

# Nursing Human Resources to serve the population in situation of vulnerability in the Region of the Americas: **Availability, Capacity, and Regulation**

***Bruno Guimarães de Almeida***

*Director of the Department of Management and Regulation of Work in Health*

*Ministry of Health - Brazil*



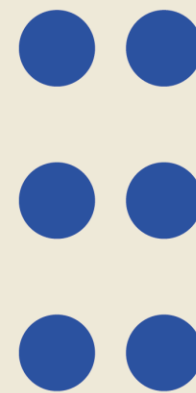
MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

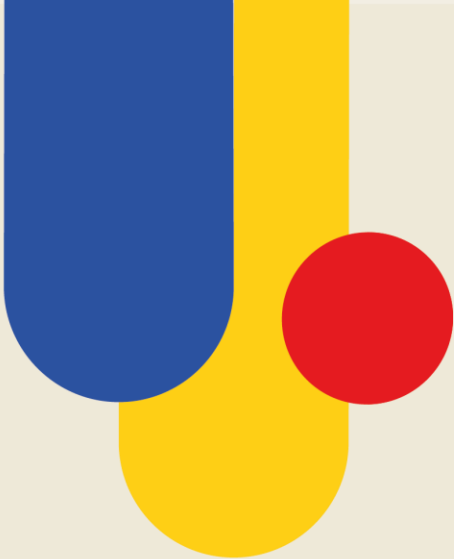




*“For a world where we are  
socially equal,  
humanly different  
and totally free.”*

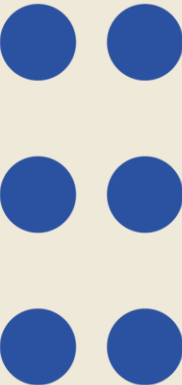

**Rosa Luxemburgo**

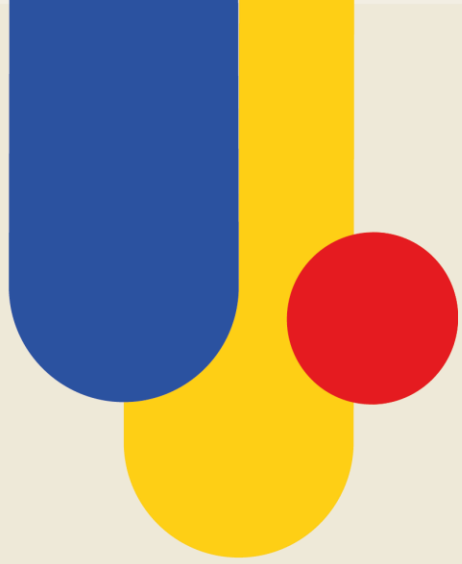




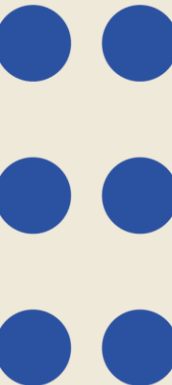
Expanding the availability of nursing professionals and their role in vulnerable and neglected populations

**AVAILABILITY AND CAPACITY OF NURSES TO ATTEND VULNERABLE  
AND NEGLECTED POPULATIONS**





**Who and where is the vulnerable and neglected population in Brazil?**



## ESTADO MENOS POPULOSO

Roraima

582.002

HABITANTES

0,07

HABITANTES/Km<sup>2</sup>

## NORTE

18.577.619

HABITANTES

2,18

HABITANTES/Km<sup>2</sup>

## NORDESTE

57.522.022

HABITANTES

6,75

HABITANTES/Km<sup>2</sup>

## SUDESTE

89.611.153

HABITANTES

10,52

HABITANTES/Km<sup>2</sup>

## SUL

30.358.784

HABITANTES

3,57

HABITANTES/Km<sup>2</sup>

## CENTRO-OESTE

16.580.745

HABITANTES

1,95

HABITANTES/Km<sup>2</sup>

## POPULAÇÃO TOTAL

212.650.323

24,97 HABITANTES POR KM<sup>2</sup>

## EXTENSÃO TERRITORIAL

8.515.759 KM<sup>2</sup>

## NÚMERO DE MUNICÍPIOS

5.568

## PIB PER CAPTA

R\$46.154,6 (IBGE/2022)

## IDH

0,754 (IBGE/2021)

## IDH

74,16 ANOS (PNAD/2021)

## ESTADO MAIS POPULOSO

São Paulo

46.642.575

HABITANTES

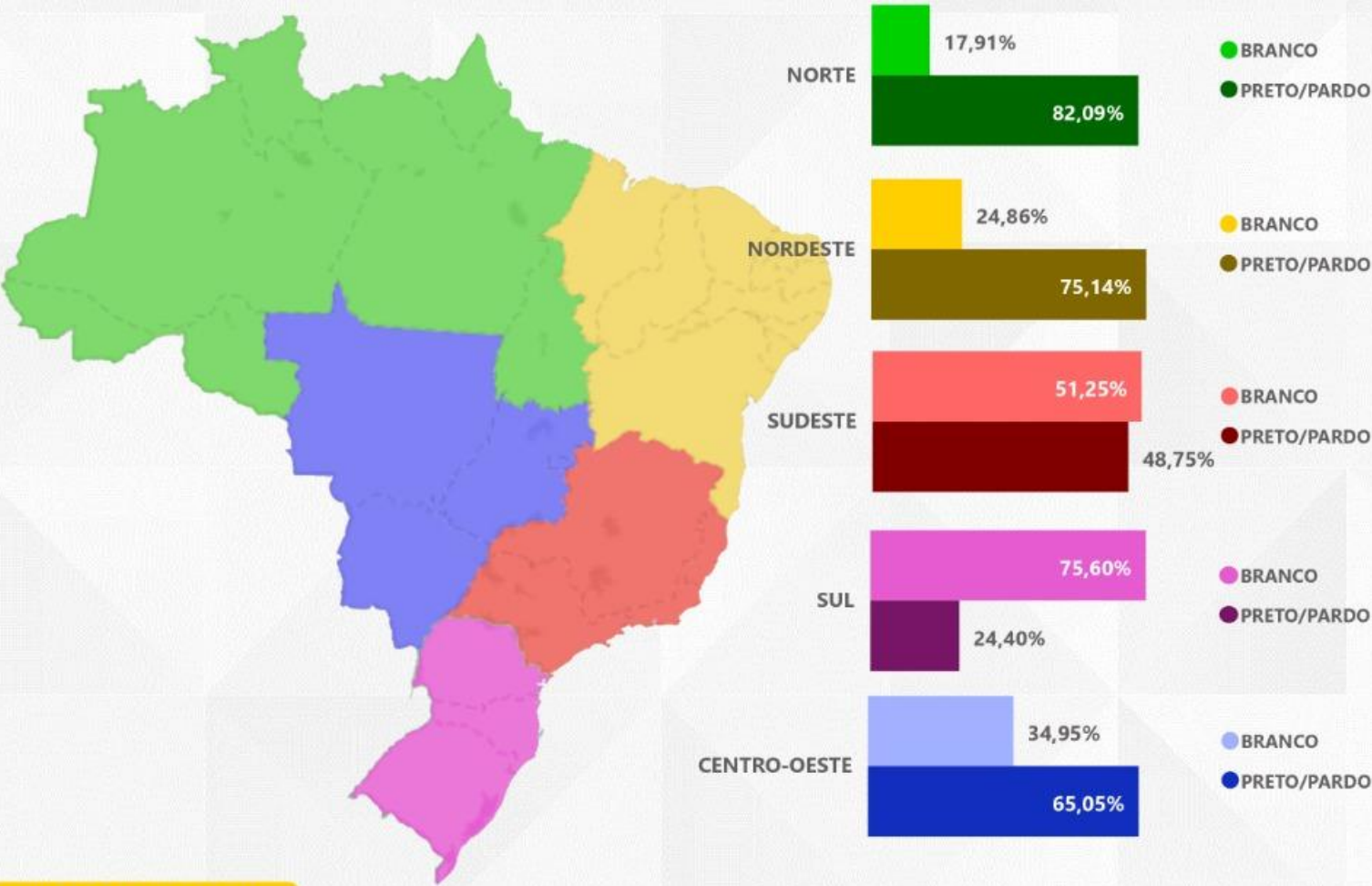
5,48

HABITANTES/Km<sup>2</sup>

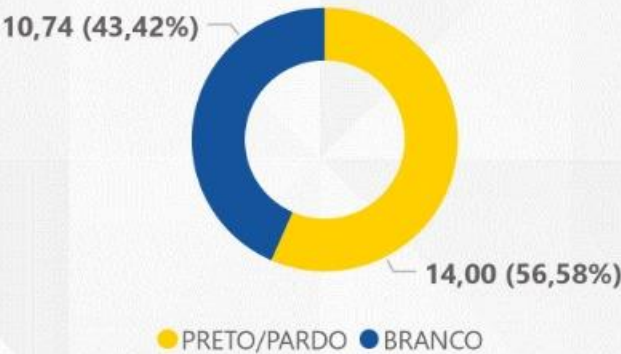
SITUAÇÃO DE SAÚDE NO BRASIL

POR RAÇA/COR

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO NAS REGIÕES POR RAÇA/COR



HABITANTES POR KM²



DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR RAÇA/COR



TAXA POR 1 MIL HABITANTES

PRETO/PARDO

TOP 3 +

ESTADO	TAXA
Amapá	844,79
Amazonas	831,55
Acre	830,87

TOP 3 -

ESTADO	TAXA
Santa Catarina	180,49
Rio Grande do Sul	189,09
Paraná	334,53

BRANCO

TOP 3 +

ESTADO	TAXA
Santa Catarina	815,03
Rio Grande do Sul	808,10
Paraná	655,27

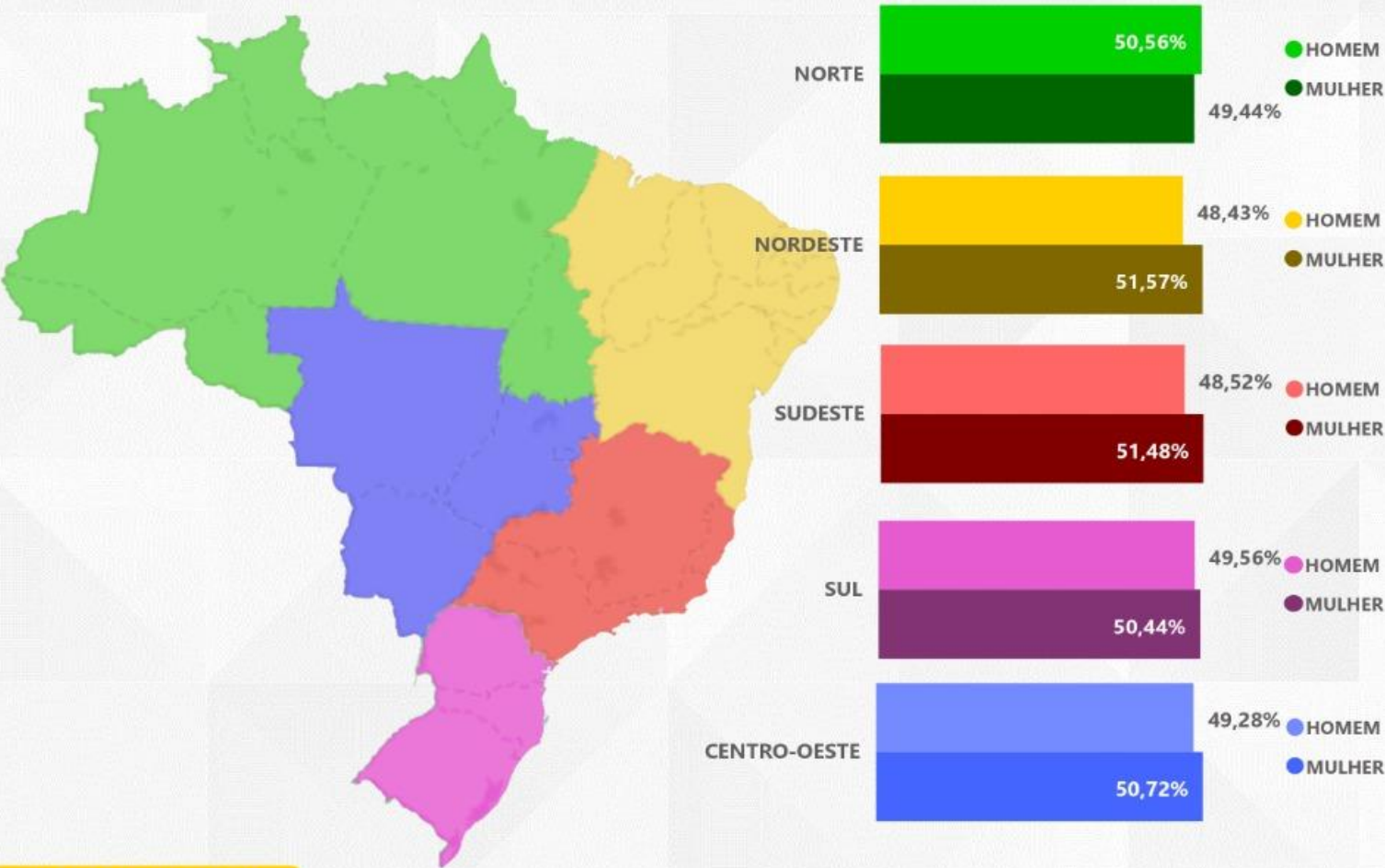
TOP 3 -

ESTADO	TAXA
Amazonas	143,43
Amapá	150,41
Acre	155,87

SITUAÇÃO DE SAÚDE NO BRASIL

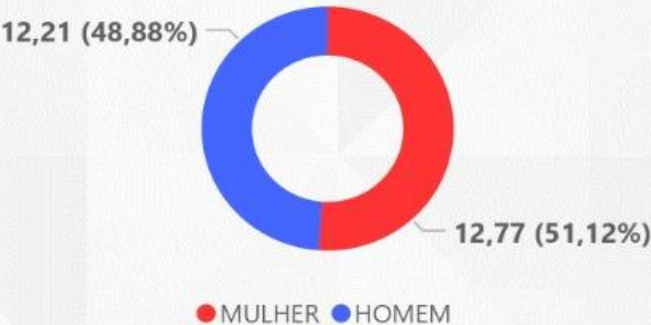
POR SEXO

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO NAS REGIÕES POR SEXO



FONTE: IPEA 2021 E IBGE 2021

HABITANTES POR KM²



DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR SEXO



TAXA POR 1 MIL HABITANTES MASCULINO

TOP 3 +

ESTADO	TAXA
Amazonas	515,00
Mato Grosso	506,58
Pará	505,57

TOP 3 -

ESTADO	TAXA
Ceará	476,97
Alagoas	478,47
Rio de Janeiro	479,75

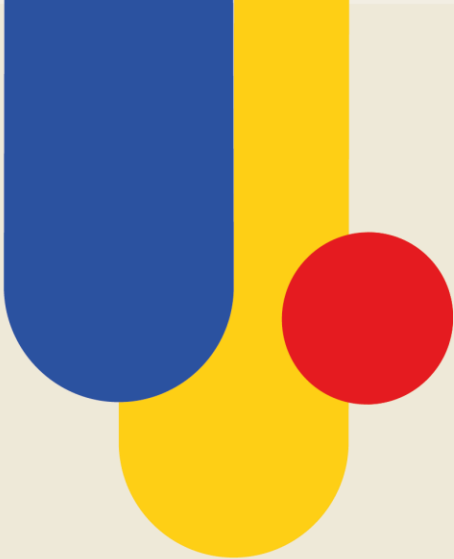
FEMININO

TOP 3 +

ESTADO	TAXA
Ceará	523,03
Alagoas	521,53
Rio de Janeiro	520,25

TOP 3 -

ESTADO	TAXA
Amazonas	485,00
Mato Grosso	493,42
Pará	494,43



What kind of vulnerability are we  
talking about?





# *Vulnerabilidade*



The vulnerability that **weakens groups or individuals, legally, politically or socially, in the promotion, protection or guarantee of their citizenship rights** (civil, political and social);

(Ayres, 2003)

The Vulnerability as an element that constitutes the **analysis of the health-disease process and its relationship with the living conditions of the populations;**

(Dimenstein & Cirilo Neto, 2023)

The vulnerability that **precedes risk and can determinate the different risks of getting infected, getting sick, and die.** It is an indicator of social inequality.

(Silva, Maris Peres, Gonçalves Wolff & Azevedo Mazza, 2014)



**Dimensão  
infraestrutura  
urbana**

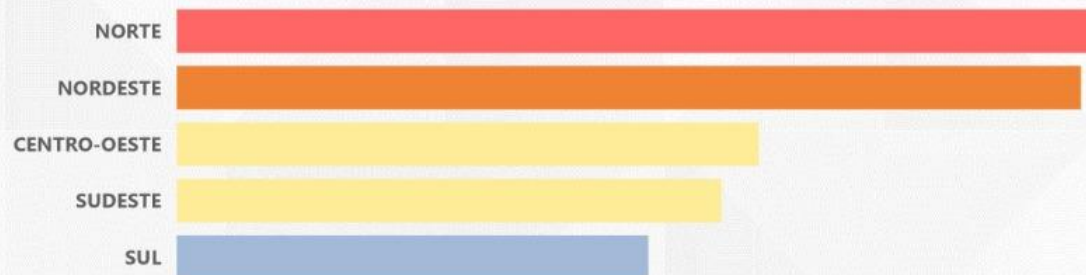
- Coleta de lixo
- Água e esgoto inadequados
- Tempo de deslocamento casa-trabalho

**Dimensão  
capital  
humano**

- Mortalidade infantil
- Crianças 0 a 5 fora da escola
- Não estudam, não trabalham e baixa renda
- Crianças 6 a 14 fora da escola
- Mães jovens (10 a 17)
- Mães sem fundamental + filhos até 15
- Analfabetismo
- Crianças em domicílio em que ninguém tem o fundamental completo

**Dimensão  
renda e  
trabalho**

- Renda menor ou igual a R\$255
- Baixa renda e dependente de idosos
- Desocupação
- Trabalho infantil
- Ocupação informal s/ ensino fundamental

**IVS POR REGIÃO**

FONTE: IPEA 2010



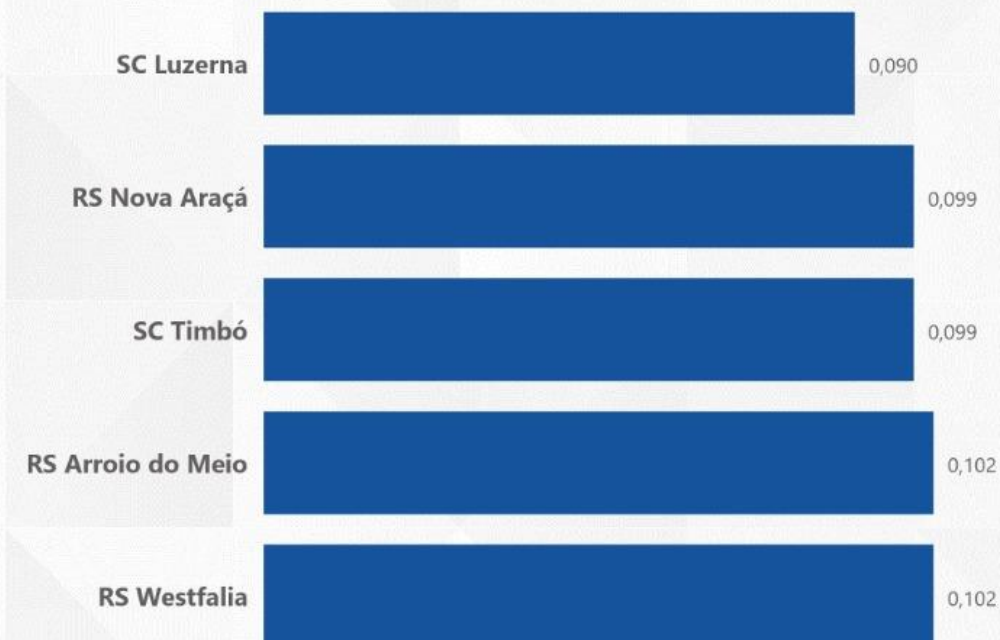
## ÍNDICE DE VULNERABILIDADE SOCIAL | IVS 2010



### MUNICÍPIOS DE MAIOR VULNERABILIDADE




### MUNICÍPIOS DE MENOR VULNERABILIDADE





**Which population groups are  
historically neglected in Brazil?**



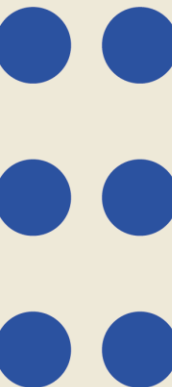


In urban areas we can mention: **the Homeless Population, the collectors of recyclable materials, and the people who live near landfills and sanitary dumps** as some of the vulnerable populations.

In rural areas, the **traditional populations of the fields, waters, and forests: the quilombola, riverbank, and indigenous populations**, who are dedicated to small-scale production, **women farmers or fisherwomen, farmers settled in Agrarian Reform programs, among others.**

**Unprotected or institutionalized groups** - sheltered children and elderly people, people with mental disorders, people deprived of freedom in the prison system, residents of the peripheries of large urban centers.

**IT IS IMPORTANT TO REMEMBER THAT THERE ARE SUBJECTIVATIONS THAT NEED TO BE EMBRACED!!**



# CLASS – RACE - GENDER

Social  
Inequality

Machism  
Misogyny  
Sexism

Gender  
Inequality

Structural  
Racism

Class  
Conflict

income  
concentration

Capitalism  
System

Genocide of  
the indigenous  
peoples

Slavery

Patriarchy

Colonialism

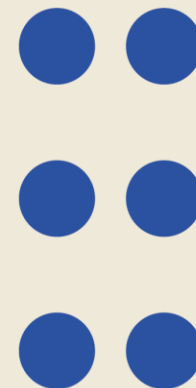


Vulnerabilities results from the relationship between two variables:  
the structure of opportunities and the local capabilities.

The structure of opportunities is explained by the composition  
between the market, society and the State.

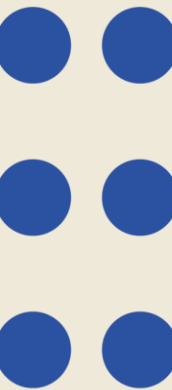
- ✓ **The market**, is located in the occupational structure and jobs;
- ✓ **Society brings together the so-called "social capital,"** that is, mutually supportive interpersonal relationships generated on the basis of principles of reciprocity;
- ✓ The structure of opportunities has **the state as a component and it comprises welfare policies and the structures for representing the demands and interests of the working class.**

Para Kaztmam (1999 apud BRASIL, 2012)





ESPERANÇAR!



# 1988 Constituton - Citizenship Charter

A ideia de que a prestação da saúde é um dever do Estado está presente na Constituição Federal, como você pode verificar a seguir:

Art. 196 - A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

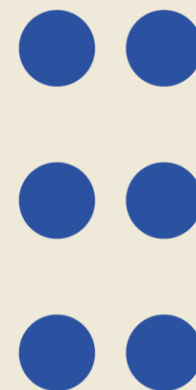


Fonte: <http://www.aracruz.es.gov.br/noticia.php?area=91&item=293&idioma=en>



# SUS

Sistema  
Único  
de Saúde



# Seguridade Social

é um conceito amplo de proteção social



Previdência  
Social

Contributiva



Assistência  
Social

Não Contributiva



Saúde

Não Contributiva

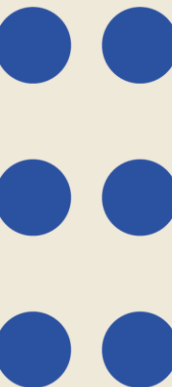
## Expanded Concept of Health



Dahlgren & Whitehead's model



To deal with these  
challenges...





**The work of health workers is fundamental**



3.052.708

TRABALHADORES DE SAÚDE EM EXERCÍCIO

QUANTITATIVO  
ESCOLARIDADE DOS TRABALHADORES DE SAÚDE

1 - FUNDAMENTAL 2 - MÉDIO 3 - SUPERIOR



DISTRIBUIÇÃO DOS  
TRABALHADORES NO TERRITÓRIO BRASILEIRO



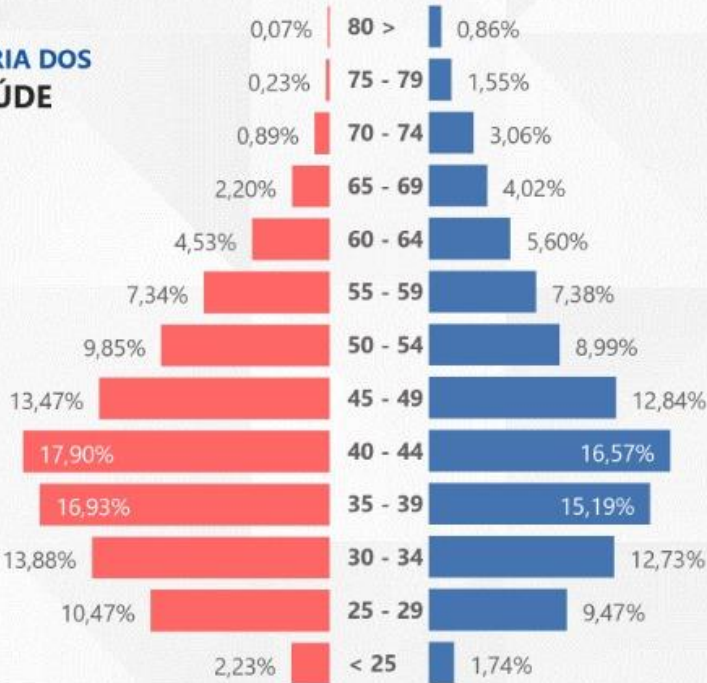
2.217.657  
72,65%

\*NÃO IDENTIFICADOS : 91.684



743.367  
24,35%

DISTRIBUIÇÃO DA FAIXA ETÁRIA DOS  
TRABALHADORES DE SAÚDE



SITUAÇÃO DE SAÚDE NO BRASIL

POSTOS DE TRABALHO

4.370.108

POSTOS DE TRABALHO DOS TRABALHADORES DE SAÚDE

QUANTITATIVO  
ESCOLARIDADE DOS TRABALHADORES DE SAÚDE

1 - FUNDAMENTAL 2 - MÉDIO 3 - SUPERIOR



DISTRIBUIÇÃO DOS POSTOS DE TRABALHO DOS  
TRABALHADORES NO TERRITÓRIO BRASILEIRO



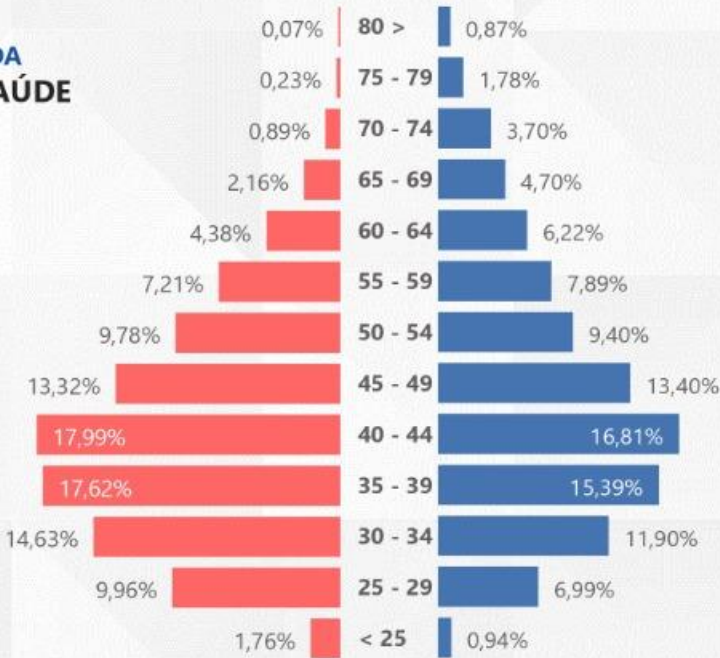
2.917.544  
66,76%



1.452.392  
33,23%

\*NÃO IDENTIFICADOS : 172

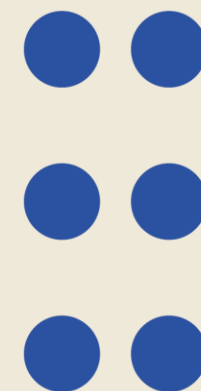
DISTRIBUIÇÃO DA FAIXA ETÁRIA DA  
DOS TRABALHADORES DE SAÚDE  
NOS POSTOS DE TRABALHO



FONTE: CNES 2023/01 E RECEITA FEDERAL



# THE NURSING WORKFORCE IN BRAZIL



### REGIÃO NORTE



### REGIÃO NORDESTE



### REGIÃO CENTRO-OESTE



### REGIÃO SUDESTE

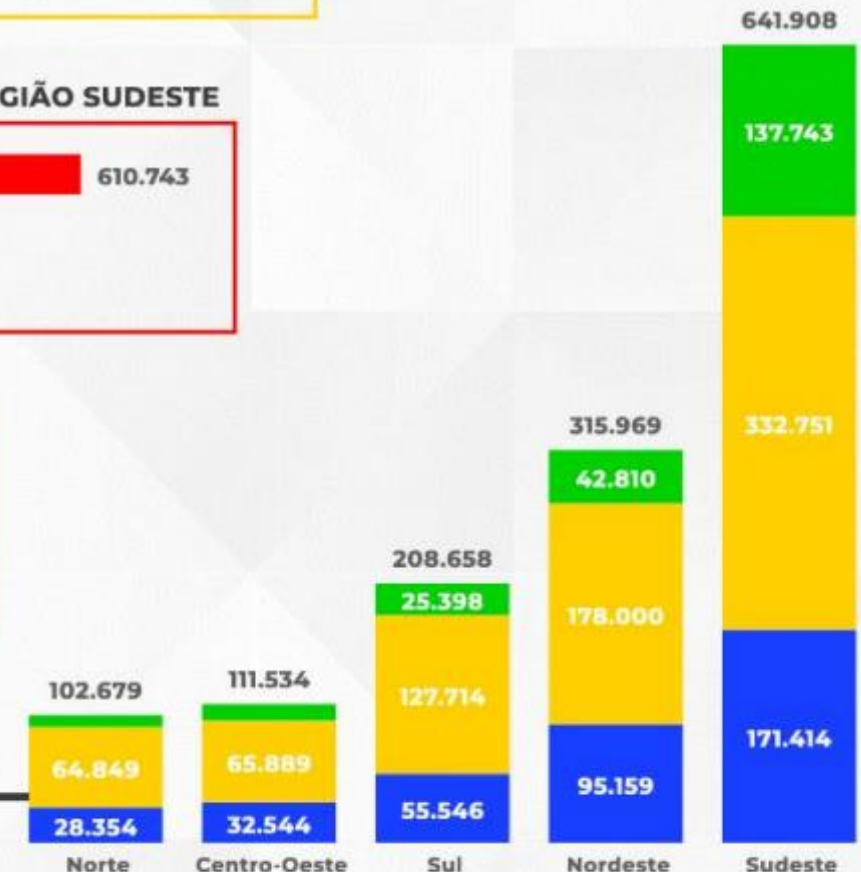


### REGIÃO SUL



## DISTRIBUIÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM POR REGIÃO

AUXILIAR DE ENFERMAGEM TÉCNICA(O) EM ENFERMAGEM ENFERMEIRA(O)



SITUAÇÃO DE SAÚDE NO BRASIL

# EQUIPE DE ENFERMAGEM



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



## NÚMEROS TOTAIS DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM

### HABILITADOS

2.373.658

TÉCNICO DE ENFERMAGEM

1.396.206

ENFERMEIRO

581.840

AUXILIAR DE ENFERMAGEM

395.194

OBSTETRIZ

418

### HABILITADOS - GÊNERO

87,87%

### EM EXERCÍCIO

1.212.956

TECNICO EM ENFERMAGEM

701.766

ENFERMAGEM

348.009

AUXILIAR DE ENFERMAGEM

202.175

PARTEIRA LEIGA

170

### EM EXERCÍCIO - GÊNERO

85,76%

14,24%

### POSTOS DE TRABALHO OCUPADOS

1.493.716

TECNICO EM ENFERMAGEM

837.514

ENFERMAGEM

438.670

AUXILIAR DE ENFERMAGEM

217.362

PARTEIRA LEIGA

170

### POSTOS DE TRABALHO - GÊNERO

85,00%

15,00%

● FEMININO ● MASCULINO

1.212.956

EQUIPE DE ENFERMAGEM EM EXERCÍCIO

QUANTITATIVO  
ESCOLARIDADE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

1 - FUNDAMENTAL 2 - MÉDIO 3 - SUPERIOR



DISTRIBUIÇÃO DOS  
EQUIPE DE ENFERMAGEM NO TERRITÓRIO BRASILEIRO



1.040.239

85,76%

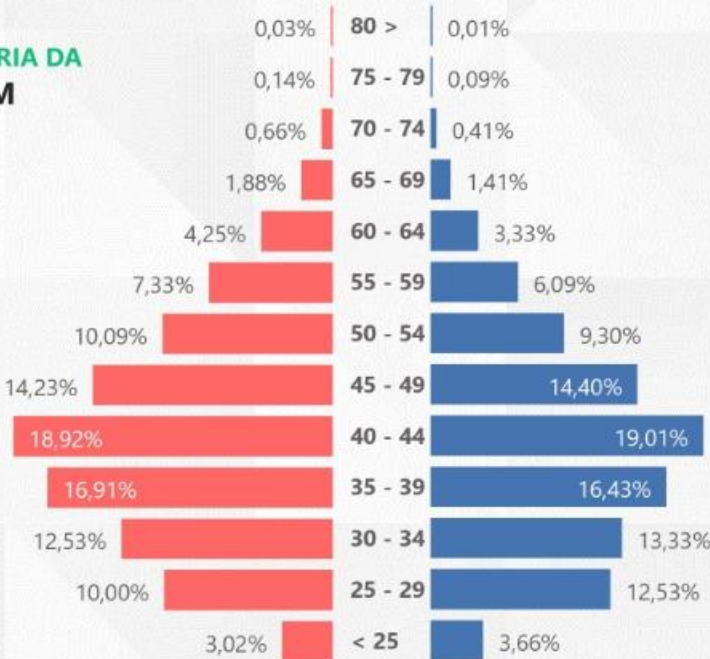
\*NÃO IDENTIFICADOS : 47



172.670

14,24%

DISTRIBUIÇÃO DA FAIXA ETÁRIA DA  
EQUIPE DE ENFERMAGEM

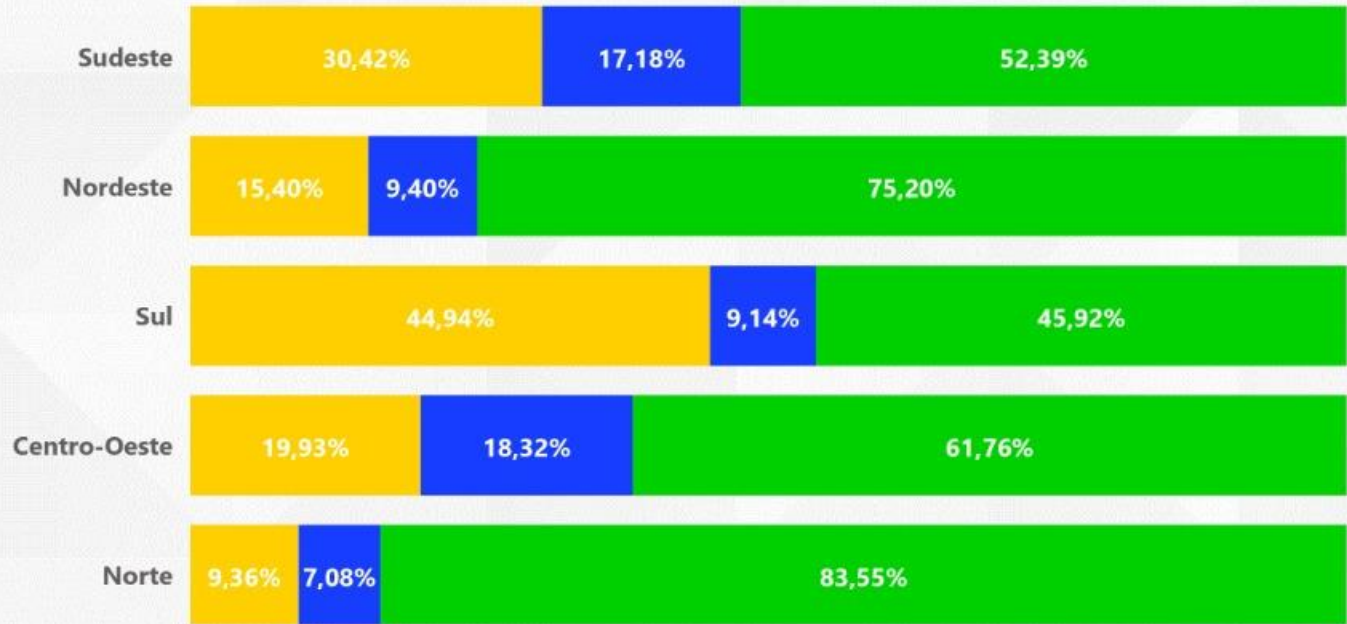


SITUAÇÃO DE SAÚDE NO BRASIL

NATUREZA JURÍDICA | EQUIPE DE ENFERMAGEM



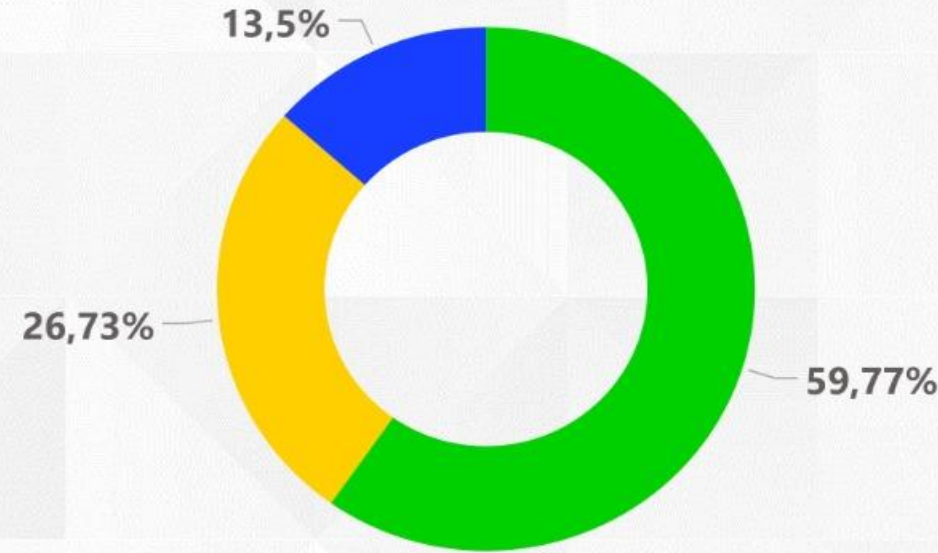
DISTRIBUIÇÃO DOS TRABALHADORES DE SAÚDE POR NATUREZA JURÍDICA NAS REGIÕES



FILANTRÓPICAS PRIVADA COM FINS LUCRATIVOS PÚBLICA

FONTE: CNES 2023/01

DISTRIBUIÇÃO DOS TRABALHADORES DE SAÚDE POR NATUREZA JURÍDICA



PÚBLICA FILANTRÓPICAS PRIVADA COM FINS LUCRATIVOS

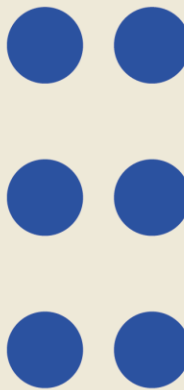




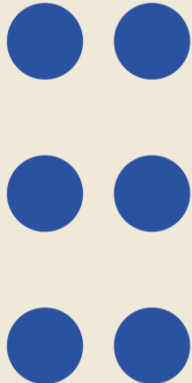
MINISTÉRIO DA SAÚDE





## **STRATEGIC ROLE OF NURSES**



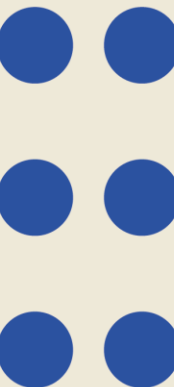
- 
- 
- 
- ✓ Contribute to the realization of **the right to health and the rights of SUS users**;
  - ✓ Qualify health care, ensuring a **humanized care**;
  - ✓ To welcome social diversity to **ensure health equity and integrality**;
  - ✓ **Safeguard the principles of SUS** in the professional practice;
  - ✓ To establish qualified listening in the work process, in order to **recognize the needs and singularities of the individuals**;
  - ✓ **Qualify the management of the work process** in health;
  - ✓ **To promote teamwork** based on the Permanent Education process;
  - ✓ **Safeguard the user as the protagonist of health production.**



# Challenges for Expanding Nursing at Vulnerable and Neglected Populations

## IN HEALTH CARE SYSTEM

- **Expansion of primary care coverage** - 1474 “*Family Health Teams*”; 2977 Primary Care Teams; 35 “*Street Clinic Teams*”;
- **Integration of the health care points of the Health Care Network** (Primary Care - Secondary Care and Tertiary Care);
- **Nursing workforce planning**, with the appropriate distribution, provision, retention and migration of professionals;
- **Qualification of nursing education** in Brazil.

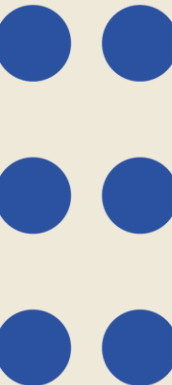




# Challenges for Expanding Nursing at Vulnerable and Neglected Populations


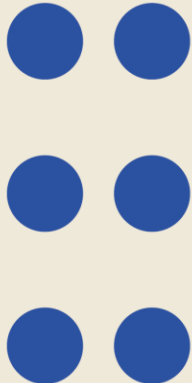
## IN THE SCOPE OF HEALTH WORK

- Guarantee of **decent, dignified, safe and humane work**;
- **Improvement** of working conditions, processes and labor relations;
- Establishment of parameters, criteria and indicators for **dimensioning that attend the system's needs**;
- **Regulation of training, professional practice and labor relations**;
- Promotion of **health and safety of nursing workers**;
- Expanded the efforts to **prevent factors that increase the risk of mental illness among health workers**, especially after the Covid-19 pandemic;
- **Work stability** of nursing work;
- Investment in **quality of life at work in healthcare**.





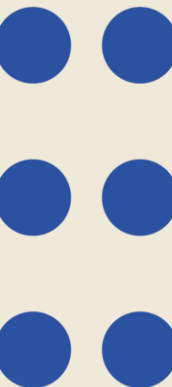
# PROGRESS AND PERSPECTIVES FOR BRAZILIAN NURSING (Ministry of Health Agenda)

- Establishment of a **new nursing salary floor**;
  - Discussion of **advanced nursing practices in Brazil**;
  - Forecasting the implementation of a **census of the workforce and demographics of the health professions, especially nursing**;
  - Discussion of **careers** for the health professions in Brazil;
  - Implementation of a National Program of **Integral Attention to Health and Safety of Health Workers**;
  - Promotion of **mental health area strategies** for nursing workers;
  - **Retaking the democratic spaces** of co-management and collective bargaining with the occupation of the nursing category.
- 
- 



# PROGRESS AND PERSPECTIVES FOR BRAZILIAN NURSING (Ministry of Health Agenda)

- Investment in the **Permanent Health Education Policy** to support the process of expanding nursing practices;
- **Legacy and lessons learned from the Covid-19 pandemic** – it enabled the scope of practice to expand in the face of emergency health needs;
- **Expansion of the scope of graduation and post-graduation** through the articulation of the Ministries of Health and Education ;
- **Incorporation of curricular components** in nursing residency, master's and PhD programs;
- **Articulation of institutional actors** - Ministries, class council, association, unions, federations, formative institutions and health workers



“Utopia is there on the **horizon**. I get two steps closer, it moves two steps further away. I walk ten steps and the horizon runs ten steps away. No matter how far I walk, I will never reach it. **What is utopia good for?** It is for this: **so that I will never stop walking.**”

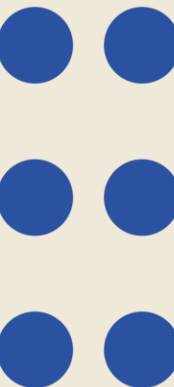
Eduardo Galeano

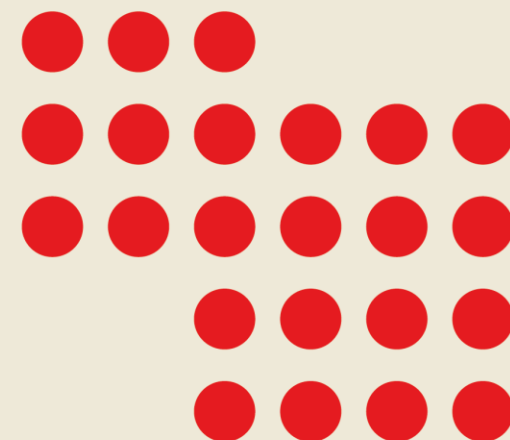




# References

- Ayres JR de CM, Calazans GJ, Saletti Filho HC, Franca Junior I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Tratado de saúde coletiva. São Paulo: HUCITEC/ FIOCRUZ; 2009.
- Bertolozzi MR, Nichiata LYI, Takahashi RF, Ciosak SI, Hino P, Val LF, Guanillo MCLTU, Pereira EG. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43(Esp 2):1326-30.
- CARNEIRO, Fernando Ferreira et al . Mapeamento de vulnerabilidades socioambientais e de contextos de promoção da saúde ambiental na comunidade rural do Lamarão, Distrito Federal, 2011. Rev. bras. saúde ocup., São Paulo , v. 37, n. 125, p. 143-148, June 2012 .
- BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Guia para Análise da Situação de Saúde do Trabalhador – SUS/Bahia. SESAB/SUVISA/DIVAST/CESAT - Salvador: DIVAST, 2014. 92 p: il. Disponível em: [http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/08/Guia\\_ASST\\_WEB\\_2014.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/08/Guia_ASST_WEB_2014.pdf). Acesso em: 20 de dezembro de 2020.
- DIAS, E. C.; RIGOTTO, R. M.; AUGUSTO, L. G. D. S.; CANCIO, J.; HOEFEL, M. D. G. L. Saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde, no SUS: oportunidades e desafios. Ciência & Saúde Coletiva, v. 14, p. 2061–2070, 2009.
- SANTOS, A.L. e RIGOTTO, R.M. Território e Territorialização: Incorporando as Relações Produção, Trabalho, Ambiente E Saúde Na Atenção Básica à Saúde. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 8 n. 3, p. 387-406, nov.2010/fev.201





OBRIGADO!

E-mail: [bruno.guimaraes@saude.gov.br](mailto:bruno.guimaraes@saude.gov.br)

