

MIGRAÇÃO E SAÚDE: ADAPTAÇÃO, ESTRESSE, SAÚDE E BEM-ESTAR DE ENFERMEIROS PORTUGUESES MIGRANTES NA EUROPA

Migration and health: Adaptation, stress, health and well-being of Portuguese migrant nurses in Europe

Migración y salud: adaptación, estrés, salud y bienestar de las enfermeras inmigrantes portuguesas en Europa

Mário Rui Pereira Teixeira • Investigador colaborador do Centro de Estudos das Migrações e das Relações Interculturais-CEMRI da Universidade Aberta • Doutorando em Relações Interculturais na Universidade Aberta-Portugal • mrpt60@gmail.com • <https://orcid.org/0000-0001-5869-1076>

Maria Natália Pereira Ramos • Professora Associada da Universidade Aberta • Coordenadora Científica do Centro de Estudos das Migrações e das Relações Interculturais-CEMRI • Doutora e pós-doutora em Psicologia, especialidade Psicologia Clínica e Intercultural pela Universidade Paris V, França • natalia@uab.pt • <https://orcid.org/0002-8448-1846>

Autor correspondente:

Mário Rui Pereira Teixeira • E-mail: mrpt60@gmail.com

Submetido: 22/08/2024

Aprovado: 11/11/2024

RESUMO

Introdução: A migração de enfermeiros portugueses para outros países europeus começou a aumentar após a crise financeira em Portugal de 2008. A saúde e o bem-estar são características vitais da migração, mas existem poucos estudos sobre esta matéria relativamente aos enfermeiros, designadamente portugueses. **Objetivo:** Analisar a adaptação de enfermeiros portugueses aos países de acolhimento e a novos locais de trabalho, os fatores de estresse vividos, as suas estratégias e recursos de enfrentamento, bem como a sua saúde e bem-estar. **Metodologia:** Neste estudo utilizou-se uma metodologia mista, constituída por entrevistas semiestruturadas com 19 imigrantes e pelo inventário *Brief-COPÉ*. As entrevistas foram analisadas de acordo com o método de análise temática. **Resultados:** Os estressores vivenciados foram a língua, o clima, a discriminação, a separação da família e a gravidez e maternidade sem apoio familiar, destacando-se o domínio do idioma como a maior dificuldade sentida. No trabalho, o maior estressor foi a jornada de trabalho de 12 horas. Estes enfermeiros utilizaram estratégias de enfrentamento focadas no problema e na emoção, com predominância desta última. **Conclusões:** A maioria dos participantes inquiridos avaliou positivamente a sua saúde e bem-estar, atribuindo esta situação a um melhor nível económico e profissional, bem como à qualidade de vida alcançada.

Palavras-Chave: migração; saúde; estresse; enfrentamento; enfermeiros.

ABSTRACT

Introduction: The migration of Portuguese nurses to other European countries began to increase after the financial crisis in Portugal in 2008. Health and well-being are vital characteristics of migration, but there are few studies on this subject and notably on Portuguese nurses. **Objective:** To analyze the adaptation of Portuguese nurses to host countries and new workplaces, the stress factors experienced, their coping strategies and resources, as well as their health and well-being. **Methodology:** In this study, a mixed methodology was used, consisting of semi-structured interviews with 19 immigrants and the Brief-COPE inventory. The interviews were analyzed according to the thematic analysis method. **Results:** The stressors experienced were language, climate, discrimination, separation from family and pregnancy and motherhood without family support, highlighting language skills as the greatest difficulty experienced. At work, the biggest stressor was the 12-hour workday. These nurses used coping strategies focused on the problem and emotion, with a predominance of the latter. **Conclusions:** The majority of participants surveyed positively evaluated their health and well-being, attributing this situation to a better economic and professional level, as well as the quality of life achieved.

Keywords: migration; health; stress; coping; nurses.

RESUMEN

Introducción: La migración de enfermeros portugueses a otros países europeos comenzó a aumentar después de la crisis financiera en Portugal en 2008. La salud y el bienestar son características vitales de la migración, pero hay pocos estudios sobre este tema y, en particular, sobre las enfermeras portuguesas. **Objetivo:** Analizar la adaptación de los enfermeros portugueses a los países de acogida y a los nuevos lugares de trabajo, los factores de estrés experimentados, sus estrategias y recursos de afrontamiento, así como su salud y bienestar. **Metodología:** En este estudio se utilizó una metodología mixta, consistente en entrevistas semiestructuradas a 19 inmigrantes y el inventario *Brief-COPÉ*. Las entrevistas fueron analizadas según el método de análisis temático. **Resultados:** Los estresores experimentados fueron el idioma, el clima, la discriminación, la separación de la familia y el embarazo y la maternidad sin apoyo familiar, destacando las habilidades lingüísticas como la mayor dificultad experimentada. En el trabajo, el mayor factor estresante era la jornada laboral de 12 horas. Estos enfermeros utilizaron estrategias de afrontamiento centradas en el problema y la emoción, con predominio de esta última. **Conclusiones:** La mayoría de los participantes encuestados valoraron positivamente su salud y bienestar, atribuyendo esta situación a un mejor nivel económico y profesional, así como a la calidad de vida alcanzada.

Palabras clave: migración; salud; estrés; afrontamiento; enfermeros.

Introdução

O presente artigo aborda questões relacionadas com a migração de profissionais de saúde qualificados, especificamente de enfermeiros portugueses, e pretende explorar o seu processo de adaptação a um novo país e a um novo local e condições de trabalho, bem como as suas consequências a nível da sua saúde e bem-estar. Este tema tem grande relevância, dado que, dos cerca de três mil enfermeiros portugueses que se formam anualmente, cerca de um terço trabalhava no Reino Unido em 2013¹, e, na atualidade, mais de vinte mil enfermeiros portugueses estão emigrados, sendo que uma grande parte vive e trabalha em países europeus.

Por outro lado, consideramos que a saúde é um aspeto vital do fenómeno migratório, porém, encontramos poucos estudos centrados na temática da saúde de enfermeiros migrantes, e, no que respeita aos enfermeiros portugueses, a investigação é praticamente inexistente. Acresce que as migrações são atualmente um dos maiores desafios a nível mundial². As migrações têm sido uma constante ao longo da história da humanidade, moldando as sociedades em todo o mundo, e continuam a desempenhar um papel significativo ao nível social, cultural, político e

económico dos países de origem e de destino^{2,3}. A nível global, a migração internacional tem vindo a aumentar nas últimas décadas, mas a um ritmo aproximadamente igual ao aumento da população mundial³. Por exemplo, em 1960, havia cerca de 93 milhões de migrantes internacionais; em 2000, este número aumentou para 170 milhões; em 2017, para 247 milhões³; em 2019, existiam cerca de 272 milhões; e em 2020 as estimativas apontavam para cerca de 281 milhões de migrantes internacionais, ou seja, apenas 3,6% da população mundial³. Isto significa que, apesar do aumento da emigração, a maior parte das pessoas se mantém no seu país de origem³.

Relativamente à migração internacional para a Europa, os dados existentes mostram que este continente tem sido um importante destino para um grande número de migrantes³. Após a Segunda Guerra Mundial, a Europa enfrentou uma grave carência de mão de obra em vários setores, o que levou os governos e as empresas privadas a incentivarem a migração de trabalhadores estrangeiros⁶. Entre 1945 e o início de 1960, houve migração de retorno de trabalhadores das colónias europeias da Bélgica, França, Países Baixos e Reino Unido. Entre 1960 e 1973/1974 (nestes últimos anos desencadeou-se uma crise com o aumento do preço do petróleo), alguns países europeus implementaram políticas ativas de recrutamento de migrantes não qualificados, inicialmente na proximidade geográfica⁶, ou negociando acordos bilaterais com os países de origem⁷.

A Alemanha, a Bélgica, os Países Baixos e a Suíça criaram os chamados programas de “trabalhadores convidados”, que eram vistos como mão de obra temporária, a qual voltaria aos seus países de origem uma vez concluído o trabalho contratualizado; porém, à medida que as condições económicas iam melhorando na Europa, muitos fixaram-se de modo permanente e acabaram por trazer as suas famílias⁵. No período de crise de 1973/74 até 1980, com o aumento do desemprego, as políticas de imigração tornaram-se mais restritivas e o recrutamento ativo foi suspenso⁸. Seguiram-se sobretudo migrações para reunificação familiar, que os governos europeus tiveram dificuldade em controlar⁷. No final da década de 1980, com a queda dos regimes socialistas, predominaram as migrações da Europa de Leste para a Europa Ocidental, e países tradicionalmente de emigração, como a

Espanha, Grécia, Itália e Portugal, passaram a receber muitos migrantes do Leste europeu^{5,9}.

Por outro lado, nas décadas de 1990 e de 2000, a Europa assistiu a um aumento expressivo de requerentes de asilo e de refugiados⁷; contudo, a chegada de refugiados à Europa tem seguido um padrão flutuante, de acordo com os níveis de conflito nos países de origem³. Esta nova realidade europeia, com sociedades cada vez mais multiculturais e multiétnicas, levou ao aumento da xenofobia por parte de alguma população nativa, bem como ao aparecimento de partidos políticos anti-imigração, que têm vindo a difundir uma retórica crítica à imigração, ainda mais proeminente desde a crise económica global de 2008⁵.

Em 2019, cerca de 82 milhões de imigrantes escolheram a Europa como continente de acolhimento, número que, no ano seguinte, aumentou para 87 milhões⁴. Atualmente, para os cidadãos comunitários, a migração (ou *mobilidade*, segundo alguma literatura) está facilitada, mas os nacionais de países terceiros defrontam-se com diversas barreiras migratórias⁸. A Europa continua a precisar de migrantes pouco qualificados nos setores do turismo, hotelaria, construção, agricultura e manufatura, mas também, cada vez mais, de migrantes qualificados que contribuem para a sua competitividade e desenvolvimento, como é o caso de profissionais de saúde^{2,7}.

Com baixas taxas de natalidade e um acentuado envelhecimento demográfico, os europeus vivem agora mais anos, mas com mais doenças crónicas e multimorbilidade¹⁰. Deste modo, os sistemas de saúde dos diversos países europeus são pressionados a disponibilizar cuidados de saúde a uma população nacional e migrante cada vez mais envelhecida e frequentemente recorrem à contratação de profissionais de saúde estrangeiros².

Em Portugal, a crise financeira de 2008 levou os governos a adotar políticas de austeridade que afetaram o Serviço Nacional de Saúde¹¹ e agravaram as condições de trabalho de enfermeiros e médicos, bem como o seu desenvolvimento profissional, pelo que os enfermeiros portugueses e outros profissionais de saúde viram na migração uma oportunidade para melhorar as suas condições de vida e de

trabalho^{2,12}. Como cidadãos intracomunitários, estes têm acesso facilitado ao mercado de trabalho europeu, visto as suas qualificações serem reconhecidas. Com efeito, a degradação das condições económicas dos países de origem reforça a procura de melhores oportunidades de emprego no estrangeiro, como no caso dos enfermeiros e médicos portugueses.

Quanto ao estresse é um conceito muito amplo. No presente trabalho, limitamos o estresse a eventos que comprometem realmente a saúde e adotamos a perspetiva transacional que considera o estresse como uma relação particular entre a pessoa e o ambiente que ela avalia como sobrecarregando ou excedendo os seus recursos e coloca em risco o seu bem-estar¹³. A migração internacional é um processo complexo constituído por diferentes fases: a pré-partida, a viagem, a adaptação a um novo país e, possivelmente, o regresso. Cada uma delas apresenta vulnerabilidades específicas que podem determinar as trajetórias de saúde e de bem-estar dos migrantes¹⁴. Assim, as diversas mudanças e adaptações relativas ao percurso migratório podem causar estresse, com eventuais efeitos nocivos na saúde física e mental dos migrantes, e se estes não forem capazes de gerir a adaptação ao seu novo ambiente social, cultural e laboral, podem sofrer perturbações psicológicas, estresse aculturativo e sofrimento psicológico¹⁴.

O estresse não pode ser totalmente compreendido sem se referir o processo de enfrentamento, que é definido como a gestão das exigências que um evento ou situação avaliados como estressantes impõem ao indivíduo^{13,15}. Ou seja, o enfrentamento consiste em processos de regulação cognitivos e comportamentais que as pessoas utilizam para gerir as situações diárias de estresse.

Assim, verificando-se que não sabemos o suficiente sobre a saúde e o bem-estar de enfermeiros portugueses migrantes, parece-nos importante obter dados que possam contribuir para: sensibilizar os profissionais e os estudantes na área da saúde, sobretudo de enfermagem, para a realidade migratória que, presumivelmente, muitos irão experienciar; apoiar associações profissionais de enfermeiros no desenvolvimento de programas de (in)formação para os que pretendem emigrar para países europeus; e sensibilizar os decisores políticos para a importância da conceção

de programas de suporte e de acompanhamento do percurso migratório destes profissionais de saúde.

Assim, ancorado na teoria transacional do estresse/enfrentamento, pretendemos com este artigo responder às seguintes questões de investigação:

- Quais são os estressores físicos e psicossociais e qual o seu impacto na saúde e bem-estar de enfermeiros portugueses emigrados em países europeus?
- Quais são as estratégias e recursos de enfrentamento que utilizam face à adaptação a novos contextos sociais, culturais e laborais?

Metodologia

Após a revisão da literatura e a realização de uma entrevista exploratória a informante qualificado, construiu-se a entrevista semiestruturada, constituída pelos seguintes tópicos: 1) vivência do processo migratório e de adaptação ao país e ao trabalho; 2) relacionamento no local de trabalho e experiências positivas e/ou negativas; 3) condições laborais e estressores físicos e psicológicos; 4) estratégias usadas para gerir o estresse laboral; 5) apoio percebido ou usado; 6) avaliação do bem-estar e saúde relacionados com o contexto migratório.

Participaram no estudo 19 enfermeiros portugueses, selecionados por amostragem não probabilística, em “bola de neve”, sendo o critério de inclusão quem residia em algum país europeu há pelo menos um ano⁴. Os participantes foram contactados via Facebook e *e-mail*, sendo igualmente convidados a indicar outros potenciais participantes. Todos receberam informações detalhadas sobre o estudo, nomeadamente quanto ao tema, objetivos e tópicos das entrevistas. Solicitou-se autorização para realizar as entrevistas, bem como a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, e combinou-se a data e hora para a sua concretização.

A maior parte das entrevistas foi realizada por *Zoom* e/ou correio eletrónico. Após o consentimento dos participantes, as entrevistas foram gravadas em áudio, tendo aproximadamente 50 a 60 minutos de duração cada uma, e importadas para o software de análise de dados qualitativos MAXQDA®. Para a sua análise, utilizou-se o método de análise temática, que consiste nas fases de familiarização com os dados,

atribuição de códigos a segmentos de dados, geração de temas, revisão dos temas e elaboração do relatório final.

Assim, a análise do *corpus* documental iniciou-se com a transcrição das entrevistas, proporcionando-nos uma familiarização imediata com os dados e uma primeira construção interpretativa. Após várias leituras do material empírico, procurando temáticas significativas para análise, anexamos códigos (categorias) a segmentos de dados, sendo esta codificação inicial definida com base na revisão da literatura, nas questões da pesquisa e nas questões individuais feitas nas entrevistas. No *software* utilizado as categorias e subcategorias são chamadas de códigos. Uma vez identificadas todas as categorias e subcategorias, estas foram examinadas e reorganizadas de modo reiterado e reflexivo a fim de formar temas potenciais. A fase seguinte consistiu em refinar os temas, interpretando-os no contexto dos objetivos da pesquisa, sendo validados através da verificação de membros e da revisão da literatura. A análise temática permitiu encontrar três temas: 1) adaptação a um novo país; 2) adaptação a um novo local de trabalho; e 3) avaliação de bem-estar e de saúde. Os temas gerados são apresentados num mapa temático. A título de exemplo, apresentamos o mapa para o tema “Adaptação a novo país” (Figura 1).

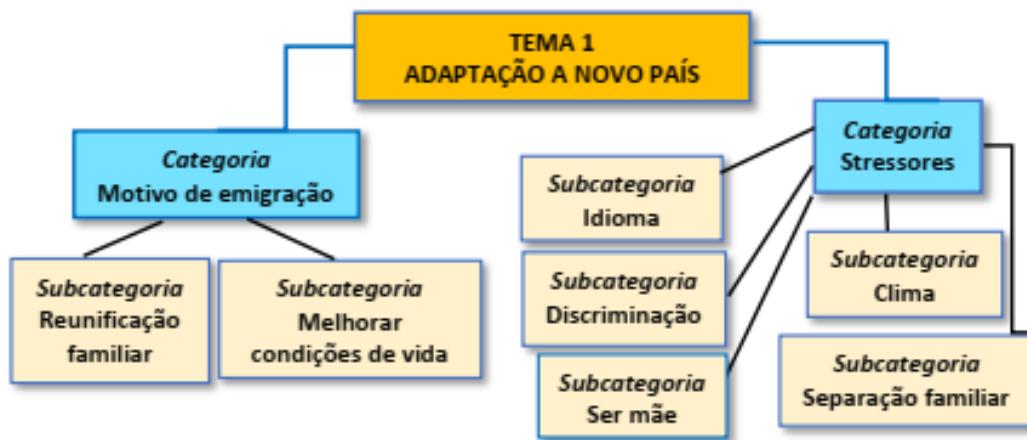
Para complementar os achados qualitativos, utilizou-se o instrumento *Brief-COPE*¹⁶, o qual tem como objetivo avaliar a forma como os adultos lidam com o estresse laboral, e inclui 28 itens distribuídos por 14 subescalas (cada subescala com 2 itens), sendo eles: *coping* ativo, planear, utilizar suporte instrumental, utilizar suporte social emocional, religião, reinterpretação positiva, autoculpabilização, aceitação, expressão de sentimentos, negação, autodistração, desinvestimento comportamental, uso de substâncias (medicamentos/álcool) e humor. Os itens são redigidos em termos de ação que as pessoas utilizam, e a resposta é dada numa escala ordinal com quatro alternativas de “0 a 3”, sendo 0= “nunca faço isto”; 1= “faço isto por vezes”; 2= “em média é isto que faço”, e 3= “faço sempre isto”. O resultado fornece um perfil do funcionamento psicológico, isto é, das estratégias de enfrentamento que podem ser adaptativas (focadas em problemas ou em emoções) ou disfuncionais, elementos que pretendíamos conhecer.

Resultados e Discussão

Caracterização sociodemográfica

A maioria dos participantes (68,4%) é do género feminino, e 31,6% do género masculino. A média de idades é de 45 anos, com um mínimo de 33 e um máximo de 64 anos. A maioria dos participantes (79%) tem licenciatura em Enfermagem, e 21% tem o curso de Enfermagem Geral; 68,4% tem formação pós-graduada a nível de especialização ou de mestrado, sendo que 42% já a obteve no país de acolhimento. A sua experiência profissional pré-migratória é variável, destacando-se como local de trabalho principal o hospital (78,9%), com um tempo médio de trabalho de 10,6 anos, mínimo de seis meses (emprego sem vínculo jurídico) e máximo de 25 anos. Saliente-se que 36,8% trabalhava em regime de duplo emprego, e apenas um participante nunca trabalhou em Portugal, tendo emigrado logo que concluiu a licenciatura. Em contexto pós-migratório, a maioria dos participantes (79%) trabalha em hospital, com tempo médio de 8,5 anos, mínimo de três e máximo de 17 anos.

Figura 1- Mapa temático “Adaptação a novo país” . Lisboa (Portugal), 2024.



Fonte: Dados da pesquisa

A adaptação a um novo país

Para a maioria dos participantes, a procura de melhores condições de vida foi o principal fator de atração que motivou a sua emigração¹⁷. Os fatores de repulsão

foram principalmente os baixos salários, a sobrecarga laboral, as dificuldades de progressão na carreira e situações de desemprego, dos quais alguns são visíveis nos seguintes depoimentos:

P2: [...] sinto-me mais reconhecida aqui, bem paga e com mais oportunidades.

P7: Vim em busca de novas oportunidades [...], de trabalhar menos e ter um salário superior.

P16: O mais positivo para mim foi a progressão na carreira.

P19: [...] ganho cinco a seis vezes mais e tenho uma qualidade de vida que nunca poderia ter em Portugal.

Quatro participantes deste estudo decidiram sair de Portugal para reorganizarem a sua vida familiar, uma vez que os respetivos maridos já estavam imigrados. Duas participantes (uma na Suíça e outra no Liechtenstein) enfrentaram maiores dificuldades de adaptação, porém, posteriormente, todas conseguiram encontrar emprego como enfermeiras. Na adaptação ao país de acolhimento, os participantes relataram os seguintes estressores: a língua, o clima, a discriminação, a separação da família e, por fim, a situação de gravidez e maternidade das mulheres migrantes. O domínio da língua foi um estressor para 79% dos participantes, como comprovam os seguintes relatos:

P1: A adaptação à língua para mim foi o mais difícil.

P2: Foi difícil [...]. O meu nível de inglês não era forte, há muitos sotaques, e nem sempre se comprehende, sobretudo quando é preciso falar ao telefone.

P4: A adaptação à língua é um grande impedimento para nos sentirmos integradas.

P6: [...] falar numa língua que não dominava confortavelmente foi uma situação difícil.

P16: O maior stress foi sem dúvida a língua.

P18: O mais difícil foi a comunicação, a língua, com sotaques por vezes difíceis de entender.

As dificuldades linguísticas e comunicacionais são frequentes no processo de adaptação a um novo país e podem limitar uma integração sociocultural com

sucesso, bem como o desempenho profissional. Viver e trabalhar em contexto intercultural exige o domínio de competências linguísticas e comunicacionais, o que pode facilitar as relações interpessoais, interculturais e laborais, a comunicação entre os profissionais de saúde e os doentes, uma maior integração social e cultural e a possibilidade de obter melhores condições económicas, laborais e ao nível da saúde e segurança no trabalho^{14,18}.

Quanto ao clima, algumas participantes relataram as mudanças ambientais e climáticas, por exemplo, um menor bem-estar no inverno. Com efeito, a transição de um clima ameno para outro significativamente mais frio e com menor luz solar, pode reduzir os níveis de vitamina D, condicionar a atividade física ao ar livre e restringir os contactos sociais, o que influencia a saúde dos migrantes¹⁹.

P17: O clima foi o que mais me custou. O escurecer tão cedo e o céu cinzento [...] fizeram-me sentir um pouco mais triste.

Relativamente às vivências de discriminação referidas pelos participantes, estas podem estar associadas a comportamentos de saúde pouco saudáveis e afetar a saúde, o bem-estar e a integração dos migrantes¹⁸. Apesar de existirem políticas de migração antidiscriminatórias nos países democráticos, os migrantes continuam a ser vítimas de discriminação e de preconceito, como atestam os seguintes relatos:

P2: [...] para alugar uma casa, o tipo da agência disse-me que eu não tinha condições económicas para tal. Claro que isso se sente como atitude discriminatória.

P4: Não é nada assim visível, mas implícito. É implícito, não é por ser portuguesa, mas por ser estrangeira num país.

P6: No Reino Unido sim. Emigrei durante [...] o Brexit e por vezes senti dentro do hospital.

P16: [...] ia para a escola na Áustria. No regresso ao Liechtenstein, houve um controle policial e eu fui a única que teve de mostrar os documentos.

A separação da família e dos amigos foi considerada um estressor muito relevante, já que comporta algum grau de rutura com os laços sociais e familiares anteriores, mesmo que amenizada pelas tecnologias de comunicação, que permitem um contacto diário à distância:

P5: Estar aqui é estar longe da família.

P6: Ir sem família tornou tudo ainda mais complicado, pois não havia o suporte emocional.

P15: Não tínhamos família connosco.

P17: Estava com algum receio, tendo em conta que vim sozinha para um país novo, novo trabalho e sem amigos ou família.

Por último, a maternidade e os cuidados às crianças em contexto migratório foram estressores muito significativos para as participantes, uma vez que afetaram a experiência emocional de serem mães, sem terem a possibilidade de apoio e de proteção familiar¹⁵:

P1: [...] não tinha ninguém que pudesse ocupar-se do meu filho. Isso foi muito stressante.

P8: [...] conseguimos arranjar uma educadora de infância [...]. Ficava com o mais pequeno e ia buscar os outros dois à escola. Essa parte foi stressante.

P15: A nossa filha levantava-se às 5:30 da manhã [...]. Só às 16 horas é que voltava a vê-la.

Efetivamente, durante o processo de aculturação, as mães e as crianças migrantes são especialmente vulneráveis a problemas psicológicos decorrentes do desenraizamento cultural e da adaptação a novos ambientes e a novas práticas^{15,20}.

Também o estilo e a qualidade de vida associados às condições de trabalho de mulheres e homens migrantes poderão revelar riscos significativos com repercussões na saúde em geral e na segurança no trabalho²¹.

A adaptação a um novo local de trabalho

A maioria dos participantes relatou experiências positivas, como a progressão na carreira, a valorização da experiência profissional anterior, a possibilidade de conciliar a vida pessoal com a vida laboral, a facilidade em frequentar formação pós-graduada, sendo os custos suportados pela organização, e ainda a possibilidade de maior autonomia profissional. Eis algumas descrições exemplificativas:

P1: Podermos reduzir a percentagem para nos adaptarmos melhor à família é ótimo.

P6: *O tempo de serviço em Portugal foi reconhecido, pelo que vim automaticamente para o topo da carreira.*

P7: *O transporte que uso para o trabalho é pago a 80%. Tenho reconhecimento da antiguidade.*

P10: *Acabei de ser nomeado diretor de uma instituição de saúde [...] e tive concorrentes suíços com mais experiência que eu.*

P17: *[...] fiz um curso de Gestão em Enfermagem. O curso teve um custo de 8000€, e a empresa financiou na totalidade.*

As experiências de integração no local de trabalho foram muito variadas, em termos de tempo (de uma semana até três meses). Em geral, a maioria dos participantes descreve uma boa relação com os colegas, com a sua hierarquia e com outros profissionais, e salienta o apoio dos colegas e dos enfermeiros gestores durante esse processo:

P1: *A experiência com a chefia é muito boa. Temos um chefe muito bom, compreensivo, respeitador.*

P11: *Tenho uma boa relação a nível dos colegas e a nível das chefias.*

Os enfermeiros consideram que a relação com os médicos é menos hierárquica do que em Portugal, o que também é descrito numa revisão sistemática da literatura sobre a experiência de enfermeiras migrantes²²:

P4: *[...] têm muito mais respeito, principalmente os médicos.*

P7: *Todas as pessoas se tratam por “tu”, sem que existam faltas de respeito. As relações no trabalho são descontraídas.*

Quanto aos estressores físicos experienciados pelos enfermeiros migrantes, estes indicaram os seguintes: mobilização de doentes, trabalhar sob luz artificial, uso intensivo de computadores, trabalho extraordinário por falta de pessoal, turnos de 12 horas e pressão do tempo (“andar a correr”). Eis alguns exemplos:

P3: *[...] termos de andar a correr para pôr os doentes na cama até às 19 horas.*

P11: *São 12 horas e às vezes saímos cansados.*

P14: *Turnos extra quando há falta de staff e turnos de 12 horas.*

Os turnos de trabalho de 12 horas são raros na maioria das organizações de saúde portuguesas, e sabe-se que o excesso de horas de trabalho e o trabalho por turnos têm sido associados a um aumento de riscos laborais, bem como a faltas por doença, ao *burnout* e à intenção de abandonar a profissão²¹.

Relativamente aos estressores psicossociais no local de trabalho, os enfermeiros identificaram os seguintes: idioma, discriminação, insuficiente dotação de enfermeiros, gestão de equipas, constantes mudanças e cuidados a pacientes oncológicos e paliativos, conforme testemunham alguns participantes:

P4: Aqui mudas de serviço [...] todos os dias [...], e essa constante mudança cria em ti ansiedade e angústia terríveis, e vivenciei isso durante 10 meses.

P7: [...] o que tem mais impacto psicológico é cuidar e acompanhar, perder doentes com os quais nos identificamos [...], doentes com a mesma idade, com filhos muito jovens.

P17: [...] gerir a equipa. O esforço constante durante a pandemia não ajudou, e muitas das vezes senti-me [...] com exaustão física e psicológica.

As dificuldades linguísticas e comunicacionais podem, como já referido, limitar a relação com os utentes e a equipa de saúde, além de poderem constituir uma ameaça à segurança e ao bem-estar de enfermeiros e doentes. As vivências de discriminação no local de trabalho, por parte de superiores hierárquicos e de doentes, foram relatadas por quatro participantes, podendo este tipo de discriminação estar associado a comportamentos de saúde pouco saudáveis e a estresse mais ou menos significativo.

Quanto às estratégias e recursos de enfrentamento utilizados pelos participantes, os resultados do estudo indicam que estes usam simultaneamente estratégias de enfrentamento focado em problemas e em emoções, embora recorram mais frequentemente a estas últimas. Adicionalmente, os resultados do questionário *Brief-COPC* mostram que, em contexto migratório laboral, estes enfermeiros utilizaram com mais frequência o enfrentamento focado em emoções. Nas situações

com potencial de controlo pessoal, os participantes usaram estratégias de enfrentamento focado em problemas¹³:

P9: Priorizo o que é mais importante fazer.

P17: Organizo tudo conforme necessário e tomo sempre muitas notas do que se está a passar e das ações tomadas.

P18: Concentro-me no problema e procuro soluções alternativas.

Nas situações em que os estressores não podiam ser alterados, os participantes recorreram a estratégias de enfrentamento focado nas emoções¹³:

P3: [...] não me vou enervar porque, senão, quem fica com o karma sou eu.

P5: No dia a dia levamos um bocadinho na brincadeira.

P11: Sair do sítio onde estou e ir falar com outras pessoas também é uma coisa que ajuda.

P12: Pratico exercício físico, yoga e meditação, e ajudam imenso.

Relativamente aos recursos de enfrentamento, os participantes manifestamente recorrem ao suporte informal da família (marido/esposa e/ou filhos), seguido do apoio de amigos, colegas e chefia, por esta ordem.

A avaliação de bem-estar e de saúde

Para 58% dos participantes, a sua saúde e bem-estar melhoraram, o que atribuem ao nível económico conseguido e à melhoria da qualidade de vida, sendo esta última a mais significativa, uma vez que têm mais tempo para eles próprios, para a família, para os amigos, e para atividades lúdicas ou desportivas:

P2: Em termos globais, melhorou, pois tenho tempo para me dedicar a atividades lúdicas e para apoiar mais a família.

P6: Melhoraram imenso. [...] tenho mais tempo de qualidade para estar com a minha família [...] e mais tempo para cuidar de mim, como, por exemplo, tempo para ir ao ginásio.

P9: [...] tenho mais tempo para a família, tenho mais tempo para mim, tenho tempo para ir de férias.

P11: Em termos de qualidade de vida, muito melhor. [...] o importante é o tempo em família que tenho.

P13: Neste momento sinto-me muito bem [...], sinto-me bem melhor.

Para 32% dos participantes, a sua saúde e bem-estar piorou, principalmente a nível do sistema músculo-esquelético e da saúde mental:

P1: [...] tenho feito menos exercício e, ao nível da saúde mental, acho que está pior.

P3: Acho que piorou um bocadinho. [...] ganhei peso [...], nunca tinha tido problemas de costas, agora tenho.

P15: A nível de saúde física e mental, piorou drasticamente.

Como causas para esta situação, os participantes apontam a atividade profissional, a diminuição da prática de atividade física, o estresse aculturativo e a pandemia de Covid-19, a qual afetou igualmente a saúde mental e física, bem como a qualidade de vida de muitos imigrantes em diferentes contextos de trabalho, designadamente de saúde²². Finalmente, 10% dos participantes afirma que a sua saúde e bem-estar não se alterou com a migração.

Conclusões

A migração de profissionais de saúde, em particular de enfermeiros, insere-se num contexto de mobilidade global e de estratégias de recrutamento dos países mais industrializados para colmatar a escassez de profissionais nos seus sistemas de saúde, bem como de procura de melhores condições económicas e oportunidades de emprego no estrangeiro. Sabemos bastante sobre os motivos que levam estes profissionais a emigrar, no entanto, temos poucos dados sobre o processo de adaptação psicossocial, cultural e laboral de enfermeiros portugueses que emigram para países europeus, sobre os estressores que experienciam e sobre a sua percepção de saúde e de bem-estar.

A migração é um evento muito significativo na vida das pessoas. No processo de adaptação a um novo país e novo contexto social e cultural, destacamos a importância dos aspectos comunicacionais, sobretudo o domínio da língua do país de acolhimento, sem o qual a adaptação é extremamente difícil. Assinalamos também

que a vivência da maternidade e a educação dos filhos em contexto migratório, sem suporte familiar e social mais alargado, são eventos muito estressantes para a família, em especial para as mães. Relativamente à adaptação ao novo local de trabalho, os participantes afirmam, em geral, terem boas condições de trabalho, mas insuficientes dotações de enfermeiros, o que se reflete nos estressores físicos e psicológicos. A maior parte das suas experiências no trabalho é positiva, bem como as relações profissionais com colegas e outros membros da equipa de saúde. Quanto às estratégias de enfrentamento utilizadas, sobretudo no trabalho, predominam as estratégias focadas nas emoções, e o recurso de enfrentamento mais usado foi o suporte informal.

A maioria dos participantes conseguiu superar os problemas de adaptação, encontrar oportunidades de desenvolvimento profissional e concretizar os seus objetivos pessoais e profissionais. Além disso, a maioria considera que a sua saúde e bem-estar melhorou em contexto migratório.

Por fim, apontam-se, neste estudo, perspetivas para investigações futuras, nomeadamente o aprofundamento dos fatores que podem explicar a diminuição da qualidade de vida e a deterioração da saúde e bem-estar de profissionais de saúde migrantes, em particular de enfermeiros portugueses. Destaca-se igualmente a importância de realizar pesquisas tendo em vista a prevenção de riscos e a promoção da saúde e bem-estar em contexto migratório, assim como de desenvolver estratégias e políticas públicas que contribuam para a concretização destes objetivos.

Referências

1. Pires R, Pereira C, Azevedo J. Labour market policy thematic review 2018: An in-depth analysis of the emigration of skilled labour, Portugal [Internet]. Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion and European Centre of Expertise; 2018. Disponível em: <https://data.europa.eu/doi/10.2767/53671>
2. Ramos M. Mobilidade humana internacional, políticas migratórias e direitos humanos: Avanços e recuos. Rev Políticas Públicas [Internet]. 2020 Jun 24;24(1 SE-Artigos-Temas livres):405-21. Disponível em: <https://doi.org/10.18764/2178-2835.v24n1p405-421>
3. de Haas H. How migration really works: The facts about the most divisive issue in politics. New York: Basic Books; 2023.

4. McAuliffe M, Triandafyllidou A, editors. World migration report 2022 [Internet]. Geneva, Switzerland: International Organization for Migration; 2021. Disponível em: <https://publications.iom.int/books/world-migration-report-2022>
5. de Haas H, Castles S, Miller M. The age of migration: International population movements in the modern world. 6th ed. London: Red Globe Press; 2020.
6. Fauri F. European migrants after the Second World War. In: Fauri F, editor. The history of migration in Europe: Perspectives from economics, politics and sociology. Abingdon, UK & New York: Routledge; 2015. p. 103–25.
7. Mavroudi E, Nagel C. Global Migration: Patterns, processes, and politics. Abingdon, UK & New York: Routledge; 2016.
8. Geddes A, Scholten P. The politics of migration & immigration in Europe. 2nd ed. London: Sage; 2016.
9. Pereira-Ramos M. Le Portugal: de l'emigration à l'immigration. Rev Santé, Société Solidar Québec [Internet]. 2005;(1):203–15. Disponível em: https://www.persee.fr/doc/oss_1634-8176_2005_num_4_1_1041
10. Woo J. Challenges of population ageing: Putting frailty as a cornerstone of health and social care systems. Eur Geriatr Med [Internet]. 2018;9(3):273–6. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s41999-018-0056-0>
11. Dussault G, Buchan J, Craveiro I. Migration of nurses and doctors in the EU and the European free trade association. In: Triandafyllidou A, Isaakyan I, editors. High-skill migration and recession: Gendered perspectives. London: Palgrave Macmillan; 2016. p. 103–23.
12. Pereira C. Vidas partidas: Enfermeiros portugueses no estrangeiro. Loures, Portugal: Lusodidacta; 2015.
13. Lazarus R, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer; 1984.
14. Ramos N. Migração, aculturação, estresse e saúde. Perspetivas de investigação e de intervenção. Psychologica [Internet]. 2006;41:329–50. Disponível em: <https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/6833>
15. Ramos N. Psicologia Clínica e da Saúde. Lisboa: Universidade Aberta; 2004.
16. Carver C. You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief COPE. Int J Behav Med. 1997;4(1):92–100. Disponível em: https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6
17. Ramos N. Saúde, migração e direitos humanos. Mudanças - Psicol da Saúde [Internet]. 2009;17(1):1–11. Disponível em: <https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/3127>
18. Ramos N. Desafios globais contemporâneos da comunicação e da saúde das populações migrantes e refugiados. Rev Latinoam Ciencias la Comun [Internet]. 2020;19(35):38–49. Disponível em: <https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/10554>

19. Shor E, Roelfs D. Climate shock: Moving to colder climates and immigrant mortality. *Soc Sci Med* [Internet]. 2019;235:112397. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953619303831>
20. Ramos M, Patrício O. Riscos laborais de homens e mulheres migrantes e segurança no trabalho. In: Silva I, Pignatelli M, Viegas S, editors. Livro de Atas do 1º Congresso da Associação Internacional de Ciências Sociais e Humanas em Língua Portuguesa [Internet]. Lisboa: Associação Internacional das Ciências Sociais e Humanas em Língua Portuguesa; 2015. p. 2948–55. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/143402306.pdf>
21. Moyce S, Lash R, Siantz M. Migration experiences of foreign educated nurses: A systematic review of the literature. *J Transcult Nurs* [Internet]. 2016 Jan 30;27(2):181–8. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1043659615569538>
22. Ramos N. Populações migrantes em tempos de pandemia da covid-19: Desafios psicossociais, comunicacionais e de saúde. In: Ennes M, Goes A, Meneses C, editors. Migrações internacionais sob múltiplas perspectivas [Internet]. Aracaju, Brasil: Criação Editora; 2021. p. 153–76. Disponível em: <https://editoracriacao.com.br/migracoes-internacionais-sob-multiplas-perspectivas/>