



Mobilidade e migração dos trabalhadores do setor da saúde na Europa Central e Oriental

Resumo executivo

Introdução

Com o alargamento da União Europeia a Leste, tem sido dedicada muita atenção à questão do impacto das migrações dos dez países da Europa Central e Oriental (referidos no presente estudo como UE 10) para a antiga UE 15. Se, por um lado, a investigação sobre esta temática já se debruçou sobre as causas, a extensão e as consequências do êxodo de um determinado grupo em particular, os trabalhadores do setor da saúde, por outro lado, tem sido dada menos importância à identificação de problemas específicos comuns (como a escassez destes profissionais em alguns sistemas de saúde) e de possíveis soluções para a UE 10. A verdade, porém, é que a busca de soluções se afigura uma tarefa mais complexa, isto porque os défices de mão-de-obra em causa se devem não apenas aos elevados índices de emigração, mas também a outros problemas nos sistemas de saúde daqueles países, como situações de arto e desequilíbrios regionais e ocupacionais.

Este relatório destaca os principais desafios com que se confrontam os países da UE 10 em resultado do elevado número de profissionais da saúde que saem para trabalhar no exterior, e chama a atenção para problemas específicos, além de identificar questões que requerem uma investigação mais aprofundada. Uma análise exaustiva das consequências afigura-se fundamental, uma vez que, ao que parece, a entrada de nacionais de países terceiros ou a migração de retorno não serão suficientes para compensar o défice causado pela emigração. Contudo, como esta afirmação não se aplica igualmente a todos os países, o relatório apresenta um panorama diferenciado para cada um dos Estados Membros analisados. O estudo baseia-se nas conclusões de dois projetos de investigação europeus, «Mobility of Health Professionals» (MoHProf) (Mobilidade dos profissionais de saúde) e «Health Professional Mobility in the European Union Study» (PROMeTHEUS) (Estudo sobre a mobilidade profissional dos profissionais de saúde na União Europeia). Foram selecionados três países - Hungria, Lituânia e Polónia - para ilustrar os desafios que o setor da saúde enfrenta, e o relatório centra-se nas mais recentes informações disponíveis

relativas aos mesmos. Os três países diferem entre si, não apenas em termos da dimensão da emigração e respetivas tendências, mas também na forma como as suas economias e mercados de trabalho têm sido afetados pela crise.

Contexto político

A crescente migração de profissionais de saúde da UE 10 constitui uma preocupação crescente para os países diretamente afetados, bem como para a UE em geral, uma vez que isso pode agravar as desigualdades já existentes entre os países da Europa Ocidental e da Europa Oriental. As consequências adversas já foram reconhecidas em vários documentos de orientação política da UE, entre os quais o Livro Verde sobre a mão-de-obra da União Europeia no sector da saúde, apresentado em 2008 pela Comissão, que nele afirma que a liberdade de circulação também pode ter efeitos negativos, na medida em que pode criar desequilíbrios e desigualdades em termos de disponibilidade de pessoal na área da saúde.

A escassez de mão-de-obra no setor dos serviços médico-sociais afeta não apenas a UE 10, mas também outros Estados Membros. O grande êxodo de trabalhadores da saúde da UE 10, porém, pode certamente agravar a situação neste grupo de países. Na sua comunicação de 2012 «Uma recuperação geradora de emprego», também denominada «Pacote do Emprego», a Comissão reconhece a importância do papel dos setores da saúde e da assistência social como motores fundamentais na criação de novas oportunidades de trabalho. Identifica também a escassez crescente de profissionais de saúde como um dos grandes desafios que a UE tem de superar, a par de outros como «o envelhecimento da mão-de-obra do setor da saúde, com os novos recrutamentos a serem insuficientes para substituir as pessoas que partem para a reforma; a emergência de novos padrões de cuidados de saúde para fazer face a múltiplas doenças crónicas; a utilização crescente de tecnologias que exigem novas combinações de

competências; e desequilíbrios nos níveis de competências e nos padrões laborais».

A mobilidade dos trabalhadores da saúde na União Europeia pode ajudar a aliviar a escassez de mão de obra no setor, na UE 15. Importa, porém, neste contexto, centrar a atenção nos países da UE 10, a fim de encontrar possíveis opções e soluções para os mesmos.

Principais conclusões

A migração de profissionais de saúde de países terceiros para a generalidade dos países da UE 10 é marginal, sendo muito menor do que para os países da UE 15. A Eslovénia é de longe o país da UE 10 onde se regista a maior entrada de profissionais de saúde de países terceiros.

Apesar do êxodo considerável e das carências de mão de obra já visíveis na UE 10 em determinadas profissões, não foram ainda criadas políticas destinadas a atrair profissionais de saúde de países terceiros. A razão desse facto é, em parte, política e, em parte, económica - os decisores políticos mostram-se relutantes a optar por esta solução, devido à deterioração das condições de vida, à economia recessiva e ao elevado desemprego.

Existe, além disso, a percepção geral de que a escassez de recursos humanos no setor da saúde deve ser solucionada por outros meios, nomeadamente, aumentos salariais, melhoria das condições de trabalho e requalificação profissional, como alguns Estados Membros já estão a procurar fazer. Acresce que se verifica uma necessidade premente de substituição de mão de obra em determinadas áreas específicas do setor dos cuidados de saúde.

A migração de retorno responde por uma grande parte dos imigrantes em alguns países, sendo a família a principal razão apontada para o regresso. Esta forma de migração intensificou-se na Polónia, mas não na medida em que fora previsto. Apesar das expectativas suscitadas pela crise, não se registou, em geral, uma migração de retorno em massa para a UE 10.

Embora haja algumas provas de que os profissionais de saúde que emigram vão ocupar lugares de nível inferior àquele para o qual estão qualificados, as melhores condições de vida e de trabalho nos países de acolhimento da UE 15 parecem compensar esse aspeto negativo. Por conseguinte, não se deve contar com uma migração de retorno em larga escala.

Face ao envelhecimento da mão de obra no setor dos serviços médico sociais e à elevada procura de novos profissionais de saúde na UE 15, resta saber como

vai a UE 10 ser capaz de lidar com esses desafios, na medida em que, em muitos desses países, não existem profissionais para substituir a mão de obra em envelhecimento do setor da saúde nem estão em curso medidas estratégicas de preparação para tal situação, e parece pouco provável que os gastos com a saúde possam ser aumentados.

Indicadores para políticas

Os países afetados pela escassez de mão de obra no setor da saúde não têm outra opção a não ser confiar numa estratégia a longo prazo para resolver os problemas no setor, com o eventual apoio da UE. Tal estratégia deve assentar em constatações empíricas sólidas. No entanto, como se depreende da investigação levada a cabo, existem problemas significativos com a recolha de dados neste domínio em toda a UE. Por esta razão, a Ação comum no domínio do planeamento e previsão da mão de obra no setor da saúde, proposta pela Comissão, assume a maior importância e a sua execução pode ser crucial para ajudar os Estados Membros a definir a sua própria estratégia de longo prazo.

Uma vez identificadas as fontes de atuais ineficiências no setor da saúde, um dos principais objetivos de qualquer estratégia a longo prazo deve ser encontrar os meios mais adequados para lidar com os problemas existentes. A título de exemplo, seria de todo o interesse realizar uma análise aprofundada das razões subjacentes às diferenças assinaláveis que se verificam entre os Estados Membros da UE no tocante ao nível de habilitações totais exigidas no setor da saúde e da assistência social.

Uma tal estratégia deve igualmente ter em atenção o papel dos regimes privados. Ainda está por definir em que medida os sistemas de saúde privados devem ser ampliados. Um alargamento acelerado dos mesmos pode reduzir a taxa de emigração, mas essa redução também pode, por outro lado, conduzir a um agravamento das desigualdades sociais, que já de si têm sido uma fonte de tensão nos Estados Membros da UE 10. As estratégias a longo prazo devem, pois, ser definidas tendo em atenção eventuais implicações sociais de cariz mais alargado.

A fim de prestar apoio à definição destas estratégias de longo prazo, torna-se necessário dispor de uma visão mais clara sobre a existência conjunta de sistemas de saúde públicos e privados, e sobre as implicações daí decorrentes para os sistemas de saúde no seu todo. Como tal, esta temática, incluindo a relação entre os dois tipos de sistemas, deve ser objeto de uma investigação mais aturada.

Informações adicionais

O relatório completo «*Mobility and migration of healthcare workers in Central and Eastern Europe*» (Mobilidade e migração da mão de obra do setor da saúde na Europa Central e Oriental) está disponível em <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1335.htm>

Para mais informações, queira contactar Klára Fóti, Gestora de investigação, em Klara.Foti@eurofound.europa.eu