

Mulheres qualificadas – uma comunidade transnacional invisível?

Joana Sousa Ribeiro²⁸⁹

Resumo

Ao focalizar-se na presença das mulheres migrantes qualificadas no mercado laboral nacional, mais precisamente no sistema de saúde português, esta comunicação procura analisar o processo de renegociação das identidades das mulheres que operam em escalas espaciais, sociais e económicas múltiplas. O estudo da migração de médicas e de enfermeiras espanholas para Portugal compreende a análise de diferentes variáveis: a idade, a nacionalidade, o sexo, as qualificações, o vínculo de contrato laboral, as trajectórias pessoais e profissionais.

Enfatizando a participação da mulher no mercado de trabalho global, esta comunicação procura contribuir para uma análise das mulheres no processo migratório enquanto migrantes independentes. A mobilidade de profissionais qualificadas reconfigura o papel da mulher no processo de decisão de migrar e regressar. Afasta-se, assim, da identificação predominante da mulher enquanto grupo vulnerável, ou como dependentes – companheiras passivas dos principais actores no processo migratório, os homens – ou como vítimas do comércio sexual.

Palavras-chave: Comunidades transnacionais, mulheres transmigrantes, mercados laborais segmentados pela diferença de sexo.

Identidades invisíveis: mulher, qualificada e transmigrante

Considerando a actividade profissional do parceiro masculino como prioritária, a perspectiva clássica da mulher migrante compreende a deslocação feminina como uma mobilidade passiva, dependente, associada à mobilidade masculina. As mulheres aparecem como figurantes de um processo em que os homens desempenham o papel principal, num mercado de trabalho segregado horizontal, vertical e transversalmente.²⁹⁰ Comprometidas com o trabalho deles, senão mesmo “casadas” com o trabalho deles (Finch, J. 1983), a escolha de mudar de país e aproveitar as oportunidades num mercado laboral externo é sexualmente diferenciada.

²⁸⁹ Bolseira da FCT (jir@net.sapo.pt).

²⁹⁰ Considera-se a definição proposta por Virgínia Ferreira. Assim, enquanto a segregação horizontal designa o facto de “*homens e mulheres [ocuparem] diferentes profissões e sectores de actividade*”, a segregação vertical corresponde à inserção de “*homens e mulheres (...) em diferentes níveis de qualificação, mesmo nos sectores e profissões para os quais são contratadas*” (Ferreira, 1993, 239). A segregação transversal sugerida por Virgínia Ferreira representa “*o fenómeno da concentração das mulheres nos empregos menos remunerativos de cada sector de actividade, profissão, ou nível de qualificação*”.

Enquanto acompanhantes das trajectórias profissionais dos seus parceiros,²⁹¹ as mulheres experimentam processos de desqualificação profissional, senão mesmo social. Refira-se, a esse propósito, o trabalho não pago, desenvolvido quer no âmbito da esfera doméstica, quer na esfera produtiva. Com efeito, convém recordar os moldes em que muitas empresas, sugestivamente denominadas de “familiares”, estão estruturadas.

Sem o reconhecimento social da actividade produtiva que desempenham, as mulheres são estatisticamente invisíveis. De facto, as estatísticas disponíveis não reflectem o equilíbrio actual entre homens e mulheres nas correntes migratórias individuais. Sem esse conhecimento, a questão da diferenciação sexual nas migrações será ignorada.

Considerando que a análise da presença das mulheres nas migrações não é só uma questão de avaliação da proporção de mulheres migrantes – sendo necessário analisar os motivos, os constrangimentos, os obstáculos, os impactos na vida quotidiana associados a essa decisão – porque não começar, precisamente, por reconhecer a representatividade das mulheres no processo migratório, contestando, em última análise, a ideia da migração laboral como um tipo de migração masculino.

A presença das mulheres migrantes em áreas relacionadas com a prestação de cuidados e serviços domésticos – serviços socialmente reconhecidos como uma extensão do trabalho doméstico na esfera produtiva – é cada vez mais notória.

Será que o fenómeno do dualismo migratório (Baganha 1996) – a forte mobilidade quer dos agentes qualificados, quer de trabalhadores pouco qualificados – caracteriza também a mobilidade feminina?

A migração de mulheres qualificadas, reconhecidas como profissionais, tende a ser remetida para segundo plano. Esta tendência reflecte a assunção geral de que a migração de profissionais qualificados, mas principalmente de profissionais qualificadas, constitui um tipo de imigração silenciosa. Com efeito, por um lado, a migração qualificada não é uma ameaça em termos sociais e económicos e, por outro lado, é muitas vezes invisível em termos étnicos (Thomas-Hope 1988). A migração qualificada tende a ser associada a um enquadramento organizacional/institucional resultante da crescente internacionalização do mercado laboral e do processo de relocalização de empresas ou da actuação de diferentes actores transnacionais, como sejam, as Organizações Não Governamentais e Organizações Governamentais. Estes migrantes organizacionais/institucionais raramente são mulheres.

Além do mais, existem poucos estudos acerca dos migrantes altamente qualificados enquanto migrantes independentes, actores autónomos no processo decisório. Quando essa perspectiva é tomada em conta, considera-se apenas uma única dimensão, a que privilegia as transferências de sinal contrário: a mobilidade de capital humano entre países centrais e periféricos: no caso do *brain drain*, assistimos à deslocação (emigração efectiva ou virtual) de “cérebros” dos países “menos desenvolvidos” para os “mais desenvolvidos”; o movimento é o oposto – *reverse brain drain* – quando o processo se

²⁹¹ Num estudo internacional, Portugal representa o país com a maior percentagem de mulheres cuja decisão de migrar se deveu ao cônjuge – 60% –, das quais 25% por razões expressamente relacionadas com a carreira dos respectivos parceiros (Perista, 1998).

reveste de cariz diferente, isto é, quando o que está em causa é a resolução de problemas pontuais, ou o estabelecimento de objectivos cooperativos de outra ordem, nomeadamente os formativos.

Assim sendo, terá todo o interesse analisar as mobilidades de migrantes qualificados entre países pertencentes a uma mesma área regional, neste caso a União Europeia. Comparativamente a outras áreas regionais, a mobilidade intra-europeia ainda é bastante baixa.²⁹² No entanto, devido à incapacidade de os mercados laborais nacionais absorverem o excesso de profissionais e/ou especialistas, a liberdade de circulação é um meio de resistência a algumas estruturas opressivas como, por exemplo, o risco de estar/ser desempregado, ou mesmo subempregado.

O direito à livre circulação e o direito à residência alargou, ainda que formalmente, a autonomia individual dos cidadãos europeus, principalmente daqueles que desempenham uma actividade procurada no mercado de trabalho.

A mobilização de profissionais estrangeiras no sector da saúde

A Lei de Ravenstein, ao referir-se às mulheres como sendo mais propensas a migrar, desde que as distâncias em causa sejam curtas, parece aplicar-se ao caso dos profissionais estrangeiros, sobretudo do sexo feminino, no sector da saúde português.

Dada a escassez de profissionais da saúde no mercado de trabalho, podemos constatar (tabela n.º 1) o crescimento da presença de profissionais estrangeiros neste sector. Só para se ter uma ideia, nos últimos três anos disponíveis esse aumento cifrou-se em 136%.

Tabela n.º 1 – Representatividade dos recursos humanos estrangeiros no Serviço Nacional de saúde (1994, 1998, 1999 e 2000)

Ano	Profissionais do SNS	Profissionais estrangeiros	Incidência (1/1 000)*
1994	(1)104 585	313	2,99
1998	(1)115 514	1 231	10,67
1999	(2)115 590	2 150	18,2
2000	(3)118 847	2 909	25

Fonte: (1) MS, DRHS, *Recursos Humanos da Saúde*, 1998; (2) Dados da administração pública; (3) Previsão do DRHS; Consulta às instituições in MS, DRHS, 2003, *Recursos Humanos Estrangeiros 2000*.

*proporção de profissionais da saúde estrangeiros.

Apesar de os números parecerem reduzidos, são, de facto, bastante representativos. Desde logo, até meados da década de 90, Portugal foi

²⁹² De acordo com João Peixoto, “verificamos que não existe concordância entre o acréscimo das possibilidades formais de mobilidade dos profissionais qualificados no interior da União Europeia e a mobilidade correspondente, a qual se mantém reduzida” (Peixoto, 2001: 154).

considerado, essencialmente um país de emigração. Quando a imigração principiou, foi sobretudo sob a forma de imigração não qualificada.

Devemos tomar ainda em consideração alguns constrangimentos à integração dos profissionais estrangeiros no sector da saúde. Entre esses obstáculos, podemos destacar a necessidade do conhecimento da língua – particularmente neste sector, indispensável para um bom desempenho profissional – ou os atrasos no reconhecimento dos diplomas. Refira-se ainda que, nesta área, a confiança do paciente no médico/enfermeiro é tão ou mais importante do que o reconhecimento formal das suas habilitações.

Refira-se ainda que a existência de profissionais estrangeiros é muito mais significativa nalgumas regiões de Portugal. A título de exemplo, refira-se o facto de um terço das enfermeiras estrangeiras estarem concentradas na área da Grande Lisboa.

Tomando em consideração a distribuição por lugar de origem e sexo (gráficos n.º 1 e 2), podemos verificar uma presença significativa das mulheres, sobretudo enfermeiras espanholas, no Sistema Nacional de Saúde português.

Gráfico n.º 1

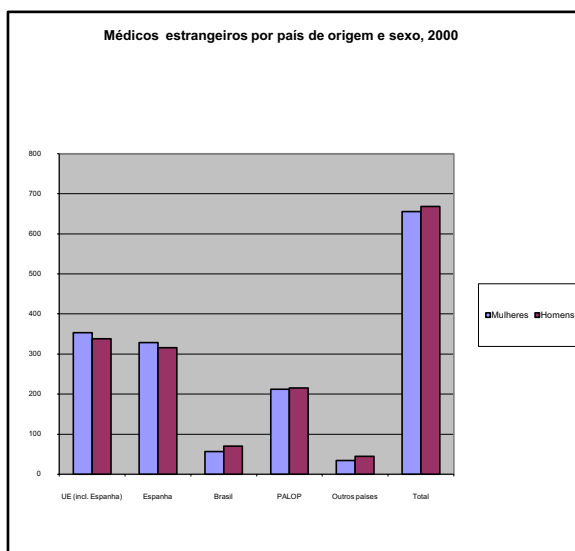
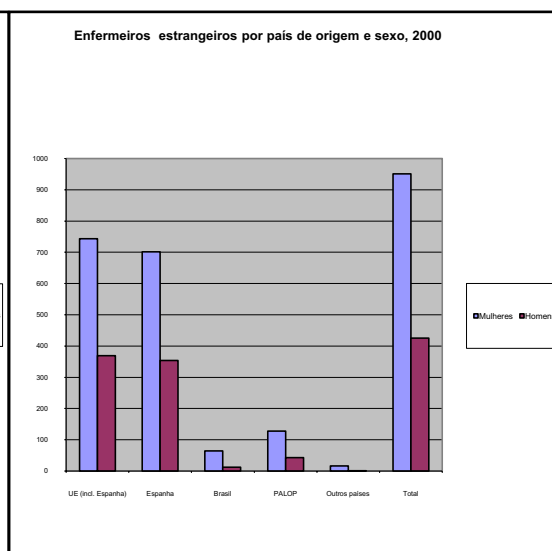


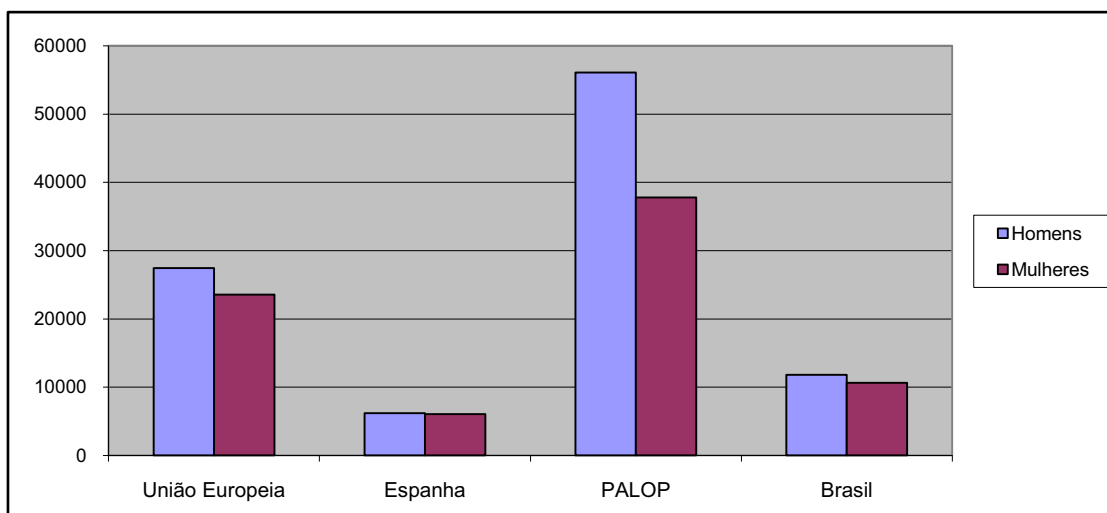
Gráfico n.º 2



Fonte: Ministério da Saúde, DMRS, 2003, Recursos Humanos Estrangeiros no Ministério da Saúde.

Mesmo no que se refere aos PALOP, relativamente aos quais existe uma grande disparidade entre o número de imigrantes do sexo masculino e feminino (gráfico n.º 3), verificamos que no sector da saúde esta desproporção não é tão significativa (gráficos n.º 1 e 2).

Gráfico n.º 3 – Imigrantes por sexo e áreas geográficas seleccionadas

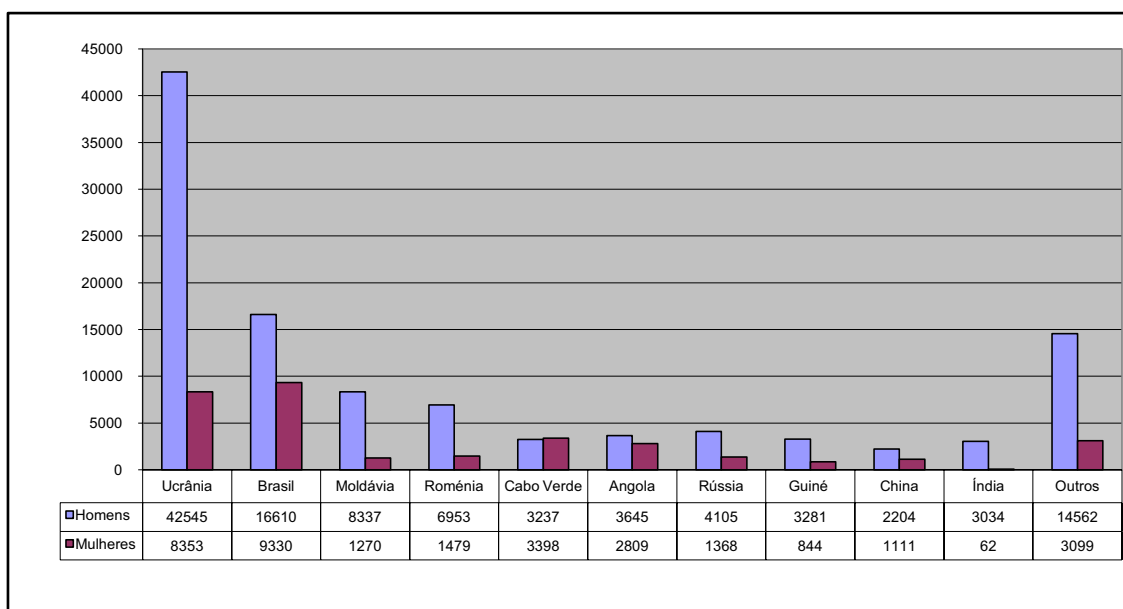


Fonte: IDICT/IGT. Instituto de Desenvolvimento e Inspeção das Condições de Trabalho, Relatório Estatístico.

Nota: países da União Europeia: Alemanha, Espanha, França, Itália, Holanda, Reino Unido.

Apenas para confirmar a ideia de que o que está a acontecer no sector da saúde – o equilíbrio entre o número de trabalhadores do sexo feminino e do sexo masculino – é uma excepção à regra, é importante analisar o gráfico n.º 4, relativo ao último período de legalização em Portugal.

Gráfico n.º 4 – Legalização em 15 de Janeiro de 2001 – as 10 nacionalidades mais representativas



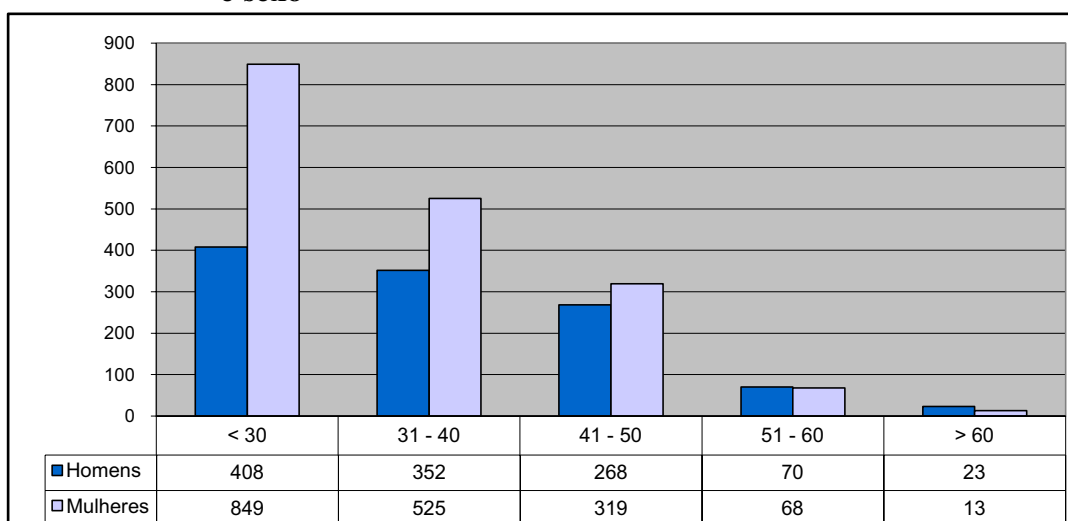
Fonte: IDICT/IGT Instituto de Desenvolvimento e Inspeção das Condições de Trabalho, Relatório Estatístico.

Como podemos ver, relativamente às dez nacionalidades mais representativas, os homens estão em maioria. Segundo os dados do Instituto de Desenvolvimento e Inspeção das Condições de Trabalho, as mulheres

representadas neste gráfico estão contratadas sobretudo como empregadas domésticas e empregadas de limpeza.

Continuando a traçar o perfil das migrantes qualificadas no sector da saúde, e atendendo ao gráfico n.º 5, é possível observar que estamos perante uma população jovem – a idade média é de 34 anos.

Gráfico n.º 5 – Recursos Humanos Estrangeiros do SNS por faixa etária e sexo

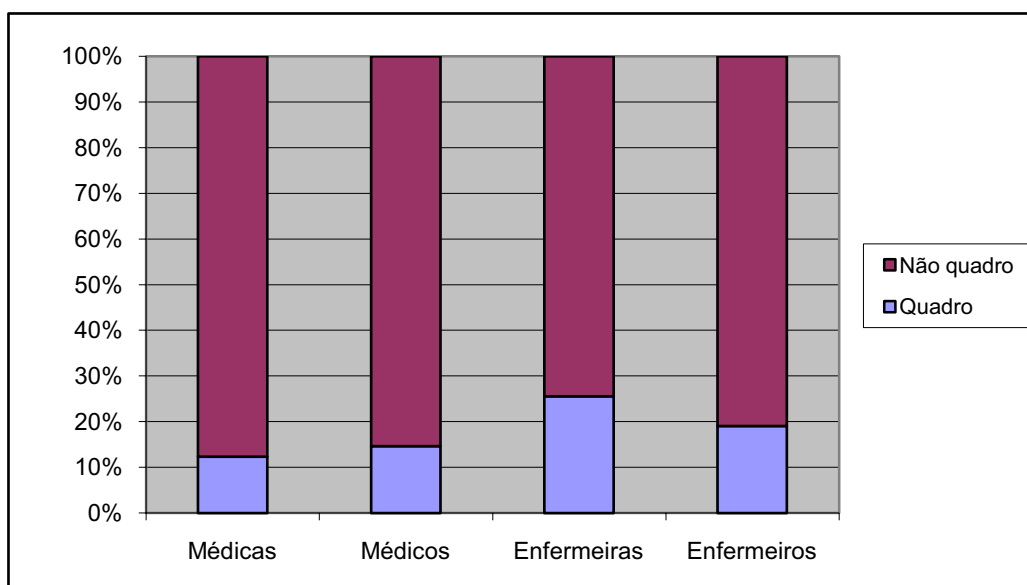


Fonte: Ministério da Saúde, DMRS, 2003, Recursos Humanos Estrangeiros no Ministério da Saúde.

Este é um dado importante porque permite-nos realçar o que alguns estudos já têm evidenciado: a maior propensão à deslocação de adultos jovens, explicada, em parte, pela fase do seu ciclo de vida.²⁹³ Sem compromissos familiares extensos, com um estatuto profissional indefinido, para estes jovens viver e trabalhar num país próximo é uma garantia a nível económico, ainda que frágil (cf. gráfico n.º 6).

²⁹³ Se atendermos às recomposições familiares e à complexificação dos modelos familiares, a designação de percurso de vida talvez seja a mais apropriada.

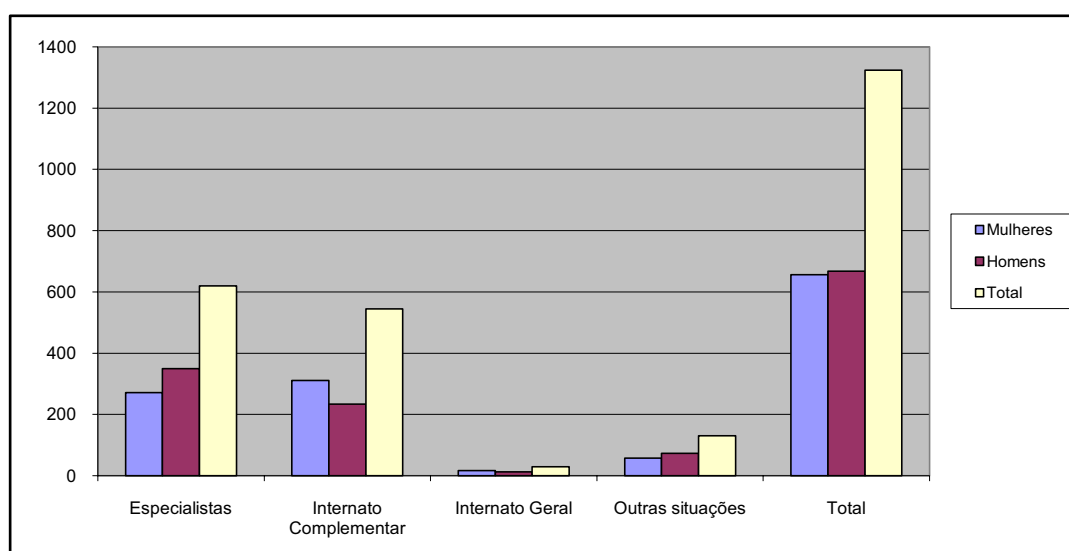
Gráfico n.º 6 – Médicos e Enfermeiros estrangeiros por tipo de contratualização e sexo, 2000.



Fonte: Ministério da Saúde, DMRS, 2003, Recursos Humanos Estrangeiros no Ministério da Saúde.

O próximo gráfico (gráfico n.º 7) não apresenta dados surpreendentes. Comparativamente aos homens, as médicas tendem a migrar no início das suas carreiras, enquanto estão a fazer a sua especialização – o Internato Complementar. Portanto, numa idade em que ainda não é determinante a conciliação entre a vida profissional e familiar.

Gráfico n.º 7 – Médicos estrangeiros por Estatuto Ocupacional e Sexo, 2000



Fonte: Ministério da Saúde, DMRS, 2003, Recursos Humanos Estrangeiros no Ministério da Saúde.

A escolha das especializações reproduz a divisão sexual do trabalho médico, a nível nacional. As especialidades com maior número de mulheres reportam-se a áreas de unidades maternais e infantis – Pediatria, Cirurgia Pediátrica, Ginecologia – e às especialidades que têm um sistema de vigilâncias (bloco operatório e urgências) reduzido – Dermatologia, Patologia Clínica, Medicina Interna.

As mulheres estão maioritariamente concentradas nos domínios de actividades menos prestigiadas, que implicam uma certa dependência de um supervisor²⁹⁴ e com um número reduzido de actos técnicos. Esta segregação ocupacional constitui o exemplo perfeito de como as qualidades associadas às mulheres na esfera da reprodução do trabalho doméstico se estendem e se incorporam na esfera da produção do trabalho remunerado. As escolhas e os constrangimentos não constituem, na realidade, categorias explicativas mutuamente exclusivas. Com efeito, as mulheres evitam escolher certas especialidades que sabem ter consequências na vida familiar.

As entrevistas realizadas a profissionais espanhóis a prestarem cuidados de saúde em Portugal sugerem que, se não houver uma relação com alguém no país de origem,²⁹⁵ sobretudo se não existirem responsabilidades familiares (com crianças ou idosos), e se possuírem os recursos necessários para manter um contacto regular com o seu país de origem – não nos podemos esquecer que a ancoragem em mais do que um país só é possível para aqueles que possuem os recursos necessários para, de uma forma regular, ir e voltar –, estas mulheres têm a possibilidade de se realocizarem permanentemente entre duas sociedades.

Como transmigrantes, as suas vidas quotidianas estendem-se ao longo das fronteiras nacionais – portuguesa e espanhola – o que implica um “*habitus transnacional*”²⁹⁶ (Guarnizo 1997), não só na esfera reprodutiva, mas também na esfera produtiva. Refira-se o caso das enfermeiras que, durante o Verão, optam por trabalhar em Espanha, em regime sazonal. Salientou-se o exemplo da esfera produtiva dado que, quando a mulher transnacional é objecto de estudo, a atenção tende a focalizar-se no papel da mulher na mobilização de campos sociais transnacionais, em resposta às suas “responsabilidades” reprodutivas.²⁹⁷ Mas será que a análise da diferença de sexo nas comunidades transnacionais se circunscreve, apenas, a circuitos de afecto e prestação de cuidados?

²⁹⁴ Como no caso da Anestesiologia, em que a equipa é comandada e controlada por um cirurgião.

²⁹⁵ Nas entrevistas realizadas, é possível verificar que a migração teve um impacto no relacionamento afectivo: na dissolução desse relacionamento (situações de divórcio, *terminus* de um namoro), na emergência de novos relacionamentos (por exemplo, casamentos mistos com portugueses), ou na mobilização de soluções alternativas, mais conciliadoras dos interesses de ambos. Refira-se, a este título, uma clara distinção entre o tempo do trabalho e o tempo dos afectos, este último relegado para os fins-de-semana.

²⁹⁶ Designação definida por Luis Eduardo Guarnizo (1997, 331) como “um conjunto particular de disposições duais que impele os migrantes a agir e reagir a situações específicas de um modo que pode ser, mas não é sempre, calculado, e não é uma simples questão de aceitação consciente de um comportamento específico ou de normas socioculturais”.

²⁹⁷ Daí a sugestiva designação de “*Maternidade Transnacional*” (Hondagneu-Sotelo; Avila, 1997).

Síntese conclusiva

Os dados apresentados procuraram evidenciar algumas invisibilidades na análise das migrações: as mulheres como migrantes independentes, as mulheres como profissionais qualificadas, as mulheres como atrizes transnacionais (Pessar 1999), no contexto de uma crescente compressão espaço-temporal.

Mais do que a combinação de factores de atracção e repulsão, mais do que uma resposta a necessidades internas de oferta laboral, os processos migratórios resultam da interrelação entre condicionantes estruturais e motivações individuais. Ao desprezar-se esta dualidade, as mulheres migrantes continuarão a ser percepcionadas como vítimas passivas, quer das estruturas patriarcais opressivas, quer dos ciclos impessoais do capital neoliberal. Desse modo, perde-se um outro ponto de vista – a perspectiva estruturalista – atenta à contribuição económica da mulher migrante e aos seus esforços para melhorar o seu próprio nível de vida. Afinal, tanto as mulheres como os homens procuram, por via da migração, resistir e escapar a alguns aspectos das estruturas opressivas em que vivem.

Bibliografia

Baganha, Maria Ioannis e Peixoto, João (1996), “O estudo das migrações nacionais: ponto de intersecção disciplinar”. In J.M. Carvalho *et al.* (eds.), *Entre a Economia e a Sociologia*. Lisboa: Celta, 233-239.

Boyle, Paul; Halfacree, Keith (1999), *Migration and Gender in the Developed World: avoiding a new slave trade*. London: Routledge.

Castel, Robert (1995), *Les Métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat*. Fayard, Parigi.

Chanda, Rupa (2002), “Trade in Health Services”. *Bulletin of the World Health Organization*, 80 (2): 158-163.

Ferreira, Virgínia (1993, “Padrões de segregação das mulheres no emprego – uma análise do caso português no quadro europeu”, in Boaventura de Sousa Santos (org.) *Portugal: um Retrato Singular*, 233 – 257. Porto: Edições Afrontamento.

Finch, J. (1983), *Married to the Job: wives' incorporation into men's work*. London: Allen and Unwin.

Ministério da Saúde, Departamento de Recursos Humanos (1998), *Recursos Humanos da Saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde.

Ministério da Saúde, Departamento de Recursos Humanos (2001), *Recursos Humanos Estrangeiros no Ministério da Saúde, 2000*. Lisboa: Ministério da Saúde.

Hondagneu-Sotelo, Pierrette e Avila, Ernestine (1997), ““I’m here, but I’m there”. The Meanings of Latina Transnational Motherhood””. *Gender and Society*, 11 (5): 548-571.

IDICT, Instituto de Desenvolvimento e Inspecção das Condições de Trabalho, Relatório Estatístico. Lisboa: IDICT/IGT.

Kofman, Eleone *et al.* (2000), *Gender and International Migration in Europe – employment, welfare and politics*. London: Routledge.

Peixoto, João (2001), “Migrações e Políticas Migratórias na União Europeia: livre circulação e reconhecimento de diplomas”. *Análise Social*, 158-159: 153-183. Lisboa: ICS.

Perista, Heloísa (1998), “Women in Diaspora in the EU: migration, family life and professional trajectories”. In Virgínia Ferreira, Teresa Tavares, Sílvia Portugal (ed.), *Shifting Bonds, Shifting Bounds*. Oeiras: Celta.

Pessar, Patricia (1999), “The role of gender, households and social networks in the migration process: a review and appraisal”. In C. Hirschman, P. Kasinitz and J. DeWind (ed.), *The Handbook of International Migration*. New York: Russell Sage Foundation.

Thomas-Hope, Elizabeth (1988), “Caribbean Skilled International Migration and the Transnational Household”. *Geoforum*, 19 (4): 423-432.