

## A DISTRIBUIÇÃO DE ENFERMEIROS NO BRASIL SEGUNDO AS PESQUISAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-SANITÁRIA (2002, 2005, 2009)

### THE DISTRIBUTION OF NURSES IN BRAZIL ACCORDING TO SURVEYS OF MEDICAL-SANITARY ASSISTANCE (2002, 2005, 2009)

### LA DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS EN BRASIL SEGÚN LA BÚSQUEDA DE ASISTENCIA MEDICAL-SANITARY (2002, 2005, 2009)

Bruno Luciano Carneiro Alves de Oliveira<sup>1</sup>, Alécia Maria da Silva<sup>2</sup>, Alan Dionízio Carneiro<sup>3</sup>.

#### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a distribuição de enfermeiros inseridos no mercado de trabalho brasileiro segundo as macrorregiões geográficas e o local público e privado de trabalho no início dos anos de 2000. **Método:** Estudo transversal que incluiu 368.177 enfermeiros recenseados nas Pesquisas de Assistência Médico-Sanitária realizadas pelo IBGE nos anos 2002, 2005 e 2009. Estimaram-se as frequências absolutas e percentuais de enfermeiros segundo as regiões geográficas do país e o serviço público e privado. Compararam-se as

proporções utilizando-se o teste Qui-quadrado de Pearson ( $\alpha=5\%$ ). **Resultados:** No período avaliado aumentou significativamente a proporção de enfermeiro no mercado de trabalho com maior concentração nas regiões Sudeste e Nordeste. Também aumentou significativamente a proporção de enfermeiros nos serviços públicos, sobretudo em âmbito municipal, mas reduziu a oferta nos serviços estaduais e federais. **Conclusão:** Lógicas de mercado e a gestão das atuais políticas públicas parecem influenciar a desigual distribuição de enfermeiros no Brasil ao longo dos anos 2000.

**Descritores:** Enfermagem. Distribuição temporal. Recursos humanos em saúde. Mercado de trabalho. Desigualdades em saúde.

#### ABSTRACT

**Objective:** Analyze the distribution of nurses in the Brazilian labor market according to the geographical regions and the local public and private work in

<sup>1</sup> Enfermeiro. Doutorando em Saúde Coletiva, Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro – IESC/UF RJ. Hospital Universitário, Universidade Federal do Maranhão – HUUFMA, São Luís, MA, Brasil. [brunodeoliveirama@gmail.com](mailto:brunodeoliveirama@gmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Maranhão – UFMA/ENSP. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família. Cururupu, MA, Brasil. [aleciamasilva@gmail.com](mailto:aleciamasilva@gmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeiro. Doutorando do Programa de Doutorado Integrado em Filosofia da Universidade Federal da Paraíba. Professor Assistente I do Curso de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG. Campina Grande, PB, Brasil. email: [dionizioces@ufcg.edu.br](mailto:dionizioces@ufcg.edu.br)

the early years of 2000. Method: Sectional study that included 368,177 nurses recorded in Surveys of Medical-Sanitary Assistance conducted by IBGE in years 2002, 2005 and 2009. Were estimated the absolute frequencies and percentages of nurses according to the geographical regions of the country and the public service and private. Were compared these proportions using the Pearson Chi-square test ( $\alpha=5\%$ ). Results: In the evaluated period significantly increased the proportion of nurses in the labor market with the highest concentration in the Southeast and Northeast regions. Also significantly increased the proportion of nurses in the public services, especially at the municipal level, but reduced to offer services in state and federal level. Conclusion: Logic of the market and the management of current public policies can influence the unequal distribution of nurses in Brazil during the 2000s.

**Descriptors:** Nursing. Temporal distribution. Health manpower. Job market. Health inequalities.

## RESUMEN

Objetivo: Analizar la distribución de las enfermeras en el mercado de trabajo brasileño según las regiones geográficas y los locales de los sectores público y

privado trabajar en los primeros años de 2000. Método: Estudio de corte transversal que incluyó 368.177 enfermeras registradas en las encuestas de Asistencia Medical-Sanitary realizado por el IBGE en los años 2002, 2005 y 2009. Se calcularon las frecuencias absolutas y porcentajes de enfermeras según las regiones geográficas del país y de la administración pública y privada. Hemos comparado estas proporciones mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson ( $\alpha=5\%$ ). Resultados: En el período evaluado aumentó significativamente la proporción de enfermeras en el mercado de trabajo con la mayor concentración en las regiones del Sudeste y Noreste del país. También aumentó significativamente el porcentaje de personal de enfermería en los servicios públicos, especialmente en el nivel municipal, sino que ha reducido el suministro de servicios de salud estatal y federal. Conclusión: Lógica del mercado y la gestión de las actuales políticas públicas pueden influir en la distribución desigual de las enfermeras en el Brasil durante la década de 2000.

**Descriptorios:** Enfermería. Distribución Temporal. Recursos humanos en salud. Mercado de trabajo. Desigualdades en La salud.

## INTRODUÇÃO

O setor saúde é um ramo importante da economia brasileira e conta com uso intensivo e diversificado de mão de obra. A enfermagem faz parte das profissões essenciais dos sistemas de saúde e representa uma das 13 profissões desse setor<sup>(1-2)</sup>. Nos últimos anos, o número e a proporção de enfermeiros no Brasil vêm crescendo progressivamente, tornando atualmente a enfermagem a profissão mais frequente entre todas as profissões que compõem o mercado de trabalho do setor saúde<sup>(1-3)</sup>.

A enfermagem vem se consolidando enquanto campo de conhecimento específico e de atenção à saúde da população, porém as oportunidades de emprego aos enfermeiros no Brasil ainda são fortemente influenciadas pelas leis de mercado e gestão das políticas socioeconômicas, de saúde e educação vigentes no país, o que tem tornado a distribuição espaço-temporal de profissionais de enfermagem no mercado de trabalho brasileiro da saúde bastante desigual<sup>(1-5)</sup>. Há concentração desses profissionais nas regiões e localidades mais ricas e urbanizadas e

oferta insuficiente nas regiões e cidades com piores indicadores sociais e de saúde do país<sup>(1-5)</sup>. Esse cenário reafirma desigualdades regionais e possíveis fragilidades na atenção à saúde no país<sup>(3,5)</sup>. Aponta a importância do planejamento das políticas públicas para a melhor atenção em saúde e resolutividade multidisciplinar dos principais problemas de saúde dos vários grupos populacionais<sup>(1-5)</sup>.

Dessa forma, embora a enfermagem seja amplamente reconhecida como uma atividade pública de inquestionável valor social, científico e tecnológico, a distribuição desses profissionais não está de acordo com as características da população e sociedade brasileira, impossibilitando uma assistência de enfermagem segura e eficiente aos usuários dos diferentes serviços de saúde e nas várias regiões do país<sup>(2-3)</sup>.

Portanto, este estudo teve por objetivo analisar a distribuição de enfermeiros inseridos no mercado de trabalho no Brasil segundo as macrorregiões geográficas do país e o local público e privado de trabalho desses profissionais, verificando-se também se houve diferenças significativas nessa distribuição entre os anos de 2002, 2005 e 2009.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal baseado nos dados *on-line* das Pesquisas de Assistência Médico-Sanitária (PAMS) realizadas nos anos 2002, 2005 e 2009. A PAMS é uma pesquisa censitária de abrangência nacional realizada regularmente pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde do Brasil. A PAMS tem por objetivo revelar de modo mais preciso o perfil das tendências de oferta de serviços, de profissionais de saúde e da capacidade instalada dos serviços de saúde no Brasil. A pesquisa tem se mostrado um instrumento valioso, organizando e disponibilizando informações sobre os estabelecimentos e os profissionais de saúde existentes no país<sup>(6-8)</sup>.

Este censo é realizado por meio de entrevistas e abrange todos os estabelecimentos de saúde existentes no País que prestam assistência à saúde

individual ou coletiva, com um mínimo de técnica apropriada, segundo critérios estabelecidos pelo próprio Ministério da Saúde, para atendimento rotineiro à população, em serviços públicos ou privados, com ou sem fins lucrativos, em regime ambulatorial ou de internação. Também são incluídos estabelecimentos que realizam exclusivamente serviços de apoio à diagnose, terapia e controle regular de zoonoses<sup>(6-8)</sup>.

As informações dos estabelecimentos foram coletadas em questionários de acordo com o tipo de complexidade dos serviços oferecidos. Também foi levantada a situação dos postos de trabalho dos profissionais da saúde inseridos nestes estabelecimentos. Nas PAMS foram levantadas informações de 729.746, 870.361 e 1.104.340 profissionais da saúde em 2002, 2005 e 2009, respectivamente. Para este estudo foram selecionados dados referentes aos enfermeiros que participaram da PAMS, nos anos acima mencionados<sup>(6-8)</sup>.

A distribuição dos enfermeiros avaliados neste estudo foi apresentada por meio de frequências absolutas e percentuais. Foram estimadas as prevalências para o número de enfermeiros no Brasil, das

cinco regiões geográficas do país e nos postos de trabalho público (Federal, Estadual e Municipal) e Privado. Essas estimativas foram feitas respectivamente em relação ao total de enfermeiros em 2002, 2005 e 2009.

Para comparar as prevalências de enfermeiros, segundo os critérios de interesse nos anos estudados, utilizou-se o teste Qui-quadrado de Pearson com nível de significância em 5%. As análises foram feitas no *software* Stata versão 10.0 (Stata Corp., College Station, Texas, EUA)<sup>®</sup>.

Os dados secundários utilizados no presente estudo são de domínio público, disponíveis *on line*<sup>(9)</sup> e não há até o presente momento a obrigação de solicitação prévia a instituições ou órgãos governamentais para seu manejo e publicação. Por isso não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa.

## RESULTADOS

Este estudo incluiu 368.177 enfermeiros, assim distribuídos: 88.952 participantes da pesquisa de 2002, 116.126 da pesquisa de 2005 e 163.099

da pesquisa de 2009. A proporção de enfermeiros no Brasil inseridos no mercado de trabalho diferiu nas três pesquisas ( $p < 0,001$ ), aumentando de 12,2% em 2002 para 14,8% em 2009. Nos três anos avaliados a maior proporção de enfermeiros foi observada nas regiões Sudeste ( $\geq 46,5\%$ ) e Nordeste ( $\geq 26,1$ ) e a menor nas regiões Norte ( $\leq 6,3\%$ ) e Centro-oeste ( $\leq 6,1\%$ ). A região Norte foi à única do país que apresentou aumento estatisticamente significativo ( $p < 0,001$ ) da proporção de enfermeiros inseridos no mercado de trabalho nos três anos avaliados, entre 2002 e 2005 e entre 2005 e 2009. Na região Centro-oeste as proporções se mantiveram estáveis e sem diferenças significativas em nenhum período avaliado. Na região Sul reduziu significativamente a proporção de enfermeiros nos três períodos analisados. As regiões Nordeste e Sudeste têm tendências divergentes entre o ano inicial e final desta avaliação. Nessas regiões não houve diferenças significantes entre 2002 e 2009 (Nordeste  $p = 0,370$  e Sudeste  $p = 0,129$ ), mas entre 2002 e 2005 significativamente aumentou no Nordeste ( $p < 0,001$ ) e reduziu no Sudeste ( $p < 0,001$ ) (tabela 1).

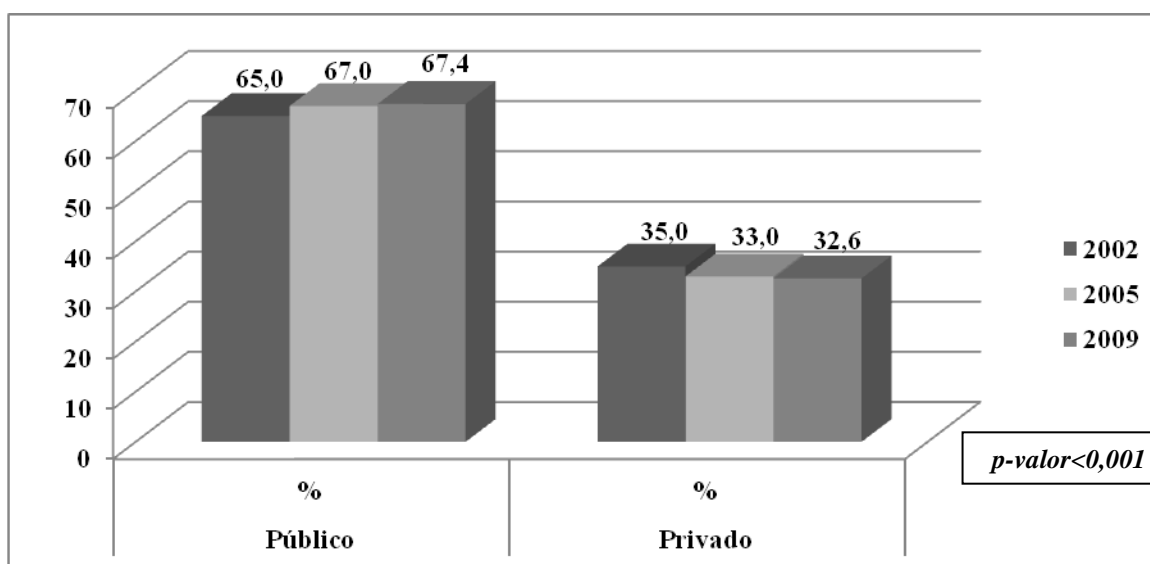
**Tabela 1** - Distribuição dos enfermeiros no Brasil segundo suas regiões geográficas e o ano (PAMS, 2002, 2005, 2009)

	2002		2005		2009		<i>p</i> -valor* 2002, 2005 e 2009	<i>p</i> -valor* 2005 vs 2002	<i>p</i> -valor* 2009 vs 2002
	n	%	n	%	n	%			
<b>Brasil</b>	88.952	12,2	116.126	13,3	163.099	14,8	0,001	0,001	0,001
<b>Norte</b>	4.864	5,5	6.840	5,9	10.307	6,3	0,001	0,001	0,001
<b>Nordeste</b>	23.264	26,1	31.488	27,1	42.924	26,3	0,001	0,001	0,370
<b>Centro – Oeste</b>	5.237	5,9	6.986	6,0	9.896	6,1	0,190	0,223	0,690
<b>Sudeste</b>	42.725	48,0	54.022	46,5	77.824	47,7	0,001	0,001	0,129
<b>Sul</b>	12.862	14,5	16.790	14,5	22.148	13,6	0,001	0,995	0,001

\*teste Qui-quadrado de Pearson

Predominaram enfermeiros inseridos em serviços públicos de saúde no Brasil com diferenças significativas em todos os períodos investigados ( $p < 0,001$ ). Houve um marcado e crescente gradiente dessas proporções que passaram de 65,0% em 2002 a

67,4% em 2009. Nos serviços privados de saúde diminuiu significativamente a oferta de enfermeiros ( $p < 0,001$ ) nos anos estudados. Essa proporção passou de 35,0% em 2002 para 32,6% em 2009 (figura 1).



**Figura 1** - Distribuição dos enfermeiros no Brasil segundo o posto de trabalho público ou privado e o ano (PAMS, 2002, 2005, 2009)

Nos três anos avaliados a maior proporção de enfermeiros em serviços públicos de saúde foi observada nas regiões Sudeste ( $\geq 42,3\%$ ) e Nordeste ( $\geq 29,8\%$ ) e a menor nas regiões Norte ( $\leq 8,1\%$ ) e Centro-oeste ( $\leq 6,7\%$ ). Nas regiões Norte e Nordeste significativamente aumentaram as proporções de enfermeiros em todos os períodos avaliados ( $p < 0,001$ ), mas nos mesmos períodos a região Sudeste

apresentou redução estatisticamente significativa das proporções ( $p < 0,001$ ). No Centro-oeste as proporções se mantiveram estáveis e sem diferenças significativas em nenhum período avaliado. Nos três períodos avaliados a região Sul apresentou redução significativa das proporções de enfermeiros em serviços públicos de saúde ( $p < 0,001$ ) (tabela 2).

**Tabela 2** - Distribuição dos enfermeiros no Brasil segundo os postos de trabalho público ou privado entre as regiões geográficas e o ano (PAMS, 2002, 2005, 2009)

	2002		2005		2009		<i>p</i> -valor* 2002, 2005 e 2009	<i>p</i> -valor* 2005 vs 2002	<i>p</i> -valor* 2009 vs 2002
	n	%	n	%	n	%			
<b>Público (Brasil)</b>	57.864	65,0	77.856	67,0	109.870	67,4	0,001	0,001	0,001
Norte	4.103	7,1	6.040	7,8	8.938	8,1	0,001	0,001	0,001
Nordeste	17.231	29,8	23.916	30,7	34.099	31,0	0,001	0,001	0,001
Centro – Oeste	3.793	6,6	5.233	6,7	7.387	6,7	0,370	0,224	0,189
Sudeste	25.421	43,9	32.903	42,3	46.582	42,5	0,001	0,001	0,001
Sul	7.316	12,6	9.764	12,5	12.864	11,7	0,001	0,574	0,001
<b>Privado (Brasil)</b>	31.088	35,0	38.270	33,0	53.229	32,6	0,001	0,001	0,001
Norte	761	2,5	800	2,1	1.369	2,6	0,001	0,002	0,268
Nordeste	6.033	19,4	7.572	19,8	8.825	16,6	0,001	0,209	0,001
Centro – Oeste	1.444	4,6	1.753	4,6	2.509	4,7	0,639	0,688	0,649
Sudeste	17.304	55,7	21.119	55,2	31.242	58,7	0,001	0,209	0,001
Sul	5.546	17,8	7.026	18,3	9.284	17,4	0,002	0,080	0,143

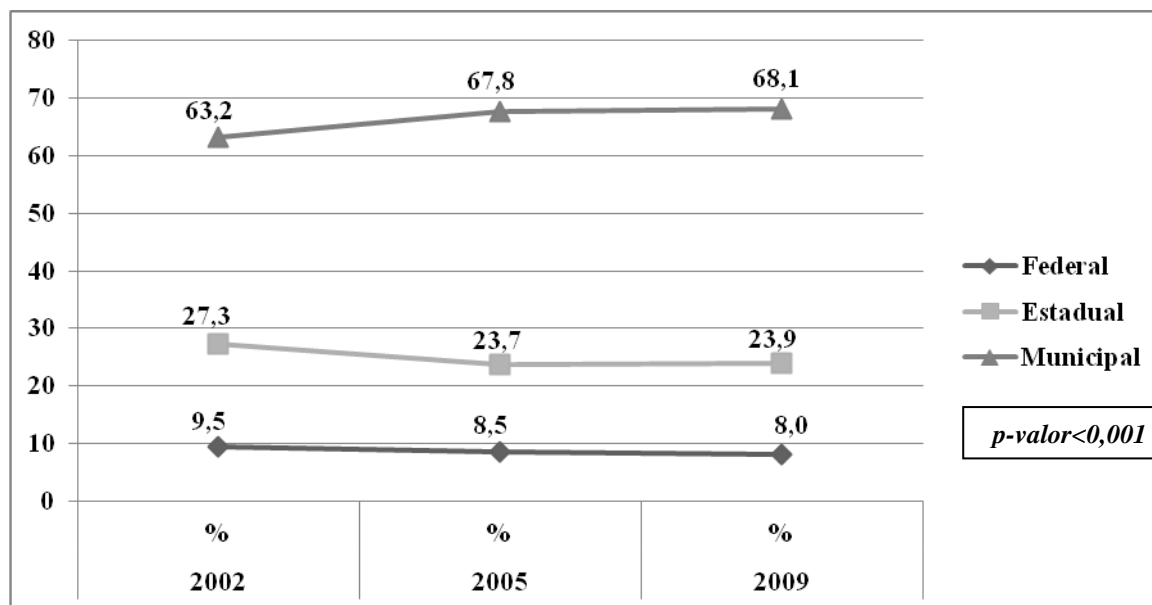
\*teste Qui-quadrado de Pearson

Predominaram enfermeiros inseridos em serviços públicos

municipais de saúde no Brasil com diferenças significativas em todos os

períodos investigados ( $p < 0,001$ ). Houve um marcado e crescente gradiente dessas proporções que passaram de 63,2% em 2002 a 68,1% em 2009. Por

outro lado, os serviços estaduais e federais de saúde apresentaram redução significativa de enfermeiros nos mesmos períodos ( $p < 0,001$ ) (figura 2).



**Figura 2** - Distribuição dos enfermeiros no Brasil segundo o posto de trabalho público federal, estadual ou municipal e o ano (PAMS, 2002, 2005, 2009)

Nos três anos avaliados a maior proporção de enfermeiros em serviços municipais de saúde foi observada nas regiões Sudeste ( $\geq 39,8\%$ ) e Nordeste ( $\geq 33,1\%$ ) e a menor nas regiões Norte ( $\leq 6,8\%$ ) e Centro-oeste ( $\leq 5,7\%$ ). Nas regiões Norte e Nordeste houve crescimento em termos absolutos e estatisticamente significativo nos todos

os períodos avaliados. Enquanto na região Sudeste houve redução dessas proporções nos mesmos períodos ( $p < 0,001$ ), na região Centro-oeste as proporções cresceram e na região Sul houve aumento significativo da proporção de enfermeiros nos serviços municipais de saúde no período de 2002 a 2005 ( $p < 0,001$ ) (tabela 3).



**Tabela 3** - Distribuição dos enfermeiros no Brasil segundo os postos de trabalho público federal, estadual e municipal entre as regiões geográficas e o ano (PAMS, 2002, 2005, 2009)

	2002		2005		2009		<i>p</i> -valor*	<i>p</i> -valor*	<i>p</i> -valor*
	n	%	n	%	n	%	2002, 2005 e 2009	2005 vs 2002	2009 vs 2002
<b>Federal (Brasil)</b>	5.514	9,5	6.582	8,5	8.828	8,0	0,001	0,001	0,001
Norte	250	4,5	305	4,6	674	7,6	0,001	0,794	0,001
Nordeste	1.105	20,0	1.488	22,6	1.344	15,2	0,001	0,001	0,001
Centro – Oeste	332	6,0	454	7,0	922	10,5	0,001	0,051	0,001
Sudeste	2.452	44,6	3.254	49,4	4.569	51,8	0,001	0,001	0,001
Sul	1.375	24,9	1.081	16,4	1.319	14,9	0,001	0,001	0,001
<b>Estadual (Brasil)</b>	15.812	27,3	18.450	23,7	26.286	23,9	0,001	0,001	0,001
Norte	1.621	10,2	2.132	11,6	3.337	12,7	0,001	0,001	0,001
Nordeste	4.046	25,6	4.906	26,6	8.066	30,7	0,001	0,035	0,001
Centro – Oeste	1.530	9,7	1.808	9,8	2.230	8,4	0,001	0,701	0,001
Sudeste	7.808	49,4	8.611	46,6	11.562	44,0	0,001	0,001	0,001
Sul	807	5,1	993	5,4	1.091	4,2	0,001	0,250	0,001
<b>Municipal (Brasil)</b>	36.538	63,2	52.824	67,8	74.756	68,1	0,001	0,001	0,001
Norte	2.232	6,1	3.603	6,8	4.927	6,6	0,001	0,001	0,002
Nordeste	12.080	33,1	17.522	33,2	24.689	33,0	0,001	0,001	0,001
Centro – Oeste	1.931	5,3	2.971	5,6	4.235	5,7	0,027	0,028	0,009
Sudeste	15.161	41,5	21.038	39,8	30.451	40,7	0,001	0,001	0,015
Sul	5.134	14,0	7.690	14,6	10.454	14,0	0,011	0,034	0,762

\*teste Qui-quadrado de Pearson

A maioria dos enfermeiros inseridos em postos de serviço estadual e federal estava nas regiões Sudeste e Nordeste em todos os anos avaliados. Em âmbito federal a menor proporção estava nas regiões Norte e Centro-oeste

e no estadual estavam no Sul e Centro-oeste. Em âmbito federal, as proporções de enfermeiros nas regiões Norte, Centro-oeste e Sudeste cresceram significativamente em todos os períodos analisados ( $p < 0,001$ ),

exceção feita ao período de 2002 a 2005 nas regiões Norte e Centro-oeste. As regiões Sul e Nordeste, por sua vez, apresentaram diminuição em todos os períodos avaliados ( $p < 0,001$ ). Ao avaliar a esfera estadual, as proporções de enfermeiros nas regiões Norte e Nordeste cresceram em todos os períodos analisados ( $p < 0,001$ ), verificando-se redução relativa nas demais regiões do país ( $p < 0,001$ ) (tabela 3).

Entre os enfermeiros inseridos em serviços privados também se observou maior proporção nas regiões Sudeste ( $\geq 55,2\%$ ) e Nordeste ( $\geq 16,6\%$ ) e a menor nas regiões Norte ( $\leq 2,6\%$ ) e Centro-oeste ( $\leq 4,7\%$ ) em todos os anos avaliados. A região Sul apresentou aumento entre 2002 e 2005 e redução em 2009, porém nesse ano a região teve a segunda maior proporção (17,4%) do país. Para cada uma das regiões geográficas do país as proporções de enfermeiros em serviços privados pouco oscilaram nos três anos avaliados e não houve diferenças estatisticamente significantes nas regiões Nordeste ( $p = 0,209$ ), Sudeste ( $p = 0,209$ ) e Sul ( $p = 0,080$ ) entre 2002 e 2005 e Norte ( $p = 0,268$ ) e Sul ( $p = 0,143$ ) entre 2002 e 2009. No Centro-oeste não houve diferenças em nenhum dos anos

estudados. Entre 2002 e 2005, só houve diferença significativa nas proporções para a região Norte ( $p = 0,002$ ), mas com redução no percentual. Entre 2002 e 2009, a região Nordeste apresentou redução estatisticamente significativa dos percentuais de enfermeiros ( $p < 0,001$ ), enquanto no Sudeste houve aumento relativo ( $p < 0,001$ ) (tabela 2).

## DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo sugerem que no Brasil aumentou o número e o percentual de enfermeiros entre os profissionais da saúde inseridos no mercado de trabalho entre os anos de 2002, 2005 e 2009, mas permanecem significativos diferenciais geográficos nessa oferta. Embora tenha aumentado a disponibilidade de enfermeiros em algumas regiões e diminuído em outras, as regiões Norte e Centro-oeste estão com a menor disponibilidade de enfermeiros nos períodos avaliados, sugerindo maior inserção e concentração dos enfermeiros no mercado de trabalho nas regiões Sudeste e Nordeste do país.

No Brasil, a maioria dos enfermeiros atua em serviços públicos de saúde, sobretudo em âmbito municipal. Essa oferta também

aumentou em todos os anos avaliados, mas diminuiu em âmbito federal e estadual no mesmo período. No entanto, permanecem diferenciais geográficos importantes entre as regiões nos anos avaliados. Em parte esses resultados sugerem maior participação municipal na execução das políticas, programas, ações e serviços de saúde vigentes no país. Já o padrão de distribuição observado no setor privado indica uma possível estabilização ou menor participação relativa desse setor como atual campo de trabalho para enfermagem.

Nos últimos anos, o debate sobre a formação e distribuição de enfermeiros no Brasil e sua estreita relação com políticas de educação e saúde, fatores socioeconômicos, organizacionais do país e do setor saúde tem ganhado destaque e aparecido como objeto de interesse científico na agenda de relevantes pesquisadores da enfermagem<sup>(1-3,10-11)</sup>. Nesta pesquisa, os diferenciais observados na distribuição de enfermeiros também sugerem uma reprodução da distribuição de riquezas, industrialização e urbanização pré-existente no país que cria segundo diversos aspectos ciclos sobrepostos de benefícios e desvantagens entre as regiões do país.

Nesse sentido, vários trabalhos mostram que a criação e expansão de instituições e escolas de ensino superior determinaram uma explosão de vagas e de egressos de enfermagem disponíveis ao mercado de trabalho<sup>(1-3,10-11)</sup>, havendo um descompasso entre a velocidade de enfermeiros formados e o número de vagas criadas no mercado de trabalho para os novos profissionais. A política expansionista do aumento do número de instituições, cursos e vagas de ensino superior de enfermagem tem ocorrido de modo desordenado e se estruturado em planejamento de curto prazo, o que dificulta a organização de longo prazo do quadro de profissionais e o acesso imediato ao mercado de trabalho pelos novos enfermeiros<sup>(3-4,10)</sup>. Essa política expansionista vem se apresentando numa relação direta com o desenvolvimento econômico, tecnológico, político e social do país, pois as regiões Sul e Sudeste são, mais urbanizadas e economicamente desenvolvidas, as que concentram maior número de cursos de enfermagem<sup>(3-4,10-11)</sup>. Outros autores têm observado, entre cidades do nordeste brasileiro com diferentes níveis de IDH, distribuição desigual de enfermeiros e menor disponibilidade nas cidades com piores

níveis de IDH do que a observada nas cidades com níveis melhores desse indicador<sup>(5)</sup>.

Estudos mostram que em 2007 o Brasil contava com 655 cursos superiores de enfermagem em funcionamento contra apenas 152 cursos existentes no final dos anos 90, indicando aumento de mais de 300%. A maior parte destes cursos concentravam-se nas regiões Sudeste e Sul do país e principalmente vinculados à iniciativa privada<sup>(8)</sup>. De 1991 a 2010 a expansão foi de 645,3% e predominantemente na região Sudeste, que absorveu 43% do total de cursos de graduação em enfermagem do país, seguida da região Nordeste, que passou a dispor de 24,1%, região Sul com 14,6%, Centro-Oeste com 11,0% e região Norte com apenas 7,3% dos cursos<sup>(3)</sup>. Esses dados apontam que a expansão de cursos não vem acontecendo de maneira uniforme, existindo um forte desequilíbrio regional. Em parte, esse cenário deve-se a enorme concentração de investimentos públicos e privados onde a capacidade instalada de recursos humanos qualificados e de infraestrutura pré-existentes já é consideravelmente elevada, ou seja, onde existe o maior PIB e IDH<sup>(5)</sup> ou maior número de

cursos, o valor dos investimentos absolutos tem sido proporcionalmente maior<sup>(3,10)</sup>.

De modo geral, o mercado de trabalho em saúde brasileiro enfrenta problemas particulares e desequilíbrios em sua força de trabalho que afetam de forma diferente as regiões de um mesmo país. Repetidos ciclos reproduzem desigualdades na relação entre oferta e a demanda por profissionais de enfermagem, com variações significativas nas várias regiões e concentração de investimentos e de infraestruturas nas regiões mais desenvolvidas e ricas do país, o que torna a oferta de enfermeiros determinada por lógicas mercadológicas e capitalistas<sup>(3-4,11)</sup>.

Dessa forma, observa-se que as escolas de enfermagem se concentram nas regiões de maior densidade populacional e de concentração de renda do país, seguindo o padrão de distribuição do PIB (produto interno bruto) e IDH e sobrepondo desigualdades entre as regiões e cidades do país<sup>(2-5)</sup>. Outros estudos também indicam que nas regiões Sul e Sudeste do país há melhores índices na relação de egresso dos cursos de graduação da área de saúde/habitante enquanto as regiões

Norte e Nordeste possuem os piores índices<sup>(2-3,5,10-11)</sup>.

Esse cenário aponta a dificuldade do país em estabelecer de modo adequado um quadro da situação de recursos humanos e uma política de longo prazo para enfrentar os problemas identificados<sup>(4,11)</sup>, que particularmente favoreça a uma distribuição regionalmente mais homogêneo de uma das principais categorias da força de trabalho do setor saúde<sup>(1-2)</sup>.

Conforme os resultados apresentados neste estudo permitem verificar a distribuição de enfermeiros nos serviços de saúde do Brasil seguiu tendência semelhante à observada para todo o setor saúde do país, pois nos últimos anos, o padrão de gestão do setor saúde brasileiro parece se caracterizar por um duplo movimento de mudanças<sup>(12)</sup>. O primeiro em relação ao protagonismo da execução de serviços de saúde, do privado para o público e o segundo em relação à esfera de decisão na gestão de serviços públicos de saúde, do âmbito federal para o municipal<sup>(12-13)</sup>. Essa migração iniciou-se no final dos anos da década de 1980 com a criação e implementação do SUS (Sistema Único de Saúde) e

expandiu-se nos 2000 com os serviços de atenção básica<sup>(12,14)</sup>.

Dados apresentados por Junqueira et al.<sup>(12)</sup> indicam que entre 1980 a 2005 o número de estabelecimentos de saúde triplicou, mas houve uma inversão nas proporções dos serviços privados e públicos. No início desse período, serviços privados de saúde representavam 65% dos estabelecimentos de saúde, mas em 2005 os serviços públicos de saúde passaram a representar 56,4%. Em 1980, a esfera federal detinha cerca de 42% de todas as vagas de emprego, e a esfera municipal, somente 16,2%. Porém em 2005, os empregos na esfera municipal passam a representar 68% contra apenas 7,3% na esfera federal. Nesse mesmo sentido, o advento do SUS também gerou mudanças nos postos de trabalho da enfermagem<sup>(11)</sup>. Em 2011, o SUS era o principal empregador do país para 52% dos enfermeiros, e a maioria deles localizados nas regiões Sul e Sudeste<sup>(5)</sup>.

Portanto, a oferta de vagas de emprego a enfermeiros foi diretamente influenciada por esse duplo movimento organizativo da gestão do setor saúde no Brasil que se caracterizou pelo aumento da presença do setor público, tanto no número de

estabelecimentos quanto no número de empregos, principalmente o de baixa complexidade<sup>(12-14)</sup>.

Outra importante influência da implementação da política de saúde do SUS sobre a distribuição de enfermeiros no Brasil foi à descentralização político-administrativa e decisória da gestão da saúde para a esfera municipal<sup>(12-13)</sup>. A Lei Orgânica da Saúde instituiu a atual política de saúde do Brasil em 1990 e atribuiu como competência da direção municipal do sistema de saúde que os municípios, em seu âmbito de atuação, devem planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde. Com sua direção estadual devem se articular para participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do SUS<sup>(15)</sup>.

Essa nova atuação da direção municipal fez com que ao longo dos últimos anos, progressivamente o sistema de saúde brasileiro tenha se delineado com amplo protagonismo dos municípios que passaram assumir a gestão dos programas de saúde pública e de atenção básica à saúde, além de regular a rede hospitalar instalada no município<sup>(13,15)</sup>. Ademais, esse processo

favoreceu fortemente a contratação de mão de obra em âmbito local para os vários serviços, estabelecimentos e programas de saúde que passaram a contar com recursos dos demais níveis de gestão para executar ações em âmbito municipal<sup>(14)</sup>.

Desta forma, fica clara que uma das estratégias do governo federal para atingir o princípio da descentralização político-administrativa, é de fato, a municipalização dos seus serviços<sup>(12-13,15)</sup>. Essa ação repercutiu diretamente no aumento de contratações de profissionais da saúde em nível municipal<sup>(5,11)</sup> e representou para enfermagem uma alteração completa da estrutura distributiva desses profissionais<sup>(5,10-11)</sup>.

No entanto, o processo de municipalização da saúde que vem ocorrendo no Brasil não é homogêneo entre as cinco macrorregiões do país e nem no interior de cada estado, e a capacidade municipal de prestação de serviços de atenção básica desenvolveu-se de modo independente da capacidade municipal de gestão do sistema hospitalar, sendo que a segunda se encontra em estágio muito menos avançado nos municípios de todo o país<sup>(13)</sup>.

Um bom exemplo dessa capacidade municipal de prestação de serviços de atenção primária em saúde foi à implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF) pelo Ministério da Saúde brasileiro a partir dos primeiros anos da década de 1990. A ESF representa um novo modelo assistencial e execução de ações de saúde em âmbito local. Essa estratégia simultaneamente representa um nível de atenção, um tipo de serviço, uma filosofia de atendimento e um conjunto de conhecimentos e práticas<sup>(16-17)</sup>.

Com o Saúde da Família houve uma importante expansão do mercado de trabalho em saúde e contribuiu para a redução das disparidades na quantidade e na distribuição regional e intrarregional profissionais de saúde<sup>(4,11,14)</sup>. O Saúde da Família fortemente contribuiu para o aumento da oferta de enfermeiros em todo o país, mas principalmente na região Nordeste devido à grande expansão no número de equipes de saúde da família nessa região<sup>(5)</sup>, o que em parte pode explicar o fato dessa região apresentar a segunda maior proporção de enfermeiros em todos os anos avaliados dessa pesquisa.

A enfermagem representa a mais numerosa categoria profissional do

setor saúde e conhecê-la é estratégico para as políticas públicas de gestão do trabalho e da educação no SUS. O atual contexto socioeconômico e político brasileiro apresenta um novo paradigma da formação/capacitação do profissional de enfermagem, pois de um lado a enfermagem é vista como ciência, tecnologia e inovação aliada do modelo de atenção à saúde que estrutura o SUS ou as instituições privadas na execução das ações de saúde com qualidade. Por outro lado, uma categoria profissional tão numerosa que chega a formar contingente de reserva de mão de obra, com claro desequilíbrio da relação de oferta e demanda que é percebido pelos baixos salários, instabilidade e precariedade dos vínculos de trabalho<sup>(12)</sup>.

Quanto às limitações do presente estudo, destaca-se que os enfermeiros que tinham registro nos Corens, mas trabalhavam em outras funções, sem relação direta com a enfermagem e a área da saúde ou aqueles desocupados e sem qualquer posição no mercado de trabalho não foram identificados como enfermeiros durante a realização da PAMS, podendo haver divergência entre o quantitativo de enfermeiros regularmente registrados nos Corens e aqueles que compuseram a

presente análise. Também é possível que o mesmo profissional possa estar registrado em mais de uma instituição ou serviço de saúde da mesma região ou de diferentes regiões devido ao multiemprego e a ocupação de mais de um posto de trabalho por um mesmo profissional. Além disso, não foi objetivo desta pesquisa investigar as desigualdades intrarregionais ou estaduais na oferta de enfermeiros nem a média desses profissionais pela população existente em cada região ou estado nos momentos em cada uma das PAMS foi realizada.

Outra importante questão que deve ser levada em consideração na análise desses dados é que a proporção de enfermeiros apresentada nesse estudo pode ter sofrido a influência da incorporação de novos profissionais de saúde na atenção básica por meio da implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Esses núcleos foram criados em 2008 com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica. São formadas por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento e vêm desde sua criação incorporando sistematicamente outros profissionais da saúde em busca de uma

maior integralidade nos serviços de saúde oferecidos à sociedade<sup>(17)</sup>.

Contudo, esse efeito não parece ser tão contundente sobre os percentuais apresentados nesta pesquisa, pois devido a essa estratégia ter sido iniciada apenas no ano de 2008 e com inserção na atenção básica de cada município<sup>(17)</sup>, esperamos que somente sejam afetadas, pela participação de outros profissionais, às proporções avaliadas para o ano de 2009 e aquelas referentes ao âmbito municipal de local de trabalho. Além disso, a implantação dos NASF ao longo das diversas cidades do país foi lenta e gradual. Em maio de 2010, apenas 20,3% dos municípios brasileiros tinham equipes de NASF com um total de 1.132 equipes compostas por 7.027 outros profissionais de saúde, que não fossem enfermeiros ou médicos clínicos-geral<sup>(18)</sup>.

Entretanto, essas limitações não devem desestimular a reflexão sobre os problemas associados à desigual distribuição de enfermeiros no Brasil, pois os dados utilizados nesta pesquisa foram obtidos por meio de censo com abrangência nacional, que permite obter estimativas mais próximas da realidade brasileira. Ademais, os resultados indicam a oferta real de



enfermeiros no início dos anos 2000 inseridos no cotidiano do mercado de trabalho e não aquela registrada nos Corens.

A análise apresentada neste estudo pode ser útil para outras pesquisas interessadas em avaliar as relações entre oferta e demanda por enfermeiros, pois permite que esses outros estudos possam futuramente comparar a relação entre o número de vagas, egressos de enfermagem das universidades e escolas de enfermagem no Brasil com o número de enfermeiros que ocupam vagas de oferecidas pelo mercado de trabalho do setor saúde nas diferentes regiões do país. Dessa forma, podendo contribuir na compreensão se o desequilíbrio na oferta e demanda dos profissionais pode estar associado a não expansão dos postos de trabalho ou ao desemprego na enfermagem.

Portanto, a gestão de recursos humanos na saúde, e por extensão na enfermagem, é uma complexa questão que se apresenta como um problema crônico e de consequências agudas decorrente de múltiplos fatores que atuam de modo isolado ou em conjunto.

## CONCLUSÃO

A enfermagem é um campo de conhecimento específico e uma prática social que se consolida e se fortalece como ciência, tecnologia e inovação. Apresenta importante contribuição para o conhecimento social, qualidade de vida, tecnologia e inovação em saúde. Contudo, a enfermagem ainda é uma profissão em que a formação de novos profissionais e a distribuição deles no mercado de trabalho das várias regiões do país são mais explicadas por fatores socioeconômicos e políticos do que por elementos relacionados à organização e o planejamento do setor saúde e o direito constitutivo de saúde. Nos últimos anos, o panorama evolutivo de distribuição dos enfermeiros nos serviços públicos e privados de saúde observados no Brasil tem refletido a tendência de municipalização da gestão da atenção à saúde e menor atuação das esferas federal e estadual na execução de serviços públicos desse setor. Além de caracterizar um subdimensionamento da oferta de enfermeiros os serviços privados de saúde do país.

Assim, este estudo apresentou informações relevantes sobre uma classe profissional que é fundamental na

organização do sistema de saúde do país. A partir de dados com boa fidedignidade e representatividade pôde-se descrever que a disponibilidade de enfermeiros nos serviços de saúde públicos e privados e sua distribuição nas cinco regiões geográficas brasileiras são bastante desiguais no início dos anos 2000, o que torna emergente o debate sobre essa temática para gestão do sistema de saúde do país para os próximos anos.

## REFERÊNCIAS

1. Barreto IS, Krempel MC, Humerez DC. O Cofen e a enfermagem na América Latina. *Enfermagem em Foco*. 2011;2(4):251-4.
2. Machado MH, Vieira ALS, Oliveira E. Construindo o perfil da enfermagem. *Enfermagem em Foco*. 2012;3(3):119-22.
3. Erdmann AL, Fernandes JD, Teixeira GA. Panorama da educação em enfermagem no Brasil: graduação e pós-graduação. *Enfermagem em Foco*. 2011;2(supl):89-93.
4. Silva KL, Sena RR, Tavares TS, Maas LW. Expansão dos cursos de graduação em enfermagem e mercado de trabalho: reproduzindo desigualdades?. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(3):406-13.
5. Oliveira BLCA, Silva AM, Cunha CLF, Thomaz EBAF. Desigualdades socioeconômicas, demográficas e em saúde no nordeste brasileiro. *Rev Pesqu Saúde*. 2013;14(3):150-5.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Departamento de População e Indicadores Sociais. Estatísticas de saúde: assistência médico-sanitária 2002. Rio de Janeiro; 2002. [citado em 2013 abr 20]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/ams/ams2002.pdf>.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Departamento de População e Indicadores Sociais. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estatísticas de saúde: assistência médico-sanitária 2005. Rio de Janeiro; 2006. [citado em 2013 abr 20]. Disponível em:

- <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/ams/2005/ams2005.pdf>
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Departamento de População e Indicadores Sociais. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estatísticas de saúde: assistência médico-sanitária 2009. Rio de Janeiro; 2010. [citado em 2013 abr 20]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/ams/2009/ams2009.pdf>.
  9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores. [citado em 2014 set 20]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/mapa\\_site/mapa\\_site.php#populacao](http://www.ibge.gov.br/home/mapa_site/mapa_site.php#populacao).
  10. Baptista S.S, Almeida-Filho A.J, et al. Nexos entre o contexto histórico e a expansão do número de cursos superiores de enfermagem nas regiões Sudeste e Sul do Brasil. Referênciã, v.3,n.1,julp73-80, 2010.
  11. Gallequillos T.G.B, Catani A.M. Avaliação da educação superior no Brasil e a expansão da educação superior em enfermagem. Rev. Educação e Pesquisa, São Paulo,v.37, n.4, p.843-860, dez. 2011.
  12. Junqueira TS, Cotta RMM, Gomes RC, Silveira SFR, Siqueira-Batista R, Pinheiro TMM, et al. As relações laborais no âmbito da municipalização da gestão em saúde e os dilemas da relação expansão/precarização do trabalho no contexto do SUS. Cad Saúde Pública. 2010;26(5):918-28.
  13. Arretche M, Marques E. Municipalização da saúde no Brasil: diferenças regionais, poder do voto e estratégias de governo. Ciênc Saúde Coletiva. 2002;7(3):455-79.
  14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

**15.** Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 20 set. 1990.

**16.** Gil CRR. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. Cad Saúde Pública. 206;22(6):1171-81.

**17.** Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Brasília, 24 out. 2011.

**18.** Brasil. Ministério da Saúde. Informações de Saúde. CNES: recursos humanos: profissionais: indivíduos: segundo CBO. [citado 2014 nov 19/]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?cnes/cnv/prid02br.def> .

Sources of funding: No  
Conflict of interest: No  
Date of first submission: 2014-09-28  
Last received: 2015-01-07  
Accepted: 2015-01-12  
Publishing: 2015-05-29