao longo dos anos. Não sinto isso nos Cuidados Intensivos, nem no Bloco, porque aí os doentes têm muito respeito por nós, pela equipa toda. Porque aí os doentes estão muito mal e os familiares sabem o que estamos a fazer, por isso, têm muito respeito por nós, pela equipa toda.

Nos Cuidados Intensivos e no Bloco, tanto os doentes, como os médicos reconhecem o vosso trabalho?

Sim, eu sempre tive uma boa relação com os médicos. Todavia, penso que não é sempre assim. Estou há 11 anos a trabalhar em duplo no privado, e aqui o enfermeiro é serviçal. Ou uma enfermeira se consegue impor, que é o meu caso (mas também estou a recibos verdes, e tenho outro trabalho, que é o meu emprego), ou as pessoas que vivem só deste emprego são muito serviçais. No público há uma equipa e os enfermeiros sabem o estão a fazer. Aqui não. No privado os enfermeiros têm muito medo de ficar desempregados.

Acha que é difícil os enfermeiros que trabalham no privado terem outras oportunidades de emprego?

Sim. Hoje não há emprego para enfermagem. Eu neste momento ganho quase tanto como há 28 anos, quando comecei a trabalhar. Eu sei que estamos a pagar uma crise, mas na enfermagem há dez anos que não nos sobem de escalão, as carreiras estão congeladas e não há especialistas. As pessoas até pensam que ganhamos muito bem, mas não é verdade. Carreira, não há. Não abrem concursos, nem vão abrir. É uma profissão de desgaste rápido. Tínhamos os graus de enfermeira graduada e de enfermeira de início e esses dois escalões não sobem há dez anos. Eu neste momento podia ganhar cerca de dois mil e tal euros e estou com 1.600 € líquidos. Hoje trabalha-se como especialista mas ganha-se como enfermeiro base.

Devia haver mais enfermeiros por rácio de doentes, tal como também deveriam haver mais médicos. Há hospitais com salas fechadas todos os dias por não terem anestesistas.

Continua a haver concursos para médicos graduados, para médicos especialistas, para enfermeiros é que não há – é um pouco triste. Porque é que nós trabalhamos todas as semanas 40 horas e damos ao Estado cinco horas, e os médicos não?

Na qualidade de enfermeira, que sugestões tem para melhorar o sistema nacional de saúde?

A nível de Bloco deviam rentabilizar as salas, durante o horário de trabalho, que é das oito às 16 horas. Teria de haver uma comissão exterior que fiscalizasse e penalizasse. Nós entramos às oito e há cirurgias que começam às dez da manhã. Porquê? Ninguém é chamado à atenção. Estamos lá duas horas sem fazer nada.

A segunda sugestão tem a ver com os programas (número de doentes que temos por sala), que são feitos diariamente, e deveriam ser fiscalizados. Os médicos fazem os programas, temos programas que dá para terminar tudo para o meio-dia, então e o resto? Do meio-dia às 16 horas? Os médicos que fazem isso já têm o ordenado ganho para aquelas horas e pensam porque hão-de se esforçar se ninguém os chama a atenção?

Os Conselhos de Administração não verificam os programas?

Não. Eu acho que estagnaram, a classe médica tem muito poder, a nível nacional. Eu acho que é a classe profissional com mais poder, não tenho dúvidas sobre isso. Todavia, se os comesçassem a penalizar monetariamente, aí já teria impacto.

Sente que é reconhecida no hospital?

Sinto-me reconhecida pelo médico, pelos colegas e pelas auxiliares, isto no Bloco.

E pelo Conselho de Administração?

Não, não chega lá. Nós somos avaliadas, mesmo não tendo progressão na carreira, nós fazemos de três em três anos um relatório e somos avaliadas. Mesmo que a nossa avaliação seja muito boa, isso não é reconhecido.

Qual seria a segunda sugestão?

Motivar os enfermeiros e isso tem a ver com a abertura de vagas nos quadros para poderem trabalhar como especialistas e ganharem como tal. A progressão na carreira motiva os enfermeiros. A qualidade de cuidados era melhor se houvesse mais enfermeiros. Como é que numa unidade de cirurgia, com 30 doentes e dois enfermeiros, se podem prestar bons cuidados? Não pode! Tem que haver mais enfermeiros. [2015]



Testemunhos de familiares. Os que emigraram em conjunto e os que os esperam

10

O preço das rendas e os dias todos iguais (mulher de enfermeiro, regressada de Inglaterra)

Elizabete¹ [32 anos] – Há quem pense que emigrar é fácil. Há quem pense que “lá fora” se ganha muito dinheiro e tudo o que se vive por lá é bom. Também nós não sabíamos o que era emigrar, sem antes o termos feito. Não foi fácil, passámos por bons e maus momentos. Hoje, somos pessoas diferentes, com toda a certeza. Quer pelas experiências positivas, quer pelas experiências menos boas.

Quando emigramos, fugimos de um país (do nosso país) que não nos oferecia condições de trabalho e remuneração dignas de nos permitir avançar (comprar casa, etc.) Trabalhávamos a recibos verdes e com contratos temporários. Houve uma altura que começaram a atrasar o pagamento dos vencimentos. E foi aí que concluímos que tínhamos que arriscar e procurar uma vida melhor.

Quando lá chegámos, embora os vencimentos fossem mais altos do que em Portugal, chocou-nos um pouco o preço das rendas, bem como todas as despesas inerentes a um contrato de arrendamento e as consequentes despesas mensais. Além disso, as casas eram, na sua maioria, velhas (embora remodeladas). Para mim foi um choque. Chorei bastante e senti-me deprimida. Saí de Portugal, levava comigo sonhos e objetivos, e chegar a um país desconhecido, onde não conhecemos ninguém, e ser recebida num final de tarde de inverno, na semana antes do Natal, numa casa velha e sem conforto, não era, de todo, aquilo que esperava.

Os dias foram passando e eu não tinha para onde fugir. Tivemos que nos habituar e começar a refazer a nossa vida. Em Inglaterra, regra geral, os horários dos enfermeiros são de turnos de 12 horas, quer seja o turno noturno, quer seja o turno diurno. Passava, assim, muito tempo sozinha. A vida que se leva por lá é praticamente casa-trabalho e trabalho-casa. Porém, esta situação não me incomodou muito até ao momento em que nasceu o nosso bebé.

¹ Nome fictício para proteger a privacidade.



A partir daí, a nossa vida mudou completamente. Os meses foram passando e confesso que, entre os turnos diurnos e noturnos do meu marido, perdi a noção dos dias. Os dias iam passando e eram todos iguais. Não existiam dias de semana e fins-de-semana. Tanto hoje era quarta como, quando dávamos por isso, já era quarta-feira outra vez. Não é fácil ter um filho com um enfermeiro! Acredito que quando são os dois enfermeiros, seja ainda mais difícil. Passado um ano depois de o nosso bebé ter nascido, começámos a sentir-nos no limite. No limite do cansaço físico e psicológico. Os horários dos enfermeiros são terríveis. Enquanto éramos os dois, conseguimos lidar bem com isso. Mas com o bebé, não. Tudo o que diz respeito a cuidados de crianças (creches, amas) é bastante dispendioso, pelo que não me compensaria trabalhar e pagar para deixar o nosso bebé numa creche. Ponderámos, e depois de nos termos arrastado no limite do que achávamos conseguir aguentar, concluímos que tínhamos de dar um novo rumo à nossa vida. Não só pelo cansaço, mas também pelo facto de na cidade onde moramos as rendas estarem a aumentar bastante. Precisávamos de mudar de casa com o bebé e percebemos que dificilmente conseguiríamos, pois os rendimentos de um não seriam suficientes para sobrevivermos lá.

Eu e o bebé regressámos então a Portugal e o pai continua no norte de Inglaterra, a trabalhar. Para já, foi a melhor situação que encontrámos. Futuramente, quando o bebé for mais crescido, veremos se regressamos novamente para Inglaterra ou se será o pai a regressar a Portugal.

Confesso que foi bom regressar. Acima de tudo, porque vejo o meu bebé mais feliz. Adora o mar, a praia... Tem uma vida mais sociável. Receávamos a mudança por ele, mas não sinto que lhe tenha custado. Muito pelo contrário.

Olhando para trás, emigrar, foi o melhor que fizemos. Apesar dos momentos mais duros por que passámos, esta experiência fez-nos crescer enquanto pessoas, fez-nos ver o mundo de uma forma diferente. Convivemos com uma cultura diferente (mesmo que não muito, pois é Europa). A chuva, a mim, nunca me incomodou.

Enquanto o meu marido exerceu enfermagem em Portugal, foram tempos de extrema instabilidade e insegurança, quer a nível profissional, financeiro e pessoal. Quando emigrámos, sentimos um alívio nesse sentido. Deixámos de ouvir falar em crise. Passámos a sonhar um pouco com o futuro mais promissor. Sabíamos que havia trabalho, com contrato permanente e os salários eram sempre pontuais, sentimo-nos, de certa forma, mais seguros.

As minhas perspetivas deste regresso a Portugal não são muito grandes. Pretendemos uma vida mais sociável para o nosso bebé e recarregar energias para, mais tarde, pensarmos no futuro. Em termos profissionais, parece-nos que está tudo igual ao que estava quando fomos. Por esse motivo, as nossas expectativas num futuro profissional em Portugal são, para não dizer nulas, baixas; para continuar a evoluir profissionalmente e conseguirmos ter rendimentos suficientes para viver um pouco desafogados. [2015]



“Encho-lhe a mala com bacalhau, queijos e bolos” (mãe de enfermeira em Inglaterra)

O que sente por a sua filha ter ido trabalhar para Inglaterra?

Fátima [50 anos, distrito de Leiria] – Gosto porque vejo que ela está bem. Custou um pouco quando ela foi porque nunca sabemos o que lhe vai acontecer. Contudo, o Skype facilita, vemos como ela está. Ela conta as experiências quando chega a casa e vê-se que gosta. As despesas lá são muito altas porque as casas são mais caras, mas como se ganha mais fica equilibrado. Aqui, se tivesse que ir para outra zona de Portugal e alugar casa, com as despesas, acabava por ser parecido. Trabalhando e vendo que consegue poupar, vemos que está a sentir-se realizada e que está satisfeita. Há o *feedback* das pessoas que trabalham com ela, dos doentes e dos familiares que gostam dos portugueses e ela está contente. Nunca vi que ela estivesse contrariada.

Há quanto tempo ela está em Inglaterra?

Fez um ano em abril. Ela vem cá amiúde. Quando ela foi, ficou o irmão, agora ele foi fazer o Erasmus para a Finlândia. Ao pai custa mais.

Onde é que ela fez o curso?

Na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Esteve lá quatro anos e acabou o curso em junho, de 2012. Depois, esteve até ao final do ano a enviar currículos. Entretanto, foi em janeiro ao Porto, à entrevista, passou, foi para Inglaterra em março e começou a trabalhar em abril. Senti também que houve aquela altura que parece o fim do mundo. A separação custou muito. Naquele dia chorei muito. Mas vejo-a todos dias, falamos através da câmara no Facebook. Quando ela não está em casa ou eu não estou disponível, deixa mensagem escrita. Às vezes, nos momentos em que ela não está tão bem e não aparece no Facebook, aí fico preocupada. Se ela não quiser falar comigo é porque alguma coisa não está bem.

Devido ao trabalho? Por estar longe?

Sim, pelas duas.

Ela vem cá com que regularidade?

Às vezes chega a vir meses seguidos. Normalmente, vem de dois em dois meses. Agora vai cá ficar 20 dias, juntou folgas e férias. Como vem tantas vezes até me esqueço das vezes que já veio.

Como é que o pai tem reagido?

Ele preferia que ela cá estivesse. Que viesse já. Quando nos diz que conseguiu resolver um problema e os médicos a elogiaram, o pai diz-lhe: “estão mesmo cá a precisar



de ti”, “és tão boa aí, aqui também há pessoas a precisar de ti.”. Está sempre a ver se ela volta.

O que lhe agrada especificamente no trabalho dela?

A minha filha integrou-se bem. O chefe é irlandês e sempre lhe facilitou as folgas nos dias que ela pede. Querem que ela progrida na carreira para ver se lá fica. Ela ainda não disse que se ia embora, mas está a pensar nisso.

Para onde é que ela quer ir?

O hospital fica a norte de Londres e ela quer ir para Cambridge ou para Londres. Todos os portugueses que estão naquele hospital ficam lá um tempo e depois saem.

O trabalho no hospital não é estimulante?

Não. Tem muitos doentes. Não tem condições. Ela prefere ir para outro. Os enfermeiros que trabalham em agências de emprego e vão lá fazer alguns turnos, quando falta alguém, dizem que aquele hospital não é bom, que podia ir para outro melhor... Embora ali seja uma zona barata.

Ela partilha casa?

Sim, têm um quarto para cada uma e casa de banho. O chuveiro é para todos, tal como a cozinha. Eles vivem como se fossem uma família. Eu gosto que ela lá esteja e o apartamento fica ao pé do hospital. Ela passeia lá mais do que se estivesse cá. Antigamente a emigração era para as pessoas ganharem dinheiro, agora querem isso, mas também têm outro nível de vida. Vão comer fora, vão passear, aproveitar ao máximo. Ela tem recebido pessoas amigas e vão sempre passear.

O que menos lhe agrada na estadia dela?

O que menos me agrada é ver que ela está a gostar de lá estar e depois não voltar. Ganham melhor lá e cá não conseguem arranjar um trabalho a ganhar esse dinheiro. Desagrada-me que comece lá a constituir família, dão muitas regalias, e que não venha para cá. Só isso é que me deixa triste. De resto, o facto de ela estar lá a trabalhar não me preocupa nada porque vejo que ela está bem e continuamos a ter muito contacto na mesma.

O que menos lhe agrada no emprego atual dela?

Ter que trabalhar muito.



O que acha que ela teve mais dificuldade no início?

Pouca coisa. Ela comentava que em Portugal não se fazem algumas práticas da mesma forma, mas disse-lhe que, às vezes, tem de aceitar certas regras deles, como a falta de higiene, por exemplo. Eu dizia-lhe para fazer como eles querem porque está lá e tem de se sujeitar às regras. Custou um pouco, mas habituou-se. Ela é boa profissional. Os familiares gostam da forma como ela fala com as pessoas, como trata os doentes, e deixam mensagens, como, por exemplo, cartas da família a agradecer.

Acha que ela foi porque quis?

Não, ela foi obrigada. Ao mesmo tempo, o meu medo é que ela goste tanto que queira ficar... Não tem cá oportunidades. Penso que isto um dia ainda muda. Desde que as pessoas tragam um bom currículo, torna-se mais fácil arranjar trabalho. Houve um concurso para um hospital público em Lisboa, concorreram duas colegas, uma que estava em Inglaterra e outra em França, e eles na entrevista só queriam saber como era lá. Isto significa que dão valor a quem vem de fora.

O que acha que a sua filha está a gostar em Inglaterra?

Não sei. É o trabalho, o reconhecimento, pelo *feedback* dos colegas, do chefe do hospital, dos doentes também. Os doentes agradecem muito. Ela gosta do carinho que as pessoas lhe dão. Ela começou a trabalhar com 22 anos em Inglaterra, já tem 24 anos.

Nós, às vezes, púnhamos o computador ao pé de nós enquanto jantávamos, até que um dia até disse, “se vocês soubessem o que me custa estarem a comer aquilo que eu gosto”. Nós também vamos gerindo, se ela não me tivesse dito aquilo eu continuava decerto a fazer o mesmo erro. Mas quando se está fora dá-se muito mais valor aos produtos portugueses. Ela quando cá vem leva bacalhau, que gosta muito, chouriços, queijos, os bolos que ela gosta tanto. Encho-lhe a mala quando ela tem a mala grande. Quando ela cá estava em julho, até levou espinafres, alho francês, até isso eu arranjei, cortei tudo, da nossa horta. Uma vez cheguei a enviar-lhe ameixas.

Estão bem, estamos bem. Há tanta gente cujos filhos não têm capacidade para estudar, para conseguirem ir para outros sítios e nós temos isso dos nossos filhos, só temos de nos sentir orgulhosos e felizes.

Se não fosse a Internet custava muito mais. Se só falássemos pelo telefone não víamos a cara das pessoas, assim vemos a cara das pessoas e não podem fingir. Está ali. Vimos a casa, os colegas, são simpáticos, falo com todos. Há pessoas boas.

Privei-me, fiquei em casa, uma pessoa faz tudo pelos filhos e depois chega a esta idade e estou sozinha. Vivia mesmo só para eles. Não trabalhava só para estar com eles. Porque uma pessoa primeiro vive em função deles, é explicações, é desporto, sempre a correr de um lado para o outro; de repente sente-se sozinha. Uma casa dá muito que fazer, mas é diferente, o conviver e falar com pessoas. Agora eles partiram. Desde que estejam bem. [2015]



Conclusão

Emigrantes portuguesas recentemente chegadas a Londres e que, entretanto tinham engravidado, manifestaram algum receio por nas consultas de rotina serem vistas apenas por enfermeiros, sem terem sido ainda examinadas por algum médico. Nestas entrevistas que realizei em 2013, o que as portuguesas referidas não sabiam na altura (nem eu) é que, apesar de os enfermeiros no Reino Unido serem, como em Portugal, profissionais de saúde, eles têm funções diferentes e mais alargadas. Tal significa que um enfermeiro acumula e exerce mais competências no Reino Unido do que em Portugal. Mais ainda, o governo do Reino Unido, através dos seus hospitais, investe nos enfermeiros especialistas, como é o caso dos enfermeiros-obstetras, que examinam as grávidas. Provavelmente também não sabem que na Alemanha, os enfermeiros portugueses vão exercer funções equivalentes a profissionais de saúde que não só não têm licenciatura (quatro anos), como nem sequer têm bacharelato (três anos), mas antes um curso de vocação profissional (três anos) no ensino secundário. Um enfermeiro português quando emigra para o Reino Unido ou para a Alemanha passa a exercer as competências atribuídas aos enfermeiros nesse país.

Se no Reino Unido os enfermeiros realizam algumas funções que em Portugal competem aos médicos, na Alemanha são os médicos que exercem algumas competências que em Portugal são atribuídas aos enfermeiros. Já em França, as auxiliares de enfermagem realizam algumas das práticas desempenhadas pelos enfermeiros em Portugal. Assim, com formação adicional, os enfermeiros podem prescrever alguma medicação no Reino Unido. Em França, nas palavras de uma enfermeira, "... são as auxiliares que medem lá os sinais vitais porque são treinadas no curso. Só nos alertam se há alguma alteração, no início isso fazia-me muita confusão" [Inês, 26 anos]. Ser enfermeiro em Portugal tem uma representação diferente do que significa ser enfermeiro no Reino Unido, Alemanha, França, Suíça ou Arábia Saudita.

Uma das razões porque tantos enfermeiros portugueses são selecionados para empregos no estrangeiro é o facto de serem formados com uma licenciatura de quatro anos, estágio com componente prática desde o primeiro ano e falarem bem inglês, por comparação com candidatos de outros países europeus, com menos formação e experiência prática, segundo profissionais de agências empregadoras entrevistados. A mesma opinião é expressa por Debbie Knight (*NHS Professionals* 2014),

que veio recrutar enfermeiros a Portugal para trabalharem em regime temporário e flexível no sul de Inglaterra:

Procurámos enfermeiros por toda a União Europeia, mas em Portugal há uma formação de quatro anos, que é comparável à que temos no Reino Unido. Têm uma base técnica muito boa e o seu inglês é excelente. Proporcionam um cuidado incrível aos pacientes e integraram-se muito bem nas equipas. As equipas adoram-nos e questionam-me quando vêm mais enfermeiros de Portugal, o que revela uma impressão muito positiva sobre eles [traduzido do original em inglês].¹

O sociólogo Tiago Correia, na entrevista em anexo, levanta a hipótese de um modelo europeu em que certos países desinvestem no ensino de enfermagem para recrutarem enfermeiros melhor formados de outros países, como do Sul da Europa:

Nós podemos aqui argumentar que essa situação na Europa é só mais uma das situações em que o modelo europeu é um modelo que se construiu com base na hiperespecialização de certos países para outros países. Aquilo que nós discutimos da atividade económica, o modelo económico português ou do Sul da Europa serve para quem? Eu direi a mesma coisa do sistema de ensino: é muito mais barato à Alemanha contratar enfermeiros portugueses muito bem formados, e que eu posso dizer que os enfermeiros em Portugal têm competências fantásticas, do que reformar o seu próprio sistema de ensino. Mas isto vai continuar a acontecer até que se consiga uniformizar em primeiro lugar o que é o trabalho de enfermagem a nível europeu. O que é e deve ser o trabalho de enfermagem? [...] [Dependendo dos países] Lavar doentes tanto pode ser classificado como trabalho de enfermagem, como delegado como trabalho de auxiliar que uma pessoa com o 9º ano pode fazer.

Esta desigualdade na formação e, principalmente, nos conteúdos do trabalho dos enfermeiros, intensifica a heterogeneidade dos percursos migratórios dos enfermeiros portugueses. Revela-se, por isso, necessária mais investigação sobre os trajetos destes em diferentes países.

O movimento emigratório de enfermeiros portugueses para diferentes países de destino implica a disponibilidade de informação, que se encontra já em diversos *websites*: o da Ordem dos Enfermeiros, com informação institucional, por alguns países de destino, alertando também para eventuais situações de exploração;² grupos de Facebook e *websites* escritos por enfermeiros, com dados úteis sobre os países de destino e tipos de emprego, bem como relatos de experiências de enfermeiros

1 No original: "We looked at nurses across the whole of the EU, but Portugal has a four year training programme and is commensurate with the nursing training that we have here in the UK. They have a really good technical base to their training and their English is excellent. They have the most amazing care for the patients and have integrated really well with the teams. The teams love them and I'm always being asked when the Portuguese nurses are coming over from Portugal, which is really positive feedback for them".

2 Por exemplo, no site da Ordem dos Enfermeiros: "Trabalhar no estrangeiro" (<http://www.ordemenfermeiros.pt/relacoesinternacionais/Paginas/TrabalharnoEstrangeiro.aspx>); "Guia: 'Trabalhar no estrangeiro'" (<http://www.ordemenfermeiros.pt/relacoesinternacionais/Paginas/GuiaTrabalharnoEstrangeiro.aspx>); "Os riscos da emigração" (<http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/madeira/informacao/Documents/Artigos%20Enfermeiros/Riscos%20da%20Emigra%C3%A7%C3%A3o,%20por%20SRMOE.pdf>).

emigrados.³ Outros esforços se poderão equacionar para agilizar as condições dos enfermeiros que emigram, é o caso dos critérios de atribuição das licenças sem vencimento. Entre enfermeiros que pediram licença sem vencimento em Portugal, para poderem emigrar, a uns foi concedida e a outros não. Harmonizar os critérios desta prática contribui para a possibilidade de retorno a Portugal, com o acréscimo do conhecimento adquirido na experiência no estrangeiro.

Posicionando-nos no país de partida, Portugal, quais são as implicações para o sistema de saúde do facto de este não conseguir reter enfermeiros portugueses nem atrair a vinda de enfermeiros estrangeiros? É fácil perceber que a austeridade aplicada ao Serviço Nacional de Saúde tem implicações na saúde dos habitantes, o que resulta, por exemplo, na média mais alta da Europa de infeções intra-hospitalares (cf. Correia, Dussault, e Pontes 2015; Nunes, Rego, e Nunes 2015; Suetens *et al.* 2013). Um em cada dez doentes em Portugal apanha uma infeção no hospital, os custos desta situação, económicos bem como de saúde (Fiorentino 2014), estão relacionados com o facto de o país ter um número de enfermeiros por 1.000 habitantes abaixo da média da OCDE. Embora, curiosamente, os países que atraem um tão grande número de enfermeiros portugueses tenham todos eles um rácio de enfermeiros por habitantes muito superior ao de Portugal.

Se este impacto negativo na saúde dos portugueses, indiretamente relacionado com o facto de Portugal não conseguir reter enfermeiros que saem, me pareceu preocupante, um outro fator me alertou: quase todos os enfermeiros que decidiram sair não o fizeram por vontade de mudar para outro país, mas como escape e solução para a falta de emprego e as condições precárias dos enfermeiros no país. Sentem-se amargurados por as suas capacidades não serem aproveitadas, quando os indicadores internacionais mostram as consequências dum número diminuto de enfermeiros por habitante.

A teoria de migrações ajuda a contextualizar que nas migrações de profissionais qualificados, como a dos enfermeiros, as condições que os atraem para os países estrangeiros exercem mais poder na sua decisão de emigrar do que a rejeição pelas situações que os levam a sair. Este tão elevado número de enfermeiros emigrados é explicado maioritariamente pela atração de agências empregadoras atuando diretamente em Portugal. Outros fatores motivam os enfermeiros a trabalhar no estrangeiro, mas este é o que mais contribuiu para que mais de 2.000 enfermeiros tenham emigrado em 2013 e novamente mais de 2.000 no ano a seguir, 2014.

As redes para enfermeiros estão já criadas neste novo fluxo que dificilmente abrandará. O Reino Unido continuará com escassez de enfermeiros (Bach 2010a), tal como a Alemanha e a França, e estes países continuarão provavelmente a vir recrutar a Portugal. Os enfermeiros que estão no estrangeiro muito provavelmente não regressarão. Portugal adia a reorganização do sistema de saúde e continua sem lhes oferecer emprego nem possibilidade de progressão profissional.

3 É o caso do grupo de Facebook, "Enfermeiros Portugueses no Estrangeiro"; do "Fórum Enfermagem" (<http://www.forumenfermagem.org>); de "Saúde Além Fronteiras" (<http://www.saudealemfronteiras.com/>).

Existe uma vasta literatura internacional sobre as enfermeiras filipinas e indianas que trabalham nos EUA, no Reino Unido e no Golfo Pérsico. No futuro próximo confirmaremos se a frase que termina o excerto do sociólogo de migrações e economista político, Stephen Castles, se poderá aplicar a Portugal, enquanto país de partida de enfermeiros nacionais para a Europa do norte e central:

As migrações altamente qualificadas constituem atualmente o tipo de migração mais procurada pelos governos dos países de acolhimento. Os serviços de saúde da Grã-Bretanha não poderiam manter-se em funcionamento sem os médicos e os enfermeiros provenientes de África e da Ásia. Este tipo de migração pode representar uma “fuga de cérebros” – ou seja, a transferência de capital humano de países pobres para países ricos –, mas pode igualmente produzir uma transferência de tecnologia e de inovação cultural para as áreas de origem. Visto que os países pobres continuam a produzir mais licenciados do que empregos para os integrar, enquanto os países ricos continuam a cortar os seus orçamentos para a educação, estas migrações parecem destinadas a continuar a crescer (Castles 2005: 58).

Voltando às minhas reflexões do início deste livro, se o meu espanto está satisfeito, as minhas dúvidas acumulam-se. A transformação do processo de recrutamento de enfermeiros portugueses e os seus percursos abrem pistas para novas investigações. Os próximos anos irão confirmar se o país saberá reformar o seu sistema de saúde, corrigindo o número de enfermeiros por doente, equilibrando o rácio médicos/enfermeiros e dando a estes capacidades de formação e desenvolvimento de carreira, ou se a saída contínua dos enfermeiros recém-licenciados se torna estrutural e permanente.



Anexo.

Enfermagem e emigração: um enquadramento sociológico.

Entrevista a Tiago Correia

Tiago Correia é sociólogo, doutorado em Sociologia da Saúde pelo ISCTE-IUL e pós-doutorado pela Universidade de Montreal e pela Universidade McGill. As suas áreas de ensino articulam as políticas, organizações e profissões de saúde, primeiro na Escola Superior de Saúde Egas Moniz e mais recentemente no ISCTE-IUL. Nestes temas tem publicado diversos trabalhos com circulação internacional e representado Portugal em diversas redes internacionais.

Há alguma heterogeneidade entre os enfermeiros que emigraram e que tenho entrevistado. Todavia, vários acabam por referir que, para além dos motivos concretos que os levaram a sair do país, como a falta de emprego ou a precariedade das condições de trabalho, está subjacente uma outra questão que é a falta de reconhecimento profissional, por contraste com a valorização que sentem no respetivo país para onde emigraram. Estes enfermeiros sentem que o seu trabalho não é visível, não só pela população em geral como também dentro das unidades de trabalho onde estão inseridos, pelas chefias e por vezes até pelos médicos. Tendo em conta o contributo profissional enquanto sociólogo do campo da sociologia das profissões, como podemos enquadrar este sentimento geral de ausência de reconhecimento profissional por parte dos enfermeiros?

Para mim as causas são relativamente claras. Hoje em dia o exercício da atividade da enfermagem, como qualquer outra profissão nas sociedades modernas, passa necessariamente pela aquisição de competências técnico-científicas e através de um diploma que confere e legitima essas competências. A questão é que a enfermagem vem de um processo de profissionalização, ou seja, a história da evolução da profissão de enfermagem é uma história que a prejudica na afirmação perante as outras profissões na área da saúde e também perante a sociedade, não sendo isto igual em todos os países. É por isso que às vezes é muito difícil de entender que o lugar da enfermagem em Portugal não é necessariamente igual ao lugar da enfermagem em Espanha, em França, na Alemanha ou em Inglaterra. Por um lado, o acesso à profissão não é feito pelos mesmos critérios. O tipo de trabalho que é permitido aos



enfermeiros não é o mesmo – o trabalho de enfermagem em Portugal não é necessariamente igual ao trabalho de enfermagem no Reino Unido ou na Alemanha – e depois associado a isso existe a questão do reconhecimento e estatuto social que está associado às duas questões prévias.

Em Portugal existe uma situação paradoxal em que o rácio de enfermeiros por médico é dos mais baixos da Europa, o número de enfermeiros por 1000 habitantes também é dos mais baixos da Europa, está abaixo aliás da média da OCDE por oposição ao número de médicos que está acima. No entanto existe desemprego de enfermagem. Existe falta de reconhecimento social, a situação laboral é altamente precária, o que resulta nesta situação paradoxal, que quanto a mim, tem duas ou três justificações. A primeira é para mim uma questão de trabalho, não de mercado de trabalho, mas de trabalho, de funções. Qual é hoje o trabalho de enfermagem? Eu não tenho a certeza se à medida que o tempo evoluiu e à medida que os enfermeiros foram adquirindo mais competências técnicas, científicas e universitárias, se as funções e autonomia aumentaram, isto é o espaço de atividade dentro das organizações. O que um enfermeiro faz comparativamente ao passado corresponde às qualificações e ao conhecimento adquirido nas universidades? Aquilo que se discute e se observa é que não. Portanto, grosso modo e salvo raras exceções, os enfermeiros fazem em 2015 aquilo que os enfermeiros faziam em 1990. Ressalvo que não é um processo tão linear, mas é esta a dinâmica que está em causa: os enfermeiros estão a ganhar mais competências, a ganhar mais reconhecimento social com a criação da licenciatura e depois a criação da Ordem, e no final as suas funções continuam limitadas a uma situação prévia à frequência universitária, quando já adquiriram mais conhecimentos. Isto, para mim, era muito visível quando eu dava aulas aos diversos cursos ligados às tecnologias de saúde.

Por exemplo, na licenciatura de enfermagem, os alunos têm um conjunto muito diversificado de competências além da própria área da saúde. Têm sociologia, psicologia, alguns até antropologia. Os estudantes diversificam as suas competências até para a área das ciências sociais e depois sucessivamente quando entram nos estágios os alunos dizem “mas nós não podemos aplicar, mas nós estamos constrangidos, os médicos...”...

Os vários enfermeiros entrevistados também dizem isso.

Isto é o ponto central, isto significa uma situação em que há uma não correspondência entre as competências adquiridas e o trabalho efetivo. Deste modo o trabalho continua a ser em grande parte delegado pela profissão médica e portanto há aqui posições de conflitualidade entre a profissão de enfermagem e a profissão médica, em que a classe de enfermagem na medida que vai tendo órgãos próprios, como a Ordem, vai tentando junto do Ministério da Saúde reivindicar espaços de ação. Ou seja, definir o que deve ser um ato de enfermagem e não um ato médico. Depois do outro lado temos os médicos a dizerem “não, isto mantém-se um trabalho médico e não um trabalho de enfermagem” e a defender o critério de que no caso de acontecer algum problema o enfermeiro não está habilitado para o corrigir. É sempre este o

discurso, o que se verifica é que em Portugal, contrariamente a outros países, o que é considerado trabalho de enfermagem continua a ser um campo de ação muito limitado. E assim, deste modo, o mercado, o espaço de trabalho dentro das organizações continua mais restrito. Mas não só, ou seja, continua mais restrito “para cima”, para um nível de maior diferenciação e de maior especialização, mas também mais restrito “para baixo”, para as atividades menos diferenciadas, que porventura já não são em Portugal os enfermeiros que fazem...

São os auxiliares.

Que são os auxiliares de enfermagem. Isto para dizer que há trabalho de enfermagem, na Alemanha e também no Reino Unido, com funções que em Portugal não são classificadas de enfermagem. Isto significa que a situação não é necessariamente boa porque há enfermeiros que saem do país porque não têm emprego mas vão para outro país desempenhar funções que cá seriam de auxiliar e que cá nunca queriam desempenhar e são mal remuneradas comparativamente aos colegas de enfermagem desse país. Claro que em Portugal a situação laboral nos últimos anos tem sido muito gravosa, em que o trabalho de enfermagem é pago por recibos verdes a 600, 700, 800 €, e onde não se consegue entrar em carreiras, as quais têm estado congeladas. Mas comparativamente ao nível de vida na Alemanha ou comparativamente aos colegas enfermeiros originários desses países, os enfermeiros emigrantes estão a ganhar muito pior e estão a desempenhar funções muitas vezes mais desqualificadas até correspondendo à formação académica que tiveram em Portugal e que os colegas alemães não têm. A situação é tão complexa a este ponto. Eu diria que a situação da enfermagem ou a situação da falta de emprego em enfermagem em Portugal é justificada por este processo de falta de espaço de trabalho nas organizações, quer para as atividades mais qualificadas quer para as menos qualificadas. Se, por um lado, estão constrangidos pelos médicos, ao não conseguirem adquirir maior diferenciação, por outro lado, ao delegarem trabalho para os auxiliares deixaram o exercício da enfermagem em Portugal mais limitado do que noutros países para onde se migra.

Alguns enfermeiros referiram que alguns hospitais não contratam enfermeiros mas contratam auxiliares que vão fazer algum do trabalho deles.

É essa a questão.

Porque é que isso acontece? Porque é que os enfermeiros não conseguem ter “mais espaço para cima”, portanto na parte das funções que de certa forma esbarram com a dos médicos?

Isto é muito importante do ponto de vista das profissões, ou seja, a medicina tem o poder que tem porque desde quase o início da formação da profissão esta foi autor-



regulada, mais recentemente pela Ordem. Aliás, quando nós falamos de um sistema de saúde português, já a profissão médica existe autorregulada. As ordens são figuras de direito público, ou seja, o Estado delega as suas funções de regulação numa corporação. Isto é um processo que existe nos países modernos em que à medida que o conhecimento técnico se vai complexificando os Estados não têm capacidade de regular esse mesmo conhecimento. Isso está na base das ordens. Portanto, o Estado delega por decreto que a regulação do conhecimento é autorregulada pela profissão. Isto aconteceu quase há um século na medicina. Só muito depois o sistema de saúde como nós hoje em dia o temos é que foi construído. Isto significa que o sistema de saúde que nós temos foi muito influenciado pelas prerrogativas da Ordem dos Médicos.

Na situação da enfermagem o que nós temos, historicamente, é uma atividade que é que não estava fechada, ou seja, que qualquer pessoa poderia aceder à atividade. Ou seja, era um processo muito prático em que as pessoas iam entrando, iam-se especializando pela prática, iam aprendendo aqui e ali. Portanto enfermagem foi ao início um trabalho completamente auxiliar. O hospital nasce como um espaço não de cura mas de auxílio, de proteção, de acolhimento. O acolhimento começa a transformar-se numa ideia de cuidado e nesse cuidado começa-se a introduzir também a medicina que historicamente inicia o processo de monopólio desse conhecimento (a cura). Então os médicos começam a ser trazidos para o hospital, para a vertente da cura. Mas a vertente do cuidar ficou remetida para o que nós hoje em dia temos como a enfermagem que nessa altura era um trabalho exclusivamente feminino. Era portanto uma vertente muito prática e socialmente atribuída às mulheres. Por outro lado, os médicos, homens, não estavam diariamente no hospital. A medicina é historicamente externa ao hospital, dado que o trabalho médico decorria nas chamadas visitas... é daí que vem a expressão “visita médica de manhã”.

Portanto o surgimento da enfermagem está intimamente associado à delegação de tarefas pela medicina. Só assim se consegue entender a situação atual. O que acontece é que a relação de força entre as corporações profissionais é muito diferente entre os países. Ora, há Estados que começaram a sentir a necessidade de retirar a regulação à medicina e começar a dar mais regulação a outras profissões na saúde...

Por exemplo na Inglaterra?

... Na Inglaterra, na Dinamarca. Estes são países onde tipicamente a regulação do sistema de saúde é uma regulação que se equilibrou nas forças. Em Portugal não. Nós temos a Ordem de Enfermagem mas isso pouco significou na capacidade de autorregulação. Entenda-se: a Ordem dos Enfermeiros tem pouco poder para definir o conteúdo do trabalho e sobretudo para se opor à Ordem dos Médicos.

Isto acontece precisamente porque quando a Ordem dos Enfermeiros surgiu não pôde regular o acesso à profissão, ou seja, já existia um número indeterminado de enfermeiros que não se podiam excluir e que foram integrados automaticamente. Hoje em dia os novos enfermeiros têm que se inscrever na Ordem para exercer.

Mas, no fundo, a Ordem dos Enfermeiros não serviu aqui como um porteiro [*gatekeeper*] para dizer quem entra e quem não entra, aquilo que a Ordem dos Médicos sempre pôde fazer por ser anterior à regulação do atual sistema de saúde. Além disso, é importante perceber que Portugal apresenta um sistema de saúde classificado como modelo corporativo centrado na profissão médica, tal como se encontra noutros países mas muito diferente de outros modelos. Em Portugal olhamos muito para o caso inglês como sendo um caso muito semelhante ao caso português em termos do sistema de saúde, mas, no fundo, não tem nada a ver com o caso português. O lugar do Estado no sistema de saúde britânico é completamente diferente do lugar do Estado no sistema de saúde português.

Em que é que se diferencia?

Precisamente a autonomia que em Portugal é dada às corporações e que não é dada, por exemplo, na Inglaterra. Na base estão processos históricos muito distintos. Temos assistido em Portugal que os últimos governos tenham tentado regular o exercício da medicina, ou seja entrar em espaços que historicamente foram delegados à Ordem dos Médicos. A questão do internato agora está a ser negociada e está a suscitar imensa disputa entre a Ordem e o próprio Ministério. Legalmente o Estado pode fazê-lo mas em termos simbólicos e em termos depois de contestação da opinião pública é muito difícil conseguir essa ação. É isto que define um modelo corporativo por oposição a um modelo estatal como se encontra em Inglaterra. Vou dar um exemplo. Em Inglaterra nos anos 90 houve o chamado caso Shipman que se tratou de um médico que praticou eutanásia e má conduta médica. O governo chamou um conjunto de peritos, entre os quais sociólogos, para discutir a abolição de profissões. Ou seja, deixava de haver corporações profissionais com autonomia e passava a haver uma maior regulação pelo Estado. Claro que depois abandonaram a ideia porque perceberam que se houvesse um caso de morte ou negligência o Estado teria que se autopunir judicialmente, portanto não fazia sentido. Perceberam que tinham que manter algumas competências num espaço autorregulado. Mas este debate seria impensável em Portugal, aqui temos um modelo que potencia a criação de Ordens. A Ordem dos Enfermeiros foi criada recentemente, a Ordem dos Fisioterapeutas acho que também foi regulada, portanto nós estamos no modelo diferente, por muito que se discuta o problema da autonomia profissional.

A Ordem dos Psicólogos também é deste século.

É recente. Nós estamos num modelo de corporativismo e esse é o nosso modelo, historicamente foi e continua a ser. Não é um modelo de regulação estatal como existe nesses países anglo-saxónicos, onde desde do século XVII o Estado “meteu a mão” nas corporações. Na profissão médica isso foi muito claro. As associações profissionais de medicina do século XVIII estavam fortemente dependentes do apoio da coroa britânica. Em Portugal houve uma maior convivência entre certas associações de médicos e o reino.



Essa abertura de cursos de enfermagem em universidades privadas tem sido tutelada pelo Ministério da Educação. Não têm tutelado em parceria com o Ministério da Saúde?

Não, penso que nunca. É o Ministério da Educação, é a agência de creditação como funciona para nós [ciências sociais]... portanto tem que se perceber o *boom* das universidades privadas a partir dos anos 80.

Alguns enfermeiros mostram descontentamento com a Ordem dos Enfermeiros exatamente por estas questões, mas a verdade é que os espaços...

... Já estavam ocupados e a expectativa dos enfermeiros é que Ordem significasse o mesmo que significa Ordem dos Médicos. Mas não. Não basta existir uma Ordem para que passe a existir autonomia profissional. A Ordem acaba assim por ser uma figura para os enfermeiros, na minha leitura, mais simbólica do que propriamente efetiva na capacidade de trazer mais espaço de autonomia profissional à enfermagem. Dito de outro modo, a capacidade efetiva de autorregulação é menor do que estatutariamente é de esperar.

Imaginando que o próximo governo, independentemente da cor política, reúne uma equipa de especialistas na área da saúde, entre as quais sociólogos, e pede um parecer, uma discussão, um pouco à semelhança do que o Reino Unido fez com uma temática diferente. Tendo em conta este tema específico e, em última análise, o melhor cuidado aos doentes porque é disso que estamos a falar, qual poderia ser o contributo de um sociólogo para a discussão?

A solução para os enfermeiros passa por resolver o problema do sistema de saúde português. Nós temos um modelo de cuidados de saúde completamente obsoleto e que vai ter que ser revisto mais cedo ou mais tarde. A título de exemplo, o enfermeiro de família. Como é que os enfermeiros podem alargar as suas competências?

É todo o processo de retirar os cuidados de saúde aos hospitais. Os cuidados hospitalares representam um modelo de cuidados de doenças agudas, que responde a situações pontuais e que devem ser asseguradas por equipas mais circunscritas. A questão é que temos no hospital prestação de cuidados que deveriam ser assegurados noutros locais. Os enfermeiros têm que estar dentro do hospital, não estou a dizer o contrário, mas o que eu quero reforçar é que há muito mais espaço para o trabalho de enfermagem fora dos hospitais, nos modelos de cuidados domiciliários, centrados por exemplo no telefone...

Os cuidados primários. A própria OCDE veio dar essa sugestão.

Tem que ser. Desde 1978 com a conferência de Alma Ata pela Organização Mundial de Saúde, que discutimos a necessidade de cuidados de saúde primários como parte

do processo de modernização dos sistemas de saúde... desde 1978! Continuamos a discutir se há hospitais, se não há hospitais, se há cirurgia, se não há cirurgia... é claro que isso faz parte do sistema, mas aquilo que se está a dizer é que a modernização do sistema de saúde para responder eficazmente às necessidades de saúde das populações...

... Tem de ser mais descentralizada...

Mas essa resposta é também a resposta para a situação dos enfermeiros. E os enfermeiros não têm que estar a “lutar” por áreas de jurisdição contra os médicos. Têm que criar as suas próprias áreas de jurisdição, têm que procurar o seu próprio mercado de trabalho, não laboral mas de funções, de procedimentos, de diferenciação. Os enfermeiros têm formação em ciências sociais que os médicos não têm. Defendem um modelo de cuidados que teoricamente é holista, é biopsicossocial mas acabam por seguir o modelo biomédico. Concretizar o modelo psicossocial não é simplesmente dar a mão ao doente. Porque é que a enfermagem não aposta efetivamente numa prestação de cuidados que concretize a ideia do biopsicossocial onde as vertentes sociais estejam presentes? Os enfermeiros têm as ferramentas logo nas universidades. Eles têm psicologia, epistemologia, prática, é-lhes ensinada a base da epistemologia qualitativa e interpretativa. Esses princípios são-lhes dados, de uma forma muito desconstruída, mas são-lhes dados. Só que depois esses princípios desaparecem do modelo de cuidados.

Os enfermeiros não conseguem aplicar nos doentes os conhecimentos psicossociais que aprendem.

Não podem, não conseguem nem têm sabido aplicar. Quando os enfermeiros vão para o mercado de trabalho procuram atividades profissionais que seguem o modelo médico. Ora, se vão disputar esse modelo vão perder porque não são médicos, são enfermeiros e não se conseguem autonomizar no saber que podem aplicar. Isto não tem nada a ver com os médicos, isto parte do próprio modelo de enfermagem. A minha sugestão será não só a ideia da descentralização dos cuidados de saúde dos hospitais para os cuidados primários que todos discutem. A questão é que para além de descentralizar a esse nível pode-se descentralizar também ao nível do modelo de cuidados. E o modelo de cuidados é precisamente que cuidados é que são prestados, o que é que o enfermeiro pode fazer e nós poderemos pensar que o enfermeiro pode ter competências psicossociais únicas que estão a ser desperdiçadas. Portanto não é o reivindicar para si o diagnóstico ou tratamento médico. Deve ser muito mais o reivindicar modelos autónomos de cuidar que cruzem saberes que não fazem parte da profissionalização da medicina.

Claro que depois deve-se pôr em causa outras questões... é que se nós temos um modelo de sistema de saúde que está a ser financiado por procedimentos: quantas compressas são gastas, quantas injeções são dadas... Assim estamos a prejudicar todo o sistema, tanto o trabalho médico porque os cuidados médicos não devem



ser medidos dessa forma, mas também a prejudicar muito mais os enfermeiros na defesa da tal ideia de um modelo biopsicossocial no qual podem ter um papel muito mais ativo mas cujas bases são opostas a tais princípios de financiamento e padronização do cuidar. O enfermeiro é muito mais necessário no contacto, na interação, na interpretação do doente até para fazer uma boa interação com o médico. O enfermeiro tem um papel fundamental quase como o primeiro ponto de chegada do doente ao sistema, como um alerta em que esse profissional será fundamental para decodificar o que aquele doente pode ter e o auxiliar a navegar no sistema de saúde: se precisa de cuidados médicos, que tipo de cuidados, o acompanhamento desses atos, o ouvir e perceber o contexto das pessoas, se necessita de apoio social. O enfermeiro pode fazer aqui uma ponte entre aquilo que é uma vertente biomédica pura e uma vertente de cuidado num aspeto mais social, mais contextualizado na comunidade. Para mim essa é a solução para a enfermagem.

O enfermeiro de família já foi aprovado pelo Ministério da Saúde...

Mas ainda não está regulado.

Exatamente. Portanto, o primeiro passo já foi dado?

Sim, agora, nos próximos anos vai acontecer. Aprova-se a figura sem estar regulada nas suas competências. Não se sabe o que é que vai fazer, quando, para quê, para quem e portanto isso serão os próximos passos, eu julgo que na próxima legislação, a situação fica resolvida. Agora a ideia do enfermeiro de família pode ser perversa. O meu receio é que o enfermeiro de família seja uma figura altamente burocrática, técnica, preso ao computador, tal e qual o médico de família se tornou. Porque o modelo de financiamento das unidades de saúde é feito por procedimento, o que significa que os enfermeiros ficam preocupados, tal como os médicos, em produzir números.

Para ter mais financiamento.

Exato. Ora, no modelo de cuidados, nem um modelo médico de cuidados, nem um modelo de enfermagem deve ser isso.

Como é que isso poderia ser resolvido?

Em primeiro lugar passa por repensar o modelo de financiamento que foi adotado nos últimos anos e que se continua a considerar como o melhor modelo aplicável.

Por exemplo, em vez de ser contabilizado por ato...

Deve ser por resultados em saúde. Melhor saúde pode ter significado administrar o medicamento, como pode ter sido não administrar o medicamento. Mas aquilo

que nós estamos sempre a olhar é quanto é que gasta, quantos medicamentos são prescritos, quantos atos de enfermagem são feitos e para mim uma boa prestação de cuidados não é existirem muitos atos de enfermagem ou muitos atos médicos, isso pode significar que a população está muito doente. Agora reduzir efetivamente a incidência de doenças, a necessidade de se socorrer do sistema, se calhar um bom sistema é aquele em que os doentes não precisem de aceder tantas vezes.

Vou dar um exemplo a título pessoal, que vale o que vale. Com a minha situação pessoal, em que fizemos o acompanhamento da gravidez no centro de saúde, havia esta coisa paradoxal que é antes da consulta com o médico de família havia a consulta de enfermagem. Supostamente uma ideia muito boa mas na prática funciona de uma forma muito estranha, ou seja, temos enfermeiros que estão a avaliar o peso, a fazer teste da urina da mãe para ver se tem infeção urinária, a medir a tensão arterial. E depois as coisas muito banais, mas sem grande sentido que é repetir a informação que é dada. Ou seja, o ato de enfermagem que deve ser algo muito mais interessante e necessário tornou-se altamente padronizado, burocrático seguindo protocolos como seguem os atos médicos. As pessoas diriam “sim mas uma grávida tem que ser acompanhada no peso, na análise da urina e medir a tensão arterial” e eu pergunto mas isto não pode fazer o médico? Portanto para se introduzir um enfermeiro criou-se uma coisa muito complexa em que o doente tem que chegar muito mais cedo ao centro de saúde, tem que esperar numa fila para o ato de enfermagem, faz este procedimento altamente burocrático, mecânico, padronizado e depois já está atrasado e tem que esperar noutra fila para o ato médico. E simplificava-se muito do ponto de vista organizacional e até do próprio doente se fosse tudo concentrado no médico porque é que o médico não faz isso se está a fazer o acompanhamento? Para dar trabalho aos enfermeiros. Lá está, mas esse trabalho transformou-se num ato puramente mecânico. Dirão que são os enfermeiros que são preparados para fazer o acompanhamento das grávidas só que não fazem acompanhamento nenhum.

A formação que os enfermeiros têm poderia ser muito mais rentabilizada.

Muito mais interessante do ponto de vista psicossocial. Não numa perspetiva médica, um enfermeiro não tem que estar a fazer colheita de urina e ver qual é a cor, se tem infeção ou se não tem, se a tensão... o médico pode fazer isso, demora cinco minutos e depois o que é que o enfermeiro está a fazer? Está a dar panfletos, está a dizer aquilo que os panfletos já dizem. Mas eu acho que é por aí, eu acho que é isso que vai acabar por acontecer porque nós não estamos a questionar o modelo de financiamento ainda e continuamos a achar que por uma questão de previsibilidade e de qualidade se traduz na ideia dos protocolos e daquelas definições de parâmetros e de indicadores, de procedimentos também e isso faz com que depois os cuidados primários que deviam ser cuidados muito mais personalizados...



Adaptados à especificidade de cada paciente.

Não são. Isso é conversa, isso é retórica, isso não acontece. Sobretudo onde devia mais acontecer que é nos cuidados primários e eu não vejo os enfermeiros preocupados com isto. Querem reivindicar o enfermeiro de família e eu pergunto: mas para fazer o quê? Vai ser para querer passar medicamentos sem receita médica? Vai acabar por ser isto, vai-se esgotar uma boa ideia que é o enfermeiro de família nisto? Tenho algum receio.

O facto de o último ministro da Saúde ter formação em gestão poderá potenciar a continuação deste modelo de financiamento, que já está um pouco obsoleto?

O primeiro modelo de gestão dos cuidados de saúde primários assente neste princípio data de 1999. Foi feito um teste piloto na unidade local de saúde de Matosinhos e foi considerado um paradigma. O atual modelo de financiamento decorre desse e de outros exemplos dos anos 90, e vai ao encontro daquilo que lá fora também acontece. Mas as opiniões críticas vêm dizendo que é um modelo que não produz os resultados esperados e faz aumentar os custos embora haja a ideia de que promove maior controlo porque se parametriza efetivamente o que é que se faz e quando se faz. Mas quando se tenta reduzir os custos a solução tende a passar por cortar procedimentos. Portanto é um modelo que aumentou os procedimentos, porque fundamentalmente quanto mais se faz mais se recebe, mais se justifica a existência da unidade e portanto uma unidade altamente rentável, é o quê? É uma unidade que faz muito. Uma unidade pouco rentável é o quê? Que faz pouco.

Mas não se olha para a qualidade dos cuidados que se prestaram, nas cirurgias que se evitaram.

As cirurgias que se evitaram é um indicador muito difícil. A contratualização é um conjunto muito complexo de indicadores e com imensos parâmetros. Os parâmetros que são mais fáceis de medir são os procedimentos efetuados, muito mais do que os procedimentos evitados. Para se ter um modelo de financiamento assente nos procedimentos que foram evitados e que geraram poupança ao sistema teria que se repensar toda a lógica de cuidados. Existem dois ou três indicadores que apontam para os procedimentos que foram evitados mas são também indicadores que são constituídos de uma forma muito tecnocrática, muito burocrática e que são de difícil aferição. Não sei quem é que faz essa contabilização nas organizações mas acho que não são os profissionais, porque há muitos procedimentos médicos que são evitados que são da responsabilidade do médico no contacto direto com o doente e que a organização não sabe nem tem forma de saber. E o modelo de financiamento não vai auscultar efetivamente os profissionais que na prática são eles que decidem e é deles que parte a existência de procedimentos.

Todo este enquadramento que estás a dar também explica um pouco porque é que os enfermeiros sentem que o seu trabalho tem pouca visibilidade na sociedade, em que normalmente é sempre elogiado o trabalho feito pelo médico mas o trabalho que é feito pelo enfermeiro é ocultado. Não é visível. Portanto também tem a ver com esta...

Centralização nos hospitais. Se os cuidados estiverem menos centrados nos hospitais acaba por haver maior visibilidade dos enfermeiros mas volto a dizer, isso por si só não significa nada e remeto para o exemplo que dei no centro de saúde em que temos os profissionais de enfermagem com visibilidade mas a fazer procedimentos que me parecem estranhos relativamente àquilo que os próprios enfermeiros reivindicam como sendo a sua potencialidade de prestação cuidados de enfermagem biopsicossociais. E eles estavam a fazer procedimentos puramente mecânicos, sem grande interesse de enfermagem.

Como é que há países onde os cursos de enfermagem nem sequer têm de ser bacharelato, como na Alemanha, como outros onde é licenciatura, como em Portugal, porque é que o curso de enfermagem não tem esta harmonização? Isto também leva a que depois os enfermeiros portugueses tenham oportunidades em países estrangeiros porque têm uma boa formação e têm a componente prática da experiência de todos os anos e isso valoriza-os e diferencia-os de outros candidatos internacionais.

Eu diria algo diferente daquela que disseste, diferencia os enfermeiros portugueses mas cria-lhes uma desigualdade brutal porque eles vão ter uma oportunidade num país estrangeiro, vão ser os preferidos sem dúvida, mas não para fazer aquilo que um enfermeiro alemão faz. Nós podemos aqui argumentar que essa situação na Europa é só mais uma das situações em que o modelo europeu é um modelo que se construiu com base na hiperespecialização de certos países para outros países. Aquilo que nós discutimos da atividade económica, o modelo económico português ou do Sul da Europa serve para quem? Eu direi a mesma coisa do sistema de ensino: é muito mais barato a Alemanha contratar enfermeiros portugueses muito bem formados, e que eu posso dizer que os enfermeiros em Portugal têm competências fantásticas, do que reformar o seu próprio sistema de ensino. Mas isto vai continuar a acontecer até que se consiga uniformizar em primeiro lugar o que é o trabalho de enfermagem a nível europeu. O que é e deve ser o trabalho de enfermagem? É lavar os doentes ou não é lavar os doentes? Se não tivermos essa uniformização sobre o que é o trabalho de enfermagem nunca poderemos querer uniformizar as competências. Não são as competências universitárias que aqui estão em causa. Aqui o que está em causa é o conteúdo do trabalho e é esse conteúdo que é diferente. Quanto a mim a solução do problema não está nas qualificações académicas, está no conteúdo do trabalho. Dito de outra forma e utilizando um palavrão sociológico: a solução está na jurisdição profissional. As jurisdições de enfermagem não coincidem e é isso que é mais determinante para a migração



dos enfermeiros, muito mais do que propriamente as competências universitárias. Porque volto a dizer, os enfermeiros portugueses vão fazer coisas lá fora que dificilmente aceitariam fazer cá.

Sim, alguns deles sim.

E é por isso que têm espaço lá fora. Lá fora isso é considerado trabalho de enfermagem.

É um pouco também como as migrações internacionais, não é? Os migrantes por vezes fazem tarefas no estrangeiro que não fariam cá, tem a ver com o estatuto social...

Porém, neste caso é uma questão ligeiramente diferente porque é o próprio conteúdo do trabalho de enfermagem que é diferentemente classificado. Lavar doentes tanto pode ser classificado como trabalho de enfermagem, como delegado como trabalho de auxiliar que uma pessoa com o 9º ano pode fazer.

Alguns enfermeiros não percebem como é que a base de ordenado dos professores sendo licenciados é superior à dos enfermeiros que também são licenciados e ambos são funcionários públicos.

Os enfermeiros em funções públicas recebiam aquilo que um técnico superior de segunda classe ou aquilo que um técnico superior de primeira classe recebia, portanto havia uma certa uniformização em função das classificações. Agora, o que está a acontecer é que a maior parte, se não todos aqueles que estão a ser formados e que entram no mercado de trabalho em Portugal, não entram para a carreira de enfermagem, entram com contratos de trabalho individuais de trabalho. E aí sim há grandes variações, mesmo dentro da própria organização, nós os dois somos enfermeiros e podes estar a ganhar 1.200€ e eu posso estar a ganhar 700, com horas de trabalho diferentes. Agora acho que isso traduz também, estruturalmente, o lugar e a imagem e o reconhecimento social da enfermagem em Portugal. [2015]



Bibliografia

- Aiken, Linda H., Walter Sermeus, Koen van den Heede, Douglas M. Sloane, *et al.* (2012), "Patient safety, satisfaction and quality of hospital care: Cross-sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States", *British Medical Journal*, 344. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3308724/> (última consulta em setembro de 2015). DOI: 10.1136/bmj.e1717.
- Amaral, Susana, e Ana Marques (2013), "Emigração portuguesa de profissionais altamente qualificados: uma proposta de leitura a partir do discurso jornalístico e das perspectivas de atores envolvidos", comunicação apresentada no Congresso Español de Sociología. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Bach, Stephen (2010a), "Achieving a self-sufficient workforce? The utilization of migrant labour in healthcare", em Martin Ruhs e Bridget Anderson (orgs.), *Who Needs Migrant Workers? Labour Shortages, Immigration, and Public Policy*. Oxford: Oxford University Press, pp. 87-124.
- Bach, Stephen (2010b), "Managed migration? Nurse recruitment and the consequences of state policy", *Industrial Relations Journal*, 41 (3), pp. 249-266.
- Bosaquent, N. (2007), "The health and welfare legacy", em A. Seldon (org.), *Blair's Britain, 1997-2007*. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 385-407.
- Buchan, James, e Ian Seccombe (2012), *Overstretched: Under-Resourced*. Londres: Royal College of Nursing (The UK Nursing Labour Market Review). Disponível em: https://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0016/482200/004332.pdf (última consulta em setembro de 2015).
- Bundesagentur für Arbeit [Agência Federal do Trabalho] (2013), *Der Arbeitsmarkt in Deutschland – Arbeitsmarktberichterstattung Juni 2013* [O mercado laboral na Alemanha – relatório do mercado de trabalho, junho de 2013]. Nuremberga: Bundesagentur für Arbeit.
- Carvalho, J. (2013), *Impact of Extreme Right Parties on Immigration Policy: Comparing Britain, France and Italy*. Oxon: Routledge.



- Castles, Stephen (2005), *Globalização, Transnacionalismo e Novos Fluxos Migratórios: Dos Trabalhadores Convidados às Migrações Globais*. Lisboa: Fim de Século.
- Comissão Europeia (2012), "Commission Staff Working Document on an Action Plan for the EU Health Workforce". Estrasburgo, 18/04/2012, SWD(2012) 93 final.
- Correia, Tiago, Gilles Dussault, e Carla Pontes (2015), "The impact of the financial crisis on human resources for health policies in three Southern-Europe countries." *Health Policy*, agosto. DOI: 10.1016/j.healthpol.2015.08.009.
- Crisp, N., e L. Chen (2014), "Global supply of health professionals", *The New England Journal of Medicine*, 370: pp. 950-957.
- Der Spiegel* (30/07/2014), "Spanische Pfleger in Deutschland [Enfermeiros espanhóis na Alemanha]", Disponível em: <http://www.spiegel.de/karriere/berufsleben/spanische-pfleger-in-deutschland-beklagen-knebelvertrag-a-983489.html> (última consulta em setembro de 2015).
- Fernandes, Raul, Beto Martins, Bruno Maurício, Daniela Matos, Dulce Ferreira, Luís Afonso, Márcia Gouveia, et al. (2009) *Estudo sobre a situação profissional dos jovens enfermeiros em Portugal*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, Rede de Jovens Enfermeiros. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/documents/estudo_empregabilidade_jovens_enf.pdf (última consulta em setembro de 2015).
- Fiorentino, Francesca (2014), "Hospital-acquired infections: a cost estimation for BSI in Portugal", Lisboa, Nova School of Business and Economics, Universidade Nova de Lisboa. Disponível em: <http://www3.eeg.uminho.pt/economia/nipe/PEJ2014/FrancescaFiorentino.pdf> (última consulta em setembro de 2015).
- Friebe, Jens (2006), *Migrantinnen und Migranten in der Altenpflege* [Migrantes na prestação de cuidados aos idosos]. Bona: Deutsches Institut für Erwachsenenbildung. Disponível em: http://www.die-bonn.de/espid/dokumente/doc-2006/friebe06_01.pdf (última consulta em setembro de 2015).
- Gomes, Bruno Noronha, Paula Domingos, e Tânia Graça (2014), *Factsheet: Preliminary Data of the Study "The Emigration of Portuguese Nurses"*. Lisboa: Gabinete de Relações Internacionais da Ordem dos Enfermeiros (OE – mandato 2012-2015).
- Holmes, C. (1988), *John Bull's Island: Immigration and British Society 1871-1971*. Basingstoke: Macmillan.
- Iredale, Robyn (2001), "The Migration of Professionals: Theories and Typologies", *International Migration* 39: pp. 7–26. DOI:10.1111/1468-2435.00169.
- Lopes, João Teixeira (2014), *Geração Europa? Um Estudo Sobre a Jovem Emigração Qualificada Para França*. Lisboa: Mundos Sociais.
- NHS Professionals (2014), "NHS Professionals' EU Nurses Programme". Disponível em: <http://nhspbank.com/2014/05/02/nhs-professionals-eu-nurses-programme/> (última consulta em setembro de 2015).

- Nunes, Sofia, Guilhermina Rego, e Rui Nunes (2015), "The impact of economic recession on health-care and the contribution by nurses to promote individuals' dignity", *Nursing Inquiry*, n/a – n/a. DOI: 10.1111/nin.12100.
- OECD (2013), *Health at a Glance 2013: OECD Indicators*. Paris: OECD Publishing. DOI: 10.1787/health_glance-2013-en.
- OECD (2015), *OECD Reviews of Health Care Quality: Portugal 2015*. Paris: OECD Publishing. DOI: 10.1787/9789264225985-en.
- Ognyanova, Diana, Ruth Young, Claudia B. Maier, e Reinhard Busse (2014), "Why do health professionals leave germany and what attracts foreigners? A qualitative study", em James Buchan, Matthias Wismar, Irene A. Glinos, e Jeni Bremner, *Health Professional Mobility in a Changing Europe*, vol. II. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies (WHO). Disponível em: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/248343/Health-Professional-Mobility-in-a-Changing-Europe.pdf?ua=1 (última consulta em setembro de 2015).
- OMS (Organização Mundial de Saúde) (2014), *Economic, Demographic, and Epidemiological Transitions and the Future of Health Labor Markets. Working group paper*, Global Health Workforce Alliance – Working Group #1.
- Peixoto, João (2004), "As Teorias Explicativas das Migrações: Teorias Micro e Macro-Sociológicas", *SOCIUS Working-Papers*, 11. Disponível: <https://www.repository.utl.pt/bits-tream/10400.5/2037/1/wp200411.pdf> (última consulta em setembro de 2015).
- Pereira, Cláudia, Nuno Pinto, e Rui Pena Pires (2015), "Enfermeiros portugueses no Reino Unido 2014", *OEm Fact Sheets*, 3. Lisboa: Observatório da Emigração. Disponível em: <http://www.observatorioemigracao.pt/np4/1286> (última consulta em setembro de 2015), DOI: 10.15847/CIESOEMFS032015-pt-en.
- Pfeffer-Hoffmann, Christian (org.) (2014), "Arbeitsmigration nach Deutschland: Analysen zur neuen Arbeitsmigration aus Spanien vor dem Hintergrund der Migrationsprozesse seit 1960 [Migração laboral para a Alemanha: Análises da nova migração laboral da Espanha perante o contexto dos processos migratórios desde 1960]". Berlim: Mensch & Buch Verlag.
- Pinto, Nuno (2015), "Inquérito a Enfermeiros Portugueses no Reino Unido 2014", em Cláudia Pereira, Nuno Pinto e Rui Pena Pires, "Enfermeiros portugueses no Reino Unido 2014", *OEm Fact Sheets*, 3. Lisboa: Observatório da Emigração, CIES-IUL, pp. 8-9. Disponível em: <http://www.observatorioemigracao.pt/np4/1286> (última consulta em setembro de 2015). DOI: 10.15847/CIESOEMFS032015-pt-en
- Pires, Rui Pena, Cláudia Pereira, Joana Azevedo, e Cristina Ribeiro (2014), *Emigração Portuguesa: Relatório Estatístico 2014*. Lisboa: Observatório da Emigração e Rede Migra, CIES-IUL. Disponível em: <http://www.observatorioemigracao.pt/np4/3924.html> (última consulta em setembro de 2015).
- Pires, Rui Pena, Cláudia Pereira, Joana Azevedo, Inês Espírito Santo, Inês Vidigal, e Ana Cristina Ribeiro (2015), *Emigração Portuguesa. Relatório Estatístico 2015*. Lisboa: Observatório



da Emigração e Rede Migra, CIES-IUL, e Direção-Geral dos Assuntos Consulares e das Comunidades Portuguesas. Disponível em: <http://www.observatorioemigracao.pt/np4/1207> (última consulta em outubro de 2015).

Prescott, Megan, e Mark Nichter (2014), "Transnational nurse migration: future directions for medical anthropological research", *Social Science & Medicine*, 107: pp. 113-123. DOI: 10.1016/j.socscimed.2014.02.026.

Ribeiro, Joana Sousa, Claudia Conceição, Joel Pereira, Cláudia Leone, Pedro Mendonça, Marta Temido, Carlota Pacheco Vieira, e Gilles Dussault (2014), "Health professionals moving to... and from Portugal", *Health Policy* (Amesterdão), 114 (2-3): pp. 97-108. DOI: 10.1016/j.healthpol.2013.05.009.

Salt, John (1992), "Migration Processes among the Highly Skilled in Europe", *International Migration Review* 26 (2): pp. 484-505. DOI: 10.2307/2547068

Savage, Mike (1988), "The missing link? The relationship between spatial mobility and social mobility", *British Journal of Sociology* 39 (4): pp. 554-577.

Scott, Sam (2006), "The Social Morphology of Skilled Migration: The Case of the British Middle Class in Paris", *Journal of Ethnic and Migration Studies* 32 (7): pp. 1105-29. DOI:10.1080/13691830600821802.

Seldon, A. (org.) (2007), *Blair's Britain, 1997-2007*. Cambridge: Cambridge University Press.

Stöhr, Anne (2014), *Enfermeiras Portuguesas na Alemanha: Análise de Fatores de Influência nos Processos de Emigração e de Integração*. Lisboa: Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, dissertação de mestrado.

Suetens, Carl, Susan Hopkins, Jana Kolman, e Liselotte Diaz Högberg (2013), *Point Prevalence Survey of Healthcare-Associated Infections and Antimicrobial Use in European Acute Care Hospitals, 2011-2012*. Estocolmo: European Centre for Disease Prevention and Control. DOI: 10.2900/86011.

Temido, Marta, e Gilles Dussault (2015), "How can a country learn from the experience of another? Expanding nurses' scope of practice in Portugal: Lessons from England", *Health Policy*, 119 (4): pp. 475-87. DOI: 10.1016/j.healthpol.2014.12.005.

The Guardian (04/04/2015), "NHS has to recruit one in four nurses from abroad", por D. Boffey. Disponível em: <http://www.theguardian.com/society/2015/apr/04/nhs-recruits-one-in-four-nurses-from-abroad> (última consulta em setembro de 2015).

Wooldridge, J.M. (2013), *Introductory Econometrics: A Modern Approach*. Mason, OH: South-Western Cengage Learning (5.^a edição).



Fontes estatísticas

Bundesagentur für Arbeit (Agência Federal do Trabalho, Alemanha)

Ministère de la Santé Belge - SPF Service Public Fédéral Santé Publique, Commission de planification, Groupe Infirmier (Ministério da Saúde, SPF Serviço Público Federal de Saúde, Comissão de Planeamento, Grupo dos Enfermeiros, Bélgica)

Norsk Sykepleierforbund (Associação de Enfermeiros, Noruega)

Nursing and Midwifery Council (Conselho das Enfermeiras e Enfermeiras Obstetras, homóloga da Ordem dos Enfermeiros de Portugal, Reino Unido)

Office Fédéral des Migrations (Serviço Federal de Migração, Suíça)

Ordre National Infirmiers (Ordem dos Enfermeiros, França)

Este livro destina-se a assinalar uma época histórica para a enfermagem portuguesa. Histórica pelas piores razões, como bem sabemos – cerca de 12.500 enfermeiros emigraram nos últimos anos, quase sempre tendo como destino a Europa.

O livro *Vidas Partidas* será de consulta obrigatória quando um estudante, um investigador, um curioso, um político, se quiserem debruçar sobre a área da saúde em Portugal na primeira metade da segunda década do século XXI.

(...) Os enfermeiros portugueses descobriram não o “El Dorado”, apesar de no estrangeiro ganharem significativamente melhor do que em Portugal, mas sim o “admirável mundo novo”. (...) Os enfermeiros que partiram, partindo assim as suas vidas, descobriram, também, que os horários são para respeitar, a carga de trabalho é menor, pelo que têm mais tempo para si próprios, o rácio enfermeiro/paciente é incomparavelmente mais equilibrado e obtêm reconhecimento, rápido, pelo seu desempenho profissional, sendo, ainda, substancialmente melhores as condições gerais de trabalho. (...) É que os enfermeiros portugueses estão a ser contactados e contratados muito antes de terminarem as respetivas licenciaturas.

Germano Couto

Bastonário da Ordem dos Enfermeiros

Eça de Queiroz, na sua “Campanha Alegre”, escrevia, há mais de 100 anos: “Em Portugal a emigração não é, como em toda a parte, a transbordação de uma população que sobra; mas a fuga de uma população que sofre.”

Portugal é hoje (ainda) um país com uma população que sai porque sofre. Saem os que sofrem pois a fragilidade de algumas economias – sujeitas a maior pressão económica e financeira – torna alguns países incapazes de criarem condições para fixar os seus recursos humanos, não lhes permitindo ter, localmente, os seus projetos de felicidade.

Mas, igualmente, em Portugal, saem os que sobram.

(...) O que este estudo nos vem evidenciar de forma muito clara é que há hoje uma corrida global pelo talento. Ou seja, há cada vez mais indivíduos que saem porque são escolhidos numa busca internacional pelos mais habilitados.

Pedro Calado

Alto-Comissário para as Migrações



LUSODIDACTA



ISBN 978-989-8075-56-7

