

Universidade Aberta

Tese de Mestrado em Relações Interculturais

*OS MÉDICOS PORQUE
ESPERAMOS...!*



Janeiro 2012

Margarida Estevinho

Tese de Mestrado em Relações Interculturais

*OS MÉDICOS PORQUE
ESPERAMOS...!*

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação do Professor Doutor

Hermano Carmo

Margarida Maria Patuleia Estevinho

janeiro 2012

ÍNDICE

RESUMO	1
---------------------	----------

INTRODUÇÃO.....	2
------------------------	----------

PARTE I – DELIMITAÇÃO DO CAMPO DE INVESTIGAÇÃO

Capítulo 1 – A Questão da Imigração

1. – Migrações e Globalização	7
1.1. – As imigrações ao longo dos tempos	8
2. - Fluxos Migratórios e Políticas de Integração	10
2.1.– Portugal como País de Emigração	12
2.2. – Portugal como País de Imigração	14
3. – Fatores relevantes da Imigração	19
4. - Fatores de atração dos países recetores de imigrantes	21
5 – Emigração de Leste : Dificuldades encontradas	24
5.1 – Pela sociedade de partida	24
5.2 – Pela sociedade de acolhimento	24
5.3 – Pelos migrantes	25
6 – Estratégias de adaptação, Interculturalidade e Aculturação	26
6.1. – O conceito do Stress	26
6.2. – Stress de aculturação.....	27

Capítulo 2 - O mercado de trabalho

1 – Um mercado em mudança	29
2 – Políticas da saúde	33
3 – Os médicos no mercado do trabalho	35
3.1 – Tipos de integração profissional	35
3.1.1 – Atividades Profissionais	37
3.1.2 – Funções Desempenhadas	37
3.2 – Tipos de Integração Social	40

4. – Características da população Imigrante de Leste até chegar a Portugal	
4.1 – A experiência profissional anterior à imigração	41
4.2 – As implicações da experiência profissional vivida	42
5. – A atitude das organizações	
5.1 - A validação das competências	45
5.2 - Apectos Burocráticos	46
5.3 - Documentação necessária	47
5.4 - O tempo de espera	48
5.5 – Formação complementar	51
5.6 – Integração no Sistema Nacional de Saúde	56

Parte II – OS MÉDICOS MIGRANTES DOS PAÍSES DE LESTE

Capítulo 3 – Opções metodológicas

1. – Questões e objetivos da Investigação	55
2. – Limitação do Estudo	55
3. – Instrumentos e Técnicas de Avaliação	56
4.– População Alvo	57
5. – Amostra	57
6. – Entrevistas	58
7. – Questionários	59

Capítulo 4 – O processo de integração

1– Caracterização geral dos inquiridos	62
2 – O processo da integração.....	66
2.1 – A integração laboral	66
2.2 – A integração social e linguística.....	70
3 – As perceções mutuas	72
3.1 – Perceções dos médicos imigrantes face à receção com os colegas, os utentes e o S.N.S.	72
3.2 – Perceção dos utentes sobre os médicos imigrantes.....	75
CONCLUSÕES.....	84
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
ANEXOS	97

SIGLAS UTILIZADAS

ACIDI - Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural

ACIME - Alto Comissariado para a Imigração e Minorias Étnicas

ARS – Administração Regional de Saúde

IGT - Inspeção-Geral do Trabalho

INE – Instituto Nacional Estatísticas

MGF – Medicina Geral e Familiar

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OIM – Organização Internacional de Migrações

OIT – Organização Internacional do Trabalho

ONU – Organização Nações Unidas

PALOP – Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa

PAMPI - Projeto de Apoio à Profissionalização de Médicos Imigrantes

SEF – Serviço Estrangeiros e Fronteiras

SNS – Serviço Nacional de Saúde

USF – Unidade de Saúde Familiar

ÍNDICES DE FIGURAS:

Figura 1. Principais rotas dos emigrantes do século XIX e início do Século XX

Figura 2. Principais países da emigração portuguesa entre 2000 e 2008

Figura 3. Principais países de envio de remessas para Portugal

Figura 4 . População estrangeira por Distritos (2009)

ÍNDICE DE GRÁFICOS:

Gráfico 1- População estrangeira residente e Portugal – Pirâmide etária (2009)

Gráfico 2 – Cidadãos estrangeiros com permanência regular em Portugal

ÍNDICE DE QUADROS:

Quadro 1 . - Evolução Global nº Imigrantes residentes em Portugal

Quadro 2 . – Residentes em Portugal em 2002 oriundos de outros Países

Quadro 3 - População empregada de nacionalidade estrangeira, por nacionalidade e situação na profissão, 2004

Quadro 4. – Estrangeiros distribuídos por setores atividades em 2001

Quadro 5. - População empregada de nacionalidade estrangeira e total, por situação na profissão e sexo, 2004

Quadro 6. - Trabalhadores por conta de outrem de nacionalidade estrangeira e total, por profissão, 2004

Quadro 7. - Principais grupos profissionais dos imigrantes nos seus Países de Origem

Quadro 8. – Idade e Sexo

Quadro 9 – Nacionalidade

Quadro 10 - 1º Emprego em Portugal

Quadro 11 – Há quanto tempo exercem medicina em Portugal?

Quadro 12 – Há quanto tempo vivem em Portugal?

Quadro 13 – Como conseguiu arranjar emprego?

Quadro 14 – Tempos Livres

Quadro 15 – Como aprendeu a Língua Portuguesa?

Quadro 16 . – Percepção face à aceitação por parte dos colegas

Quadro 17 . – Percepção face à aceitação por parte dos utentes

Quadro 18 . Qualidade do atendimento

Quadro 19 . Aspectos Positivos do atendimento

Quadro 20 . Aspectos Negativos do atendimento

Quadro 21 . O que pensa da vinda dos médicos estrangeiros para Portugal?

Quadro 22 . Concorda com a vinda de todos os médicos independentemente do País a que pertencem ?

AGRADECIMENTOS

O meu muito obrigada às várias pessoas ou grupos que contribuíram de alguma forma para que a minha perseverança fosse a chave para a conclusão deste trabalho.

Em primeiro lugar, quero dedicar este trabalho a todos que sempre duvidaram da Universidade Aberta e da sua credibilidade, enquanto ensino superior, com a particularidade de ter valência de ensino online, e referir que esta universidade forma com a mesma qualidade e reconhecimento os seus alunos como qualquer outra, pois tratasse de uma Universidade pública e de reconhecimento internacionalmente. Graças a estas características que tanto a distingue das demais é que me foi possível chegar até aqui. Foram estas pessoas que me deram força para lhes mostrar que querer... é poder.

Ao meu chefe – Dr. Martinho Vieira, por ter acreditado no meu trabalho e na minha capacidade de desempenhar funções de Técnica Superior de Serviço Social. Às minhas colegas da UCC de Évora, do qual me orgulho de fazer parte, mas principalmente à Enf^a. Manuela Cruz pelo apoio que me deu em concretizar este trabalho e que sempre me incentivou com esta temática.

Um agradecimento muito especial ao professor que muito respeito e admiro Prof. Dr. Hermano Carmo, por todo o apoio que me deu neste trabalho e por acreditar que mesmo com todos os constrangimentos que foram surgindo e que não me permitiram concluir dentro do prazo estabelecido, mesmo com o alargamento da data de conclusão me concedeu algum tempo do seu “pouco tempo” permitindo chegar à etapa final.

À minha família pelo tempo que deixei de lhes dedicar, mas que sei que entenderam e direta ou indiretamente me apoiaram para a concretização deste trabalho.

A todos que colaboraram nas respostas quer dos questionários quer das entrevistas o meu muito obrigada.

À minha irmã que já não se encontra entre nós, a minha grande homenagem, porque também ela sonhou ter um curso e na última viagem dos seis últimos anos da sua vida, um acidente de “expresso” lhe roubou a vida, não lhe permitindo concluir os seus sonhos e projetos de vida. A ela dedico as minhas vitórias e conquistas.

E finalmente ao meu filho, para que um dia lhe possa mostrar que a vida é feita de lutas, de objetivos e muita convicção, que nos permitem transformar os nossos sonhos em realidade.

E ainda por acreditar num País melhor, para nós e para todos os outros que querem vir, na procura de uma vida melhor e mais feliz.

Palavras-Chave: imigração qualificada, setor da saúde, mobilidade ocupacional, estratégias de recrutamento, integração

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo a reflexão sobre a integração dos médicos de leste em Portugal, desde o reconhecimento das suas habilitações literárias até ao término do processo de validação das suas competências. Pretende-se estabelecer um paralelo com o fator de uma elevada percentagem de utentes do Serviço Nacional de Saúde não terem médicos de família, e avaliar quais os maiores dificuldades sentidas por estes imigrantes na integração na sociedade de acolhimento e no reconhecimento e validação das suas competências profissionais para poderem desempenhar funções no sistema nacional de saúde Português.

Pretende-se ainda explorar de que forma decorreu a sua integração em Portugal, quer em relação aos colegas, quer em relação aos utentes.

Por fim avaliou-se o que pensam os utentes do Serviço Nacional de Saúde dos médicos estrangeiros a trabalhar em Portugal.

ABSTRACT: This work has as objective the reflection on the integration of eastern doctors in Portugal, from the recognition of their literary qualifications to the finishing of the validation process of their abilities. It is intended to establish a parallel with the factor of one high percentage of users of the National Service of Health who do not have family doctors, and to evaluate which the biggest difficulties felt for these immigrants in the integration in the society of shelter and the recognition and validation their professional abilities to be able to play functions in the national system of Portuguese health. One still intends to explore in which way their integration in Portugal occurred either in relation to the colleagues, or in relation to the users. Finally it was evaluated what the users think of the National Service of Health of the foreign doctors working in Portugal.

1.INTRODUÇÃO

Sendo que a falta de médicos em Portugal, tema de grande controvérsia, a questão da integração dos médicos oriundos dos países de leste insere-se nesta problemática, acrescida no entanto, do facto de tal processo decorrer numa dinâmica de choque cultural, em virtude das diferentes culturas em presença.

Porque sabia que a integração dos médicos de Leste em Portugal é bastante complicada e morosa, propus avaliar a relação entre a falta de médicos em Portugal e a dificuldade na validação das habilitações literárias por parte destes médicos.

No decorrer deste trabalho fui tentando pôr em prática os conhecimentos que assimilei e apreendi nas aulas teóricas do 1º e 2º semestre do mestrado.

O processo de pesquisa iniciou com recurso à pesquisa documental, tanto em bibliotecas como através da internet.

Em suma, foi um trabalho bastante enriquecedor não só a nível do conhecimento que adquiri como também, pelo facto de ser uma comunidade que poucos conhecem e, tantos desconhecem.

Este trabalho divide-se em duas partes:

A primeira parte intitulada “delimitação do campo de investigação”, integra dois capítulos:

o 1º sobre a questão da imigração que faz uma retrospectiva histórica de Portugal enquanto país de Imigração/Emigração, e quais os fatores de atração dos países recetores de imigrantes.

No 2º capítulo intitulado o mercado de trabalho integra temas tais como o mercado em mudança, as políticas de saúde, os médicos no mercado de trabalho e tipos de integração social. Refere ainda as características, e as experiências profissionais da população imigrante de leste até chegar a Portugal e as atitudes das organizações ao nível dos aspetos burocráticos, da documentação necessária, do tempo de espera das formações complementares e da integração do Sistema Nacional de Saúde.

A segunda parte do trabalho subdivide-se no 3º e 4º capítulo, sendo as suas temáticas as opções metodológicas e o processo de integração respetivamente.

Nas opções metodológicas a procura de soluções para um problema de investigação deve envolver o emprego de metodologias que, a partir de elementos teóricos e problemas de investigação, permitam estabelecer diretrizes e formular procedimentos para a determinação de soluções otimizadas (Ackoff, 1998). Neste capítulo apresentam-se os dados obtidos no trabalho de campo.

No processo de integração são referidos os aspetos gerais dos inquiridos, o processo de integração social linguístico e laboral, as perceções mútuas quer entre colegas, quer dos utentes face aos médicos estrangeiros e face ao sistema nacional de saúde atual.

*Riu e Choro longe de ti
Meu País que me viu nascer
Mas parto com a esperança
De novo renascer!*

Margarida Estevinho

PARTE 1

DELIMITAÇÃO DO CAMPO DE INVESTIGAÇÃO

Capítulo I

A Questão da imigração

1. - Migrações e Globalização

A migração internacional, no contexto da globalização, não somente é inevitável, como seria "potencialmente positiva" (Martine, 2005). Esse deslocamento espacial maciço deve ser entendido como parte das estratégias de sobrevivência, de impulso para alcançar novos horizontes, e a globalização, nesse contexto, age como fator de estímulo, ao aumentar o fluxo de informações a respeito dos padrões de vida e das oportunidades existentes ou imaginadas nos países industrializados (ibidem, p.47).

Vários são os fatores que caracterizam as migrações internacionais contemporâneas: a globalização da migração com a diversidade dos países de origem e de destino; a sua aceleração no aumento do volume dos fluxos migratórios; a diferenciação consoante se trate de movimentos de pessoas por razões de índole laboral, política ou outra; a feminização, ao registrar-se uma crescente presença das mulheres em todas as regiões e tipos de migração e a crescente politização da migração, tanto na política interna, nas relações bilaterais e regionais e nas políticas de segurança nacional que são fortemente afetadas por este fenómeno (Castles e Miller, 2004, p. 21-22).

Segundo o Alto-comissário Adjunto para a Imigração e Minorias Étnicas, Dr. Rui Marques, os movimentos migratórios são também vividos em Portugal. Com efeito, têm-se registado nas últimas décadas alterações importantes, quer em termos absolutos de fluxos migratórios, com inversão do saldo migratório, quer também na composição étnica-cultural das comunidades migrantes instaladas no nosso País.

1.1. – A emigração ao longo dos tempos

Podemos constatar que já no tempo de D. Afonso Henriques se recrutavam pessoas para a colonização das Ilhas Atlânticas.

Posteriormente, no Sec. XV com os descobrimentos que os Portugueses se caracterizam por um povo emigrante. A emigração Portuguesa foi uma constante ao longo do Sec. XX tendo atingido o seu expoente máximo nos anos 60 – cerca de 1,3 milhões de Portugueses, isto é 15% da população que passou de 8,85 milhões para 8,62 milhões (Viera, 1990), que procuravam além fronteiras de melhores condições de vida e melhores salários, implicando uma carência de mão-de-obra em alguns sectores da economia portuguesa, nomeadamente na construção civil e obras públicas, que por sua vez originaram grandes fluxos de imigração para Portugal, predominantemente dos países africanos de expressão Portuguesa (Países Lusófonos).

Figura 1. Principais rotas dos emigrantes do século XIX e início do Século XX



Fonte: histoblogsu.blogspot.com/.../eua-e-europa-seculo-xix-e-inicio-sec-xx.html

“A visão de Portugal como país de imigração surge (...) aquando do período que sucede à entrada de Portugal na CEE (...) Portugal deixou de ser um país tradicionalmente de emigração para se assumir como país de imigração e acolhimento de cidadãos estrangeiros, à procura de melhores condições de vida”. (Santos, 2004: 107)

Verificaram-se três grandes momentos da imigração Portuguesa dos últimos anos. O primeiro com a descolonização (1974/1975) das ex-colónias (Angola e Moçambique), os designados “retornados”, Portugal tornou-se, na última década, um País de imigração.

A segunda grande vaga de imigrantes entre 1976 e 1980 maioritariamente constituída pela população africana de expressão oficial Portuguesa (PALOP), e por ultimo os fluxos migratórios com origem na Europa e América, com o regresso dos emigrantes e naturais desses Países (Rocha-Trindade, 1995).

Segundo dados fornecidos pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) sobre a população residente em Portugal, podemos considerar que em 1975 havia 31 983 estrangeiros com residência legalizada em Portugal; em 1990 esse número ascendia a 107 767; e uma década depois este número havia duplicado, situando-se nos 208 198 (Machado 1994, p. 112).

Quadro 1 . - Evolução Global nº Imigrantes residentes em Portugal

Ano	Nº. Imigrantes Residentes
1975	31 983
1980	50 750
1985	79 594
1990	107 767
1995	168 316
1999	190 896
2000	208 198

Fonte: Ministério da Administração Interna/SEF – Estatísticas

No período correspondido entre os meados dos anos '70 e o início dos anos '80 foi possível verificar um saldo migratório positivos. (O saldo migratório é a diferença entre o número de entradas e saídas por migrações).

Entre 1990 e 1994 e para que fosse mantida a segurança e a coesão da sociedade é defendida a “assimilação” dos imigrantes. Portugal implementa, entre 1992 e 2001, sucessivos processos de legalização extraordinária de imigrantes em situação irregular implementando assim a chamada fase de regularização. (Resende, 2006).

Apesar do crescimento da população estrangeira ser constante durante os anos 80 e 90, em 2000 o número de estrangeiros com residência legal era ainda apenas de 208.198 pessoas, ou seja aproximadamente 2 por cento da população do país (Baganha e Marques, 2001).

2. – Fluxos Migratórios e Políticas de Integração

Em 2001 assiste-se a um fluxo migratório de grande significado quantitativo, proveniente dos países da Europa de Leste.

Com a viragem do século, concretamente em 2001, verificou-se um novo fluxo de imigrantes procedentes da Europa Central e de Leste, de grande significado quantitativo, nomeadamente Ucrânios, Moldavos e Russos.

Verifica-se nesta fase que o Governo Português teve necessidade de dar maior importância à política de imigração, onde se destacam o número de quotas de entradas, e o apoio à legalização, e pelo combate à imigração clandestina.

Trata-se de mão de obra qualificada ou muito qualificada, que se insere, em grande parte, como trabalhadores indiferenciados da Construção Civil. (Falcão, 2002).

Quadro 2 . – Residentes em Portugal em 2002 oriundos de outros Países

Residentes* Nacionais de Países Terceiros em Portugal em 2002	
Nacionalidade	Residentes
Ucrânia	62.041
Cabo Verde	60.368
Brasil	59.950
Angola	32.182
Guina-Bissau	23.349
Moldávia	12.155
Roménia	10.938
S. Tomé e Príncipe	9.208
China	8.316
E.U.A.	8.083
Total de Países Terceiros	347.302
Total da UE	66.002
Total de Estrangeiros Residentes	238.746

Nº Autorizações de Permanência 2001 – 126.901

Nº Autorizações de Permanência 2002 – 47.657

*Nota: inclui detentores de autorização de residência e de permanência para 2001 e 2002

Fonte: SEF, Estatísticas 2001 e 2002 (para 2002 em: www.sef.pt/estatisticas.htm)

O Relatório sobre a evolução do fenómeno migratório (1 de março de 2002, IGT, ACIME, SEF) atribui o intenso fluxo migratório de Leste para Portugal a três causas principais: falta de controlo na emissão de vistos de curta duração por parte de outros países da União Europeia; à facilidade de movimento dentro do Espaço Schengen e ao tráfico de seres humanos organizado a partir da Europa de Leste sob o disfarce de denominadas “agências de viagem”¹.

¹ (<http://www.scribd.com/doc/14682899/Imigrantes-de-Leste-Em-Portugal>)- consultado em 14/11/2010

2.1. - Portugal como País de emigração

Ao longo da história de Portugal são muitos os exemplos da tendência dos Portugueses para ultrapassarem as suas fronteiras políticas.

Nos anos 50 a emigração Portuguesa para França foi significativa.

Após o final da II Guerra Mundial, a França e a Alemanha necessitavam de recrutar mão de obra, pois a que ali existia era insuficiente, e os Portugueses emigraram em massa como mão de obra não qualificada, para reconstrução destes Países, com condições laborais infinitamente superiores às oferecidas em Portugal.

A partir de 1974, a emigração portuguesa diminuiu devido, por um lado às restrições impostas pelos países de acolhimento, por outro lado, pelas profundas mudanças políticas, sociais e económicas ocorridas com a transição para a democracia.

Já nos anos 80 e 90 os países mais procurados passam a ser a Suíça e o Luxemburgo.

Se de início, a emigração Portuguesa era preponderantemente masculina, mais tarde passou a verificar-se reagrupamentos familiares.

Principais países da emigração portuguesa

Figura 2. Principais países da emigração portuguesa entre 2000 e 2008



Fonte: Observatório emigração. 2009

Conforme se pode verificar através do relatório elaborado pelo observatório da emigração, os países onde se continua a verificar grande afluência de Portugueses emigrados entre 2000-2008, é preponderantemente a França com uma diferença muito significativa de emigrantes em relação aos restantes países, nomeadamente os Estados Unidos e o Brasil.

A partida dos Portugueses não poderá ser encarada apenas como fator negativo, pois a nível económico, verifica-se um volume bastante acentuados de remessas de divisas para o nosso País, enviadas pelos nossos emigrantes.

Podemos constatar tal facto, através do mapa do observatório da emigração a seguir apresentado

Figura 3. Principais países de envio de remessas para Portugal



É da França que vêm o maior número de remessas económicas, remetidas pelos nossos emigrantes, com valores que rondam os 996.057 milhares de euros (média anual entre 2006-2008). Valores também consideráveis são os que nos chegam da Suíça com 543,187 milhares de euros, também estimados numa média anual compreendidas entre os anos 2006-2008. A rondar os 145.000 e os 199.000 milhares de euros temos países como os EUA, a Alemanha e o Reino Unido, onde também se verifica um grande número de emigrantes ali residentes.

Verifica-se que a população portuguesa já entrou em declínio. A nova vaga emigratória, aliada a um saldo natural negativo, está a provocar um decréscimo populacional, segundo o investigador Álvaro Santos Pereira, autor de um estudo intitulado “*O Regresso da Emigração Portuguesa*”, segundo o qual mais de 700 mil portugueses - 6,5% da população emigrou entre 1998 e 2008.

Questionado Álvaro dos Santos Pereira se pode adiar-se esse país de velhos?, responde: "Pode, se o País puser em marcha uma verdadeira política de imigração, se conseguir incentivar a natalidade e se atrair os recursos que tem no estrangeiro", "...o país não pode dar-se ao luxo de continuar a desprezar os emigrantes". Sobretudo porque os emigrantes de que falamos já não são os iletrados que reproduziram no destino o Portugal do fado e do folclore. "O número dos portugueses qualificados a residir no estrangeiro é hoje dos mais altos da União Europeia", corrobora João Peixoto. Segundo o *Atlas das Migrações*, "em 2000, 13 por cento dos portugueses com grau superior tinham emigrado". São os já chamados emigrantes *fashion*: médicos, artistas, cientistas, estudantes, diretores de empresas. Falam várias línguas, movimentam-se à escala mundial, sentem-se cidadãos do mundo. "O país", reforça Santos Pereira, "tem mesmo de deixar de os tratar como cidadãos de segunda e ser capaz de os chamar de volta²".

² <http://jornal.publico.pt/noticia/28-11-2010> – consultado em 28/11/2010

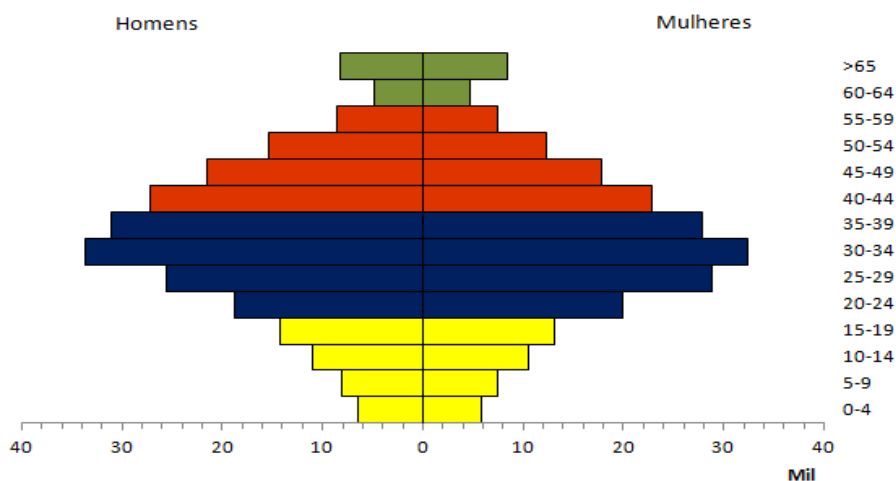
2.2. - Portugal como País de imigração

Em 1980 o número de imigrantes era de apenas 50.750. Dez anos depois eram 107.767. Em 1995 atingiam os 168.216. No ano de 1999, atingiam os 191.143, para no ano seguinte verificar a existência de 208.198 imigrantes. Continuava a constatar-se um levado número de estrangeiros em situação ilegal (sem papeis), pelo que em janeiro de 2001 foi lançado um processo de legalização extraordinário. A situação dos imigrantes ilegais não melhorou dada a contínua entrada de novos imigrantes, nomeadamente do Leste da Europa, Brasil e de África (Angola, Cabo Verde, Guiné, etc).

Em maio de 2002, contava-se já um total de 388.258 imigrantes legalizados. No final do ano o seu número ascendia a cerca de 438.699.

Este valor continuou a subir ao longo de 2003, representando atualmente cerca de 5% da população residente em Portugal³.

Gráfico 1- População estrangeira residente e Portugal – Pirâmide etária (2009)



FONTE: SEF - Relatório de Imigração, Fronteiras e Asilo – 2009

³ <http://imigrantes.no.sapo.pt/index11.html> – consultado em 28/11/2010

De acordo com a fonte consultada podemos concluir que a População divide-se em dois grandes grupos:

População ativa (20 - 39 anos, 40 - 64 anos) e
População inativa (0 - 19 anos, mais de 65 anos);

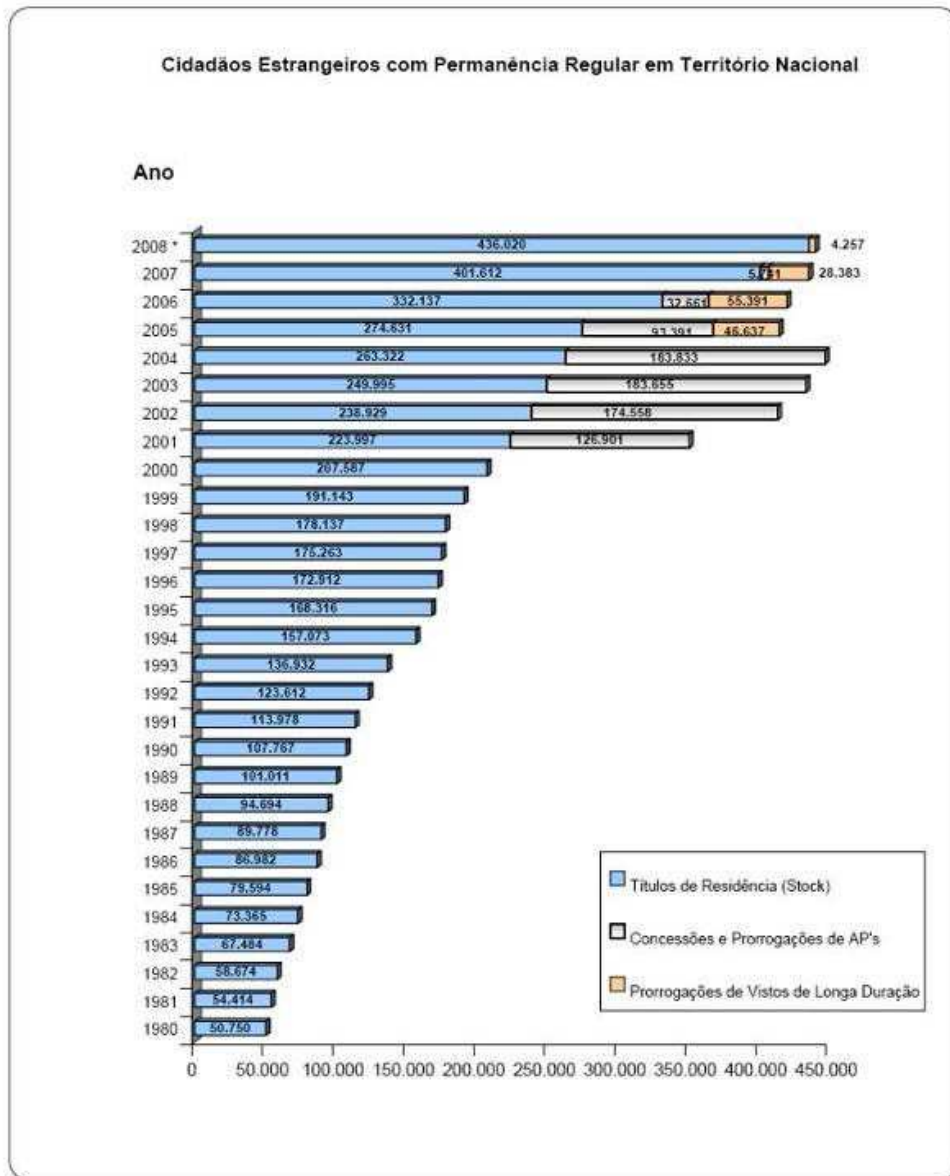
Figura 4 . - População estrangeira por Distritos (2009)



FONTE: SEF - Relatório de Imigração, Fronteiras e Asilo – 2009

Segundo análise da distribuição geográfica da população podemos concluir que os imigrantes elegeram os Distritos de Lisboa, Faro e Setúbal, como áreas preferenciais de ocupação, em detrimento das zonas Interiores do País. Muitas vezes instalam-se em condições precárias e, com baixas qualificações, sendo arrastados para empregos indiferenciados.

Gráfico 2 – Cidadãos estrangeiros com permanência regular em Portugal



Fonte: Serviço de Estrangeiros e Fronteiras, 2008

Segundo a Organização Internacional de Migração (OIM), 3% da população mundial vive como migrante em outro país. Para Portugal podem advir benefícios com a imigração e até mesmo uma solução para a diminuição da taxa de natalidade e para o envelhecimento da população.

Em 2001 e ao abrigo do artigo 55.º do Decreto-Lei 4/2001, foram concedidas 126.901 autorizações de permanência a trabalhadores imigrantes que se encontravam ilegalmente no país.

Mais de metade destas autorizações de permanência foram concedidas a cidadãos do Leste da Europa (56%) e 36% a trabalhadores imigrantes de um país específico, a Ucrânia. (Baganha, Marques e Góis, 2004)

Um relatório da OCDE (“International Migration Outlook”), divulgado pela ACIME em novembro de 2006, revelou que o número de imigrantes ucranianos que entraram em Portugal legalmente diminuiu 98 por cento em quatro anos, passando de 45.200 entradas em 2001 para 700 em 2004. O mesmo documento destaca igualmente que Portugal continua a utilizar o trabalho de imigrantes ilegais que exercem sobretudo profissões nas áreas da construção civil e nas limpezas.

Também o aumento da mão de obra em determinados setores da economia e tipo de ocupações desde os trabalhadores ditos indiferenciados até aos quadros altamente qualificados, pode contribuir como forma de assegurar o equilíbrio da segurança social. A entrada de milhares de imigrantes da Europa de Leste com níveis de qualificação muito acima da nossa média representa uma oportunidade se o país tiver capacidade para os integrar na sociedade.

Nos últimos trinta anos, Portugal passou a ter que se adaptar a uma diversidade étnico-cultural dentro das suas das suas fronteiras “metropolitanas”, e de se saber adaptar-se à mudança, mas esta mudança também se revelou crucial para satisfazer as necessidades do mercado laboral e desta forma contribuir para o crescimento económico. (Marques, 2003:18).

"A imigração beneficia os países, os de origem e os de destino", diz o Estudo Económico e Social Mundial da Organização das Nações Unidas (ONU), em 2008.

No Relatório Mundial sobre a Migração 2010 as políticas portuguesas de integração de imigrantes são destacadas como "bom exemplo", avançando que Portugal "demonstrou como uma abordagem integrada pode produzir políticas e serviços de sucesso que promovem um futuro harmonioso e partilhado"⁴.

⁴ <http://economico.sapo.pt> – consultado em 02/12/2010

3. - Fatores relevantes da imigração

Quais as motivações para que se verifique um processo migratório?

Poderão ser de várias ordens: políticos, social, religiosa, demográfica, mas principalmente, e na maior parte das vezes por motivos económicos.

A imigração não é um mal, muito pelo contrário, inúmeros exemplos históricos mostram que a mesma tem constituído um poderoso meio para o desenvolvimento cultural, social e económicos da humanidade⁵.

A propósito, vale a pena citar a afirmação de Roberto Kurz: “É preciso deixar de dar explicações do tipo ‘o ser humano sempre fez guerras e sempre migrou. Isto não ajuda a compreender este fenómeno que é inédito e nunca ocorreu em tão alta escala como agora. A migração não é nada novo na história da modernização, mas, sim, há um erro na avaliação ao dizer que as pessoas migram livremente em busca de melhores condições. É um processo coactivo. Os pobres são livres para vender sua mão de obra, porém fazem isto porque não têm condições para controlar sua existência. A transformação da sociedade capitalista numa situação mundial produziu uma sociedade de exclusão. O ser humano participa de um sistema no qual vende abstratamente sua mão de obra e integra uma engrenagem (montada) para produzir acumulação infinita de capital, ” afirma.

Podemos destacar alguns fatores de impulsionam presentemente a imigração, tais como a conjuntura política atual negativa, dos quais se destacam o fraco crescimento económico, as taxas de desemprego elevadas, o descontentamento com a governação de um País, a repartição desigual dos rendimentos, as violações dos direitos humanos, a distribuição desigual de população, as catástrofes, quer naturais quer as provocadas pela mão humana.

⁵ <http://imigrantes.no.sapo.pt/page4.html> - consultado em 02/12/2010

Trindade (1995:78), aponta como consequências para o País de origem: “As remessas dos trabalhadores são consideradas instrumentais ao restaurarem a balança de pagamentos e ao estimular as poupanças e o investimento no país de origem e, por outro lado, os emigrantes regressados constituem-se como agentes de mudança ao aplicarem as ideias e a experiência profissional adquirida no país de emigração.”

Baganha, (2002), aponta algumas razões porque alguns decidiram emigrar para Portugal:

Portugal como País de atração, em que a “agências de viagens” dos países do Leste Europeu, particularmente da Ucrânia, ofereciam pacotes atrativos que incluíam viagem, documentos, transporte e a promessa de trabalho no país de destino e que eram acessíveis a um largo segmento da população. Segundo, ao facto de os salários em Portugal serem várias vezes superiores aos praticados nos países de origem.

Conforme um inquérito realizado aos salários pagos por profissão na Construção Civil e Obras Públicas, encomendado pela Segurança Social em 2002, constata-se que o salário mínimo médio de servente da construção civil e obras públicas rondava os 458 euros em janeiro de 2001 e de 474 euros em janeiro de 2002. Finalmente, a possibilidade de obter um documento de residência legal num curto espaço de tempo foi uma das principais razões da escolha de Portugal como país de destino.

Por sua vez Papademetriou (2008) aponta como fatores de ordem política as dificuldades com que se deparam os governos – e, de uma forma mais geral, as sociedades – para lidarem eficazmente com os efeitos da imigração em grande escala, parecem estar quatro tipos de fatores que se reforçam mutuamente. O primeiro consiste na relação próxima entre a imigração e a ocorrência de mudanças sociais e culturais profundas. O segundo tem a ver com o facto da imigração exigir a tomada de opções difíceis e politicamente onerosas. O terceiro relaciona-se com o facto da distribuição dos seus impactes positivos e negativos ser profundamente desequilibrada. O quarto e último conjunto de fatores que dizem respeito à relação entre a imigração e a globalização e interdependência económicas. Todos estes fatores exigem que os governos levem a cabo complexos exercícios de “equilíbrio” político, em que o custo do insucesso se mede quase sempre em termos sociais (e por vezes também económicos), mas pode também significar a derrocada política.

4. - Fatores de atração dos países recetores de imigrantes

Fatores socioeconómicos melhores no país de acolhimento são os principais fatores de atração. No caso da Europa, devido à escassez de trabalhadores altamente qualificados e pouco qualificados, esta recorre, cada vez mais, aos mercados de emprego dos países em desenvolvimento para recrutar mão de obra.

Também fatores como o clima e a segurança poderão ser fatores de atração.

Segundo o Relatório sobre a evolução do fenómeno migratório (1 de março de 2002, IGT, ACIME, SEF) No caso da Europa de Leste a imigração ilegal opera de forma massiva (...) a alteração da composição qualitativa da imigração em Portugal, que resulta não de uma opção nacional, mas das políticas de concessão de vistos de curta duração de outros Estados membros da União Europeia. (...)

Pelo facto das barreiras legais à mobilidade externa terem sido progressivamente desmanteladas em todos os países do Leste Europeu, permitindo um aumento substancial do número de pessoas. (Satzewich, 2002: 192). Também as diferenças de salários e de níveis de vida entre os países da Europa de Leste e da União Europeia são significativas.

Várias são as teorias que tentam justificar as desigualdades entre norte/sul, centro e periferia.

De entre este conjunto de fatores, destacaríamos os seguintes como propiciadores de uma vaga migratória intensa:

- elevada pressão migratória nas regiões de origem do fluxo;
- falta de controlo na emissão de vistos de curta duração por parte de outros países da União Europeia;
- facilidade de movimento dentro do espaço Schengen;
- tráfico de pessoas organizado a partir da Europa de Leste, normalmente sob o disfarce de denominadas “agências de viagem”.

Portugal como País de acolhimento

Portugal tem o melhor acolhimento de imigrantes na Europa e no mundo, de acordo com o relatório das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Humano⁶. A política de imigração passa por uma série de medidas para uma melhor integração do imigrante, nomeadamente:

1. O direito ao reagrupamento familiar. A família, célula fundamental da nossa sociedade representa um fator de estabilização emocional e psicológica, uma garantia de redução de comportamentos desviantes e uma ponte para a integração na sociedade de acolhimento, quer através do cônjuge, quer dos filhos.
2. O direito a uma habitação condigna com as mínimas condições de habitabilidade, sem exploração imobiliária ou de arrendamentos.
3. O isolamento e a fraca rede de apoio social a que muitos imigrantes estão sujeitos e promove a vulnerabilidade a que muitos imigrantes estão sujeitos, no País de acolhimento.

A imigração ilegal necessita urgentemente de medidas de combate, pois os circuitos mafiosos de tráfico de pessoas são um atentado aos direitos humanos. São prementes medidas de proteção do imigrante, desde o país de origem até ao país de acolhimento

O imigrante é considerado como a pessoa que deixa o seu país e entra num país estrangeiro, em regime temporário ou definitivo, em busca de melhores condições de vida. Regra geral, encontram muitas dificuldades nos países de destino, desde problemas de legalização, até condicionalismos a nível do idioma, da alimentação, do alojamento, da formação profissional e outros, o que os tornam muitas vezes vulneráveis e, conseqüentemente, explorados (Rocha-Trindade, 1995).

⁶ Rádio Renascença - http://www.rr.pt/informacao_detalle.aspx?fid=93&did=73367 , consultado em 12/11/201.

O processo de integração do imigrante é um processo complexo, multifacetado e dinâmico que, mais do que implicar o ajuste do indivíduo a um determinado ambiente natural ou social, adequando as suas próprias expectativas e comportamentos aos sistemas complexos em cujo seio vivem (Demartis, 1999), implica também a interação, o ajustamento e a adaptação mútuos, entre imigrantes e sociedade de acolhimento (Papademetriou, 2003).

Como razões apontadas para a imigração Miranda, (2002:37) refere:

«Os migrantes de hoje são muito diferentes dos migrantes do passado, genericamente trabalhadores não qualificados que procuravam melhores condições de vida ou simplesmente de sobrevivência, em países mais ricos.»

Poderemos considerar que uns dos mais importantes fatores para a imigração são razões económicas por procura de melhores salários, e um custo de vida mais baixo.

Mas outros fatores podem ser motivadores da imigração, nomeadamente:

Sociais – melhores infraestruturas, habitação, saúde

Familiares – reagrupamento familiar

Demográficos – Maior densidade populacional

Políticos – alteração ao regime, conflitos armados, asilos políticos

Religiosos/Culturais – professar outros cultos, fuga a rituais violentos, perseguições étnicas ou religiosas

Climáticos – Clima de determinado País, catástrofes naturais, fome, etc

5. - Emigrantes de Leste – Dificuldades encontradas

5.1. – Pela sociedade de partida

Tradicionalmente, a Ucrânia Ocidental tem uma maior propensão migratória para a Europa Ocidental o que está relacionado com a proximidade geográfica e com aspetos económicos, uma vez que é muito mais pobre e menos povoada do que outras áreas do país. Deste modo, a pobreza é um dos fatores que está na génese dos movimentos migratórios da região. (Weber, 2004:55)

Um dos grandes problemas da emigração traduz-se nas consequências a nível demográfico, e com o envelhecimento da população.

Também com a partida de a mão de obra especializada, poderá afetar gravemente a economia e o desenvolvimento do País.

A cultura é outro factor que poderá ser bastante afetado com a remessa de emigrantes para outros Países, principalmente quando as culturas em causa são muito distintas.

A cultura de um País poderá também se ir perdendo, caso não sejam criadas condições nos Países recetores para que as tradições, a língua, a religião, os hábitos perdurem.

5.2. - Pela sociedade de acolhimento

Sendo que o mundo se encontra cada vez mais num processo globalizante, é inevitável que os surtos migratórios ocorram.

Mas muitas vezes deparamo-nos com sociedades resistentes e relutantes à receção de novos emigrantes

Concretamente e em relação a Portugal os problemas mais frequentes na aceitação de novos emigrantes passa pelo facto da sociedade portuguesa associar as novas vagas migratórias com o aumento da criminalidade e à insegurança que se faz sentir no país, em vez de os associar, por exemplo, como um contributo cultural, social e económico. O facto de não existir contacto entre os imigrantes e os portugueses leva ao desenvolvimento de sentimentos xenófobos e à origem de situações de tensão por parte da sociedade de acolhimento. (Malheiros, 2006: 7).

Os imigrantes de Leste não muitas vezes associados às máfias de Leste, a roubos e a violência, não sendo bem aceites pela sociedade recetora.

Verifica-se por isso a necessidade de determinadas associações, concretamente as Caritas, através dos CLAIS de integrar e apoiar a inclusão dos emigrantes no sociedade Portuguesa, com direitos e deveres inerentes à nossa sociedade, sem esquecer que deverá ser mantido o aspeto cultural e social dos seus países de origem.

5.3. - Pelos emigrantes

Um indivíduo imigrante quando chega a Portugal, assim como um emigrante português quando chega a outro país, a primeira dificuldade com se depara é o domínio linguístico, principalmente quando não existe qualquer tipo de semelhanças entre elas. Pois é através da língua que eles conseguem interagir connosco e assim ficar mais perto da informação que vai existindo no dia a dia, em relação a formações para postos de trabalho, concursos, e claro não correrem o risco de caírem em trabalhos ilegais, como por exemplo a prostituição. (Baganha e Marques, 2001: 53/54)

Na opinião de Ramos (2004), o processo migratório ocorre em três fases. Assim, na primeira fase, a de rutura e transição físico-espacial, encontram-se as dificuldades físicas, habitacionais, sociais, comunicacionais e relacionais com a sociedade recetora. Ao segundo momento, o do confronto, corresponde a aprendizagem em que são reintegrados novos hábitos, valores e padrões de vida.

Por fim, na última fase, dá-se a consciencialização e a decisão do carácter definitivo ou não, da escolha migratória. É uma etapa marcada pelo diferentes comportamentos e estratégias da adaptação que o indivíduo adota, os quais podem facilitar ou não a integração.

São muitas as emoções sentidas pelos indivíduos num processo migratório, desde a rotura familiar, a adaptação da nova língua, à mudança de hábitos culturais, religiosos, políticos que afetam inevitavelmente os indivíduos.

É necessário uma grande capacidade de adaptação para superar todos estes obstáculos e encarar a mudança como um processo de assimilação e interculturalidade.

6. - Estratégias de adaptação, Interculturalidade e Aculturação

6.1 – Conceito de aculturação

Segundo Clanet a interculturalidade é “o conjunto dos processos psíquicos, relacionais, grupais, institucionais, gerados pelas interações das culturas, numa existência de mudanças recíprocas e numa perspectiva de salvaguarda duma relativa identidade cultural das partes em relação”(Clanet, 1990, p.21).

Por seu lado o termo aculturação é um termo que designa o processo de contacto entre culturas diferentes e as suas consequências (Neto, 2002)

Refere Pimentel que a aculturação para além de um processo cultural subjacente ao contacto intercultural é também um fenómeno social e psicológico dinâmico, sendo por isso um processo complexo e multifacetado envolvendo uma série de variáveis, que Neto (2002) coloca a dois níveis: o individual que engloba variáveis comportamentais e o populacional, que engloba variáveis ecológicas, sociais, culturais e institucionais.

À complexidade do fenómeno de aculturação estão subjacentes uma série de dificuldades, despoletadas pelo contacto intercultural, sendo algumas enumeradas por Neto (2002), a saber: a desvinculação; o stress de aculturação; os estereótipos; o viés nas atribuições; a ansiedade intergrupais; o etnocentrismo; a discriminação percebida. (Pimentel, 2006, p. 54)

Segundo Neto (2002:246) que a aculturação «é uma forma de mudança cultural suscitada pelo contacto com outras culturas».

Ramos (1993:565) refere J. Berry, na medida em que este autor enuncia quatro modos de aculturação: “... cet auteur parle d’assimilation lorsque l’individu abandonne son identité culturelle ao profit de celle du groupe dominant, de separation quand l’individu essaie de préserver son identité culturelle sans chercher à établir des relations avec la communauté dominante, de marginalisation quand le groupe dominant entrave l’établissement des relations et oblige le groupe dominé à conserver ses particularités culturelles et d’intégration lorsqu’il y a un maintien partiel des caractéristiques et de l’intégrité culturelle du groupe ethnique avec une participation plus ou moins active des individus dans la société nouvelle...”

6.2 – Stress de Aculturação

São várias as razões que implicam num processo migratório, mas para compreender o seu significado social, algumas características individuais podem desempenhar um papel importante no estudo da adaptação dos emigrantes ao meio envolvente.

O Stress psicológico associado à mudança de País, de cultura e de rede de vizinhança e até mesmo os fatores climáticos podem tornar o indivíduo vulnerável ao processo de aculturação.

Neto (1993:93) refere como sintomatologia do stress de aculturação: “... O stress de aculturação (...) manifesta-se por problemas de saúde mental (confusão, depressão, angústia, etc.), sentimentos de marginalidade e de alienação, aumento do nível de sintomas psicossomáticos e dificuldades identificatórias...”

É frequente que a questão do reagrupamento familiar, a identificação cultural, os processos de desvinculação, de isolamento e ausências afetivas sejam identificadas como fatores desencadeantes de stress de aculturação.

É fundamental que o processo migratório seja acompanhado e orientado por uma rede social, afim de evitar situações de rejeição no processo de aculturação, sentida pelo migrante em relação à sociedade dominante, criando elevada sobrecarga psicológica, que leva inevitavelmente a situações de stress/doença.

Por sua vez Serra (1999:28) ressalva que existe uma relação inversamente proporcional entre a intensidade do stress e o apoio social a que o indivíduo tem acesso, a forma como mobiliza e acede ao apoio social, assim mitiga a intensidade do stress.

É fundamental que o processo de adaptação e integração do migrante seja feita de forma serena e pacífica, para que o processo de aculturação seja vivenciado de forma salutar.

Capítulo 2

O mercado de trabalho

1– Um mercado em mudança

Vários são os autores que se têm dedicado à inserção laboral dos imigrantes estrangeiros em Portugal, tais como Baganha, (2000a e 2000b); e Baganha, Ferrão e Malheiros, (1999 e 2002).

A Teoria da segmentação do mercado do trabalho (Portes, 1999, cit. in Pires, 2003), aponta fatores económicos, demográficos e de funcionamento dos mercados de trabalho, como responsáveis pela partida, transmitindo uma visão holística das “causas migratórias”.

Fatores como o desmoronamento do bloco soviético originaram uma nova configuração política permitindo a livre circulação de pessoas em todo o Continente Europeu.

Em 2001 a composição dos imigrantes em Portugal assentava prioritariamente nos países da Europa de Leste, perdendo importância relativa a imigração com origem nos PALOP. (Falcão, 2002)

As principais razões que determinam a direção do fluxo obrigatório para Portugal são as seguintes: as diferenças que existem entre o nosso país e os vários países de origem, quer em relação aos salários, quer ao nível de vida, bem como a falta de mão de obra em setores como a construção civil e obras públicas no mercado de trabalho português, entre outras. (Baganha, 2004).

Os emigrantes de Leste têm na sua maioria níveis de qualificação escolar e profissional com grande peso nas formações intermédias de carácter técnico, bem como nos graus de instrução de nível superior, embora inadaptada aos tipos de emprego disponibilizados pelos países de acolhimento.

Um estudo denominado "A última vaga de imigrantes de Leste em Portugal" elaborado pelos professores Maria Ioannis Baganha, José Carlos Marques e Pedro Gois, do Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra, e apresentado numa conferência na Fundação Gulbenkian, em 2003 em Lisboa, revela que “Os imigrantes de países de Leste têm uma formação escolar muitíssimo superior aos imigrantes de outras regiões e mesmo aos portugueses.” “ (...) 31% dos imigrantes tinham formação académica superior e os restantes 69% tinham completado o ensino secundário ou equivalente formação técnica⁷”. (<http://www.acidi.gov.pt/noticias> - consultado em 11/01/2011).

⁷ <http://www.acidi.gov.pt/noticias> - consultado em 11/01/2011.

Como refere (Monteiro apud Acidi, 2003) “cônsul da Moldávia (...) que vieram para Portugal, porque se espalhou que aqui havia muito trabalho e que num dia se ganhava mais do que num mês lá”.

Portanto, a vinda dos imigrantes da Europa de Leste direcionava-se para o nosso país pela ideia de que, os salários eram bastante mais elevados.

“Na Moldávia também havia a ideia de que a legislação era muito permissiva, e por tudo isso surgiram rapidamente agências de viagem com pacotes, juntando logo a viagem e um emprego em Portugal” (ACIDI, 2003)

A nível profissional, embora tenham níveis de qualificação relativamente elevados, trabalham predominantemente em atividades com baixos salários e desvalorizados socialmente, como seja a construção civil (homens), serviços de limpeza e trabalhos domésticos (mulheres). Contudo, existe uma percentagem considerável que trabalha na agricultura, nomeadamente no Alentejo, Ribatejo e Oeste, e em alguns ramos industriais mais intensivos em mão de obra, sobretudo no Norte e Centro Litoral (Fonseca e Malheiros, 2003).

A distribuição destes emigrantes no território nacional faz-se por vários distritos, com particular destaque para o Porto, Braga, Aveiro, Viseu, Coimbra, Leiria, Santarém e Évora.

Quadro 3 - População empregada de nacionalidade estrangeira, por nacionalidade e situação na profissão, 2004

Nacionalidades	Total		Situação na profissão					
			Total			%		
	Nº	%	Emprega dor	TCO (a)	Outros	Emprega dor	TCO (a)	Outros
UE/25	11576	8.1	1606	9915	55	13.9	85.7	0.5
Ucrânia	28252	19.8	43	28157	52	0.2	99.7	0.2
Outros Eur. Leste (b)	15999	11.2	83	15895	21	0.5	99.3	0.1
Cabo Verde	13846	9.7	180	13658	8	1.3	98.6	0.1
Outros PALOP	24043	16.9	319	23697	27	1.3	98.6	0.1
Brasil	28237	19.8	491	27712	34	1.7	98.1	0.1
Outros	20621	14.5	1365	19218	38	6.6	93.2	0.2
Total	142574	100	4087	138252	235	2.9	97.0	0.2

Nota: (a) TCO: trabalhadores por conta de outrem. (b) Moldávia, Roménia e Rússia.

Fonte: MTSS/DGEEP, Quadros de Pessoal 2004.

Em 2004, os principais grupos eram os provenientes da Europa de Leste, com 31% (destacando-se a Ucrânia, com perto de 20%), seguidos dos PALOP, com 26,6% (com relevo para Cabo Verde, com quase 10%), e Brasil, com 19,8%. Comparando estes números com os provenientes do SEF/INE, eles parecem apresentar um significativo enviesamento. Nas estatísticas de “stock” correntes, considerando todos os títulos legais disponíveis – que integram tanto ativos como não ativos –, as principais nacionalidades são a brasileira (16,9%), cabo-verdiana (15,7%) e ucraniana (9,6%) (INE, 2007).

Fatores relacionados com as grandes obras públicas criaram um grande número de empregos, tais como construção de infraestruturas desportivas para o campeonato europeu de futebol de 2004, autoestradas, barragem do Alqueva, etc.

De salientar o receio de que estes trabalhadores lhes tirem o emprego a trabalhadores nacionais, o que poderá fundamentar um progressivo sentimento de intolerância

Tal como refere Marques e Góis (2008), a integração dos imigrantes altamente qualificados vindos da Europa do Leste que, após a queda do muro de Berlim começaram a chegar a Portugal, não tiveram um tratamento de equidade. Por um lado, indivíduos altamente qualificados, como cientistas ou académicos integraram as universidades e centros de investigação avançada, em regime de complementaridade com os especialistas nacionais integraram as Universidades portuguesas que souberam aproveitar estes docentes altamente qualificados para estruturarem novas áreas de saber, deficitárias no país, designadamente nas áreas das Ciências Físicas ou das Ciências Naturais. Muitos destes imigrantes formaram o grupo dos pioneiros que permitiram colocar Portugal no mapa dos destinos migratórios com origem na Europa de Leste, por outro lado, outros houve que as exigências do Estado Português criaram barreiras à sua integração profissional em áreas de especialização, tal como Médicos, Enfermeiros, Médicos Dentistas, Farmacêuticos, Veterinários e Arquitetura, condicionando a legitimação dos conhecimentos e competências profissionais dos migrantes.

A relevância deste meio de mediação da inclusão dos imigrantes nos mercados de trabalho primários é particularmente evidente no conjunto das profissões cujo exercício implica a obtenção de títulos profissionais obrigatórios, com necessidade de efetuar complementos à sua formação académica obtida no País de origem. O recurso das referidas organizações ao seu poder de definição das condições de acesso aos mercados de trabalho primários funcionou, na prática, como um mecanismo de fechamento desses mercados à entrada de imigrantes. Este facto veio, naturalmente, condicionar as suas possibilidades de aproveitamento de oportunidades de inserção em segmentos do mercado de trabalho nacional mais adequados às suas qualificações.

2. - Políticas de Saúde

Em 1990, foi aprovada a Lei de Bases da Saúde – Lei n.º 48/90, de 24 de agosto que definiu o Estatuto do Sistema de Saúde incluindo, o Serviço Nacional de Saúde (SNS), inclui todas as entidades públicas e privadas responsáveis pela promoção, prevenção e tratamento na área da Saúde, e todas as entidades privadas e profissões liberais com acordo com o SNS para uma ou várias daquelas atividades. Desta forma o Estado passou a assumir todos os papéis relevantes; no planeamento, no financiamento, na organização, na prestação e na avaliação de cuidados de saúde primária. Este é o denominado modelo “normativista”

Na história da humanidade sempre existiram deslocamentos de pessoas ou grupos dentro dos países e para fora destes. No entanto, as necessidades e as motivações deste fenómeno têm sofrido alterações associadas às rápidas mudanças ambientais, demográficas, sócio-económicas e políticas (Dias & Gonçalves cit. in Levitt e Jaworsky, 2007).

Se avaliarmos o efeito da migração no estado de saúde do imigrante, bem como os padrões de morbidade e mortalidade, dependem de quem está a migrar, quando migra, de onde emigra, para onde migra e quais os parâmetros de saúde que estão a ser avaliados (IOM, 2004; Carballo, 2007).

Uma das muitas dificuldades que têm de enfrentar os imigrantes que vivem no nosso País é o problema do acesso à saúde. Os imigrantes têm as mesmas propensões para as doenças que a restante população, mas pelo facto de se encontrarem numa situação de vulnerabilidade podem ocorrer problemas de ordem física, psicológica e social, que muitas vezes se associam a outros fatores de riscos. A área da saúde mental também tem que ser olhada com especial atenção, principalmente, quando influencia o estado de saúde e bem-estar das populações imigrantes, motivadas pelo afastamento e rutura das relações sociais e familiares.

Na maioria das vezes e pelo facto de se encontrarem ilegais ou em condições precárias, residirem em zonas degradadas com reduzidos serviços de âmbito social e de saúde, em condições habitacionais deficientes e sem infraestruturas básicas, acabam por direta ou indiretamente verem-se privados do acesso à saúde.

A constituição da República Portuguesa através de despacho do Ministério da Saúde nº 25 360/2001, estabelece que todos os cidadãos – mesmo estrangeiros – têm direito à prestação de cuidados globais de saúde e que por essa razão, todos os meios de saúde existentes devem ser disponibilizados na exata medida das necessidades de cada um e independentemente das suas condições económicas, sociais e culturais.

Assim, um emigrante sempre que se sinta doente ou precise de cuidados de saúde tem o direito de ser assistido nos Centros de Saúde ou Hospitais.

No contexto do trabalho, as actividades laborais que habitualmente desenvolvem são pouco qualificadas e conjugam exposições a riscos e agentes de doença.

Tal como refere Bennegadi e Bourdillon (1990, p. 129), os acidentes de trabalho apresentam-se como um fenómeno significativo na área da saúde, na medida em que os imigrantes são aqueles que estão mais expostos a este tipo de problemas. Estes autores explicam esta tendência pelo facto dos imigrantes ocuparem postos de trabalho menos qualificados, mas também, porque muitas vezes o contrato é feito com a omissão de alguns direitos.

O facto de se tratar muitas vezes de «empregos temporários», faz com que não haja uma preocupação em criar e definir condições de segurança, uma vez que estas implicam custos ao trabalhador e principalmente ao patrão.

Este tipo de precariedade laboral leva a que depois de acontecido um acidente, não sejam acionados os mecanismos inerentes aos direitos do trabalhador, com o argumento de que os deveres não foram cumpridos. A reinserção profissional torna-se mais complicada, na medida em que as dificuldades com a língua e o desconhecimento dos direitos estão, na maioria das vezes, patentes nestes indivíduos.

3. – Os médicos no mercado de trabalho

Verifica-se uma urgente necessidade de melhorar os conhecimentos sobre os riscos de saúde no trabalho, quer no que diz respeito aos direitos como aos deveres, dos trabalhadores e das entidades empregadoras. O desenvolvimento da medicina do trabalho também é certamente uma forma de fomentar o conhecimento sobre a saúde destes grupos, bem como de diminuir a vulnerabilidade da população ativa migrante face a este problema.

Alguns estudos identificaram o crescimento da procura de profissionais da saúde como sendo uma tendência transversal a vários países, especialmente, tendo em conta o envelhecimento da população, em áreas relacionadas com os serviços pessoais e os cuidados continuados. (Smith e Seccombe, 1998).

3.1 - Tipo de integração profissional

A permanência dos trabalhadores oriundos dos países com origem nos PALOP tem um carácter mais prolongado que os trabalhadores oriundos dos países de Leste, tendo na maioria um carácter provisório.

O tempo de permanência associado aos imigrantes da Europa de Leste será previsivelmente mais transitório, sendo igualmente mais variada a taxa de atividade a eles associada. Pelo contrário, a permanência das pessoas com origem nos PALOP tem um carácter mais prolongado, bem como mais alargada a respetiva composição familiar.

Quadro 4. – Estrangeiros distribuídos por sectores actividades em 2001

	Estrangeiros segundo os sectores de actividade					
	HM		H		M	
		% sectorial		% sexos		% sexos
Agricultura, pecuária, silvicultura e pesca	4411	3,7	3242	73,5	1169	26,5
Indústrias extractivas	915	0,8	885	96,7	30	3,3
Indústrias transformadoras	17432	14,6	14138	81,1	3294	18,9
Electricidade,gás e água	37	0,0	35	94,6	2	5,4
Construção	48105	40,4	45061	93,7	3044	6,3
Comércio e reparação	9911	8,3	6450	65,1	3461	34,9
Indústria hoteleira e similares	13610	11,4	6010	44,2	7600	55,8
Transportes, armazenagem e comunicações	1721	1,4	1600	93,0	121	7,0
Bancos, seguros, mercados financeiros e serv.às empresas	19064	16,0	12954	68,0	6110	32,0
Administração pública e serviços colectivos	1608	1,3	552	34,3	1056	65,7
Associações, organizações e serviços recreativos e culturais	868	0,7	462	53,2	406	46,8
Serviços pessoais e domésticos e famílias c/empregados	1534	1,3	511	33,3	1023	66,7
TOTAL	119216	100,0	91900	77,1	27316	22,9

Fonte: IGT

Verificou-se que a inserção dos imigrantes por setor de atividade com base nas autorizações de permanência concedidas em 2001, ao abrigo do Decreto-Lei n.º 4/2001, de 10 de janeiro, se enquadravam em trabalhos precários ou mal pagos, muitas vezes de natureza informal. Essa procura sucede em sectores como a construção civil, hotelaria e restauração e serviço doméstico

Existem bastantes oportunidades de emprego em setores como a agricultura, onde a oferta de mão de obra local é manifestamente insuficiente, devido ao envelhecimento da população e à deslocação dos ativos mais jovens para profissões melhor remuneradas.

3.1.1 – Atividades Profissionais

Em 2001 a composição dos imigrantes assentava prioritariamente nos países da Europa de Leste, perdendo importância relativa a imigração com origem nos PALOP.

Quando se analisa a situação laboral atual destes imigrantes, ressalta a discrepância existente entre as habilitações literárias e a profissão que desempenham. Os trabalhadores imigrantes extra-comunitários, na procura de melhores condições de vida, aceitam trabalhar em condições hostis, aceitando trabalhos pouco qualificados e desenvolvem as suas atividades profissionais predominantemente nos setores da construção civil e obras públicas, indústria transformadora, alojamento, restauração e comércio, o que origina um grande desperdício de recursos humanos em áreas especializadas, como as engenharias, bioquímicas ou até mesmo medicina.

Embora não exista ainda um levantamento oficial das qualificações dos imigrantes em Portugal, sabe-se que uma elevada percentagem é detentor de cursos médios ou superiores. Atendendo a este fator Instituições como a Fundação Calouste Gulbenkian, o Serviço de Jesuítas aos Refugiados bem como o Hospital Amadora Sintra, desenvolveram projetos para médicos e enfermeiros permitindo-lhes obter equivalências para as suas habilitações académicas e autorização para exercerem as suas profissões em Portugal.

3.1.2 – Funções Desempenhadas

Os setores de atividade em que se previa incidir, até final de 2001 e início de 2002, o recrutamento de mão de obra imigrante eram: a Limpeza Industrial (44%), a construção Civil (38,3%), a Agricultura (33,8%) e o Alojamento e Restauração (33,2%), para as seguintes profissões: serventes de limpeza, serventes de construção civil, pedreiros, trabalhadores agrícolas, empregados de mesa e cozinheiros (in: “Diagnóstico e prospetiva a curto prazo das necessidades de mão de obra em Portugal”).

Castro (2008) cita LOPES (1999, p.104), e subdivide os emigrantes de leste da seguinte forma:

- ✓ Moldavos – com o 10º ou 11º ano, exercem funções de operários e mecânicos, tendo muitos vindo do espaço rural. Não é comum encontrarem-se profissionais liberais desta nacionalidade, onde a média de idades anda à volta dos 40 anos. Normalmente não se fazem acompanhar pela família e se o fazem é só numa fase posterior da imigração;
- ✓ Romenos – apresentam formação superior técnica (existência de muitos engenheiros), mas idades inferiores ao grupo anteriormente referido. Muito ligados à família, acabam por se fazer acompanhar por ela no seu processo migratório;
- ✓ Ucrânios – também com formação académica superior, é comum encontrarem-se médicos, pilotos da força aérea, oficiais na reserva, empregados da função pública. As suas idades andam à volta dos 35/40 anos e é uma nacionalidade onde se encontra o maior contingente de mulheres com formação académica superior;
- ✓ Búlgaros – são aqueles que apresentam um nível cultural mais elevado, sendo muito comum a existência de indivíduos ligados às artes

Quadro 5. - População empregada de nacionalidade estrangeira e total, por situação na profissão e sexo, 2004

Situação na profissão	Estrangeiros				Total	
	Nº	%	Homens	Mulheres	Nº	%
Empregador	4087	2.9	2881	1206	211452	7.6
Trab. familiar não remunerado	64	0.0	37	27	1852	0.1
Trab. conta outrem	138252	97.0	87411	50841	2573718	92.2
Membro act. cooperativa prod.	40	0.0	17	23	1466	0.1
Situação não enquadrável	131	0.1	93	38	2954	0.1
Total	142574	100	90439	52135	2791442	100

Fonte: MTSS/DGEEP, Quadros de Pessoal 2004. Inspecção-geral do Trabalho (dados estatísticos).

Peixoto (2008) cita Portes (1981 e 1999), sobre os “modos de incorporação” dos trabalhadores imigrantes referindo que são variados. Segundo Portes (1981 e 1999), os migrantes atraídos pelo mercado do setor primário apresentam como principais características a entrada através de canais legais; o acesso ao emprego por qualidades individuais e não por origens étnicas; condições de mobilidade idênticas à dos nativos; e uma função de “reforço” a força de trabalho nacional. Tipicamente, este tipo de acesso é representado pela “fuga de cérebros” (brain drain).

Em contrapartida, o acesso ao mercado do setor secundário apresenta como principais atributos um estatuto jurídico precário (frequentemente temporário ou ilegal); recrutamento baseado nas origens étnicas e não em qualificações (dadas as vulnerabilidades associadas àquela condição); ocupação de tarefas pontuais, sem perspetivas de mobilidade; e uma função disciplinadora da força de trabalho local (forçando a redução dos salários gerais).

Segundo Portes, este tipo de recrutamento representa a maioria dos trabalhadores imigrantes no contexto internacional.

Quadro 6. - Trabalhadores por conta de outrem de nacionalidade estrangeira e total, por profissão, 2004

Profissão	TCO estrangeiros		TCO total	
	Nº	%	Nº	%
1 Quadros sup. adm. pública, dirigentes quadros sup. empresa	2532	1.8	95901	3.7
2 Especialistas das profissões intelectuais e científicas	3602	2.6	128911	5.0
3 Técnicos profissionais de nível intermédio	5089	3.7	251021	9.8
4 Pessoal administrativo e similares	8102	5.9	380315	14.8
5 Pessoal dos serviços e vendedores	26322	19.0	415243	16.1
6 Agricultores e trab. qualificados da agricultura e pesca	3685	2.7	37980	1.5
7 Operários, artífices e trabalhadores similares	33943	24.6	610681	23.7
8 Operadores de instalações e máquinas e trab. montagem	11668	8.4	287273	11.2
9 Trabalhadores não qualificados	42821	31.0	354476	13.8
Trabalhadores sem profissão atribuída	488	0.4	11918	0.5
Total	138252	100	2573719	100

Fonte: MTSS/DGEEP, Quadros de Pessoal 2004.

Entre o pessoal dos serviços e vendedores (19%), operários, artífices e trabalhadores similares (24,6%) e, sobretudo, trabalhadores não qualificados de todos os setores (31%) – para além dos agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura e pesca (2,7%). A distribuição por ramos de atividade indica que os estrangeiros estão sobretudo concentrados na construção (24%), atividades imobiliárias, alugueres e serviços prestados às empresas (22%) e alojamento e restauração (15%), setores onde se encontram também mais representados do que os portugueses.

Números divulgados por Carvalho (2007), por exemplo, indicam que a proporção de imigrantes sem contrato de trabalho nos setores do comércio, serviços de limpeza e construção civil ascende a 36,4%, 37,5% e 33,9%, respetivamente. (Peixoto, 2008)

3.2 - Tipos de Integração Social

O Alto-Comissário para a Imigração e Minorias Étnicas (ACIME), criado em 1996 (lei nº 3/A/96, de 25 de janeiro) que prevê a estrutura de fins e competências para o desempenho de alguns objetivos, tais como:

- Agilização e facilitação de todo o processo administrativo que conduz à obtenção de documentos de natureza muito variada por parte dos imigrantes, em prazos razoavelmente curtos. Para tal é necessário assegurar previamente uma formação profissional especializada de todos os agentes nacionais que interferem nesses processos.
- No sentido de melhorar a qualidade da comunicação de tais agentes com os elementos recém-chegados de linguagens não lusófonas, é necessário prever a existência disseminada de pessoal de interpretação bilingue.
- No mesmo sentido, o processo de integração será acelerado pela criação de cursos pós-laborais direcionados para a aprendizagem do Português como Língua Estrangeira, aplicados às diferentes comunidades linguísticas e integrados no Programa Nacional de Educação de Adultos.
- Compete de igual modo ao Estado proceder regularmente a observações e medir a evolução do processo de integração de toda a população imigrada.
- Criar no sistema educativo Português medidas que tenham em vista preparar, com a antecedência indispensável, o ingresso de descendentes de imigrantes resultante do reagrupamento familiar, por um lado, e da multiplicação de gerações por outro.

Seria, assim, de supor que a adaptação à língua portuguesa fosse lenta e difícil. As competências linguísticas assumem uma importância particular, dado que permitem criar e manter formas de relacionamento com a população autóctone e a aquisição de informações sobre oportunidades existentes nas diversas esferas sociais (oportunidades culturais, económicas, etc.) Baganha (2004).

Refere ainda a autora que a crescente competência linguística dos imigrantes da Europa de Leste contribui, como referido atrás, para conseguirem de forma crescente obter um emprego sem o recurso à rede de amigos, familiares e conhecidos da mesma nacionalidade

Podemos considerar as redes sociais como mecanismos potenciadores da integração do imigrante, uma vez que constituem ‘locais’ de transferência de informação e recursos que poderão ser mobilizados pelo imigrante no seu processo de adaptação à sociedade de acolhimento. Pohjola (1991).

A integração social dos imigrantes na comunidade acolhida é analisada através da aquisição de um conjunto de competências sociais e culturais, destacando-se sobretudo as competências linguísticas.

Com o domínio da expressão linguística conseguem aceder a novas oportunidades o que lhes faculta melhorias a nível da integração social e económica.

4.1 – A experiência profissional anterior à imigração

Quadro 7. - Principais grupos profissionais dos imigrantes nos seus Países de Origem

GRUPOS PROFISSIONAIS	%
Especialistas das Ciências Físicas, Matemática e Engenharias	9,9
Especialistas das Ciências da Vida e Profissionais de Saúde	6,0
Docentes do ensino secundário superior e profissões similares	9,8
Outros especialistas das profissões Intelectuais ou Científicas	10,1
Operários, artífices, e trabalhadores similares da indústria extrativa e construção civil	15,0
Trabalhadores da metalúrgica e da metalomecânica E trabalhadores similares	9,9
Condutores de veículos e embarcações e operários de equipamentos pesados móveis	11,1

Outros	28,2
TOTAL	100,0

Fonte: Observatório da Imigração (2002)

Segundo um estudo do investigador João Carlos Marques no seu livro “Imigração Ucraniana em Portugal e no Sul da Europa: a Emergência de uma ou várias comunidades”, podemos verificar que existem dois grupos de profissionais: o primeiro composto por profissionais Intelectuais ou Científicos e o segundo formado por operários. Este fator deve-se aos detentores de habilitações profissionais mais altas desempenharem funções superiores, embora este fator deixe de ter significado em Portugal.

Publicado pelo Observatório da emigração, com base num estudo efetuado com recurso a inquéritos à populações de Leste em 2002 e 2004, concluiu-se que o fator remuneração sofre alterações muito acentuadas em relação a Portugal, onde os rendimentos auferidos eram em 55% dos casos inferior a 50 € mensais e em 83% dos casos inferior a 100 €.

Um outro estudo elaborado pela Organização Internacional de Trabalho (OIT) realizado na Ucrânia, 8.200 adultos, concluiu que o valor médio considerado como suficiente para uma família de quatro elementos rondava os 309 € (Stasnding e Zsoldos, (2001).

4.2 – As implicações da experiência profissional vivida

O primeiro emprego conseguido situa-se, maioritariamente, na área de operariado especializado (carpintaria, canalização, construção, indústria extrativa). Seguem-se os que se enquadram no operariado indiferenciado (trabalhadores não especializados em unidades fabris) e os que se situam na área dos serviços e/ou saúde (ensino, investigação, enfermagem). Representado está, também, um setor de trabalho indiferenciado não especializado, como o trabalho doméstico ou a limpeza.

Na grande maioria dos casos, este primeiro emprego é conseguido de imediato, isto é, antes de

Dissertação de Mestrado : Os médicos porque esperamos...!
decorrido um mês sobre a chegada, nalguns casos logo nos dias ou na semana seguintes.

A obtenção destes empregos passa maioritariamente pelo acompanhamento dado pelos amigos ou conhecidos, ou os familiares, já instalados no país.

Na maioria dos casos, este primeiro emprego é declarado, isto é, legal, embora o número de casos em que isso não acontece não deixe de ser relativamente significativo.

O horário de trabalho é, normalmente, de oito horas, por vezes em turnos. O dia de trabalho normal começa bastante cedo, com alguns a terem que sair quase de madrugada de casa, apanharem um transporte e a regressarem ao fim do dia.

Muitos deles enfrentam ainda uma maior carga horária e trabalho que não lhes é familiar assim como trabalho precário e inseguro, o medo do desemprego, a irregularidade salarial e a perda de capacidades de trabalho, o que causa stress, (Baganha, 2002).

O primeiro salário recebido destina-se, maioritariamente, a adquirir o necessário para a sobrevivência (comida, renda de casa). Alguns conseguem enviar parte dele para a família que ficou nos seus países de origem, outros pagam as dívidas que, entretanto, contraíram.

Pelo facto da maioria dos emigrantes de Leste no País de origem desempenharem profissões de nível mais elevado e também por possuírem qualificações académicas de nível superior, origina muitas vezes frustração.

A sua integração laboral faz-se no sentido descendente, mas o receio de não encontrarem trabalho equiparado às suas habilitações fá-los aceitar a primeira oportunidade de trabalho que se lhes depara, ficando muitas vezes aquém das suas expectativas.

“Os imigrantes de países de Leste têm uma formação escolar muitíssimo superior aos imigrantes de outras regiões e mesmo aos portugueses.” “ (...) 31 por cento dos imigrantes tinham formação académica superior e os restantes 69 por cento tinham completado o ensino secundário ou equivalente formação técnica”, diz o estudo do ACIDI (2003)

Z

Outro aspeto relevante tem a ver com o nível salarial dos empregos desempenhados pela generalidade da população imigrante. A grande oferta de mão de obra permite aos empresários levarem a cabo uma política de pagamento de salários baixos.

Muitas vezes são criados postos de ajudante ou aprendiz que permite à parte empregadora pagar abaixo do salário real.

Muito se tem conjuntura ao longo dos tempos que o facto da mão de obra estrangeira a baixo custo, poder desencadear um processo de travagem à subida dos salários nacionais, pois em caso de recusa poder-se-á verificar a substituição de trabalhadores nacionais por trabalhadores emigrantes, o que não deixa de todo de ser verdade.

Falamos de imigrantes de países onde o fenómeno imigratório é muito recente e onde a motivação dominante é de cariz económico: um salário como servente (média de 750 euros) corresponde a 10 meses de um salário médio na Roménia! (Portella, 2001, p.184 e 185).

São frequentes as mudanças de emprego, mas a diferença salarial na maioria das vezes não justifica o novo processo de adaptação e exigências a que o novo trabalho obriga.

Estes trabalhadores embora o tipo de mão de obra não se enquadre no setor de atividade na qual desempenham funções, aprendem com muita facilidade, talvez pelo facto das suas elevadas habitações.

No entanto, apesar dos muitos imigrantes terem capacidades mais do que suficientes para concorrer em igualdade com os trabalhadores portugueses, na realidade é pouco habitual ver um imigrante fora do seu campo profissional, a ocupar um cargo de chefia.

5. - A atitude das organizações

A Fundação Gulbenkian efetuou uma parceria com o Serviço Jesuíta aos Refugiados, em 2002 criando um Projeto de Reconhecimento de Habilitações de Médicos Imigrantes. Estes projetos foram financiados no âmbito do Serviço de Saúde e Desenvolvimento Humano, e elegeu a *imigração* e a *integração* como uma das suas prioridades, decidindo desenvolver e apoiar iniciativas inovadoras no âmbito da integração socio-profissional de imigrantes.

Esse projeto consistia na sinalização, um pouco por todo o País, de um grande número de imigrantes muito qualificados que se encontravam a desempenhar tarefas indiferenciadas na construção civil, trabalhos domésticos ou na restauração.

Este sistema foi criado com a finalidade de promover a integração social e profissional dos imigrantes com qualificações em áreas consideradas fundamentais para o desenvolvimento do País; tais como a carência de médicos portugueses, que, para evitar ruturas graves no Sistema Nacional de Saúde, tem obrigado à contratação externa de profissionais⁸.

A fundação Calouste Gulbenkian também já efetuou parcerias com o Hospital Amadora-Sintra e com a Escola Superior de Enfermagem Francisco Gentil.

5.1 – Validação das Habilitações

Conforme explicou em entrevista, a Dr.^a Rosário Farmhouse, então responsável pelo departamento de logística da Gulbenkian, estes projetos nasceram de uma coincidência, pois queria envolver-se num projeto de voluntariado complementar à sua atividade profissional.

Escolheu a área das migrações, pela consciência de que era cidadã de um país com um passado/presente de emigrações cientes de que muitos tinham sido os esforços efetuados, tanto a nível institucional como privado, com vista à integração das comunidades portuguesas espalhadas pelo mundo. Paralelamente acreditava que Portugal não podia alhear-se face à nova realidade imigratória do país.

⁸ www.gulbenkian.pt/media/files/atividades/.../ProjectoM_dicos02-05.pdf, consultado em 08/01/2011

Num encontro com a responsável do JRS, a Dr.^a. Rosário Farmhouse, ficou sensibilizada pelos esforços gigantescos que estavam a ser efetuados pelos poucos funcionários e alguns voluntários desta instituição, nem sempre maximizados devido a alguma falta de profissionalização, nas matérias relativas à imigração, e à dependência do trabalho de base de voluntariado. Deste modo surgiu a ideia de um projeto que a Gulbenkian, nomeadamente o Serviço de Saúde e Desenvolvimento Humano, pudesse apoiar. Este projeto descentralizou-se das “tradicionais” comunidades imigrantes, passando para “novas” comunidades presentes em Portugal.

Um projeto para médicos foi o primeiro pensamento, porque “quem ia financiar era o Serviço de Saúde e porque é um setor onde existem carências de profissionais nacionais”. Entrevistada da Fundação Calouste Gulbenkian). Dionísio, Elsa (2009).

5.2 – Aspetos burocráticos

O processo de reconhecimento de habilitações académicas, conduzido por uma Faculdade de Medicina, é exigente, longo, e dispendioso. Sem apoio é muito difícil a um trabalhador imigrante concluir com sucesso tal processo de equivalência, pelo que o Projeto contemplou:

1. Apoios Financeiros:

- Pagamento das despesas de tradução de todos os documentos exigidos pelas Faculdades de Medicina (diploma, certificado de habilitações e programa de curso);
- Livros de medicina recomendados para a preparação do estágio e do exame;
- Bolsa de estágio de €500/mês, até um máximo de nove meses, para permitir a realização, a tempo inteiro, de estágios em hospitais escolares para preparação para o exame final de avaliação;

Segundo uma notícia publicada no Diário de Notícias de 23/01/2004, o reconhecimento dos documentos tem sido uma das provas mais difíceis de ultrapassar por parte dos médicos imigrantes e de qualquer outro licenciado. A forma mais fácil passa pela Convenção de Haia. Para os licenciados em países que ratificaram a convenção e a ratificação já entrou em vigor só é preciso colocar o selo nos ministérios respetivos dos seus Países⁹.

Segundo ainda o mesmo jornal a Ucrânia ratificou a referida convenção. Sendo países fora da convenção de Haia, obter a legalização dos documentos constitui um verdadeiro calvário. A assinatura de qualquer reitor ou responsável de uma instituição de ensino superior tem de ser reconhecida nos consulados portugueses do país do licenciado. Caso este não exista, a situação complica-se. Os moldavos têm que ir a Bucareste, os albaneses a Belgrado ou Roma. Da Letónia vão a Estocolmo ou Copenhaga.

Atualmente e segundo a Dr.^a Patrícia Fernandes da Fundação Calouste Gulbenkian, contactada em 22 de janeiro de 2011, referiu que o reconhecimento das habilitações literárias é presentemente efetuada pelo Ministério da Saúde em parceria com as diversas faculdades de medicina sedeados no País. No seguimento deste contacto, efetuei contacto com a Dr.^a Vera Beleza responsável pelo departamento de ACSS, que gentilmente me facultou também algumas informações da forma de validação das certificações.

5.3. – Documentos necessários

No âmbito do concurso ao internato médico normalmente são exigidos os seguintes documentos:

- ✓ Certificado de licenciatura em Medicina / equiparação
- ✓ Documento comprovativo de aptidão na Prova de Comunicação Médica
- ✓ Certificado de Registo Criminal / Declaração de compromisso de honra
- ✓ Declaração comprovativa de inscrição na Ordem dos Médicos

⁹ www.gulbenkian.pt/media/files/atividades/.../ProjectoM_dicos02-05.pdf.- consultado em 08/01/2011)

- ✓ Requerimento de Admissão ao Concurso (assinado)
- ✓ Número de Identificação Fiscal – (NIF)
- ✓ Fotocópia do Bilhete de Identidade / Autorização de residência / Cartão do Cidadão

5.4 – Tempo de espera

O Projeto de Reconhecimento de Habilitações de Médicos Imigrantes teve uma duração de três anos e meio (2002 – 05) apoiou um total de 120 médicos imigrantes, dos quais 65 eram homens e 55 mulheres; cujas idades rondavam menos de 40 anos (62%) e, entre 40 e 49 anos (33%) e com mais de 50 anos (5%)¹⁰.

¹⁰ www.gulbenkian.pt/media/files/atividades/.../ProjectoM_disco02-05.pdf. consultado em 08/01/2011

Atualmente, para a obtenção da autorização para exercer medicina, aos médicos provenientes dos países da Europa de Leste encontram grandes constrangimentos no reconhecimento de diplomas não automático, administrado pelas respetivas faculdades e Escolas Superiores. Iniciam todo este processo com a necessidade de se inscreverem numa faculdade de medicina para a obtenção das equivalências da licenciatura. Atualmente muitos dos imigrantes dos Países de Leste já vêm as suas habilitações reconhecidas, através das Deliberações Genéricas que concedem a cidadãos de alguns Países de Leste o registo/reconhecimento do grau académico estrangeiro obtido através do Decreto-Lei nº 341/2007, de 12 de outubro, e do reconhecimento efetuado pela Ordem dos Médicos para o exercício da profissão.

Assim é-lhes exigido o suplemento ao diploma que é um documento complementar ao Diploma que é conferido no final do programa de estudos e em que consta a descrição do sistema de ensino superior do seu país de origem do diploma, caracterizando a Instituição que ministrou o ensino e que conferiu o diploma, formação realizada e o seu objetivo, igualmente com informação detalhada sobre a formação realizada e os resultados obtidos. O suplemento ao Diploma é um documento Bilingue, emitido pela entidade competente que conferiu o diploma.

Durante o longo processo de recolha dos documentos solicitados para a formalização do pedido de equivalência (que em alguns casos, chega a demorar um ano), ainda ficam sujeitos ao tempo de espera em que as embaixadas e consulados demoram a autenticar dos documentos solicitados. Em alguns casos este processo pode chegar a demorar um ano. Verifica-se também a necessidade de obter autorização por parte do SEF que reconhece a sua legalização e comprovativo de residência.

Após a entrega de toda a documentação exigida aos médicos ficam sujeito a um exame de Português que se efetua 1 vez por ano, o que implica que se numa primeira tentativa não forem aprovados, terão que esperar 1 ano, até que possam novamente ser submetidos a exame. Posteriormente são obrigados a efetuar um exame de Estado que inclui um exame clínico, também com carácter eliminatório caso não obtenham nota para aprovação. No caso da Faculdade do Hospital de Santa Maria, em simultâneo com o exame de Estado, ficam obrigados a efetuar um estágio de 3 meses como observadores.

“Integração Profissional de Médicos Imigrantes (Primeiro Programa - concluído)

Duração: 2002 - 2005

Objetivos: integração social e profissional de médicos imigrantes.

Descrição: o processo de reconhecimento de habilitações académicas de licenciados em medicina em Universidades estrangeiras (não incluídas em acordos de reconhecimento automático) é longo, complexo e muito exigente. Este projeto visou facilitar o acesso de médicos imigrantes que se encontravam a residir em Portugal e a exercer profissões indiferenciadas, em áreas como a construção civil, a restauração ou os serviços domésticos. Os apoios concedidos foram bolsas de estágio, cursos de língua portuguesa e português técnico, livros, traduções de documentos necessários à equivalência e inscrição na Ordem dos Médicos. Nesta fase, apoiaram-se 120 médicos.

Resultados: com o apoio deste programa, 106 dos 120 médicos conseguiram ver reconhecidas as suas habilitações académicas e puderam assim reiniciar em Portugal a atividade que tinha sido interrompida pelo facto de terem imigrado. O reconhecimento da iniciativa por parte do Ministério da Saúde, assim como dos resultados alcançados, desencadeou a organização da segunda fase do Programa de Integração Profissional de Médicos Imigrantes.

Abrangência: foram apoiados 120 médicos de formação, Imigrantes, a residir legalmente em Portugal. Do total de candidatos, 109 eram oriundos do Leste Europeu, 7 eram oriundos de países africanos de língua portuguesa e 4 eram de outros países, sendo que 65 eram homens e 55 eram mulheres.

Promovido por: Fundação Calouste Gulbenkian

Parceiros: Ministério da Saúde e Serviço Jesuíta aos Refugiados

Materiais produzidos: Brochura do projeto e Livro “Voltar a ser Médico”, de Ricardo Dias Felner.”.

Só após aprovação efetuam seriação, e ficam inscritos no internato médico. Sendo a medicina uma profissão regulamentada para o exercício laboral, ficam mais uma vez obrigados a registar-se na ordem dos médicos para a obtenção da cédula profissional, concedida pelas associações profissionais competentes – Ordem dos Médicos. Este processo continua a estender-se no tempo, podendo atingir os seis meses. Também o tempo de espera para participar num estágio pode demorar também mais seis meses.

O processo é assim, demorado, burocrático e incompatível com o exercício de uma actividade laboral, exigindo uma dedicação exclusiva na preparação para os exames e avaliações requeridas pelas faculdades¹¹.

Segundo informação do Ministério da Saúde na pessoa da Dr^a. Vera Beleza, o programa em curso compreende 43 médicos, sendo que apenas cinco não pertencem a Países de Leste.

5. 5 Formação complementar

Através da Fundação Calouste Gulbenkian foi proporcionado o Ensino da Língua Portuguesa, através da organização de cursos intensivos adaptados para os alunos do Projeto de Reconhecimento de Habilitações de Médicos Imigrantes.

Pela grande dificuldade sentida pelos estrangeiros na realização da prova de Português onde reprovam cerca de 90% dos imigrantes, foi criado recentemente pela Faculdade de Letras elaborou um manual para facilitar o exame de Português que inclui um leque de termos técnicos aplicados à medicina, para capacitar o estudante no processo de aprendizagem e preparação, a aplicar no exame de Língua Portuguesa, sem a qual não poderão ingressar no processo de validação dos certificados escolares.

Algumas faculdades já exigem teses de mestrado para atribuição das equivalências.

¹¹ www.dges.mctes.pt/DGES/pt/Reconhecimento/NARICENIC consultado em 01/02/2011

5. 6 - Integração no Sistema Nacional de Saúde

Finalmente foi efetuado um protocolo com o Ministério da Saúde com vista à contratação destes médicos quando as suas habilitações fossem reconhecidas.

No final deste projeto dos 120 imigrantes apoiados 106 médicos obtiveram equivalência para as suas habilitações académicas e autorização para o exercício da medicina em Portugal

Podemos também constatar que dos 120 imigrantes apoiados 109 eram imigrantes de Países de Leste da Europa¹².

Foi através deste projetos que homens e mulheres exercem atualmente em Portugal a sua profissão de médicos e, graças a esta oportunidade, puderam reiniciar as suas carreiras profissionais, interrompidas quando decidiram imigrar à procura de melhores condições de vida para si e para as suas famílias. (Valle, Farmhouse, & Marques: 2008).

No entanto, a relação entre tendências demográficas e a expansão do mercado laboral no setor da saúde é, de certo modo, contingente, uma vez que quer as estruturas responsáveis pela formação e regulação dos profissionais, quer o próprio desenvolvimento do setor a nível nacional, desempenham um importante papel na sustentabilidade da oferta (Adel et al., 2004).

¹² www.gulbenkian.pt/media/files/atividades/.../ProjectoMédicos02-05.pdf. consultado em 08/01/2011

PARTE II

*OS MÉDICOS MIGRANTES DOS PAÍSES DE LESTE
EM PORTUGAL*

Capítulo 3

Opções Metodológicas

Capítulo 3 – Opções Metodológicas

1. – Questões e objectivos da Investigação

A intervenção realizada tinha os seguintes objectivos:

1. Identificar as dificuldades dos médicos imigrantes de Leste em serem reconhecidas as suas qualificações literárias / profissionais no âmbito do serviço Nacional de Saúde.
2. Avaliar as formas de integração social e profissional do grupo estudado.
3. - Identificar a ocupação profissional actual, e que diligências foram feitas para a obtenção da acreditação das competências em Portugal.
4. - Conhecer a legislação vigente para a integração destes profissionais no sistema nacional de saúde português.
5. - Compreender como encaram os utentes os médicos estrangeiros

2. - Limitações do Estudo

Foram vários os constrangimentos que surgiram ao longo do trabalho e que inviabilizaram a sua conclusão em tempo útil.

A pesquisa sobre o local de trabalho dos médicos de leste foi bastante demorada, e as respostas aos pedidos de autorização junto das 5 ARS do País (Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve), excederam em muito o tempo previsto, sem que nada pudesse fazer para ultrapassar esta dificuldade.

Posteriormente os prazos de resposta dos questionários enviados aos médicos também foram excedidos por estes, o que atrasou significativamente o posterior tratamento e análise de dados. Em função desse facto, houve necessidade de alterar a estratégia de recolha de dados, de acordo com a sugestão do orientador.

Com efeito, tendo o tempo disponível encurtado significativamente, foi necessário substituir o inquérito por entrevista inicialmente previsto, por um inquérito por questionário, que permitisse atingir os objetivos mínimos em tempo útil.

Este procedimento teve naturais custos em matéria da riqueza e profundidade dos dados, que decerto seriam maiores se se tivesse usado a técnica de entrevista.

Por fim a minha reclassificação da carreira administrativa para a carreira de técnica Superior, que obrigava a estágio profissional de 180 dias e em que só seria integrada na carreira de técnica superior se com a sua conclusão e com a entrega de relatório de estágio obtivesse a nota mínima de 14 valores, “obrigou-me” a dedicar exclusivamente à sua elaboração.

3. – Instrumentos e técnicas de avaliação

Inicialmente elaborou-se um mapa cronológico das actividades a desenvolver e a programação de prazos de realização que se tornaram muito úteis para o agendamento das várias fases do projecto.

Em relação à metodologia aplicada optou-se pela Metodologia de Projecto que possibilita estruturar a intervenção de modo planeado, participado e articulado, potenciando uma maior compreensão da realidade, bem como, uma maior eficácia nos meios e técnicas de intervenção. (Guerra& Amorim, 1999)

Desta forma, a Metodologia de Projecto possibilita a representação antecipada e finalizante do processo de mudança da realidade, através de procedimentos reflectidos e contínuos e do recurso a instrumentos simples (Guerra & Amorim, 1999).

De acordo com as autoras citadas, esta metodologia é constituída essencialmente por sete fases, nomeadamente: identificação dos problemas e diagnóstico, definição dos objectivos, definição das estratégias, programação das actividades, execução das acções, avaliação do trabalho, e, publicação dos resultados e estudo dos elementos para a prossecução do projecto.

O estudo desenvolveu-se de acordo com três fases:

- 1) Pesquisa documental
- 2) Inquéritos por questionário a imigrantes de leste com qualificações superiores na saúde
- 3) Inquérito por entrevista aos utentes que têm como médicos de família imigrantes de Leste.

4. - População alvo

A população alvo foi constituída por dois tipos de pessoas:

- médicos oriundos dos países de leste e que tiveram que se submeter a uma avaliações das suas competências para as verem reconhecidas pelas autoridades portuguesas.
- utentes do SNS que já haviam sido atendidos pelos referidos médicos .

5. - Amostra

- ✓ 14 médicos de família oriundos de Países de Leste (Russia, Ucrânia, Bulgária, Moldava, Uzbequistão), a exercer clínica geral em Portugal no SNS.
- ✓ 30 Utentes do SNS que em algum momento da sua vida já foram atendido por médicos estrangeiros, quer nos centro de saúde quer nas urgências dos hospitais

Procedimentos

Na primeira fase do estudo, procedeu-se ao levantamento das questões sobre imigração. Migração e globalização, migrações ao longo dos tempos, fluxos migratórios e políticas de integração, fatores relevantes da imigração, fatores de atração dos países recetores de imigrantes, Emigração de Leste, Estratégias de adaptação: interculturalidade e aculturação e o stress da aculturação. Todos estas metas foram tratados com recurso a consulta de bibliografia, e pesquisa documental.

Após avaliação e acompanhamento por parte do orientador do mestrado, começou a delinear-se a segunda parte do trabalho, que consistia na pesquisa relacionada com o mercado de trabalho, onde por vezes, foram encontradas limitações de estudos concretos nesta área.

Os dados mais atuais foram apresentados nos últimos censos (2001) o que, na presente data se encontrem certamente desatualizados.

Na terceira fase, foi realizado um guião exploratório com base quer na informação recolhida na fase anterior, quer em conhecimentos bibliográficos.

A seleção dos participantes foi aleatória, tendo-se acedido a meios informais para a realização das entrevistas.

Após a recolha da informação através deste instrumento, procedeu-se à devida análise de conteúdo.

6. - Entrevista

Seguidamente, a esta fase e com base nos dados recolhidos, estruturou-se um questionário por entrevista, cuja aplicação aos utentes avaliou a sua aceitação, reconhecimento das qualificações e da necessidade da integração destes imigrantes no serviço Nacional de Saúde, numa altura em que tanto escasseiam estes profissionais da Saúde.

Esta recolha foi efetuada nas salas de espera quer dos Centros de Saúde quer do Hospital Distrital de Évora.

Para garantir o anonimato de todos os participantes não foi solicitada qualquer identificação.

A aplicação de um inquérito por questionário possibilita uma maior sistematização dos resultados fornecidos, permite recolher uma amostra dos conhecimentos, atitudes, valores e comportamentos e uma maior facilidade de análise bem como reduz o tempo que é necessário despender para recolher e analisar os dados. Este método de inquirir apresenta ainda vantagens relacionadas com o custo, sendo este menor.

Se por um lado a aplicação de questionários é vantajosa, esta aplicação apresenta também desvantagens ao nível da dificuldade de conceção, pois é necessário ter em conta vários parâmetros tais como: a quem se vai aplicar, o tipo de questões a incluir, o tipo de respostas que se pretende e o tema abordado. Foram aplicados questionários semi-estruturadas que são geralmente conduzidas com base em tópicos específicos a partir da qual se criam as questões.

“O questionário é um instrumento de observação não participante, baseado numa sequência de questões escritas, que são dirigidas a um conjunto de indivíduos envolvendo as suas opiniões, representações, crenças e informações factuais, sobre eles próprios e o seu meio.” (Quivy & Campenhoudt: 1992).

O projeto que se propõe visa ser um contributo para dar a conhecer as dificuldades que os emigrantes de leste encaram para encontrar respostas nas habilitações literárias adquiridas no seu País até à finalização do processo de integração do SNS em Portugal.

Este trabalho desdobra-se em dois objetivos gerais, o de dar a conhecer as dificuldades da integração destes médicos no plano laboral em Portugal que culmina com o reconhecimento das suas qualificações em Portugal e a aceitação que os médicos estrangeiros têm junto da população portuguesa como parte integrante dos recursos clínicos em Portugal.

Questionários

O questionário era remetido por e-mail onde se apresentava os objetivos do estudo, e subdividido em 3 grupos. O guião do questionário aplicada aos imigrantes visava a abordagem de 8 temas, nomeadamente sobre os dados sócio-demográficos (sexo, idade, escolaridade, profissão no país de origem, profissão no país de acolhimento, tempo de permanência em Portugal, país de origem, situação actual, o motivo porque imigraram, o processo de migração (redes de apoio), o processo de integração inicial, validação das habilitações / profissões e por fim a integração profissional, e integração social. (Anexo 1).

Os primeiros oito grupos de questões de investigação foram agrupados em diversas perguntas predominantemente fechadas (numa das quais foi usada a escala de Likert).

O grupo IX e X integraram questões abertas, sobre a validação das competências e sobre a integração laboral registada.

Como foi atrás referido, a aplicação deste instrumento tinha como objectivos o conhecimento do processo de adaptação / integração dos médicos de leste a Portugal, e as dificuldades sentidas no processo de reconhecimento das suas competências profissionais, e a integração no Sistema Nacional de Saúde, quer com colegas, quer com utentes.

Com a realização destas entrevistas pretendeu-se também dar a conhecer a futuros imigrantes que iniciem o seu processo de validação das habilitações em Portugal, a forma como todo o processo de adaptação se desenrola, através das experiências positivas e negativas, vividas por aqueles que já o vivenciaram no seu quotidiano o percurso de inserção na sociedade portuguesa, antevendo-se que tal relato possa facilitar a sua integração .

Questionários por Entrevista

Com base na realização dos questionários e subsequente análise de conteúdo, procedeu-se à estruturação das entrevistas a aplicar aos utentes do Sistema Nacional de Saúde e que já foram atendidos por médicos estrangeiros. (Anexo 2 tal como os questionários, e os guias de entrevista assumiram uma forma mista, integrando perguntas abertas e fechadas).

Capítulo 4

O processo de integração

1 – Caracterização geral dos inquiridos

Conforme se pode ver no quadro 8, os questionários foram aplicados a 7 homens e 7 mulheres cujas idades variam entre os 28 anos e os 65 anos

Quadro 8. – Idade e Sexo

IDADE	H	M	HM
< 30 anos	1		1
30 – 39 anos	1	3	4
40 – 49 anos	2	2	4
50 – 59 anos	2	2	4
> 60 ANOS	1		1
TOTAL	7	7	14

Os inquiridos são de várias Nacionalidades sendo as mais representativas a Moldávia e a Ucrânia, a Bulgária (quadro 9).

Verifica-se também a existência de duplas Nacionalidades quer com a Nacionalidade Portuguesa quer com a Espanhola, além dos Países de origem.

Quadro 9 – Nacionalidade

NACIONALIDADES	Frequência
Búlgara	1
Búlgara/Espanhola	1
Uzbequistão	1
Moldava	4
Portuguesa/Búlgara	2
Portuguesa/Moldava	1
Romena	1
Ucraniana	3

A escolaridade, (à exceção de um médico que tem doutoramento), todos os restantes têm licenciatura em medicina.

Em relação ao emprego no País de origem apenas 1 médico não trabalhou no seu país de origem e por isso nunca exerceu medicina, dois deles fizeram os estudos na Bulgária, sendo que também não trabalhavam.

À questão se exercem medicina em especialidade, apenas 2 referiram que nunca trabalharam em especialidade.

Quanto ao primeiro emprego em Portugal (quadro 10), observa-se uma maior discrepância em relação às respostas anteriores. Em virtude do não reconhecimento inicial das habilitações académicas que tinham, os primeiros empregos em Portugal, não eram compatíveis com as habilitações de origem. Desde modo, para sobreviver trabalharam como assalariados agrícolas, pedreiros, vendedores, empregados fabris, e por parte das mulheres empregos relacionadas com lares de 3ª idade.

Quadro 10 - 1º Emprego em Portugal

EMPREGOS	Frequência
Internato médico	2
Médico/a	3
Empregado/a Fabril	2
Serviços Gerais em Lar de Idosos	2
Vendedor	2
Motorista Privado	1
Trabalhador Agrícola	1
Construção Civil	1

À pergunta 9 – Profissão atual, todos referiram que exercem medicina, embora 4 deles ainda como internos.

Também em relação aos anos que exercem medicina variam muito consoantes as suas idades. Há médicos que exercem há 31 anos e outros que começaram muito recentemente (3 meses), mas o mais comum varia entre os 3 anos e os 6 anos (quadro 11).

Quadro 11 – Há quanto tempo exercem medicina em Portugal?

HÁ QUANTO TEMPO EXERCEM MEDICINA EM PORTUGAL?	Frequência
Menos de 1 ano	1
1 – 6 anos	8
7 – 12 anos	3
Mais de 12 anos	2

Há quanto tempo vivem em Portugal é outra das variáveis com grande oscilação variando entre os 3 anos e os 20 anos (quadro 12).

Mas o tempo médio de permanência em Portugal varia entre 5 e 10 anos.

Quadro 12 – Há quanto tempo vivem em Portugal?

HÁ QUANTO TEMPO VIVEM EM PORTUGAL?	Frequência
Menos de 5 ano	1
5 – 10 anos	6
11 – 15 anos	3
Mais de 16 anos	4

No segundo grupo de perguntas quando questionados se já trabalharam noutros países, sete médicos referem que sim e os outros 7 referem que não.

Maioritariamente os Países onde já trabalharam são os seus Países de Nacionalidade embora haja médicos que já trabalharam em países como Angola, Moçambique, Guiné, Síria, Venezuela, Líbia, Espanha, Bélgica, etc.

O motivo de emigração também é muito variado, sendo que o económico é o que tem maior peso na decisão de emigrar. Também o reagrupamento familiar é referido como fator decisivo.

A falta de emprego o clima e até mesmo o destino também foram apresentados como motivos de emigração.

Segundo dados oficiais do Relatório sobre a evolução do fenómeno migratório (1 de março de 2002, IGT, ACIME ,SEF) a razão porque alguns decidiram emigrar para Portugal pode ser atribuída ao seguinte conjunto de fatores. Primeiro, à promoção de Portugal feita por “agências de viagens” dos países do Leste Europeu, particularmente da Ucrânia, que ofereciam pacotes atrativos que incluíam viagem, documentos, transporte e a promessa de trabalho no país de destino e que eram acessíveis a um largo segmento da população. Segundo, ao facto de os salários em Portugal serem várias vezes superiores aos praticados nos países de origem. E finalmente, o facto de que havia uma regularização extraordinária de trabalhadores imigrantes, aberta em permanência de janeiro a novembro de 2001, que oferecia uma alternativa real a uma eventual estadia ilegal noutro país da União Europeia. A possibilidade de obter um documento de residência legal foi, a principal razão da escolha de Portugal como país de destino.

Os agregados familiares são maioritariamente constituídos pelos maridos ou esposas. Algumas famílias têm também nos seus agregados familiares filhos/filhas.

Apenas num caso se verifica a ausência de agregado familiar.

2. – O Processo de Integração

2.1 – A Integração Laboral

Como se pode constatar no quadro 13 - Como conseguiu arranjar emprego, 6 inquiridos referem que procuraram sozinhos, 3 referem que foi através de pessoa conhecida e outros 3 referem que foi através de concurso ou exame de especialidade.

Dois dos inquiridos referem outras situações e especificam que foi através do processo de obtenção da especialidade através de exames efetuados na Ordem dos Médicos em Portugal.

Quadro 13 – Como conseguiu arranjar emprego?

COMO CONSEGUIU ARRANJAR EMPREGO?	Frequência
Pessoa conhecida	3
Procurou Sozinho	6
Concurso	3
Processo de obtenção da especialidade conforme OM	2

Na questão se o reagrupamento familiar dependeu de emprego compatível com as habilitações literárias, 13 dos inquiridos referem que não e apenas 1, refere que sim.

Na questão como se sente no atual emprego, a maioria dos inquiridos (9), referem que se encontram satisfeitos, um dos inquiridos justifica como causa para a sua satisfação o facto de não estar no seu país, enquanto que outros justificam que por enquanto ainda se encontram satisfeitos embora cada vez menos.

Quatro referem que estão muito satisfeitos, um deles salienta que o emprego vai ao encontro das suas expectativas e 1 refere que não está satisfeito porque durante 2 anos auferiu o vencimento como interno embora já desempenhasse funções como especialista em Medicina Geral de Familiar.

2.1. A Integração Laboral

Em relação aos aspetos burocráticos da validação das competências apenas um inquirido refere que foi um processo rápido, mas esse facto deve-se talvez por ser um cidadão com dupla nacionalidade, as validações tenham sido mais céleres.

Em média os restantes inquiridos referem que variou entre 1 e 2 anos.

Um dos inquiridos refere que demorou anos porque em 2003 a Ucrânia não fazia parte da convenção de Haia.

Em relação às provas que tiveram que realizar para os reconhecimentos das habilitações literárias 5 referem que tiveram que efetuar provas de língua Portuguesa e exame de medicina interna. 4 dos inquiridos referem que efetuaram exame do estado e exames finais de curso de medicina da especialidade. 2 ainda referem que tiveram que efetuar teste prático em medicina interna e cirúrgica. Um outro inquirido refere que não teve que fazer nenhuma prova e um outro apenas refere que fez entrevista com Júri (coincidentemente ou não estes dois últimos médicos aqui referidos são os que vivem há mais de 12 anos em Portugal). Por último um dos médicos diz ter feito tudo, mas não especifica o que é “tudo”.

Para esclarecer esta questão podemos aceder à informação disponível na página do Serviço Jesuítas aos Refugiados, de forma a conhecer as atividades desenvolvidas no Programa de Integração Profissional de Médicos Imigrantes (PIPMI).

Este programa é desenvolvido em parceria com a Fundação Calouste Gulbenkian e o Serviço Jesuíta aos Refugiados, em conjunto com a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

Iniciado em outubro de 2008, o PIPMI, tem como principal objetivo apoiar a integração de 150 médicos que se encontrem legalmente a residir em Portugal, exercendo atividades profissionais diversas da sua formação.

Ao abrigo do programa, os candidatos selecionados realizam as seguintes atividades:

- participação num curso de Língua Portuguesa e acesso a cursos de Português Técnico, com enfoque na área da Medicina;
- prestação de provas de Português numa Faculdade de Medicina;
- realização de um estágio de quatro meses num hospital público em diferentes especialidades (Pediatría, Ginecologia - Obstetrícia, Medicina, Cirurgia);
- realização do exame de equivalência ao curso de Medicina, a inscrição na Ordem dos Médicos, e o ingresso no Internato Médico.

Actualmente é regulado pelo Decreto-Lei nº 60/2007, de 13 de março e pela Portaria nº 183/2006, de 22 de fevereiro (Regulamento do Internato Médico). Está organizado em dois períodos de formação: o *Ano Comum* e a *Área Profissional de Especialização*. Até 2004, o internato era dividido em *Geral* (2 anos) e *Complementar* (3 a 6 anos).

Depois de concluírem o curso de Medicina, os médicos candidatam-se a um concurso nacional para admissão no Internato Médico. Esse concurso destina-se à escolha dos locais e das áreas de formação (especialidades) e tem em 1ª linha de conta a classificação obtida numa prova nacional de seriação (teste de cem perguntas com cinco alternativas para escolha simples) e em 2ª linha, apenas para efeito de desempate, a nota de curso.

ANO COMUM

O Ano Comum trata-se do primeiro ano do Internato Médico, sendo um período de formação geral, no qual o médico tem oportunidade de participar na rotina dos vários serviços por onde passa (enfermaria, consulta, serviço de urgência, etc.) e colocar em prática aquilo que aprendeu durante o curso. O programa de formação tem a duração de 12 meses e é composto por vários estágios:

- Medicina Interna - 4 meses;
- Cuidados de Saúde Primários - 3 meses;
- Cirurgia Geral - 2 meses;
- Pediatría - 2 meses;
- Obstetrícia - 1 mês.

Durante essa fase, o interno não é autónomo e deve ser sempre supervisionado por um médico especialista. A autonomia é atribuída ao interno ao fim de 2 anos de prática com aprovação.

ÁREA PROFISSIONAL DE ESPECIALIZAÇÃO

A Área Profissional de Especialização, ou especialidade, é o campo de diferenciação técnico-científica em que o médico se irá especializar. Durante essa fase, que pode durar entre 4 e 6 anos (consoante as especialidades), há aquisição progressiva de competências e progressivamente são concedidas ao interno maior autonomia e responsabilidade. A formação obedece a um programa elaborado pelo colégio da especialidade, habitualmente dividido num conjunto de estágios obrigatórios e opcionais sujeitos a avaliação. Para ser reconhecido como especialista, o médico interno é submetido a um exame final, que envolve prova curricular, prova prática e prova teórica. Para entrar em qualquer área de especialização é necessário realizar a Prova Nacional de Seriação, que consiste num exame de 100 perguntas de escolha múltipla, até ao momento, baseado no livro "Harrison's Principles of Internal Medicine". Consoante a nota nesse exame, os candidatos são classificados e escolhem a especialidade pela ordem da classificação. A sua média de curso é tida em conta para efeitos de desempate.

Quando questionados de que forma decorreu a integração no Serviço Nacional de Saúde através do Programa de Integração Profissional dos Médicos Imigrantes de Saúde, as respostas variaram.

Alguns dos inquiridos dizem que decorreu de forma gradual, outros referem que decorreu com normalidade ou até mesmo de forma positiva.

Um dos inquiridos ainda acrescentou que “o facilitismo depende sempre das aptidões linguísticas. Este é o fator base para uma boa integração”.

Já em relação à integração profissional um dos inquiridos refere que no início não foi fácil mas que com o tempo melhorou. Por sua vez dois dos inquiridos dizem que decorreu de forma pacífica, mas por vezes com alguma discriminação.

A maioria dos inquiridos diz que decorreu sem dificuldades e alguns até dizem que foram sempre muito bem acolhidos pelos colegas.

Um outro refere “Muito bem, com muita ajuda dos colegas do Centro de Saúde “ Também existe referência ao fator linguístico como fator base para uma boa integração.

2.2. – Integração Social e Linguística

À pergunta 17, se têm amigos em Portugal, todos referiram que sim.

Nas atividades de tempos livres, (quadro 14), passear é referida por 5 dos inquiridos como a atividade preferida nos tempos livres, quer seja com a família quer com amigos. A praia também é referida por outros 5 inquiridos. Outros hobbies referidos em simultâneo com os enunciados no quadro 7 foram “ver televisão, ir ao cinema, formação, Internet”. Apenas 1 dos inquiridos afirmou não ter tempos livres.

Quadro 14 – Tempos Livres

TEMPOS LIVRES	Frequência
Passear amigos/família	5
Praia	5
Ler	3
Não tem tempos Livres	1

Como principais problemas sentidos em Portugal os médicos apontaram como os mais relevantes:

Não saber falar a Língua Portuguesa;

Dificuldade na validação das habilitações literárias

Sentir saudades da família e do País

Trabalhar muitas horas

Ser mal remunerado

Não haver respostas de apoio jurídico

Não encontrar respostas para as suas competências Profissionais

Não reconhecerem os seus direitos

De entre estes, os que mais destacaram como relevantes foram os três primeiros.

Questionados sobre quando estavam doentes onde recorriam, 7 dos inquiridos, referiram que recorriam ao Centro de Saúde e outros 7 referiram que se auto-medicavam. Dos 7 que referiram que se auto-medicavam 2 deles referem que além de se auto-medicarem ainda recorriam a Profissionais de saúde seus conhecidos.

Em relação ao quadro 15, como aprendeu a língua Portuguesa, sete dos inquiridos referiram que estudaram individualmente e 2 referiram que efetuaram curso de Língua Portuguesa. 4 dos inquiridos refere que estudaram individualmente e posteriormente efetuaram curso de Língua Portuguesa, pois sem este curso nunca conseguiriam ter passado no exame de Língua Portuguesa. 1 dos inquiridos referiu ainda que foi o facto de ter estado 15 anos em Angola é que o capacitou na Língua Portuguesa.

No Programa de Integração Profissional de Médicos Imigrantes (PIPMI)., uma das atividades do programa passa pela participação num curso de Língua Portuguesa e o acesso a cursos de Português Técnico.

Quadro 15 – Como aprendeu a Língua Portuguesa?

COMO APRENDEU A LINGUA PORTUGUESA?	Frequência
Individualmente	7
Curso Língua Portuguesa	2
Individualmente e efetuou curso de Língua Portuguesa	4
Viver 15 anos em Angola	1

Em relação aos planos para o futuro, 8 dos inquiridos mencionam que pretendem continuar em Portugal e os restantes 6 inquiridos referem que ainda estão divididos, ou ainda não decidiram.

Um dos inquiridos que diz ainda não ter decidido, refere ainda a hipótese de regressar ao País de origem. E um outro refere que pretende continuar em Portugal ou eventualmente ir para outro País.

3 – As percepções mútuas

3.1 – Percepções dos médicos imigrantes face à receção dos colegas , utentes e S.N.S.

Na questão da percepção face à aceitação por parte dos colegas(quadro 16), as respostas variam entre ”de forma normal” até “Ótima”. Nesta resposta não existe alusão à discriminação nem preconceito por serem estrangeiros.

Quadro 16 . – Percepção face à aceitação por parte dos colegas

PERCEÇÃO FACE À ACEITAÇÃO POR PARTE DOS COLEGAS?	Frequência
Ótima	2
Muito Boa	3
Boa	7
Normal	2

Já em relação à percepção face à aceitação por parte dos utentes (quadro 17), também referem ter “decorrido com normalidade”, “ter sido boa”, ou até mesmo “excelente”.

Um dos inquiridos refere que existiu muita falta de organização e metodologia.

Quadro 17 . – Percepção face à aceitação por parte dos utentes

PERCEÇÃO FACE À ACEITAÇÃO POR PARTE DOS UTENTES?	Frequência
Excelente	1
Muito Boa	3
Boa	6
Normal	3
Falta de organização e Metodologia	1

Na questão de que forma encaram a falta de médicos em Portugal, esta pergunta obteve respostas bastante variadas.

Um dos inquiridos não responde a esta pergunta e um outro diz não saber falar sobre o assunto. Um outro ainda dá uma resposta breve apenas dizendo que é grave.

Outro dos inquiridos refere que é um problema quase mundial e outros dois referem que esperam que este assunto seja resolvido a nível governamental. Há ainda quem refira que o Governo faz má gestão das vagas dos quadros superiores,

Um outro inquirido refere que é um problema com causas específicas, mas que podia ser resolvido com a contratação de médicos estrangeiros. Esta opinião é repartida por outro médico que ainda considera que se trata de um problema de organização. Que devia haver um ajuste dos horários de funcionamento das especialidades. Dois dos inquiridos mencionam que se deveriam baixar as notas de admissão à faculdade, ou fazer exames de admissão como se faz nos países de Leste. Dizem ainda que todos os médicos independentemente da sua nacionalidade deveriam fazer obrigatoriamente as suas equivalências. Um dos inquiridos queixa-se que os internos não têm apoios por parte das autarquias. E por fim dois dos inquiridos são da opinião que não existe falta de médicos em Portugal.

À pergunta sobre o que pensa da demora da validação das habilitações literárias dos médicos de alguns Países de Leste, mais uma vez existe uma grande variedade de respostas.

Um dos inquiridos refere que não é a pessoa mais indicada para opinar sobre a situação.

E outros dois limitam-se a dizer que não concordam, mas não especificam.

Um outro inquirido refere que não entende porque é que existe tanta burocracia na validação das habilitações se a pessoa já se encontra integrada na sociedade Portuguesa.

Dois dos inquiridos referem que consideram ser discriminatória. Um outro não é da mesma opinião e refere que é difícil mas justa. Já um outro inquirido refere que às vezes é justa, mas nem sempre. Um dos inquiridos aponta como causa as barreiras Linguísticas.

Há ainda quem refira que atualmente é mais fácil, pois não existe necessidade dos exames de equivalência.

Um dos médicos diz: “depende dos acordos de reciprocidade dos tratados das licenciaturas. Agora com a Comunidade Europeia e os Acordos de Bolonha é mais fácil”.

Um outro médico sugere que se fizessem exames médicos de especialidade de 3 em 3 anos para subir na carreira médica. Necessidade de mais Unidade de Saúde Familiar com médicos de especialidade em Medicina Geral e Familiar, incluindo jovens. Melhoria das condições de trabalho.

“Mesmo que discorde da ordem dos médicos não posso mudar nada. No leste há poucos médicos e como têm ordenados baixos saem para procurar melhores condições de vida”, diz um dos inquiridos. Por fim um outro inquirido diz: “não penso nada, no entanto não vou recomendar a ninguém vir trabalhar para Portugal”.

De forma a terminar o questionário foi perguntado o que melhorariam no Sistema de Saúde Atual.

Nesta pergunta sentiu-se o receio dos médicos de expressarem o seu descontentamento com o sistema de saúde atual.

2 dos inquiridos responderam: “Não sei”, e outros 2 responderam que não sabem pois desconheciam o sistema anterior. Um outro ainda diz que prefere não se pronunciar.

1 respondeu muito sucintamente: “Colaboração de todos”

Um outro diz que melhoraria alguns aspetos relacionados com a ordem dos médicos.

Um dos inquiridos diz, embora não respondendo diretamente à pergunta, diz que os médicos não gostam de trabalhar e que os utentes se queixam demais.

Um outro médicos diz que diminuía as listas de espera.

Dois outros médicos referem que houve necessidade de uma reforma radical no sistema de cuidados de saúde primários, por ter funcionado tão mal nos últimos anos.

Um outro médico refere que poupava nos recursos já existentes.

“Despedia o Governo que criou o sistema de saúde. Associava uma seguradora ao SNS e todos pagavam por igual e teriam igual tratamento e acesso aos cuidados de saúde, não deixando de parte a possibilidade de aumentar o plafond, para cuidados diferenciados. Aplicava várias medidas para salvaguardar a saúde materna infantil, saúde dentária para todas as crianças. A Saúde Infantil seria prioritária”. Estas seriam as medidas tomadas por mais um dos inquiridos.

Para finalizar um outro inquirido referiu que os Centros de Saúde deveriam trabalhar com mais eficácia. As consultas da especialidade deveriam ser mais acessíveis. O Estado deveria encontrar formas de colaboração mais eficaz com as instituições de saúde privada.

3.2 – Perceção dos utentes sobre os médicos imigrantes

Das 30 entrevistas realizadas para avaliar o grau de satisfação dos utentes perante os médicos estrangeiros a trabalhar em Portugal pode-se tecer as seguintes considerações:

As entrevistas foram efetuadas aleatoriamente aos utentes que no período entre finais de novembro até meados de dezembro de 2011 recorreram ao Centro de Saúde de Évora.

Dos 30 entrevistados 20 eram mulheres e 10 homens, que oscilavam entre 28 anos e os 70 anos de idade. As habilitações literárias também variam entre a 4^a classe e a Licenciatura. Dezassete dos entrevistados encontram-se ainda a trabalhar (no ativo) e os restantes 13 encontram-se reformados. Oito dos entrevistados têm como médicos de família, cidadãos de nacionalidade estrangeira e dois dos entrevistados não têm médico de família atribuído e os restantes 20 têm médicos de nacionalidade Portuguesa. Dos 30 entrevistados quando questionados se já alguma vez foram atendidos por médicos de nacionalidade estrangeira (independentemente de terem como médico de família ou não), apenas cinco responderam nunca terem tido esta experiência. Dos restantes 25 já o haviam tido, ou no Centro de Saúde ou num serviço de urgências dos Hospitais.

Em relação à sua nacionalidade, variam entre médicos oriundos de Cuba, de Espanha e de Países de Leste, embora na terminologia dos entrevistados os designem por “Russos”.

À pergunta no seu entender como foi a qualidade do atendimento, subdivide-se da seguinte forma:

Quadro 18 . Qualidade do atendimento

Nacionalidade	AVALIAÇÕES		
	Boa /Muito Boa	Normal	Má / Pessíma
Médicos de Leste	2	2	6
Cubanos	3	4	
Espanhóis	2	6	

Desta avaliação podemos considerar que em relação aos médicos de Leste existe um maior descontentamento por parte dos entrevistados do que em relação aos médicos de outras nacionalidades, sendo que nas respostas seguintes tentaremos avaliar o porquê desta situação.

Em relação aos aspetos positivos no atendimento os entrevistados referem:

Quadro 19 . Aspetos Positivos do atendimento

Aspetos Positivos	Nª Entrevistados
Simpatia	7
Atencioso/a	4
Melhorou	3

Referiram ainda como segunda escolha e em simultâneo com os aspetos mais relevantes, a escuta ativa, compreendeu o problema, ajudou.

Quanto aos aspetos negativos no atendimento os entrevistados referem:

Quadro 20 . Aspetos Negativos do atendimento

Aspetos Negativos	N^a Entrevistados
Não se fez entender	5
Não entendeu o problema	3
Foi antipático	3

Referiram ainda em simultâneo com os aspetos mais relevantes, “não ajudou”, “não melhorou”.

Num artigo publicado pela TSF em 18/04/2011, sobre a vinda de médicos colombianos para o Centro de Saúde de Loulé, apurou-se junto dos utentes o que pensam destas contratações.

Pouco importados com a nacionalidade dos clínicos, o que os utentes querem mesmo é um médico que os atenda.

À questão, se aceitariam ter um médico estrangeiro como médicos de família, foram excluídos desta pergunta os 8 entrevistados que já têm como médico atribuído um médico de Nacionalidade estrangeira, embora estes considerem que estão satisfeitos com o médico que lhes foi atribuído.

Dos restantes 22 entrevistados, 7 afirmam que não. Escolheriam preferencialmente um médico Português.

Três dos entrevistados aceitariam, embora não tenham sido bem atendidos, creem que por ter tido uma má experiência com um médico estrangeiros, terá sido uma situação pontual, e que não reflete o trabalho de todos os médicos estrangeiros.

Outros dois entrevistados dizem que aceitariam porque são empenhados na prestação de cuidados de saúde primários.

Quatro dizem que pela experiência não se importariam de ter um médico estrangeiro.

Cinco entrevistados dizem que sim desde que fossem competentes no desempenho da sua atividade, e por fim um diz que aceitava. “Era-lhe indiferente”.

Na pergunta o que pensa da vinda dos médicos estrangeiros para Portugal, (quadro 21) as respostas subdividem-se em 3 grandes grupos:

Quadro 21 . O que pensa da vinda dos médicos estrangeiros para Portugal?

O que pensa da vinda dos médicos estrangeiros para Portugal	Concordo	Não Concordo	É indiferente
	20	6	4

De entre as respostas dadas consideram-se as mais significativas:

- Não concordo, Há médicos em Portugal que precisam de trabalhar. A vinda dos médicos estrangeiros só serviu para tirar trabalho aos portugueses.
- Não concordo. Existe uma má distribuição dos médicos portugueses pelas regiões. Os centros urbanos têm muitos médicos e as regiões rurais poucos.
- Se houver falta de médicos acho bem, mas deviam ser melhor distribuídos pelo País.
- Embora não tenha nada a opor, penso que se abrissem mais vagas para alunos de medicina talvez não houvesse necessidade de médicos estrangeiros.
- Não me importo desde que cumpram os requisitos e que tenham as qualificações necessárias. Caso exista falta de médicos até é uma mais valia.
- Em primeiro lugar deveriam tentar por todos os meios ocupar os lugares com os médicos portugueses e só quando estes não aceitassem determinados lugares é que se optava por contratar médicos de outras nacionalidades para colmatar essas faltas.
- Um dos entrevistados termina com uma frase curta mas sintetizadora que engloba todas as respostas dadas por outros entrevistados, “É um mal necessário”.

Quanto à resposta que aborda a temática que se abrissem mais vagas para alunos de medicina talvez não houvesse necessidade de médicos estrangeiros, saliento a entrevista dada pelo economista Serafim Marques ao jornal Região-Sul em 29 de abril de 2011, onde refere que "...a Ordem dos Médicos (OM) tem continuado a defender o "numerus clausus" no acesso aos cursos de medicina. Assim, muitos jovens veem vedado o acesso a essa formação e, desse modo, optam por ir estudar medicina para o estrangeiro (Espanha, República Checa, etc), mas com dificuldades acrescidas, com destaque para o processo posterior na obtenção das equivalências em Portugal, se optarem por regressar ao nosso país e aqui pretenderem exercer medicina." Isto só prova a dificuldade acrescida que os nossos jovens têm em se formar em medicina e poder exercer no nosso País.

À pergunta concorda com a vinda de todos os médicos independentemente do País a que pertencem?

Quadro 22 . Concorda com a vinda de todos os médicos independentemente do País a que pertencem ?

Concorda com a vinda de todos os médicos independentemente do País a que pertencem ?	Concordo	Não Concordo	Nada a Opor
	11	5	14

Aqui também as respostas se subdividem:

- É uma decisão pessoal que cabe a cada um decidir se deve vir ou não
- Se forem reconhecidos pela ordem dos médicos, acho de sim.
- Desde que se façam entender e ter um bom desempenho não tenho nada a opor.
- Aceito, como aceito qualquer outro emigrante que venha para cá trabalhar.
- Se são necessários devem vir independentemente da sua nacionalidade.
- Não concordo com a vinda de todos. Tem que haver critérios bem definidos., e a sua entrada deve ser justificada.

- Por um lado há aqueles muito atenciosos, dedicados e preocupados, por outro lado há aqueles que querem é despachar
- Desde que sejam competentes no desempenho da medicina, penso que a nacionalidade não está em causa.
- Concordo desde que prestem provas de aptidão.

Nuno Montenegro, subdiretor da Faculdade de Medicina do Porto, desdramatiza a vinda de médicos colombianos e entende que, apesar de esta não ser a contratação ideal, há que aceitar os médicos estrangeiros, pois o que se pretende é resolver o problema das «populações que não têm assistência aos cuidados primários».

Nuno Montenegro encara esta contratação como «uma solução», que visa o recrutamento de «recursos humanos que são por definição qualificados, uma vez que foram instituições do ensino superior do Estado português que credenciaram e que deram equivalência às suas licenciaturas». «O mundo é global, e, para mim, é indiferente se vêm da Colômbia», acrescentou em entrevista cedida à TSF em 18/04/2011.

Por fim à pergunta: “No seu entender quais as grandes diferenças entre os médicos da Europa, da Africa, da América (Brasil), ou de Países de Leste, maioritariamente as respostas foram: desconheço quais possam ser (24 dos entrevistados).

No entanto foram dadas outras respostas que deverão ser tidas em consideração:

- Penso que o que faz a diferença não são os Países de onde são oriundos mas sim os Países onde fizeram formação, ex: médicos africanos que fizeram formação na ex-URSS).
- Penso que os médicos africanos não terão uma boa formação. E que os médicos cubanos e de leste têm boas formações mas níveis económicos muito baixos.

- O facto de virem de outros Países poderá ser uma mais valia, pelo facto de terem culturas diferentes, adquirem outros conhecimentos e métodos de trabalho que os Portugueses não têm, o que posteriormente se reflete na prática clínica.
- Eventualmente os médicos oriundos de África e Brasil terão mais facilidade em se articularem com os pacientes, pois terão mais facilidade em termos linguísticos.
- Existem diferenças quer na forma de atendimento quer na forma de prescrição médica.
- As grandes diferenças são a cultura, a língua e a postura.

Na última resposta encontramos a grande diferença entre a forma de estar e ser de cada uma das nacionalidades. A facilidade em comunicação com pacientes é muito mais facilitadora se não existirem entraves à barreira linguística.

A cultura também é um fator determinante na forma de se articularem com os utentes, pois quanto mais perto as raízes e as crenças e a cultura mais facilitadora é a abordagem médico/utente.

José Manuel Silva bastonário da Ordem dos Médicos em entrevista dada ao jornal Público, em 20 de abril de 2011, diz não colocar “quaisquer reservas” à vinda de clínicos estrangeiros para Portugal desde que seja “cumprida integralmente e com rigor” a legislação.

No que toca aos centros de saúde e cuidados de saúde primários, Portugal está a “estimular a vinda de médicos estrangeiros que não têm a especialidade competente para o exercício das funções que vão desempenhar”, a de Medicina Geral e Familiar.

Trata-se de uma especialidade “muito eclética e completa”, disse, e não há garantias de que os médicos vindos por exemplo da América Latina tenham a mesma qualidade de formação.

“Na Colômbia, por exemplo, existem sessenta faculdades de medicina e o ensino médico se calhar não tem a mesma qualidade e o mesmo nível de exigência do ensino em Portugal”, apontou.

José Manuel Silva afirmou que, antes da “situação limite” de ir buscar médicos ao estrangeiro, há alternativas, começando por subir os salários dos jovens no Serviço Nacional de Saúde, que com “1100 euros líquidos” conseguem “facilmente” ganhar mais no setor privado.

Além de atrair os jovens, o Estado português devia também aplicar-se em cativar os médicos “precocemente reformados”, que são “válidos, com especialidade e experiência”.

Outra alternativa defendida pela Ordem é o aumento do número de utentes por médico de família, acompanhado de aumentos no vencimento para os clínicos lidarem com o volume de trabalho adicional.

“Os médicos portugueses falam melhor português, entendem-se melhor com os doentes e conhecem bem o sistema”, disse José Manuel Silva, defendendo que o acesso à medicina familiar devia ser também permitido aos clínicos de outras especialidades, como acontece com “os médicos estrangeiros”

E termina a afirmar que a Ordem dos Médicos é obrigada a aceitar a inscrição de qualquer médico estrangeiro desde que as suas qualificações sejam reconhecidas por uma escola superior.

Segundo a TSF, num artigo publicado em 11 de maio de 2011, na sua página da Internet, que o trabalho dos médicos colombianos nos Centros de Saúde da grande Lisboa e do Algarve está a ser contestado pelos profissionais portugueses. O Ministério da Saúde fala em xenofobia.

Depois das denúncias, a Ordem dos Médicos quer perceber como estão a atuar os clínicos colombianos que estão há um mês a trabalhar em vários Centros de Saúde da grande Lisboa e do Algarve.

Não têm qualquer especialidade e não têm conhecimentos para fazer planeamento familiar.

Ao Diário de Notícias, o bastonário da Ordem dos Médicos, José Manuel Silva, admitiu pedir explicações, confessando estar chocado mas não surpreendido.

As denúncias são várias. Os clínicos colombianos não sabem fazer uma citologia, não sabem aconselhar uma pílula e há até relatos de médicos que gravavam consultas, decoravam frases escritas por outros em exames e copiavam-nas.

Já em 01/03/2011 José Manuel Silva, o bastonário da Ordem dos Médicos em entrevista à Rádio Ocidente, comentava que acreditava que os utentes tinham ficado “satisfeitos” com a chegada, há dois anos, dos médicos cubanos a Portugal, mas voltou a lamentar a falta de “competências adequadas” para exercerem a função.

“São médicos indiferenciados sem a especialidade de medicina geral e familiar, que em Portugal tem quatro anos de curso”, explicou à agência Lusa José Manuel Silva.

Podemos concluir dos artigos apresentados que efetivamente a qualidade dos médicos varia muito de nacionalidade para nacionalidade, e que nem sempre as contratações servem para servir melhor os utentes, mas sim para colmatar a carência de médicos em Portugal.

A saúde em Portugal começa a ficar suficientemente cara para que o preço/qualidade não seja um dos requisitos essenciais nos Cuidados de Saúde Primários

CONCLUSÃO

Que podemos depreender deste trabalho? Existe realmente falta de médicos em Portugal ou não?

Cada vez se verifica mais a elevada percentagem de utentes do Serviço Nacional de Saúde sem médicos de família.

Com a vinda para Portugal de um grande número de imigrantes de Leste, nos finais do século XX e início do século XXI em que a maioria são quadros técnicos superiores, nomeadamente médicos, pretendeu-se compreender as dificuldades sentidas por estes imigrantes na integração na sociedade de acolhimento e no reconhecimento e validação das suas competências profissionais, para poderem desempenhar funções no sistema nacional de saúde Português.

Quais as barreiras e entraves sentidos para estes profissionais?

De que forma conseguiram entidades como a Fundação Calouste Gulbenkian, através do Serviço de Saúde e Desenvolvimento Humano contribuir para a procura de soluções não só através de projetos inovadores de integração sócio-profissional de imigrantes qualificados, como na participação de parcerias com outras entidades para a criação de programas de apoio a imigrantes com maiores dificuldades de integração?

Segundo avaliação efetuada em julho de 2010 , num estudo sobre os beneficiários do “Projeto de Apoio à Profissionalização de Médicos Imigrantes” (PAPMI) realizado a pedido da Fundação Calouste Gulbenkian, considerou-se uma iniciativa exemplar de integração de imigrantes no mercado de trabalho. É um caso de boa prática política. Permitiu que imigrantes altamente qualificados encontrassem trabalho dentro da sua área de especialidade e, ao mesmo tempo, fez com que o país beneficiasse com isso, já que essas qualificações estavam desaproveitadas e eram necessárias.

Mas migrações são fenómenos muito mais complexos do que simples mecanismos de equilíbrio dos diferenciais de crescimento económico entre as regiões de origem e de destino dos migrantes, como sugere a teoria económica neo-clássica (Armstrong and Taylor, 1993; Holland, 1976; Polèse, 1994; Aydalot, 1985).

Em 2000, as Nações Unidas publicaram um relatório em que apontavam a imigração como solução para o envelhecimento e declínio demográfico (United Nations, 2000).

Para Portugal, segundo cálculos efetuados por Diogo Abreu, se se mantiverem os níveis atuais de natalidade e mortalidade, num cenário sem migrações internacionais, em 2030, o país teria menos 970000 habitantes em idade ativa do que em 2001, ou seja, -16% (Abreu, 2003).

Com a conjuntura económica atual de Portugal e da Europa, deixamos de ser por excelência um país com grande potencial de imigração, com respostas a nível laboral. A imigração de cidadãos de Leste deixou de ser uma realidade inclusivamente dos indivíduos com formação média e elevada.

Não se tratava apenas de uma questão de validação de documentos emitidos no seu País de Origem, mas todo um processo demorado, burocrático e cheio de entraves para conseguirem exercer medicina em Portugal

As conclusões que podemos tirar deste trabalho prendem-se com a enorme dificuldade que alguns médicos dos Países de Leste tiveram que ultrapassar para verem as suas habilitações literárias reconhecidas em Portugal. Portugal deixou de ser um País com potencial para os que procuravam construir as suas vidas. A maioria destes médicos não concorda com o atual sistema de saúde, mas também com medo de represálias muitos preferem não se pronunciar sobre o assunto, ou simplesmente nem responder ao questionário que lhes foi enviado.

Em 05/11/2010 foi assunto de notícia pela TVI 24, que todos os médicos estrangeiros que em outubro tinham realizado os «exames de estado» para requerer o título nacional à Ordem e depois poderem exercer em Portugal reprovaram na prova. Os exames, realizaram-se no mesmo dia em todas as faculdades do país, mas nenhum dos 52 clínicos estrangeiros conseguiu obter nota positiva.

A maioria dos candidatos eram oriundos dos países de língua oficial portuguesa, sobretudo de Angola e da Guiné-Bissau, e de países do Leste, Moldávia e Ucrânia, principalmente. Além destes também se candidataram um médico egípcio, dois palestinianos, um brasileiro, outro venezuelano e dois cubanos.

Refere ainda a notícia que cerca de quatro mil médicos estrangeiros exercem atualmente em Portugal, mas os que fazem exame são de fora da União Europeia. Estes clínicos, não abrangidos pela norma de livre circulação de médicos dentro da Europa, têm de obter equivalência do título numa faculdade europeia. Só quando não o conseguem é que são obrigados a realizar o «exame de estado». O Governo português assinou em 2010 um protocolo bilateral com a Rússia e a Ucrânia, que implicou o reconhecimento automático das licenciaturas e mestrados de cada um dos países no outro.

Entretanto a Ordem dos Médicos impôs, junto Ministério do Ensino Superior, uma limitação à inscrição automática dos médicos do Leste. Neste momento, os clínicos só se podem inscrever se aceitarem o estatuto de medicina tutelada, ou seja, inscrevem-se na Ordem como se tivessem acabado de sair da faculdade, sendo-lhes exigida a realização do internato e do posterior exame de especialidade¹³.

O ministro da Saúde, Paulo Macedo, avançou em 07/09/2011 à agência Lusa que existem cerca de 1,7 milhões de pessoas sem médico de família em Portugal.

Várias as teorias e as opiniões, mas dados recentes da OCDE datados de 23/11/2011, que surgem na semana em que o Grupo para a Reforma Hospitalar disse ter identificado 1.245 médicos a mais em Portugal.

¹³ <http://www.tvi24.iol.pt/sociedade/medicina-medicos-ordem-saude-exames-tvi24/1205870-4071.html>, -consultado em 19/12/2011.

Num universo de 40 países, Portugal surge como o quinto com mais médicos. Os dados referem-se a 2009 e surgem no relatório anual sobre o “Panorama da Saúde 2011”

Na última década, a taxa de crescimento do número de médicos habilitados a exercer em Portugal foi superior à média dos países analisados pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE): 1,9% que compara com 1,7%.

Esta tendência reforçou a posição de Portugal na lista dos países do mundo desenvolvido com maior número de médicos: 3,8 por cada mil habitantes.

Este rácio coloca Portugal no quinto lugar da lista da OCDE, atrás da Grécia (6,1), Áustria (4,7), Rússia (4,3) e Noruega (4), sendo que a média é de 3,1 médicos por cada mil habitantes.

O relatório chama a atenção para o facto de o universo de médicos em Portugal poder estar a ser “sobrestimado, dado que inclui todos os médicos com habilitações para praticar medicina e não apenas os que efetivamente praticam¹⁴.

As notícias contraditórias questionam-nos qual é efetivamente a situação de Portugal face aos médicos de família, mais concretamente sobre a integração dos médicos de leste, pois são de todos os médicos estrangeiros os que mais dificuldade sentiram na sua integração e de que forma foi a sua integração no SNS.

Os médicos de leste consideram em traços gerais a sua integração de forma positiva, e pensam ter sido bem aceites quer por colegas, quer por utentes, mas que a nível do Sistema Nacional de Saúde muito ainda há a fazer, nomeadamente na formação dos médicos em MGF e os de especialidade, melhores condições de trabalho e um mais rápido acesso por parte dos utentes às especialidades.

¹⁴ <http://www.rcmpharma.com> - consultado em 26/11/2011.

Por sua vez os utentes do SNS regra geral aceitam a vinda de médicos estrangeiros para Portugal, têm uma imagem positiva do seu trabalho, mas se pudessem optar escolhiam médicos de língua Portuguesa, pela facilidade de comunicação e porque entendem que os cursos em Portugal têm uma maior credibilidade que poderão não ter noutros Países. O grande entrave à vinda dos médicos estrangeiros parece ainda ser o das barreiras culturais, linguísticas, e sociais.

Com tantas dificuldades que se sentem e se avizinham para Portugal, deixaremos de ser um País de destino apetecível e “novas paragens” passando a ser o destino de médicos e outros quadros técnicos altamente qualificados para outros países. Não podemos deixar de referir que a carência dos médicos de família será um dado adquirido ainda por muito tempo, principalmente enquanto a política dos «numerus clausus» não for alterada e os estudantes portugueses não tiverem que procurar outros Países para efetuarem os seus cursos. Se Portugal lhes fecha as Portas para se formarem, também eles mais tarde procuraram outros destinos para trabalhar. O rumo da saúde em Portugal caminha para a privatização da mesma, com acesso a um número restrito de cidadãos.

Cabe-nos a nós escolher se este é o destino que queremos para Portugal!

BIBLIOGRAFIA:

ABREU, Diogo (2003) - Demographic ageing and labour market needs in various Southern European areas. Methodological remarks and future trends”, comunicação apresentada na Eight International Metropolis Conference, Viena (Áustria), 9-19 de Setembro de 2003, workshop: New waves: migration from Eastern Europe to Southern Europe, polic.

ADEL, M., Blau, W., Dobson, J., Hoesh, K. e Salt, J. (2004), “Recruitment and the migration of foreign workers in health and social care”, IMIS-Beiträge, issue 25, Osnabruck: IMIS, Universität Osnabruck, pp. 201-30.

ACIDI (2007). Associativismo Imigrante. Lisboa: Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural, IP.

ACIME (2003). Imigração em Portugal: Diversidade – Cidadania – Integração. Lisboa: Alto Comissariado para a Imigração e Minorias Étnicas.

AYDALOT, Philippe (1985) – Economie Régionale et Urbaine; Éditions Economica, Paris.

ARMSTRONG, Harvey; Taylor, Jim (1993) – Regional Economics & Policy (2ª ed.), London, Harvester Wheatsheaf.

BAGANHA, M. & Peixoto, J. (1997). Trends in the 90's: The Portuguese migratory experience. Oeiras: Celta Editora.

BAGANHA, M; Ferrão, J. & Malheiros, J. (1999). Os imigrantes e o mercado de trabalho: O Caso Português. *Análise Social*, 150. Lisboa: ISCTE.

BAGANHA, M. I. (2000a), “Immigrants’ social citizenship and labour market dynamics in Portugal”, in M. Bommes and A. Geddes (Ed.), *Immigration and Welfare: Challenging the Borders of the Welfare State*, London: Routledge.

BAGANHA, M. I. (2000b), “Labour market and immigration: economic opportunities for immigrants in Portugal”, in R. King, G. Lazaridis e C. Tsardanidis (eds.), *Eldorado or Fortress? Migration in Southern Europe*, Londres: Macmillan.

BAGANHA, M. & MARQUES, J. (2000). *Is an ethclass emerging in Europe? The portuguese case*. Lisboa: Fundação Luso-Americana.

BAGANHA, M. & MARQUES, J. (2001), *Imigração e política. O caso português*. Lisboa: Fundação Luso-Americana.

BAGANHA, M. I.; FERRÃO, João; MALHEIROS, Jorge (Coord.) (2002), *Os Movimentos Migratórios Externos e a sua incidência no Mercado de Trabalho em Portugal*, Observatório do Emprego e Formação Profissional, Estudos e Análises, s/e, Lisboa.

BAGANHA, M. & FONSECA, M. (2004). *New Waves: Migration From Eastern To Southern Europe*. Lisboa: Fundação Luso-Americana.

BAGANHA, M.; MARQUES, J. C.; GOÍS, P. (2004), “A última vaga: imigrantes do Leste em Portugal”, in *Imigração do Leste – Uma nova realidade: oportunidades e desafios*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian (no prelo).

BASTOS, J. & BASTOS, S. (1999), *Portugal Multicultural*. Lisboa: Fim de Século.

BENNEGADI, Rachid; BOURDILLON, François (1990), «La santé des travailleurs migrants en France : aspects médico-sociaux et anthropologiques », *Revue Européenne des Migrations Internationales*, vol. 6, n.º 3, Poitiers , pp. 129-143.

CARBALLO, M., (2007), *The challenge of migration and health*, Antwerp: International Centre for Migration and Health. CLANET, C. (1990). *L’interculturel – introduction aux approches interculturels en Education et en Sciences Humaines*. Toulouse :Presses Universitaires du Mirail.

CARMO, Hermano (2001), *Problemas Socais Contemporâneos*. Universidade Aberta. (Lisboa).

CARMO, Hermano (1998), Metodologia de Investigação: guia para auto-aprendizagem. Universidade Aberta. (Lisboa).

CARVALHO, L. X. (2007), Os Limites da Formalidade e o Trabalho Imigrante em Portugal, Cadernos OI, 1, Lisboa: Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural.

CASTLES, Stephen e MILLER, Mark J. (2004), La era de la migración. Movimientos internacionales de población en el mundo moderno, México D.F., Miguel Ángel Porrúa Editor e Universidad Autónoma de Zacatecas. pp. 21-22.

CASTRO, Fátima Velez de (2008). “A Europa do Outro – A Imigração em Portugal no início do Sec. XXI – Estudo de casos dos emigrantes da Europa de Leste no Concelho de Vila Viçosa”. Alto-Comissariado para a Imigração e Dialogo Intercultural ACIDI, I.P.)

DIAS, Sónia e GONÇALVES, Aldina (2007), “Migração e Saúde”, in DIAS, Sónia (org.), Revista Migrações - Número Temático Imigração e Saúde, setembro 2007, n.º 1, Lisboa: ACIDI, pp. 15-26.

DIONÍSIO, Elsa (2009) Políticas Locais e Ação Coletiva dos Imigrantes da Europa de Leste, no Conselho de Lisboa.

FALCÃO, Luísa (2002). A Imigração em Portugal Relatório elaborado pela DeltaConsultores no âmbito do Programa Sócrates – Immigrant Language Learning (Lisboa).

FARMHOUSE, R. (2002), Começar de Novo, Lisboa: Serviço Jesuíta aos Refugiados -Portugal.

FELNER R. D. (2006), Voltar a Ser Médico, Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

FONSECA, M.L, MALHEIROS J. M. (2003). «Nouvelle» Immigration, Marché du Travail et Competitivité des Régions Portugaises. - Géographie, Économie, Societé - Revue Scientifique Internationale, vol. 4, n° 2.

FORTIN, Marie-Fabienne, O Processo de Investigação - da conceção à realidade, Loures, Lusociência, 1999.

GUERRA, I. & AMORIM, A. (1999). Construção de um Projeto. Lisboa: Módulos PROFISSS.

HORTA, A.P.B. e MALHEIROS, J. (2006), “Social capital and migrants’ political integration: the case study of capeverdean associations in the greater Lisbon area”, Finisterra, vol. XLI, n.º81, pp. 143-170.

HOLLAND, Stuart (1976) - Capital versus the Regions, London , Macmillan.

IOM (2004), Migration Health Report.

LEVITT, P. and JAWORSKY, B. N. (2007). Transnational migration studies: Past developments and future trends. *Annual Review of Sociology*..

LOPES, Policarpo (1999), Portugal. Holograma da mobilidade humana, Editora Rei dos Livros, s/e, Lisboa.

MACHADO, F. L. (1994) Luso-africanos em Portugal: nas margens da etnicidade. Sociologia – Problemas e práticas.

MACHADO, F. (1997). Contornos e especificidades da imigração em Portugal. Sociologia, Problemas e Prática.

MACHADO, F. (2002). Contrastes e Continuidades: Migração, Etnicidade e Integração dos Guineenses em Portugal. Lisboa: Oeiras Editores.

MALHEIROS, J. (1996). Imigrantes na Região de Lisboa – Os anos da mudança. Imigração e processo de integração das comunidades de origem indiana. Lisboa: Edições Colibri.

MALHEIROS, J.; BÓGUS, L.; PINHO, F.; PEIXOTO, J.; FIGUEIREDO, A.; PADILHA, B.; ROSSI, P.; SCHILTZ, A.; SILVA, S.; MACHADO, I.; CARNEIRO, R.; CRISTOVÃO, F.; CHELIUS, L. & Casa do Brasil de Lisboa (2007). *Imigração Brasileira em Portugal*. Lisboa: ACIDI.

MARQUES, R. (2003). Políticas de gestão da diversidade etnicocultural. Da assimilação ao multiculturalismo. Breve exercício. Lisboa: Observatório da Imigração. pp. 18

MARQUES, José Carlos e GÓIS, Pedro (2008), “Imigrantes altamente qualificados em Portugal: uma tipologia”, in PEIXOTO, João (org.), *Revista Migrações - Número Temático Imigração e Mercado de Trabalho*, abril 2008, n.º 2, Lisboa: ACIDI, pp. 73-94.

MARTINE, G. (2005), *Globalização inacabada: Migrações internacionais e pobreza no século 21*. In São Paulo em Perspectiva.

MIRANDA, J. e João, M. I. (orgs.), 2002. *Identidades Nacionais em Debate*. Lisboa: Celta Editora

NETO, F. (2002). *Psicologia Intercultural*. Lisboa: Universidade Aberta.

OCDE (2007), *The Labour Market Integration of Immigrants in Portugal*, OCDE, Employment, Labour and Social Affairs Committee.

PADILLA, B. (2005). *Integration of Brazilian immigrants in Portuguese society: problems and possibilities*. SOCIUS Working Papers. Lisboa: ISEG/UTL

PAPADEMETRIOU, Demetrios G. (2003). *Imigração: Perspectivas e Desafios*, in ACIME (ed), I Congresso Imigração em Portugal: Diversidade – Cidadania – Integração. Lisboa: ACIME.

PAPADEMETRIOU, Demetrios G. (2008), *A Europa e os seus imigrantes no sec. XXI*. Lisboa, Fundação Luso Americana.

PEIXOTO, J. (1999), *A Mobilidade Internacional dos Quadros - migrações internacionais, quadros e empresas transnacionais em Portugal*, Oeiras: Celta Editora.

PEIXOTO, J. (2002a) “Os mercados da imigração: modos de incorporação laboral e problemas de regulação dos imigrantes estrangeiros em Portugal”, *Cadernos Sociedade e Trabalho*, MSST/DEPP, N.º 2.

PEIXOTO, J. (2004), “Highly skilled migration in Portugal: an overview”, *SOCIUS Working Papers*, N.º 3/2004

PEIXOTO, J. (2008), “Imigração e mercado de trabalho em Portugal: investigação e tendências”, in PEIXOTO, João (org.), *Revista Migrações - Número Temático Imigração e Mercado de Trabalho*, abril 2008, n.º 2, Lisboa: ACIDI.

PIMENTEL, Paula Cristina Teixeira (2006), *Imigração e Identidade Processos que se Cruzam*. Porto: Universidade Aberta.

PIRES, R. (2002). *Mudanças na imigração: uma análise das estatísticas sobre a população estrangeira em Portugal, 1998-2001*. Sociologia, Problemas e Práticas.

PIRES, R. (2003). *Migrações e Integração. Teoria e Aplicações à Sociedade Portuguesa*. Oeiras: Celta Editora

POHJOLA, A. (1991). *Social Networks - Help or Hindrance to the Migrant?*, *International Migration* - Volume 29, Issue 3

POLÈSE, Mario (1994) – *Économie Urbaine et Régionale*, Paris, Economica.

PORTELLA, Cristina, “Imigrantes da Europa de Leste”, *Janus 2001-Anuário de Relações Exteriores*, 2001, Lisboa, p.184-185.

PORTES, A. (1981), “Modes of structural incorporation and present theories of labor immigration”, in M.M.

PORTES, A. (1999), *Migrações Internacionais: Origens, Tipos e Modos de Incorporação*, Oeiras: Celta Editora.

QUIVY, R. e CAMPENHOUDT, Luc Van (1992). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.

RAMOS, Natália. (1993). *Maternage en milieu portugais autochtone et immigré. De la tradition à la modernité – Une étude ethnopsychologique*. Tese de Doutoramento. Université René Descartes. Paris V. Sorbonne. Vols. I e II.

RAMOS, Natália. (2004). *Psicologia Clínica e da Saúde*. Lisboa: Universidade Aberta.

ROCHA-TRINDADE, Maria Beatriz (1995), *Sociologia das Migrações*, Lisboa, Universidade Aberta.

SANTOS, Pedro F. (2004) *Vento de Leste: A Nova Imigração em Portugal*. **Lisboa**: Edeline Multimedia

SATZWICH, Vic (2002), *The Ukrainian Diaspora*, Londres e Nova Iorque, Routledge.

SERRA, Adriano Vaz. (1999). *O Stress na vida de todos os dias*. Coimbra

SMITH, G. e SECCOMBE, I. (1998), *Changing times: a survey of registered nurses in 1998*. IES Report nr. 351. Brighton: Institute for Employment.

SOARES, Weber. (2002), *Da metáfora à substância: redes sociais, redes migratórias e migração nacional e internacional em Valadares e Ipatinga*. Tese (Doutorado em Demografia) – Centro de Desenvolvimento e Planeamento Regional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2002.

STASNDING, G. and ZSOLDOS, L. (2001) 'Coping with Insecurity: Ukrainian People's Security Survey' *SES Papers* 17, August 2001, ILO-Geneva

VALLE, Luísa, FARMHOUSE, Rosário e MARQUES, Vera (2008), "Reconhecimento de habilitações académicas de médicos e de enfermeiros imigrantes", in PEIXOTO, João (org.), *Revista Migrações - Número Temático Imigração e Mercado de Trabalho*, abril 2008, n.º 2, Lisboa: ACIDI.

VIEIRA, Alberto (1990), "Migration from the portuguese Atlantic islands in the second half of the nineteenth century: the case of Madeira", em, *Portuguese Migration in Global Perspective*, Toronto, The Multicultural History Society of Ontario.

LEGISLAÇÃO

Decreto-Lei n.º 4/2001, do Ministério da Administração Interna, publicado no Diário da República, Número 8, Série I-A, 10 de janeiro de 2001.

Decreto-Lei n.º 34/2003, do Ministério da Administração Interna, Diário da República, Número 47, Série I-A, 25 de fevereiro de 2003.

Decreto-Lei n.º 60/2007, do Ministério da Saúde, publicado no Diário da República, Número 21, Série I, 13 de março de 2007.

Despacho n.º 25 360/2001 de 12 de dezembro, do Ministério da Saúde, publicado no Diário da República n.º 286/2001 II Série, de 12 de dezembro.

Lei n.º 22/2002, da Assembleia da República, publicada no Diário da República, Número 192, Série I-A, 21 de agosto de 2002.

Lei n.º 52/78 – Convenção n.º 143 da OIT, relativa às migrações em condições abusivas e à promoção de igualdade de oportunidades e de tratamento dos trabalhadores migrantes, Organização Internacional do Trabalho, 1978.

Lei n.º 162/78 – Convenção Europeia Relativa ao Estatuto Jurídico do Trabalhador Migrante, Conselho da Europa, 1978.

Lei n.º 45/158 – Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migrat6rios y de sus familiares, Conselho da Europa, 1978.

Dissertação de Mestrado : Os médicos porque esperamos...!
Portaria nº 183/2006, de 22 Fevereiro do Ministério da Saúde, publicado no Diário da República,
Número 38, Série I-B, de 22 de fevereiro de 2006.

FONTES ESTATISTICAS

Censos 2001. Resultados Definitivos – Alentejo, Instituto Nacional de Estatística, 2002, Lisboa.

Censos 2001. Resultados Definitivos – Portugal, Instituto Nacional de Estatística, 2002, Lisboa.

FONTES VIRTUAIS

http://economico.sapo.pt/noticias/oim-referencia-portugal-como-bom-exemplo-nas-politicas-de-integracao_105756.html

<http://jornal.publico.pt/noticia/28-11-2010/populacao-portuguesa-comecou-a-diminuir-por-cao-da-emigracao-20708904.htm>

<http://www.acidi.gov.pt/noticias/visualizar-noticia/4cdbf8322471a/imigrantes-de-leste-tem-mais-formacao-que-populacao-portuguesa,-diz-estudo>

<http://www.acidi.gov.pt/noticias/visualizar-noticia/4cdbf8199ac56/medicos-de-leste-vao-hoje-a-exame-em-santa-maria>

<http://www.acs.min-saude.pt/pns2011-2016/2011/06/03/pns-ee>

http://www.gulbenkian.pt/media/files/atividades/.../ProjectoM_dicos02-05.pdf

<http://www.dges.mctes.ptDGES/pt/Reconhecimento/NARICENIC>

http://www.idict.gov.pt/Docum_IGT

<http://www.iom.int/iomwebsite/Publication/ServletSearchPublication?event=detail&id=4494>
(consultado 13/12/2010).

<http://www.radioocidente.pt/noticia.asp?idEdicao=157&id=22156&idSeccao=1464&Action=noticia>

<http://www.rcmpharma.com/ctualidade/politica-de-saude/falta-de-medicos-estara-completamente-resolvida-ate-2015>

Dissertação de Mestrado : Os médicos porque esperamos...!

<http://www.scribd.com/doc/14682899/Imigrantes-de-Leste-Em-Portugal>

http://www.tsf.pt/PaginaInicial/Portugal/Interior.aspx?content_id=1849256

http://www.tsf.pt/PaginaInicial/Portugal/Interior.aspx?content_id=1833180

http://www.tsf.pt/PaginaInicial/Portugal/Interior.aspx?content_id=1833101

<http://www.tvi24.iol.pt/sociedade/medicina-medicos-ordem-saude-exames-tvi24/1205870-4071.html>

ANEXOS

QUESTIONÁRIOS E

RESUMOS DAS AVALIAÇÕES DOS MESMOS