

Migração de enfermeiros sul-americanos e mercosulinos: conceitos, determinantes e a produção de conhecimento

Migration of nurses from South America and from Mercosur: concepts, determinants and the production of knowledge

Ana Luiza Stiebler Vieira¹, Maria Helena Machado²

RESUMO Objetivou-se identificar os conceitos e determinantes da migração qualificada; a produção de conhecimento sobre migração dos enfermeiros da América do Sul e do Mercosul e analisar a migração dos enfermeiros sul-americanos e mercosulinos. A literatura foi levantada na base Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e na internet, tendo como critério de inclusão os estudos de migrantes na América do Sul e Mercosul. Apresentaram-se com maior intensidade: a migração extrarregional e temporária; a migração intrarregional oriunda dos países subdependentes e, no Mercosul, a permanência da incipiente migração. Como lacunas de conhecimento, destacaram-se as vivências dos migrantes e estudos dos enfermeiros brasileiros na migração extrarregional.

PALAVRAS-CHAVE Recursos humanos em saúde. Enfermeiros. Migração.

ABSTRACT *The aim of this study was to identify the concepts and determinants of qualified migration; the production of knowledge on migration of nurses from South America and Mercosur, and analyze the migration of nurses from South America and from Mercosur. Literature was collected in the Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) database and on the internet, with the criteria for inclusion of the studies of migrants in South America and Mercosur. It was presented with greater intensity: the extrarregional and temporary migration; the intraregional migration from underdeveloped countries and, within Mercosur, the permanence of the incipient migration. As for the knowledge gaps, the experiences of migrants and studies of Brazilian nurses in extrarregional migration were highlighted.*

KEYWORDS Health manpower. Nurses. Migration.

¹ Enfermeira. Doutora em enfermagem. Pesquisadora titular da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Recursos Humanos em Saúde (NERHUS) da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil. stiebler@ensp.fiocruz.br

² Socióloga. Doutora em sociologia. Pesquisadora titular da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Recursos Humanos em Saúde (NERHUS) da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil. machado@ensp.fiocruz.br

Introdução

Desde os anos 1970, segundo Pizarro (1993), a emigração de profissionais e técnicos em direção aos países industrializados começou a preocupar os países em desenvolvimento. Desde então, deu-se origem a inúmeros estudos e a reintegrados debates em foros internacionais. A emigração desses grupos, como destacou o autor, distingue-se dos outros seguimentos da força de trabalho, dado que significa a perda de recursos humanos valiosos, de alto custo de formação e indispensáveis, tanto para elevar o bem-estar da população como para avançar no campo da saúde, a investigação científica, a tecnologia e a cultura.

Especialmente, a migração de enfermeiros, desde a década de 1990, tem sido objeto de interesse em estudos individuais e nas redes intrarregionais e internacionais, como, a exemplo, a Red Observatorios de Recursos Humanos em Salud – Region Conosur e a Red Internacional de Migración de Enfermeras – Red Migren. A principal preocupação delas está relacionada com a perda de enfermeiros nos países em desenvolvimento, aliada ao mesmo tempo, à sua escassez, tanto nos países exportadores quanto nos receptores. A migração de enfermeiros tem-se caracterizado pela demanda desses profissionais não para o desenvolvimento tecnológico e científico, mas essencialmente para o suprimento da força de trabalho em saúde nos países desenvolvidos. Ademais, na migração interna desses profissionais na América Latina, tem prevalecido a busca de melhores condições de vida e trabalho nos países subcênticos.

No que se refere às migrações internacionais recentes no Cone Sul, Patarra (2000) apontou como prevalentes dois padrões: a migração para os países industrializados ou desenvolvidos, denominada para a emigração da América Latina e do Caribe, como migração extrarregional por Villa e Pizarro (2000); e a migração intrarregional, denominação também adotada por Villa e Pizarro (2000).

O primeiro padrão, segundo Patarra (2000), vem crescendo à medida que os países latino-americanos consolidam seus sistemas educacionais e ampliam os setores médios de suas sociedades, gerando, assim, a aspiração à mobilidade social ascendente. Esse último fato, aliado à incapacidade de absorção e retenção dos recursos humanos qualificados e à percepção, por meio das formas de comunicação, dos hábitos de consumo e dos estilos de vida nos países desenvolvidos, redundam em potencialidades migratórias. Villa e Pizarro (2000) consideraram que a migração extrarregional constitui um caso de migração sul-norte, a qual traz repercussões para os países da América Latina e Caribe, entre elas, a perda de recursos humanos qualificados e o risco dos migrantes não se inserirem efetivamente nos países de destino. Implica ainda, de acordo com esses últimos autores, a formação de comunidades transnacionais de migrantes, redundando em maior migração.

No segundo padrão, ou na migração intrarregional, Villa e Pizarro (2000) destacaram como fatores facilitadores a proximidade geográfica e cultural e, como característica, o destino preferencial para os países regionais com maior desenvolvimento, geradores de emprego e de maior grau de equidade social; e principalmente, que as correntes migratórias intrarregionais, historicamente, mudam seu destino ou mesmo retornam aos países de origem, dependendo das contingências econômica e sociopolítica dos países de destino na região latino-americana e caribenha. De acordo com Patarra (2000), embora a migração intrarregional não constitua um fenômeno novo na América Latina, mas, recentemente, com os processos de integração, globalização econômica e a abertura de mercados, ela vem assumindo formas mais dinâmicas e expressivas, envolvendo inclusive, movimentos migratórios entre as grandes metrópoles dos países do Mercado Comum do Sul (Mercosul).

Tendo em vista como última etapa do

Mercosul o livre trânsito de pessoas e, assim, de profissionais, como os enfermeiros, objetivou-se: identificar os conceitos de migração inerentes aos enfermeiros; os determinantes da migração qualificada; a produção de conhecimento sobre migração dos enfermeiros da América do Sul e do Mercosul; e analisar a migração dos enfermeiros sul-americanos e mercosulinos.

No movimento dos enfermeiros, entendeu-se como migrantes profissionais, ou migrantes qualificados, aqueles que se formaram nos seus países de origem, e não, entre os migrantes em cada país, os que se graduaram nos países de destino; e ainda, como migrantes altamente qualificados, aqueles que, além de atenderem ao primeiro quesito relativo à origem da formação, os profissionais que detêm os diferentes níveis de pós-graduação, mas, dependendo sobremaneira, da sua *expertise*.

Métodos

Tanto para a identificação dos determinantes da migração qualificada quanto para a seleção, entre os conceitos de migração, daqueles mais adequados à migração de enfermeiros, utilizaram-se estudos analíticos, de demógrafos e sociólogos. A produção de conhecimento sobre o tema foi levantada na base Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e por meio da internet, tendo como critério de inclusão os estudos e levantamentos de enfermeiros migrantes na América do Sul e nos países-membros do Mercosul.

Conceitos e determinantes da migração qualificada

Na migração qualificada, Portes (1997) considera que a relação entre os diferentes níveis de determinação para a migração estaria dada pelos fatores estruturais que se impõem à processos mais específicos. Nessa perspectiva estrutural,

o autor propôs a distinção de fatores determinantes em três níveis: primário ou internacional, secundário ou estrutural interno e terciário ou individual. Os fatores de nível primário, que ocorrem no âmbito internacional, seriam as diferenças socioeconômicas entre os países centrais e os dependentes. Dentro da América Latina, essas diferenças se expressam na existência de alguns países que atuam como ‘subcêntricos’ e outros, como ‘subdependentes’ em um marco de uma inserção econômica no âmbito mundial. Desse modo, a migração de mão de obra qualificada estaria determinada pela presença de vantagens, tais como: o maior desenvolvimento socioeconômico e melhores condições de vida.

Os fatores de nível secundário, que ocorrem no âmbito interno de cada país, seriam basicamente o desequilíbrio entre a capacidade de produzir profissionais qualificados e a capacidade de absorvê-los. Não se tratando, apenas, de um *superavit* de mão de obra qualificada (produzidos pela dinâmica do sistema educacional), mas, principalmente, das limitações do sistema produtivo para empregar esses recursos e, paradoxalmente, de reiterados *deficit*, em áreas de vital importância (como os serviços médicos, a investigação científica e tecnológica) para o desenvolvimento econômico e social de um país.

Já os fatores de nível terciário, que ocorrem no âmbito individual, a decisão de emigrar dependeria tanto da idade, do estado civil e dos encargos familiares quanto dos estímulos oferecidos ao profissional, entre os quais: o nível de remuneração e o acesso ao desenvolvimento profissional.

Portes (1997) destacou que esse conjunto de fatores, de diferentes níveis, entrelaçam-se e intervêm na decisão de emigrar entre os trabalhadores qualificados e, entre esses, os profissionais de saúde, que aqui, particularmente, inserem-se os enfermeiros.

Além desses fatores apontados por Portes, é pertinente destacar, como fator importante na decisão de emigrar, os estímulos das experiências migratórias positivas de amigos, de

profissionais conhecidos da mesma formação e de familiares, os quais criam redes de apoio aos novos imigrantes, usualmente organizadas em torno da nacionalidade de origem. Redes que se fazem presentes também entre os imigrantes internacionais, qualificados ou não, de diversas nacionalidades, residentes e estabelecidos em países desenvolvidos ou em desenvolvimento.

Nos países desenvolvidos, Pellegrino e Pizarro (2001) apontam três fatores determinantes para a migração qualificada: o demográfico, o tecnológico e o cultural. O fator demográfico é pertinente ao envelhecimento das suas populações e da redução de jovens; consequentemente, com quantitativos insuficientes de ingressos, tanto na formação quanto no mercado de trabalho. Assim, os países centrais geram expectativas para a emigração dos países em desenvolvimento – demograficamente mais jovens – e implementam programas de captação de mão de obra qualificada em diferentes setores. O fator tecnológico diz respeito ao grande avanço científico dos países centrais, geradores de empregos em diferentes áreas. Por sua vez, o fator cultural é representado pelo menor ingresso dos nativos jovens em carreiras da ciência e tecnologia, oportunizando, dessa forma, a oferta de ingressos de estudantes estrangeiros nessas áreas.

A migração por compensação demográfica tem sido denominada de ‘migração de *reemplazo*’, para a qual os países desenvolvidos utilizam diferentes cenários, na estimativa de migrantes necessários, nos diferentes setores e por período de tempo (PELLEGRINO; PIZARRO, 2001). As necessidades nos países desenvolvidos de recursos humanos qualificados, com preferência para determinadas profissões, têm gerado ao longo do tempo, em cada país, políticas migratórias que incorporam os direitos civis, dependendo da demanda do tipo de qualificação profissional, transformando assim essa absorção em ‘migração permanente’. Ao mesmo tempo, vêm adotando também, a ‘migração seletiva’, de caráter temporário e destinada a trabalhadores qualificados, requeridos nos países de destino (PELLEGRINO; PIZARRO, 2001).

Hodiernamente, para a migração seletiva, tem-se lançado mão, além das políticas e legislações migratórias em cada país, da contratação de agências privadas de recrutamento de recursos humanos nos países em desenvolvimento. Essas agências, usualmente contratadas por instituições de saúde dos países desenvolvidos, intermediam os custos da viagem, cursos e provas de suficiência na língua estrangeira, revalidação do título e moradia. Os custos são ressarcidos às instituições e às agências pelo imigrante, a partir do seu ingresso no emprego, de caráter temporário, com grande carga horária de trabalho e remuneração insuficiente para fazer frente à dívida e às condições de vida no país de destino.

Como denominou Ianni (1995), o trabalhador qualificado pode ser considerado como ‘cidadão do mundo’. Entretanto, entende-se que nem todos os qualificados podem assim ser considerados. No setor saúde, a princípio, tanto os médicos quanto os enfermeiros poderiam ser denominados de ‘cidadãos do mundo’, tendo em vista a transnacionalidade da natureza, do objeto e do produto de seus trabalhos, cujo foco é a assistência à saúde, de forma individual ou coletiva, independentemente da nacionalidade da população a assistir. Todavia, como o conceito de cidadania pressupõe o exercício dos direitos e deveres civis, políticos e sociais estabelecidos nas Constituições dos países, somente a transnacionalização do trabalho médico e da enfermagem não garante, a priori, esse *status*. Se a demanda por esses profissionais é caracterizada como temporal e gerada pela insuficiência de recursos humanos, até que se forme um contingente necessário nos países de destino, ou mesmo, que esses renovem a insuficiência com outras levas de profissionais, mais apropriado seria adotar o termo ‘trabalhador do mundo’ para o médico e o enfermeiro, como exemplarmente se constitui o médico cubano.

Opina-se também que a migração de médicos e enfermeiros não se configura, em princípio, como ‘*brain drain*’, considerando a característica principal de mobilidade

desses, em virtude do requerimento de seus serviços profissionais. Aplica-se, entretanto, entre aqueles profissionais com alta qualificação e especialidade, geradores e ou detentores de conhecimentos e de técnicas, tanto na assistência à saúde quanto na educação.

Para Pellegrino e Pizarro (2001), entretanto, no mundo globalizado, a universalidade é uma qualidade intrínseca no mundo acadêmico e da investigação. À essa visão, acrescentam-se as peculiaridades do setor saúde, no qual a geração de conhecimento, técnicas, tratamentos e cuidados, em particular, oriundos dos médicos e dos enfermeiros, têm o caráter público e transnacional, mesmo sendo esses profissionais detentores autorais do desenvolvimento de novas tecnologias. Diferentemente da lógica de segredos tecnológicos, detenção de patentes e de mercados dos produtos industriais, embora presentes na indústria farmacêutica. É importante considerar, como refletem Pellegrino e Pizarro (2001), que o crescimento dos meios de comunicação potencializou os intercâmbios, a realização de projetos em escala supranacional e a configuração de redes de investigadores e, ainda, que as tecnologias de comunicação propiciam a troca de conhecimento e a capacitação a distância, principalmente na área da saúde e da educação. Entendendo-se que esses processos já constituem realidade, mesmo nos países em desenvolvimento, opina-se que a tendência, no caso dos médicos e dos enfermeiros altamente qualificados, é a coexistência do *'brain drain'* com o *'brain exchange'*, resultando nesse último, não na migração de pessoas, mas, na virtual *'migração de habilidades'*.

Migração extrarregional e intrarregional de enfermeiros da América do Sul e do Mercosul

Assinalam-se os estudos que abordaram levantamentos de enfermeiros migrantes, extrarregionais e intrarregionais da América do Sul e dos países-membros do Mercosul.

Entre 1992 e 1994, Abramzón (1995), em um trabalho sobre a situação dos recursos humanos em saúde na Argentina, entre esses, os enfermeiros, caracterizados quanto à sua participação quantitativa na equipe de saúde e de enfermagem, à sua escassez nacional, à formação, à regulamentação e habilitação e, ainda, sobre as condições de trabalho e remuneração; assinalou – com base na estimativa da Organização Pan-Americana da Saúde/Argentina (Opas-Argentina) – que cerca de 2 mil enfermeiros haviam abandonado o país, atraídos pela oferta de melhores salários em outros países, entre eles os EUA, Espanha, Itália e Austrália. Caracterizando, assim, a migração extrarregional de enfermeiros argentinos; embora não se tenha informação de se tratar de migração temporária.

Em 1993, no Uruguai, o levantamento do 1º Censo Nacional de Enfermería Profesional – além da caracterização da enfermagem uruguaia sob diversos aspectos – detectou a existência de 1.801 enfermeiros no país e a emigração de 202 (11,2% dos recursos humanos nacional) trabalhando no exterior, principalmente em países europeus, correspondendo, portanto, à migração extrarregional. Também, o Censo identificou que entre os enfermeiros trabalhando no país, 135 profissionais já haviam emigrado temporariamente. Entre esses últimos, 63 trabalharam na Europa (42 na Suíça, 7 na Espanha, 7 na Suécia, 4 na Itália e 3 na França); 42 na América do Sul (27 na Argentina, 6 na Venezuela, 2 na Bolívia, 2 no Brasil, 2 no Chile, 2 no Paraguai e 1 no Equador); 13 na América do Norte (11 nos EUA e 2 no Canadá); 2 na Austrália; e outros 15 enfermeiros haviam também emigrado temporariamente para diversos outros países. Quanto ao desejo de emigrar, 571 (31,7%) enfermeiros uruguaiois declararam essa predisposição, principalmente para a migração extrarregional em direção à Europa, ou 417 profissionais (77,1% entre os 571); EUA e Canadá, 37 (6,8%); Austrália, 5 (0,9%); para outros países não identificados, 25 (4,6%);

e apenas 57 enfermeiros (10,6%) predispostos à migração intrarregional, tendo como preferências o Brasil (28), o Chile (14), a Argentina (13), a Colômbia (1) e o Paraguai (1) (INE; CEDU, 1993).

Malvárez (2005) analisou na América Latina a formação dos enfermeiros, a produção e difusão do conhecimento, as organizações de enfermagem, as políticas de recursos humanos e o trabalho dos enfermeiros (gestão, composição, condições de trabalho, salários, regulação, escassez e migração). Referente à migração de enfermeiros na América Latina, apresentou um panorama da metade da década de 2000 – correspondente à migração extrarregional –, no qual apontou que: na Argentina, existiam empresas italianas que recrutavam enfermeiros; e ofertas atraentes de empregos nos EUA, Canadá e Austrália. No Uruguai, os enfermeiros já haviam começado a emigrar para a Espanha, EUA, Canadá e Itália (nesse último país, por intermédio de empresas italianas). No Paraguai, já se observava a migração de enfermeiros em direção à Espanha, Itália e outros países da Europa. No Peru, já havia também indicação de emigração de enfermeiros para outros países (principalmente a Itália), atraídos por empresas e contratos internacionais (MALVÁREZ; AGUDELO, 2005).

Como também caracterizado como migração extrarregional, em 2004 e 2005, Rígoli, Malvárez e Dominguez (2007), em um estudo quantitativo, apontaram um total de 34.122 enfermeiros da América do Sul e da América Central imigrantes nos EUA e no Canadá (representando 1,3% do total de 2.613.511 enfermeiros nesses dois países). Do total de 34.122 imigrantes da América do Sul e da América Central, cerca de 28,0% eram bolivianos, 9,0% colombianos, 8,0% venezuelanos, 5,0% uruguayos, 3,0% brasileiros, 2,0% argentinos e de 1,5% chilenos (os outros 43,5% do total desses imigrantes eram provenientes, em sequência decrescente, da Guatemala, Nicarágua, Panamá, El Salvador, Honduras, México e Costa Rica).

O estudo realizado pela Ordem dos Enfermeiros de Portugal (OEP, 2007) analisou os enfermeiros estrangeiros no país sob variados aspectos (caracterização da nacionalidade, idade, estado civil, gênero, tempo de permanência, setor de atividade, motivos da migração, motivo do desejo de regresso ao país de origem, fatores de permanência em Portugal e percepção de dificuldades e discriminações). Tal estudo constatou, entre 2.135 enfermeiros estrangeiros, 197 brasileiros como segundo maior contingente de migrantes (sendo os espanhóis os mais presentes com 1.362 profissionais, além da presença de angolanos, franceses, guineenses, moldavianos, alemães, ingleses, ucranianos e santomenses). Entre os 197 brasileiros, apenas 34 responderam ao questionário. O estudo destacou, em separado sobre os brasileiros, que os fatores de decisão para a sua migração foram o acompanhamento e a reunificação familiar. No caso dos brasileiros em Portugal, sem dúvida, trata-se de migração extrarregional. Todavia, sem informações, de retorno, ou não, pode-se inferir que se trata, pelo menos para a maioria, de migração definitiva dadas as motivações familiares. É importante, ainda, destacar as discriminações sofridas pelos enfermeiros imigrantes, como a: desconfiança e falta de cordialidade dos enfermeiros nativos, não aceitação dos doentes no atendimento de cuidados por imigrantes, desconfiança em relação à formação e às competências e a transferência de responsabilidade para os imigrantes por parte dos doentes e familiares em situações de insatisfação com os serviços de saúde. Chama a atenção que essas situações foram mais frequentes com os enfermeiros espanhóis, profissionais com proximidades geográfica e cultural e pertencentes ao mesmo bloco de integração, a União Europeia.

Nesse mesmo período, em um estudo analítico sobre o cenário internacional de migração de enfermeiros, Varela e Pierantoni (2007) apontaram o desequilíbrio entre os países centrais e os periféricos. Além de

apresentarem a grande capacidade de formação desses profissionais e a presença de agências recrutadoras da Itália e dos EUA no Brasil, descreveram os resultados de estudos quantitativos e qualitativos realizados na Austrália. Os principais problemas residiam na escassez de enfermeiros, bem como na necessidade de implementação de medidas motivadoras para reintegração dos enfermeiros que se evadiram do mercado de trabalho. Ressaltaram, diante da grande necessidade de enfermeiros, que o recrutamento e a fixação desses na Austrália são prioridades de Governo. Apontaram, ainda, que os países centrais, particularmente o Canadá, o Reino Unido e os Estados Unidos, diante do *deficit* de enfermeiros, vêm se suprindo, cada vez mais, de profissionais dos países em desenvolvimento e sob a utilização de estratégias de recrutamento de recursos humanos.

Posteriormente, Rodriguez, Muñoz e Hoga (2014), analisando a migração intrarregional de relatos das vivências de 15 enfermeiras imigrantes em dois hospitais do Chile (7 colombianas, 4 uruguaias, 3 equatorianas e 1 brasileira), apontaram como características sociodemográficas e profissionais a idade jovem (as colombianas com menos de 30 anos, as uruguaias de 27 a 32 anos, as equatorianas de 32 a 42 anos e a brasileira com 44 anos). Apenas a brasileira possuía o doutorado, e uma equatoriana, a especialização. À exceção de duas equatorianas, com 12 e 7 anos de atuação profissional no Chile, todas as demais enfermeiras trabalhavam há menos de 5 anos nos hospitais chilenos. Destaca-se que a brasileira com doutorado trabalhava apenas há 1 ano no país. Entre as 15 imigrantes, 8 eram casadas, 6 solteiras e 1 separada. As autoras analisaram que os fatores motivadores para a emigração foram a escassez de empregos nos países de origem, a baixa remuneração e poucas possibilidades de desenvolvimento profissional. Como fatores facilitadores na migração, indicaram: a homologação dos diplomas como resultado de acordos bilaterais de reconhecimento

entre os países da América do Sul, a falta de profissionais no Chile e a rede formada por enfermeiras já trabalhando nos hospitais, por amigos, parentes, namorados ou maridos. Contudo, como identificaram as autoras, as imigrantes passaram por dificuldades de: relação discutível e desigual com os colegas, desconfiança sobre a formação, rejeição, sensação de vulnerabilidade pela falta de apoio, desemprego e solidão, sobrecarga e estresse no trabalho e discriminações quanto à cor da pele e à diferença de estatura, entre outras.

Ainda em 2010, Silva *et al.* (2016), analisando os dados dos Censos Demográficos do Brasil, encontraram que do total de 355.383 enfermeiros residentes no país em 2010, 36.479 (10,3%) relataram movimentação, na comparação com o ano de 2005; sendo 18.073 (5,1%) por migração intraestadual, 17.525 (4,8%) por migração interestadual e 871 (0,2%) por migração internacional. Podendo esse último grupo corresponder à migração extrarregional ou mesmo à migração intrarregional, visto que não foram identificados os países de destino dos 871 emigrantes temporários. Os autores, porém, observaram em comparação com os outros dois grupos que esses migrantes internacionais eram, na sua maioria, casados, de faixa etária mais avançada e os que menos estavam inseridos no mercado de trabalho em 2010. Assim, deduziram que o retorno ao Brasil pode ter sido motivado por fatores familiares. Destaca-se, nesse estudo, a sua importância quanto à identificação, no próprio país, dos enfermeiros emigrantes.

Por caminho inverso, mas de igual importância, a identificação dos enfermeiros migrantes dos países da América do Sul e dos países-membros do Mercosul foi protagonizada e publicizada pela Organización Panamericana de la Salud (OPS) em 2011, sob a coordenação geral de Silvina Malvárez, utilizando a estratégia de levantamento, em cada país, dos imigrantes de acordo com os países de origem, possibilitando, assim, o conhecimento dos emigrantes de cada país participante do

estudo de migração intrarregional. Em alguns casos, foram identificados os migrantes extrarregionais. Dessa forma, nos países-membros do Mercosul, os enfermeiros imigrantes na Argentina foram analisados por Heredia e Grinspun (2011); no Brasil, por Vieira *et al.* (2011) e, ainda, por Souza *et al.* (2011), embora esses últimos tenham restringido a análise em três estados da Região Sul; no Uruguai, por Schiari (2011); no Paraguai, por Cabral e Velázquez (2011) e na Venezuela, por Cárdenas (2011). Os outros países da América do Sul, participantes do

estudo, foram: a Bolívia, de autoria de Rivera (2011); o Chile, por González e Vidal (2011); a Colômbia, por Laverde e Agudelo (2011); o Equador, por Morales e Brito (OPS, 2011) e o Peru, por Rondón (2011).

Sem se restringir somente aos enfermeiros, o panorama geral da migração da equipe de enfermagem, baseado na análise dos dez países participantes do estudo, foi elaborado por Malvárez *et al.* (2011), cuja imigração e emigração da equipe pode ser visualizada, em cada país, na *tabela 1*.

Tabela 1. Enfermeiros, técnicos e auxiliares imigrantes e emigrantes no Mercosul e na América do Sul

Países	Imigrantes	%	Emigrantes	%
Argentina	213	14,6	S/I	-
Brasil	513	35,1	S/I	-
Uruguai	23	1,6	45	0,3
Paraguai	35	2,4	400	2,6
Venezuela	330	22,6	S/I	-
Total Mercosul	1.114	76,3	445	2,9
Bolívia	S/I	-	S/I	-
Chile	317	21,7	11	0,1
Colômbia	0	-	182	1,2
Equador	28	2,0	99	0,7
Peru	0	-	14.424	95,1
Total Geral	1.459	100,0	15.161	100,0

Fonte: Malvárez *et al.* (2011).

Percebe-se, assim, que na equipe de enfermagem, entre os 15.161 emigrantes, apenas 1.459 (9,6%) se dirigiram aos países da América do Sul, sendo, portanto, para todas as categorias de enfermagem, a migração intrarregional bastante inferior à migração extrarregional. Na migração intrarregional, destacaram-se como países receptores: o Brasil, a Venezuela, o Chile e a Argentina. Como principal expulsor dos profissionais de enfermagem, destacaram-se: o Peru,

seguido, com marcadas diferenças quantitativas, do Paraguai, Colômbia e Equador. Essa constatação de migração também de técnicos e auxiliares de enfermagem, além dos enfermeiros, vem reforçar a presença da escassez e, ao mesmo tempo, a perda de recursos humanos de enfermagem nos países da América do Sul e, ainda, demonstra que alguns países (Brasil, Venezuela, Chile e Argentina) atuaram como subcêntricos na região.

Compondo o estudo da OPS, quanto à migração de enfermeiros:

1) Na Argentina, em 2006, Heredia e Grinspun (2011) encontraram 19 enfermeiros imigrantes no total da equipe de enfermagem (213). Entre as 19 enfermeiras, 17 (89,5%) eram originárias dos países da América do Sul (principalmente do Peru, da Bolívia e do Chile); 57,9% dessas tinham entre 32 e 41 anos, encontravam-se no país há mais de 7 anos, eram em sua maioria casadas; e os 3 principais motivos de migração foram os familiares, os econômicos e a busca de desenvolvimento profissional.

2) No Brasil, em 2005, segundo Vieira *et al.* (2011), do total de 513 imigrantes de enfermagem, 92 (18,0%) eram enfermeiros imigrantes (os outros 421 eram compostos por 90 enfermeiros que se graduaram no Brasil e 331 técnicos e auxiliares, sendo 252 formados no Brasil e 79 no exterior). Os 92 enfermeiros imigrantes se dirigiram principalmente para duas regiões, 39 (42,4%) para o Norte (região historicamente mais desprovida de recursos humanos de saúde e de enfermagem) e 30 (32,6%) para o Sudeste (região mais desenvolvida do País e concentradora da oferta de formação, empregos e suprimento de profissionais). Quanto à origem dos 92 enfermeiros imigrantes no Brasil, 41 (44,6) eram procedentes do Peru, apenas 8 (8,7%) do Mercosul, precisamente da Argentina e Uruguai, 6 (6,5%) do Chile, 5 (5,4%) da Colômbia e 4 (4,3%) da Bolívia. Assim, provenientes da América do Sul, contabiliza-se 64 (69,6%). Os demais imigrantes (28), além dos 6 provenientes de Cuba, eram originários de diferentes países e continentes (Europa, Canadá, EUA, Rússia, China, Japão, Palestina, Índia, Malásia, Quênia e Guiné-Bissau).

3) No Uruguai, Schiari (2011) detectou, até 2004, a presença de 23 enfermeiros imigrantes, 14 originários do Chile, 2 do

Brasil, 2 de Cuba e 1 enfermeiro de cada país: Argentina, Paraguai, Colômbia, Peru e México. Foi possível a entrevista com 8 imigrantes, os quais tinham sua situação regularizada, manifestaram desejo de permanecer indefinidamente no país; e os motivos para migração foram a estabilidade econômica do Uruguai e a possibilidade de desenvolvimento profissional. A maioria tinha mais de 42 anos, casados com nativos, estavam insatisfeitos com os salários; e a metade trabalhava em instituições públicas. Relataram que o trâmite de reconhecimento do título demorou de seis a dezoito meses, sentiam-se valorizados no trabalho e inseridos socialmente.

4) No Paraguai' em 2007, dos 35 imigrantes da equipe de enfermagem, Cabral e Velázquez (2011) distinguiram 20 enfermeiros imigrantes cujos países de origem foram: 9 da Argentina, 3 do Brasil, 3 do Chile, 1 da Colômbia, 3 dos EUA e 1 do Canadá. As razões para a emigração foram principalmente a econômica, seguida da profissional e familiar. Majoritariamente casados, domiciliados há mais de 7 anos no país e trabalhavam em hospitais privados. Em relação ao salário, 10 enfermeiros recebiam entre 300 a 400 dólares mensais, 4 tinham remunerações entre 600 a 800 dólares e outros 4, no máximo mil dólares mensais. Os autores, por meio da Direção de Enfermagem do Ministério da Saúde (MSPBS), obtiveram os dados de emigração da enfermagem no ano de 2006 e no primeiro semestre de 2007. Dessa forma, 54 enfermeiros haviam se dirigido para a Itália e 89 auxiliares, principalmente para a Espanha (80), Argentina (4), EUA (3), África do Sul (1) e Noruega (1).

5) Na Venezuela, em 2010, do total de 330 enfermeiros imigrantes, segundo Cárdenas (2011), 307 eram cubanas que trabalharam temporariamente nas missões de Barrio Adentro por convênios de cooperação. A

autora aponta, portanto, 23 imigrantes no país: que trabalhavam no estado de Zulia, cujos países de origem foram a Colômbia (20), Peru (1), Chile (1) e Cuba (1). Entre as 23 imigrantes, 14 consentiram participar da pesquisa. Assim, entre essas, 97,0% exerciam suas atividades sem revalidação do título, 71,4% eram casados, 64,2% sem filhos e 50,0% com idade entre 22 e 41 anos. As razões apontadas como motivos para a saída dos seus países de origem foram principalmente as profissionais, as condições de trabalho e as familiares.

6) Na Bolívia, em 2007, Rivera (2011), por meio de 97 entrevistas nas instituições formadoras, de saúde, no Colegio de Enfermeras e, ainda, de aplicação de questionários –por amostragem de 600 enfermeiros e, também, de 600 auxiliares –, estimou que 18,0% dos enfermeiros haviam migrado para o interior do país e que 8,0% migraram para o exterior; devendo-se essa emigração externa a um convênio entre o Colegio de Enfermeras e a Itália, principalmente para a especialização. O autor detectou também, na amostra, que 77,0% dos enfermeiros e 75,0% dos auxiliares de enfermagem informaram o desejo de emigrar para o exterior, concluindo, portanto, que o país se converteu em expulsor de profissionais qualificados, constituindo uma grande perda para a assistência à saúde no interior, onde prevalecia o pouco desenvolvimento econômico e a pobreza.

7) No Chile, entre 2002 e 2006, González e Vidal (2011) obtiveram, utilizando fontes secundárias, que entre o total de 317 imigrantes de enfermagem, 110 eram enfermeiros e que 11 profissionais haviam emigrado para os EUA e Canadá. Entre os 110 imigrantes no país, 30 eram originários do Equador (27,3%), 24 do Peru (21,8%), 20 da Colômbia (18,2%), 13 de Cuba (11,8%), 10 do Uruguai (9,1%), 6 do Brasil (5,5%), 3 da Argentina (2,7%), 2 da Venezuela (1,8%) e 2 da Bolívia

(1,8%). Dos 110 imigrantes, foram localizados 24 que participaram do estudo qualitativo, entre esses, 16 do Peru, 5 do Equador, 2 do Brasil e 1 da Nicarágua. Assim, entre os respondentes, todos tinham seus títulos reconhecidos e revalidados facilitados pelos convênios, 69,6% eram menores de 41 anos, 62,5% casados, 83,3% tinham mais de 5 anos de permanência no país e 75,0% manifestaram a intenção de permanecer no Chile. As razões de saída dos países de origem foram, com maior frequência, as familiares, políticas, insegurança, econômicas, condições culturais e desenvolvimento profissional.

8) Na Colômbia, Laverde e Agudelo (2011), até 2010, embora envidassem esforços em diferentes instituições, não encontraram dados de enfermeiros imigrantes no país. Entretanto, por intermédio da Asociación Nacional de Enfermeras, a informação era que 182 enfermeiros haviam emigrado, nos últimos 4 anos, principalmente para os EUA (151), Canadá (24), Austrália (2), Espanha (2), Inglaterra (1), Itália (1) e Dinamarca (1). Os autores conseguiram realizar análise qualitativa com 23 enfermeiros vivendo no exterior. Entre esses últimos, 21,7% tinham de 22 a 31 anos, 26,1% entre 32 e 41 anos, 34,8% de 42 a 51 anos de idade, 73,9% eram casados, 52,2% tinham de 1 a 2 filhos, 82,6% viviam com suas famílias, 39,1% residiam há mais de 7 anos no país de destino, 82,6% estavam em situação legalizada, 56,5% tinham seu título reconhecido; e a principal motivação para a emigração foi a familiar (emigração com a família e também de reunificação familiar).

9) No Equador, Morales e Brito (2011) registraram a existência de 28 enfermeiros imigrantes no país e de 99 emigrantes (principalmente para a Itália, EUA, Canadá e Chile. Entre os 28 imigrantes, 20 aceitaram participar do estudo qualitativo, e, assim, as suas características foram: todas eram do sexo feminino, tinham mais de 42

anos, 75,0% estavam residindo no Equador há mais de 7 anos, 75,0% eram originárias da Colômbia e 25,0% dos EUA (em missão de irmandade religiosa). Entre as colombianas, 50,0% tinham o seu título reconhecido, 65,0% estavam casadas e 50,0% tinham de 1 a 2 filhos. As razões mencionadas para a migração, exceto para as religiosas, foram os fatores familiares e o desenvolvimento profissional.

10) No Peru, Rondón (2011) envidou esforços para a análise dos emigrantes, já que, de 1994 até 2007, haviam saído do país 14.424 enfermeiros. Perda considerável desses profissionais, já que, em 2007, existiam, no total, 48.368 enfermeiros no país. A autora apontou, em 2007, como características dos emigrantes, que: 64,0% tinham entre 22 e 41 anos, 72,0% eram solteiros, 96,0% recomendariam a emigração para os enfermeiros, 88,0% haviam reconhecido seus títulos nos países de destino, e o fator econômico foi o principal motivo para a emigração. Recebiam em sua maioria, ou 88,0%, mais de mil dólares mensais (remuneração bastante superior em relação ao salário no Peru) e enviavam cerca de 100 a 200 dólares ao mês para os familiares. Os principais países de destino foram os da Europa e os EUA.

Fort *et al.* (2013), nos resultados do Censo 'Enfermería en el Uruguay' de 2013, caracterizaram também a enfermagem sob diversos aspectos e detectaram 9 enfermeiros licenciados trabalhando em outros países, representando 0,1% do total de 3.946 desses profissionais no país. Contrapondo ao maior resultado, referido em 1993, de 202 imigrantes no 1º Censo Nacional de Enfermería Profesional.

Em 2016, o Perfil da Enfermagem no Brasil – entre as características socioeconômicas, de formação, de acesso à informação técnico-científica, de mercado de trabalho, satisfação no trabalho e relacionamento e participação política dos enfermeiros no

país –, a pesquisa (MACHADO *ET AL.*, 2016) evidenciou que 5.252 profissionais (1,7%) do total de 316.238 enfermeiros (registrados nos Conselhos Regionais), haviam trabalhado temporariamente no exterior e que 58.180 enfermeiros (18,4%) declararam o desejo de trabalhar no exterior. Revelou, também, a existência de 1.575 imigrantes profissionais, representado 0,5% dos enfermeiros no país. Entre esses últimos, os 368 informantes dos seus países de origem eram originários principalmente da Bolívia (219) e do Peru (76), seguidos daqueles do Paraguai (25), Espanha (24), Argentina (12) e dos EUA (12). Dessa forma, a principal característica é a de migração intrarregional. A análise sobre os imigrantes no Brasil, abordando os estados brasileiros de destino, estado civil, faixa etária, tipo de emprego e salário, já constitui projeto do Núcleo de Estudos e Pesquisas de Recursos Humanos em Saúde e da Estação Observatório de Recursos Humanos da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

Análise da migração dos enfermeiros sul-americanos e mercosulinos

Ao longo das últimas décadas, ou seja, de 1992 a 2015, percebe-se uma grande característica, de forma constante, na migração de enfermeiros sul-americanos e mercosulinos: a preferência para a emigração extrarregional, fenômeno bastante superior à migração intrarregional e, mesmo, sem informações dessa emigração da Venezuela e do Chile. Aliada ao desejo individual de emigrar – condizente com os fatores terciários de Portes (1997) –, essa predisposição reforça a eleição, como países preferenciais de destino, principalmente os EUA, Itália, Canadá, Espanha, Canadá e Portugal, nos quais a escassez de recursos humanos, há décadas, vem sendo apontada pelas Redes de Recursos Humanos em Saúde. Os EUA, Itália, Canadá e Austrália têm investido na estratégia de recrutamento de enfermeiros na América do Sul, por meio

de agências terceirizadas e como política de governo. Esse movimento de migração seletiva caracteriza-se também como emigração temporária, tendo em vista que os contratos têm duração média de três anos nos países de destino (EUA, Itália) e, ainda, os relatos de retorno aos países de origem. À exceção, talvez, constituindo a emigração definitiva, os emigrantes brasileiros em Portugal, motivados pela reunificação familiar.

Todo esse quadro reforça o pressuposto de que os enfermeiros tipificam-se como ‘trabalhadores do mundo’. Todavia, utilizados como mão de obra temporária, no cenário de escassez de recursos humanos nos países desenvolvidos e, possivelmente, sob condições de trabalho e salarial inferiores às dos nativos, a exemplo do estudo de enfermeiros estrangeiros em Portugal (OEP, 2007), o qual analisou as facilidades, as dificuldades de trabalho e as discriminações sofridas pelos imigrantes. A lacuna se faz evidente nas investigações quanto às vivências, mesmo que temporárias, dos emigrantes sul-americanos nos países desenvolvidos; e, até mesmo, de levantamentos quantitativos, ao menos, nos países preferenciais de destino dos enfermeiros sul-americanos e mercosulinos.

Na migração intrarregional, os estudos retratam, também de forma constante, que no movimento migratório, temporário ou definitivo, foi preponderante a direção para os países subcêntricos na América do Sul. Assim, foram eleitos o Brasil, a Argentina e o Chile, confirmando entre os fatores determinantes de Portes (1997) os de nível primário, em que a migração qualificada dentro da América Latina se expressa na existência de países subdependentes e os subcêntricos. Esses últimos com a presença de vantagens, como o maior desenvolvimento econômico e social do que os países de origem. Corroborando, a maioria dos imigrantes intrarregional era originária da Bolívia, Peru, Colômbia, Paraguai e Equador, e o fator econômico como o principal motivo apontado para a migração intrarregional.

Os estudos evidenciaram, também, que no movimento migratório intrarregional houve a preponderância quantitativa, ou cerca de três vezes maior, da migração de enfermeiros originários dos países não participantes do Mercosul. Assim, a mobilidade dos enfermeiros mercosulinos, no interior do bloco de integração, em relação àqueles dos demais países da América do Sul, revelou-se incipiente. Coerente com a tese de Vieira (1998), a qual defendeu, diante do contexto social, econômico e do mercado de trabalho em saúde dos países-membros do Mercosul e considerando a análise da dinâmica dos fatores que concorreriam para a mobilidade qualificada – sugeridos por Portes (1997) –, que na realidade eles se anulavam. Portanto, não permitindo essa dinâmica indicar uma tendência para uma migração significativa dos enfermeiros, em qualquer direção, entre os países do Mercosul. Reforçando essa tese, os estudos demonstraram a preferência para a migração extrarregional entre os enfermeiros sul-americanos e mercosulinos, vencendo, inclusive, a barreira da língua estrangeira.

No Mercosul, aliada à pouca propensão, revelada nos estudos de migração dentro do bloco, na atualidade, permanecem os desafios ainda a serem enfrentados para o livre trânsito profissional: a normatização do entendimento do seria enfermeiro; as diferenças de sua formação, acentuada com a prolongação para cinco anos de estudos no Brasil, a partir de 2009; a necessidade de equiparação da formação e o devido reconhecimento e revalidação dos diplomas. Observando-se, assim, que, no Mercosul, são os fatores de produção que têm livre trânsito e que para o capital humano, ainda não se tem assegurado sua livre mobilidade.

Como principais países expulsos de enfermeiros, tanto para a migração extrarregional quanto para a intrarregional, segundo os estudos, destacaram-se a Bolívia, Peru, Uruguai, Paraguai, Colômbia e Equador. Hodiernamente, pode-se, talvez, ser incluída a Venezuela, diante das condições políticas

e a grave crise econômica do país, inclusive com desabastecimento de mercadorias e alimentos, que já vem resultando em grande movimento migratório da sua população. É importante destacar que, nesses países, a saída de enfermeiros representa, sim, uma perda desses recursos humanos, diante da escassez interna desse profissional, mesmo que ao longo dos anos 2000, a capacidade formadora tenha aumentado. Entretanto, por outro lado, a incapacidade de absorção ou a subutilização dos enfermeiros nos países redundam na sua expulsão. Espelhando o fator de nível secundário, segundo Portes (1997) e, ainda, as reflexões de Patarra (2000), quanto ao crescimento das migrações internacionais no âmbito da América Latina, cujos países vão consolidando seus sistemas educacionais e, ao mesmo tempo, são incapazes de absorver e reter os recursos humanos qualificados.

Particularmente, no Brasil, nos últimos anos, como bem retrata a pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil (MACHADO ET AL., 2016), diante da grande capacidade formadora de enfermeiros, o país não tem conseguido absorvê-los, existindo, inclusive, o desemprego de enfermeiros. Mesmo assim, apenas 1,7% do total de enfermeiros registrados nos Conselhos Regionais havia trabalhado temporariamente no exterior, e 18,4%, declararam o desejo de trabalhar no exterior. O emprego do 'apenas' é estritamente adequado ao caso do Brasil, dada a sua grandeza incomparável, de formação, em relação aos países da América do Sul e do Mercosul. A dimensão brasileira na capacidade de formação, segundo Vieira e Moysés (2017), resultou na formação anual de mais de 30 mil enfermeiros ao ano, podendo ser comparável com o total de enfermeiros em cada país do Mercosul. As autoras apontaram que, de 1995 a 2015, formaram 464.408 novos enfermeiros, provenientes na sua maioria (ou 374.942) de cursos privados. Em 2015, entre o total de 887 cursos existentes no País, 726 cursos eram de instituições privadas de ensino (VIEIRA; MOYSÉS, 2017).

Em 2010, foram detectados 871 enfermeiros que haviam emigrado temporariamente (SILVA ET AL., 2016), bem como 197 brasileiros vivendo em Portugal (OEP, 2007). Ademais, 5.252 desses profissionais haviam trabalhado temporariamente no exterior (MACHADO ET AL., 2016). A partir da existência de agências recrutadoras de recursos humanos dos EUA e da Itália no País e da evidência do desemprego (MACHADO ET AL., 2016), deduz-se que a pouca informação sobre a emigração de enfermeiros constitui uma grande lacuna de conhecimento sobre a migração extrarregional dos profissionais brasileiros.

Considerações finais

É importante destacar as principais características que emergiram das investigações. A preferência de migração extrarregional dos enfermeiros sul-americanos e mercosulinos em direção aos países desenvolvidos, principalmente relacionada com o recrutamento de mão de obra, diante da escassez de recursos humanos nos países de destino. Caracterizando esse movimento dos enfermeiros como migração seletiva e, ao mesmo tempo, como migração temporária, tendo em vista os recrutamentos temporários e os relatos de retorno. A lacuna se fez evidente de investigações sobre as experiências desses profissionais, os quais transpuseram a barreira da língua estrangeira, vivenciaram outras culturas e trabalharam em diversos ambientes de atenção à saúde.

Na migração intrarregional, mostrou-se mais significativo o movimento de enfermeiros originários dos países subdependentes da região, com direção preferencial para os subcêntros, motivados principalmente, pelos fatores familiares e econômicos, na busca da reunificação da família e de melhores condições de vida e de trabalho. Esse movimento profissional pode ser considerado, ao menos em sua maioria, como migração definitiva. À exceção do Brasil, em todos os outros países sul-americanos essa

mobilidade representou perda de recursos humanos, tendo em vista internamente na região a escassez de enfermeiros.

Por sua vez, entre os países integrantes do Mercosul, a mobilidade de enfermeiros, permanece ainda incipiente, em comparação com a migração extrarregional e intrarregional. Considerando atualmente as crises econômicas, porque passam os países sub-cênticos dentro do Mercosul, a tendência de preferência de destino para a migração extrarregional poderá redundar em maior migração, mas com motivação econômica e social. Transformando a migração temporária, em migração definitiva, para os países

desenvolvidos, ainda com insuficientes suprimentos desses recursos humanos.

Particularmente, o movimento de enfermeiros brasileiros merece atenção para investigações, considerando as lacunas de conhecimento, quantitativos e qualitativos, principalmente da migração extrarregional. Tendo em vista que a escassez de enfermeiros não constitui um problema no Brasil – embora haja má distribuição entre as regiões brasileiras –, a magnitude da capacidade formadora, aliada à incapacidade de absorção, pode redundar em migração extrarregional, principalmente pelos jovens enfermeiros brasileiros desempregados. ■

Referências

- ABRAMZÓN, M. C. Argentina: Situação dos Recursos Humanos em Saúde. In: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. (Org.). *Recursos Humanos em Saúde no Mercosul/OPS*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995. p. 47-74.
- CABRAL, C.; VELÁZQUEZ, E. R. Paraguai. *Série Recursos Humanos para a Salud*, OPS, Washington, DC, n. 60, p. 161-172, ago. 2011.
- CÁRDENAS, B. Venezuela. *Série Recursos Humanos para a Salud*, Washington, DC, n. 60, p. 197-207, ago. 2011.
- FORT, Z. et al. *Enfermería en el Uruguay*. Montevideo: OPS, 2015.
- GONZÁLEZ, L. A. M.; VIDAL, A. R. Chile. *Série Recursos Humanos para a Salud*, Washington, DC, n. 60, p. 105-120, ago. 2011.
- HEREDIA, A. M.; GRINSPUN, D. Argentina. *Série Recursos Humanos para a Salud*, Washington, DC, n. 60, p. 37-58, ago. 2011.
- IANNI, O. *A Sociedade Global*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1995.
- INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERAS (INE); COLEGIO DE ENFERMERAS DEL URUGUAY (CEDU). *1º Censo Nacional de Enfermería Profesional*. EP Generacion, Montevideo, n. 89, nov./dez. 1993.
- LAVERDE, M. C. Q.; AGUDELO, M. C. G. Colômbia. *Série Recursos Humanos para a Salud*, Washington, DC, n. 60, p. 121-148, ago. 2011.
- MACHADO, M. H. et al. *Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil*. Relatório final. Rio de Janeiro: Fiocruz; Cofen, 2016.
- MALVÁREZ, S. M.; AGUDELO, M. C. C. Panorama de la Fuerza de Trabajo em Enfermería en América Latina. *Serie Desarrollo de Recursos Humanos*, Washington, DC, n. 39, 2005.

- MALVÁREZ, S. M. *et al.* La migración de enfermeras en América Latina. *Série Recursos Humanos para a Salud*, Washington, DC, n. 60, p. 9-32, ago. 2011.
- MORALES, C. F.; BRITO, J. Ecuador. *Série Recursos Humanos para a Salud*, Washington, DC, n. 60, p. 149-159, ago. 2011.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS DE PORTUGUAL (OEP). *Enfermeiros Estrangeiros em Portugal*. Lisboa: OEP, 2007.
- PATARRA, N. Migrações internacionais e integração econômica no Cone sul: notas para discussão. In: SIMPOSIO SOBRE MIGRACIÓN INTERNACIONAL EN LAS AMÉRICAS, 2000, San José de Costa Rica. *Anais eletrônicos...* San José de Costa Rica, 2000. Disponível em: <www.cepal.org/publicaciones/xml/7/10907/LCL1632P.pdf>. Acesso em: 9 jun. 2017.
- PELLEGRINO, A.; PIZARRO, J. M. Una aproximación al diseño de políticas sobre la migración internacional calificada em América Latina. *Cepal*, Santiago de Chile, p. 23-60, dez. 2001.
- PIZARRO, J. M. Migración intrarregional de mano de obra calificada. *Rev. de la Cepal*, Santiago de Chile, n. 50, p. 127-145, 1993.
- PORTES, A. Los determinantes de la emigración profesional. *Revista Paraguaya de Sociología*, Asunción, ano 14, n. 39-40, p. 351-369, 1997.
- RÍGOLI, F.; MALVÁREZ, S.; DOMINGUEZ, K. Migración de Enfermeras de América Latina a Estados Unidos y Canadá. In: ENCUESTO REGIONAL MIGRACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD, 2007, Montevideo. *Anais ...* Montevideo: Opas, 2007.
- RIVERA, H. Bolívia. *Série Recursos Humanos para a Salud*, Washington, DC, n. 60, p. 59-81, ago. 2011.
- RODRIGUEZ, G.; MUÑOZ, L. A.; HOGA, L. A. K. Vivências culturais de enfermeiras imigrantes em dois hospitais do Chile. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.2980.2401>>. Acesso em: 10 jun. 2017.
- RONDÓN, S.V. Peru. *Série Recursos Humanos para a Salud*, Washington, DC, n. 60, p. 173-186, ago. 2011.
- SCHIARI, T. I. C. Uruguai. *Série Recursos Humanos para a Salud*, Washington, DC, n. 60, p. 187-196, ago. 2011.
- SILVA, K. L. *et al.* Enfermeiros migrantes no Brasil: características demográficas, fluxos migratórios e relação com o processo de formação. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 24 n. 2, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0390.2686>>. Acesso em: 10 jun. 2017.
- SOUZA, M. L. *et al.* Brasil. *Série Recursos Humanos para a Salud*, Washington, DC, n. 60, p. 83-92, ago. 2011.
- VARELLA, T. C.; PIERANTONI, C. R. A migração de enfermeiros: um problema de saúde pública. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, Recife, v. 7, n. 2, 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292007000200011>>. Acesso em: 10 jun. 2017.
- VIEIRA, A. L. S. *Os Enfermeiros nos Países do Mercosul: estudo comparado da (I) mobilidade profissional no mercado de trabalho em saúde*. 1998. 227 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1998.
- VIEIRA, A. L. S.; GARCIA, C. L. M.; SILVA, C. A. Brasil. *Série Recursos Humanos para a Salud*, Washington, DC, n. 60, p. 93-104, ago. 2011.
- VIEIRA, A. L. S.; MOYSÉS, N. M. N. Trajetória da graduação das catorze profissões de saúde no Brasil. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 113, p. 401-414, abr./jun. 2017.
- VILLA, M.; PIZARRO, J. M. *Tendencias e patrones de la migración internacional em América Latina y el Caribe*. In: SIMPOSIO SOBRE MIGRACIÓN INTERNACIONAL EN LAS AMÉRICAS, 2000, San José de Costa Rica. *Anais eletrônicos...* San José de Costa Rica, 2000. Disponível em: <www.cepal.org/publicaciones/xml/7/10907/LCL1632P.pdf>. Acesso em: 9 jun. 2017.