

O Perfil do “Emprego” em Saúde no Brasil

* Sabado Nicolau Girardi

* Médico Sanitarista, Especialista em Medicina Social, Supervisor Técnico da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/IMG

APRESENTAÇÃO

Os estudos sobre a força de trabalho em saúde, que buscam captar o processo de sua formação e uso, em sua totalidade, integrando seus elementos sócio-demográficos, político-ideológicos e econômicos em um único esforço explicativo, estão praticamente se iniciando no Brasil.

Vale apontar para os trabalhos pioneiros de Maria Cecília Ferro Donnangelo, sobre o mercado de trabalho médico e a sociedade, em meados da década de 70 e posteriormente os de Roberto Passos Nogueira tentando demarcar a dinâmica da relação capital trabalho nos serviços de saúde.* Mas recentemente, a partir de 1982, o Núcleo de Recursos Humanos da Escola Nacional de Saúde Pública, empreendeu um esforço de pesquisa em que se buscava dar um tratamento simultâneo dos aspectos relativos à evolução da oferta e da demanda por força de trabalho em saúde na década de 70. Nestes estudos adotava-se a concepção de que “oferta e demanda constituem duas faces de uma mesma moeda mas os impactos de uma sobre a outra não ocorrem de imediato, . . . (Existindo) sempre uma defasagem temporal entre os impactos que cada uma delas exerce sobre a outra. Esta defasagem é que possibilita entender determinados “desajustes”, refletidos, no caso da força de trabalho, em desemprego ou subemprego. . .”³

Pretende-se tão somente, nos limites deste trabalho, traçar um quadro panorâmico de “emprego” em saúde, identificando alguns de seus aspectos quali-quantitativos mais evidentes sem a intenção de detalhar a questão do emprego sob suas determinações mais abrangentes.

Cumprе ressaltar que as principais tendências que caracterizaram a inserção da força de trabalho no setor saúde, na década de 70, bem como as perspectivas de sua evolução, já foram apontadas e analisadas em seus aspectos mais importantes, em outros trabalhos, especialmente os desenvolvidos pela ENSP/OPAS, sob a coordenação de R. Nogueira e A. Medici.^{4,5}

Os dados utilizados neste artigo fazem parte do acervo da Pesquisa “Dinâmica do Emprego em Saúde no Brasil, 1976/84”, em desenvolvimento pela Escola Nacional de Saúde Pública/Universidade Federal de Minas Gerais, com supervisão e apoio de IBGE, do Programa de Infra-Estrutura de Serviços de Saúde da OPAS. Nesse sentido constitui-se em resultado parcial de esforço coletivo de pesquisa.* Os erros e insuficiências de análise e interpretação, entretanto, são de responsabilidade única e exclusiva do autor.

* – Referimo-me muito especialmente à “Medicina e Sociedade: o Médico e o seu mercado de trabalho”, São Paulo, Livraria Pioneira, 1975 de Maria Cecília Ferro Donnangelo e à “Capital e trabalho nos serviços de Saúde” de Roberto Passos Nogueira, mimeo.

* Agradecimentos especiais a Roberto Passos Nogueira, pela dedicação com que tem nos contemplado,

orientando nossos trabalhos e discussões sobre o tema e à Maria Helena Machado, que juntamente com o autor participam do esforço de Pesquisa "Dinâmica do Emprego em Saúde no Brasil, 76/84".

Da mesma forma agradeço a Marcelo Torres T. Leite - NESCON/UFMG, pela colaboração na discussão e revisão do trabalho.

INTRODUÇÃO: ASPECTOS CONCEITUAIS

A Força de Trabalho em Saúde, pode ser definida como a parcela da população que, tendo alguma formação, preparo, ou um conjunto de determinadas destrezas nas profissões da saúde, encontra-se ocupada ou à procura de ocupação em atividades do setor.

Como qualquer outro tipo de força-de-trabalho, pode ser estudada sob dois aspectos: o da oferta e o da demanda⁵. A oferta refere-se à totalidade das pessoas que se encontram à procura de oportunidades de trabalho, seja pelo fato de terem ingressado recentemente no mercado (por exemplo os jovens e recém-formados, seja por que se encontram em trânsito de um emprego ou ocupação para outro, seja porque tiveram suas formas anteriores de exercício profissional, parcial ou totalmente destruídas, pelo avanço do movimento de "institucionalização" do trabalho em saúde, se vêem obrigados a vender uma parte ou a totalidade de suas horas de trabalho no mercado. A demanda, por sua vez, "refere-se à totalidade dos postos de trabalho ocupados ou vacantes, proporcionados por empresas ou instituições do setor"⁵.

Para se ter uma melhor compreensão da dinâmica da oferta de Força de Trabalho em Saúde, podemos recortá-la em dois segmentos esquemáticos: no primeiro deles agrupamos as profissões de saúde formalmente reconhecidas pelo sistema de ensino. Neste caso, tanto o volume, como a estrutura da oferta serão basicamente regulados pelas "potencialidades" do sistema formador, pressionados de um lado por demandas sociais, demográficas e político-ideológicas e por outro pelas necessidades da estrutura produtiva. No segundo segmento podemos agrupar o imenso contingente de pessoas que ingressam no setor, sem qualquer nível de qualificação ou preparo prévio. Neste caso, tanto o volume como a estrutura da oferta, podem variar em limites bastante amplos, de acordo com a performance conjuntural e a capacidade de geração de empregos ou ocupações dos diversos ramos de atividade e setores da economia, num dado momento histórico.

Assim, também, o volume e a estrutura da demanda, por força de trabalho em saúde, refletem as formas concretas de organização da prestação de assistência à saúde das pessoas.

Sob o impacto das alterações da estrutura do processo de trabalho em saúde e das mudanças tecnológicas, verificam-se modificações qualitativas e quantitativas na estrutura da demanda de força de trabalho, determinadas pela nova composição da divisão técnica do trabalho. Ademais, a densidade e o direcionamento que assumem as Políticas Sociais em cada conjuntura histórica farão variar sobremaneira a demanda por Força de Trabalho em Saúde.

Dessa forma, o processo de produção e reprodução da Força de Trabalho em Saúde, sua oferta e sua demanda, "não resultam apenas da dinâmica populacional, como a teoria convencional faz crer, mas do movimento da população entre os diferentes modos de produção" (formas de organização da produção)^{6,7}.

A EVOLUÇÃO DOS "EMPREGOS" DE SAÚDE: LINHAS GERAIS

A expansão do emprego em saúde se encontra vinculada ao movimento de "terciarização" das atividades econômicas, verificado no Brasil ao longo das últimas décadas.

Entre 1950 e 1980, o setor terciário teve sua participação aumentada de 26% para 46,6% do contingente de pessoas ocupadas no país⁴.

Em 1984, estas cifras já alcançavam os 48,04%¹ e espera-se que atualmente tal contingente já se constitua na maioria absoluta do total de pessoas ocupadas.

Ao mesmo tempo, neste mesmo ano, as "atividades sociais" (serviços de "consumo coletivo"), absorviam 7,5% do total de pessoas ocupadas e 15,6% ds ocupadas no setor terciário. Os estabelecimentos de saúde, então respondiam por 24% das pessoas ocupadas em atividades sociais*.

Assim, estudar a dinâmica do emprego* nos estabelecimentos de saúde, significa apontar para as formas concretas de inserção de cerca de 1.000.000 (um milhão) de postos de trabalho na atual estrutura ocupacional brasileira.

Quanto ao crescimento dos empregos de saúde, pode se verificar que, a despeito das dificuldades enfrentadas pela economia brasileira, a partir de meados da década de 70, com desaceleração do crescimento e declínio nos ritmos de absorção de Força de Trabalho, *estes* se expandem a taxas vigorosas.

Os dados de que dispomos indicam que entre 1976 e 1980, os empregos típicos* de saúde cresceram, nos estabelecimentos médico-sanitários, a taxas geométricas significativamente maiores que o incremento da PEA. Enquanto a PEA cresceu em 4,1% ao ano, os empregos de saúde cresceram 8,6% ao ano. A taxa esperada para o crescimento das oportunidades de emprego, prevista pelo II PND para o conjunto da economia, era de 3,5% ao ano e já se admitia, inclusive, a impossibilidade de se atingir tal meta².

Mesmo o acirramento da crise econômica nos anos 80, que acarretou desemprego aberto para vários setores da economia, especialmente os industriais mais dinâmicos, não fez arrefecer os ritmos de crescimento dos empregos de saúde, pelo menos até 1982. Entre 80 e 82, por exemplo, os empregos de saúde cresceram 7,31% aa.

As razões que poderiam explicar este comportamento peculiar do setor saúde, no que respeita a sua demanda por força de trabalho, devem ser buscadas nas especialidades que marcam as relações entre estes serviços, o estado e a estrutura produtiva, na formação social brasileira.

Em primeiro lugar, poderia se apresentar na raiz deste comportamento o fato de serem os serviços de saúde largamente sustentados pelo estado. Verifica-se, por exemplo, que independentemente da natureza privada ou pública dos estabelecimentos pesquisados, a maioria absoluta dos "empregos" de saúde mostraram-se direta ou indiretamente remunerados

** Para a melhor delimitação desse fenômeno é interessante apontar para dois fatores. Em primeiro lugar, é importante se ter em conta que, mesmo que se tenha assistido nas duas últimas décadas, ao desenvolvimento de um terciário dinâmico e moderno, este é um setor tradicionalmente pouco capitalizado, se apoiando em uma oferta abundante de força de trabalho desqualificada, mal-remunerada e caracterizada pelo sub-emprego. Em segundo lugar, em razão das peculiares relações do setor serviços com o restante da estrutura produtiva, o estado aqui se apresentou como um dos principais incentivadores de sua expansão, especialmente no que tange aos serviços de "consumo coletivo" – consultar a este respeito Medici, André César – "Estrutura de Dinâmica da Força de Trabalho Médica no Brasil dos anos 70" – 1984, mimeo; e Oliveira, Francisco de – "A Economia da Dependência Imperfeita" – RJ – Graal – 1977.*

*** Utilizaremos, indistintamente os termos "empregos" e postos de trabalho, nos limites destes artigos, apesar das diferenças conceituais evidentes.*

** Por razões metodológicas, optamos por trabalhar apenas com os empregos de categorias profissionais típicas da saúde, excluindo do portanto de nossa análise os empregos administrativos e de serviços gerais, bem como aquelas categorias não discriminadas e classificadas como "outros" na AMS. Os nossos totais de empregos referem-se portanto à soma dos postos de trabalho das seguintes categorias: nível superior: médicos, enfermeiros, odontólogos, psicólogos, farmacêuticos, nutricionistas, assistentes sociais e sanitárias – nível médio: Téc. Laboratório, Téc. Operadores de Raios X, Téc. de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem, Téc. de Saneamento e Aux. Saneamento – nível elementar: atendentes, parteiras, visitador sanitário, guarda sanitário. As razões que nos impeliram a tal procedimento foram as modificações verificadas na AMS em 1978 e 1981, que comprometem extremamente a comparabilidade dos dados no período. A partir de 1981 tal problema já não se verifica.*

pelo estado. Os “empregos” de saúde mantidos pelos estabelecimentos públicos, portanto remunerados *diretamente* pelo estado, somavam 51,01% dos empregos de saúde, em 1982 (Tabela 5). Neste mesmo ano, os “empregos” em estabelecimentos de saúde, conveniados com o INAMPS perfaziam 59,41% dos “empregos” de saúde. Estima-se, pelos dados de 1980, que os “empregos” nos estabelecimentos privados, lucrativos ou não, que guardavam algum tipo de convênio com a Previdência Social, portanto indiretamente remunerados pelo estado, chegavam em 1982, perto de 30% dos “empregos” de Saúde. Dessa forma, os “empregos” de saúde mantidos exclusivamente pela iniciativa privada e remunerados pelos próprios consumidores, individualmente ou através de alguma forma de convênio ou seguro sem intermediação do estado no seu financiamento direto, não deviam alcançar mais que 18% dos “empregos” existentes em 1982.

Por outro lado, o fato do setor funcionar como uma espécie de “tampão” para demandas sociais reprimidas, agravadas em consequência do modelo econômico, deve contribuir também para o crescimento do volume de empregos no setor, especialmente nos momentos de crise econômica, quando a demanda por estes serviços aumenta.

Todavia, entre 82 e 83, verificamos um declínio no crescimento dos empregos de saúde. Sua taxa de incremento se viu reduzida à metade (3,46%), comparativamente ao crescimento nos anos anteriores. Este pequeno crescimento observado, se sustentado nos anos subsequentes, poderia significar, já um prenúncio de crise, com diminuição da capacidade de geração de empregos do setor.

Entretanto, pelos fatores anteriormente apontados, estamos inclinados a pensar que tal fenômeno não deverá se ver sustentado.

A COMPOSIÇÃO QUALI-QUANTITATIVA DO “EMPREGO” NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

As políticas de Recursos Humanos e de Empregos na área de saúde, postas em prática nas duas últimas décadas, mesmo que propugnassem, no plano do discurso, a partir de meados de 70*, a necessidade de adequação da composição de recursos humanos de nível superior, técnico e elementar, resultaram, quer pela ineficácia do sistema formador, no que diz respeito a oferta de pessoal qualificado de nível médio, quer pela lógica da eficiência amplamente incorporada pelos serviços, inclusive os públicos* *, em uma situação de predomínio inequívoco, de um lado de profissionais altamente qualificados e especializados, especialmente médicos e de outro de um contingente expressivo de pessoal desqualificado, com destaque para os atendentes, na dinâmica na absorção de força de trabalho no setor.

Tanto é assim, que em 1976, predominavam, na composição interna do emprego nos estabelecimentos de saúde, os postos de trabalho de nível superior e elementar.

* Podemos identificar, no período compreendido entre meados da década de 60 e os anos 80, dois momentos distintos, em relação às Políticas de Recursos Humanos. O primeiro deles, que vai praticamente até 75/76 (II PND), caracterizou-se pelo incentivo à formação maciça de Recursos Humanos em Saúde, especialmente médicos (e destacando aspectos quantitativos), visando suprir as necessidades emergentes do modelo assistencial que se erigia. O segundo momento caracterizou-se pelo reconhecimento e pela crítica das distorções quantitativas e qualitativas existentes, apontando a necessidade de redirecionamento da Política de Recursos Humanos em Saúde de forma a corrigir em médio e longo prazo as distorções existentes (ver a este respeito – Notas sobre a Política Nacional de Recursos Humanos em Saúde – Relatório Pesquisa Rec. Hum. em Saúde no Brasil – ENSP – RJ – 1983 – mimeo).

** Segundo Machado, Francisco A., a lógica da eficiência, do ponto de vista do capital, qual seja a de produzir mais com menores custos, foi “o elemento principal, dominante, inalterado e persistente” perseguido . . . “em todos os experimentos da chamada medicina simplificada, da atenção primária ou cuidados primários em saúde” in “A Estratégia de condução das AIS, na região metropolitana de Belo Horizonte” – BH, 1984, mimeo.

Tal situação permanecerá praticamente inalterada, não se observando qualquer movimentação de destaque até 80, quando os empregos de nível superior ainda representariam 40% e o nível elementar 41% dos "empregos" típicos de saúde.

Estes dados podem ser visualizados na Tabela 1.

TABELA 1
DISTRIBUIÇÃO DOS POSTOS DE TRABALHO DE NÍVEL SUPERIOR, MÉDIO E ELEMENTAR*
EM TODOS OS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE
BRASIL, 1976/1982

ESCOLARIDADE	ANO 1976		1978		1980		1982	
	ABSOLUTO	RELATIVO	ABSOLUTO	RELATIVO	ABSOLUTO	RELATIVO	ABSOLUTO	RELATIVO
Nível Superior	138.687	40,05	165.378	39,53	190.950	39,61	228.228	41,11
Nível Médio	66.597	19,23	75.905	18,15	91.564	18,99	122.376	22,05
Nível Elementar	141.011	40,72	177.036	42,32	199.591	41,40	204.537	36,84
TOTAL	346.295	100,00	418.319	100,00	482.105	100,00	555.141	100,00

Fonte: AMS/INGE/ENSP – Pesquisa "Dinâmica do Emprego em Saúde no Brasil, 76-84".

** Exclui postos de trabalhos lotados na administração, apoio e serviços gerais e "outros".*

Em 1982, entretanto, já se pode observar um aumento na participação relativa das categorias de nível médio, que passam a representar 22,05% dos empregos, ao mesmo passo que os postos de trabalho de nível elementar experimentam queda percentual de 4 pontos na composição interna do emprego.

Estes números podem indicar um prenúncio de mudanças nas políticas de absorção de força de trabalho pelos estabelecimentos de saúde.

De fato, os dados indicam que o contingente de postos de trabalho de nível médio, apresentam entre 80 e 82, índices de crescimento geométrico duas vezes maior que o verificado para a totalidade dos empregos (enquanto aqueles cresceram a taxas de 15,61% ao ano, estes cresceram 7,31% aa.). Em contrapartida, no mesmo biênio, empregos de nível elementar viram seu crescimento praticamente anulado (1,23% aa.).

Na verdade, e para sermos mais exatos, esta tendência já se anuncia desde o biênio anterior, quando os empregos de nível médio crescem um pouco mais e os de nível elementar algo menos, que o total de empregos.

Quanto às categorias de formação universitária, se observa um comportamento bastante regular e estável relativamente ao seu crescimento e participação.

A Tabela 2, mostra a evolução dos Postos de Trabalho de nível superior nos estabelecimentos de saúde entre 1976 e 1982.

É importante apontar para o crescimento dos empregos de odontólogos e de psicólogos no período (11,23% e 22,22% ao ano, respectivamente).

TABELA 2
POSTOS DE TRABALHO* DE NÍVEL SUPERIOR EM TODOS
OS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE BRASIL, 1976/1982

CATEGORIA	ANO		INCREMENTO GEOMÉTRICO ANUAL
	1976	1982	
Médico	105.684	171.649	8,42%
Odontológico	11.732	22.212	11,23%
Enfermeiro	12.251	18.047	6,67%
Farmacêutico	3.355	5.142	7,38%
Nutricionista	1.630	2.297	5,88%
Assistente Social	3.309	5.712	9,53%
Psicólogo	726	2.421	22,22%
Total de Empregos	346.295	555.141	8,18%

Fonte: AMS-IBGE-ENSP. Pesquisa "Dinâmica do emprego em saúde no Brasil, 76/84" – ENSP/UFMG.

** Exclui empregos administrativos, serviços gerais e postos de trabalho não discriminados classificados como "outros".*

Ressalte-se, todavia, que a participação ponderal dos empregos de psicólogos no cômputo geral dos empregos de saúde se revela ainda extremamente reduzida. Juntamente com os nutricionistas, se apresentavam em 82, como as categorias universitárias com menor peso numérico nos serviços (0,4% dos empregos para ambas).

Quanto aos odontólogos, o que parece estar havendo é o progressivo assalariamento da categoria, com absorção dessa força de trabalho pelos estabelecimentos de saúde.

Em 1982, tais empregos perfaziam 4% da demanda global do conjunto dos estabelecimentos médico-sanitários, representando depois dos empregos médicos a categoria de empregos mais numerosos, dentre as universitárias.

Destacam-se ainda, na análise quali-quantitativa da evolução dos empregos de saúde, os postos de trabalhos médicos. Seu crescimento no período, considerando o conjunto dos estabelecimentos, situou-se em 3,42% ao ano, sendo que estes detinham em 1982, aproximadamente 31% dos postos de trabalho de saúde.

Em relação aos empregos de enfermeiros, seu crescimento no período situou-se abaixo da média (6,67% aa.) e sua ponderação relativa, caiu de 3,54% para 3,25% da demanda. Todavia, parece-nos importante ressaltar que, a partir de 79 tais empregos começam a experimentar taxas de crescimento razoavelmente acima do verificado para a totalidade do emprego em saúde.

Em 1983, por exemplo, os empregos de enfermeiros cresceram aproximadamente 3,6%, enquanto os empregos de saú-

Cadernos de Saúde Pública, R.J., 2 (4): 423-439, out/dez, 1986

de, na sua totalidade, cresciam apenas 3,46% em relação ao ano anterior. Em relação ao ano de 82, o ano de 83, apresentou significativo decréscimo nas taxas de incremento do emprego em saúde. Os empregos médicos, por exemplo, cresceram 5,1%, os de odontólogos 3,7%, os de técnicos de laboratório 3,9%, os de auxiliar de enfermagem 5,5% e os de atendentes experimentaram incremento negativo (-1,0%)*.

Quanto aos postos de trabalho de nível médio, a Tabela 3 mostra que, com exceção dos técnicos de saneamento, que apresentam crescimento negativo (-10,40% entre 78 e 82), as demais categorias cresceram em níveis significativamente maiores que os verificados para a totalidade do emprego de saúde.

Pode-se verificar, que os empregos de técnicos de laboratório cresceram mais que duplamente em relação ao crescimento do conjunto dos empregos (18,21% no período).

Cabe destacar ainda o fato de os empregos de enfermagem de nível médio (técnicos e auxiliares) representam perto de 17% do conjunto dos empregos de saúde nos estabelecimentos médico sanitários em 82. Os auxiliares de enfermagem, tomados isoladamente, constituem-se, depois dos médicos e dos antecedentes, na terceira categoria de empregos mais representativos, do ponto de vista quantitativo, nos estabelecimentos pesquisados.

A análise da tabela 4 mostra que o crescimento dos empregos de nível elementar viu-se praticamente anulado entre 80 e 82 (1,23% aa.).

Os atendentes, categoria mais importante do grupo, cresceram tão-somente 3,25% aa. entre 76 e 82, experimentando inclusive incremento negativo entre 82 e 83.

TABELA 3
POSTOS DE TRABALHO* DE NÍVEL MÉDIO EM TODOS
OS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE
BRASIL, 1978/1982

CATEGORIA	ANO		INCREMENTO GEOMÉTRICO ANUAL
	1978	1982	
Téc. Laboratório	7.507	14.660	18,21%
Téc. Raios X	6.738	10.644	12,11%
Téc. Enfermagem	5.868	8.833	10,77%
Aux. Enfermagem	53.576	85.210	12,30%
Téc. Saneamento	683	612	(-110,40%)
Aux. Saneamento	1.533	2.417	12,06%
Total de Empregos de Saúde	418.319	555.141	8,18%

Fonte: AMS-IBGE/ENSP. Pesquisa "Dinâmica do Emprego em Saúde no Brasil, 76/84" - ENSP/UFMG.

* Exclui empregos administrativos, serviços gerais e postos de trabalho não discriminados, classificados como "outros".

Cadernos de Saúde Pública, R.J., 2 (4): 423-439, out/dez, 1986

* Em números absolutos, os empregos médicos somavam em 1983, 180.399 postos de trabalho nos estabelecimentos, os de enfermeiros 19.592, os de odontólogos 23.053, os de técnicos de laboratório 15.242, os de auxiliar de enfermagem 89.899, os de atendentes 177.935. Os empregos "típicos" de saúde somavam 576.127 postos de trabalho quando existiam 883.595 postos de trabalho nos estabelecimentos médico-sanitários. De 1982 para 1983 houve uma perda de 1.883 empregos de atendentes. Os dados são de Roberto Passos Nogueira in "A Dinâmica do Mercado de Trabalho em Saúde no Brasil", publicação da Organização Pan-Americana de Saúde. GAP Brasília, 1986.

É interessante observar, ao longo do período (78/82), um importante declínio na participação relativa dos postos de trabalho de atendentes na composição do emprego de saúde. Em 1978 eles representavam 37,82% dos postos de trabalho típicos nos estabelecimentos de saúde, sendo a categoria numericamente dominante, ao passo que em 1983 eles já apresentavam menos de 31% dos postos de trabalho, enquanto os empregos médicos passam a representar a categoria numericamente dominante (31,31%).

TABELA 4
POSTOS DE TRABALHO* DE NÍVEL ELEMENTAR EM TODOS
OS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE
BRASIL, 1978/1982

CATEGORIA	ANO		INCREMENTO GEOMÉTRICO ANUAL
	1978	1982	
Atendente	158.227	179.818	3,25%
Parteira	4.936	5.098	0,81%
Visit. Sanitário	3.758	1.072	(-71,15%)
Guarda Sanitário	10.115	18.549	16,37%
Total de Empregos de Saúde	418.319	555.141	8,18%

Fonte: AMS/IBGE/ENSP. Pesquisa "Dinâmica do Emprego em Saúde no Brasil, 76/84" – ENSP/UFMG.

* Exclui empregos administrativos, serviços gerais e postos de trabalho não discriminados classificados como "outros".

TABELA 5
DISTRIBUIÇÃO DOS POSTOS DE TRABALHO* NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE
SEGUNDO A NATUREZA DA ENTIDADE MANTENEDORA
BRASIL, 1978/1982

NATUREZA DO ESTABELECIMENTO	1978		1982		TAXA DE INCREMENTO GEOMÉTRICO ANUAL
	Nº ABSOLUTO	Nº RELATIVO	Nº ABSOLUTO	Nº RELATIVO	
Público	195.673	46,78	283.188	51,01	9,68%
Privado	222.646	53,22	271.953	48,99	5,13%
Total de Empregos	418.319	100,00	555.141	100,00	7,33%

Fonte: AMS/IBGE. Pesquisa "Dinâmica do Emprego em Saúde no Brasil, 76/84" – ENSP/UFMG.

* Exclui as categorias não discriminadas e classificadas como "outros", os empregos administrativos e serviços gerais.

INSERÇÃO INSTITUCIONAL DOS EMPREGOS TÍPICOS DE SAÚDE OU O EMPREGO DE SAÚDE SEGUNDO A NATUREZA DOS ESTABELECIMENTOS

A análise da Tabela 5, evidencia ter ocorrido entre 78 e 82 uma inversão no perfil da distribuição institucional dos empregos típicos de saúde.

Verificou-se que em 1982, os estabelecimentos públicos passaram a deter a maioria absoluta (51,01%) dos “empregos”.

Pode-se ver que os empregos no setor público, cresceram ao longo do quadriênio, a 9,68% aa., enquanto que os privados tiveram um crescimento quase que duas vezes menor (5,13% ao ano). Excetuando-se os empregos de enfermagem de nível médio (técnico e auxiliares de enfermagem), todas as demais categorias apresentaram crescimento maior nos estabelecimentos públicos que nos privados. Verifica-se inclusive, a nível dos estabelecimentos privados, um déficit absoluto, em 1982, de 6,980 empregos de atendentes, em relação aos empregos existentes em 1980, ao passo que nos estabelecimentos públicos estes empregos cresceram a 6,70% ao ano.

Verificou-se também que nos estabelecimentos *sem internação*, os postos de trabalho “típicos” de saúde, cresceram mais vigorosamente que nos públicos com *internação*, o mesmo acontecendo nos estabelecimentos privados* (Tabela 6).

* A taxa geométrica anual para o crescimento dos postos de trabalho de saúde nos estabelecimentos públicos sem internação foi de 11,30% ao ano, nos estabelecimentos públicos com internação de 8,29% aa., nos privados sem internação 7,71% aa., e nos privados com internação de 4,78% aa. – dados da AMS - IBGE/ENSP.

TABELA 6
DISTRIBUIÇÃO DE POSTOS DE TRABALHO* NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE SEGUNDO NATUREZA DA ENTIDADE MANTENEDORA E REGIME DO ESTABELECIMENTO BRASIL, 1978/1982

REGIME DO ESTABELECIMENTO NATUREZA DA ENTIDADE MANTENEDORA	COM INTERNAÇÃO				SEM INTERNAÇÃO				TOTAL	
	1978		1982		1978		1982		1978	1982
	ABSOLUTO	RELATIVO	ABSOLUTO	RELATIVO	ABSOLUTO	RELATIVO	ABSOLUTO	RELATIVO		
Público Municipal	16,845	4,03	21,872	3,94	15,724	3,76	23,045	4,15	32,569	44,917
Público Estadual	49,483	11,83	68,772	12,39	32,601	7,79	51,789	9,33	82,084	120,561
Público Federal	40,948	9,79	56,879	10,25	40,072	9,58	60,831	10,96	81,020	117,710
TOTAL PÚBLICO	107,276	25,64	147,523	26,57	88,397	21,13	135,665	24,44	195,673	283,188
Privado Lucrativo	90,400	21,61	114,356	20,60	13,414	3,21	24,651	4,44	103,814	139,007
Privado Não Lucrativo	106,629	25,49	123,115	22,17	12,203	2,92	9,831	1,77	118,832	132,946
TOTAL PRIVADO	197,029	47,10	237,471	42,78	25,617	6,12	34,482	6,21	222,646	271,953
TOTAL DE EMPREGOS	304,305	72,74	384,994	69,35	114,014	27,26	170,147	30,65	418,319	555,141

FONTE: AMS - IBGE/ENSP.

* Exclui as categorias não discriminadas e classificadas como “outros”, os empregos administrativos e serviços gerais.

Relativamente aos estabelecimentos públicos verificou-se uma discreta “estadualização” dos postos de trabalho às custas de uma diminuição percentual dos empregos municipais.

Os empregos nos estabelecimentos públicos federais mantiveram sua participação praticamente inalterada. Assim nota-se que são os empregos públicos estaduais, os que apresentaram maiores taxas de crescimento no período, seja no segmento sem internação (12,27% aa.) seja no segmento com internação (8,58% ao ano).

Os estabelecimentos privados lucrativos*, no seu conjunto, experimentaram maiores índices de crescimento de emprego
Cadernos de Saúde Pública, R.J., 2 (4): 423-439, out/dez, 1986

* A distinção no caso é jurídica e não econômica

que os não-lucrativos. Estes inclusive, no segmento ambulatorial, tiveram seu volume reduzido, em termos absolutos a níveis, inferiores aos de 78. De 1980 para 1981, tais estabelecimentos experimentaram uma perda em números reais, de 5.078 empregos, o que representava 34,23% dos postos de trabalho ali existentes em 1980.

Há que se ressaltar também o extraordinário impulso verificado no crescimento dos postos de trabalho "típicos" de saúde no segmento "ambulatorial" lucrativo dos estabelecimentos privados (16,43% ao ano) entre 78 e 82 (Tabela 6).

No que respeita à inserção institucional dos postos de trabalho de saúde, verifica-se que em 1982, os *estabelecimentos com internação privados não-lucrativos* (beneficentes e filantrópicos) representavam a modalidade de estabelecimento que maior número de postos de trabalho absorvia (22,60%), seguida de perto pelos estabelecimentos com internação privados lucrativos (20,60%). *Os estabelecimentos com internação públicos*, absorviam então, no seu conjunto 26,57% e os privados 42,78% dos postos de então, no seu conjunto 26,57% e os privados 42,78% dos postos de trabalho oferecidos pelos estabelecimentos de saúde.

Dentre os "hospitalares" públicos destacavam-se os estaduais que respondiam por 12,39% dos "empregos".

No seu conjunto, portanto, o *segmento com internação* dos estabelecimentos de saúde respondiam em 1982 por 69,35% dos postos de trabalho "típicos" de saúde.

Entre os estabelecimentos sem regime de internação (públicos ou privados) que detinham no mesmo ano, 30,65% dos empregos "típicos" de saúde, destacavam-se os de natureza pública, responsáveis por 24,44% da oferta total de "empregos".

Assim, a interpretação destes dados, indicam a possibilidade de estarmos diante de uma dupla tendência: a do *aumento relativo da participação do segmento sem internação* na absorção de postos de trabalho em saúde e a do *aumento da participação do setor público*. (ver Tabela 6).

Estamos propensos a pensar, inclusive, que tais tendências deverão se ver reforçadas, nos anos subseqüentes, a partir da criação do CONASP, em fins de 81 e especialmente com a implementação da Ações Integradas de Saúde, que em seu primeiro momento, priorizaram o desenvolvimento da rede ambulatorial e o fortalecimento do setor público prestador de serviços.

A DISTRIBUIÇÃO DOS POSTOS DE TRABALHO TÍPICOS DE SAÚDE PELAS REGIÕES BRASILEIRAS E ALGUNS ESTADOS

Nas discussões sobre a reforma sanitária no Brasil, transpõe-se como consensual, que um dos obstáculos mais sérios a serem enfrentados com vistas à consecução dos objetivos de universalização da cobertura e garantia da equidade das ações

Cadernos de Saúde Pública, R.J., 2 (4): 423-439, out/dez, 1986

de saúde, seja o que diz respeito aos desequilíbrios sócio-regionais na distribuição dos profissionais e empregos de saúde.

As razões que determinaram sua concentração nas regiões mais urbanizadas e desenvolvidas do país, já têm sido suficientemente debatidas e as explicações convergem, de uma maneira geral, para as conseqüências do modelo de desenvolvimento econômico adotado no Brasil, que no limite reproduziu e aprofundou as desigualdades já existentes, concentrando ainda mais a renda nos pólos mais ricos e desenvolvidos no país. Além do que, foi nessas regiões em que se deu uma penetração mais intensa das relações capitalistas na prestação de serviço de saúde.

André Medicin observa que entre 1970 e 1980, verificou-se uma relativa melhoria na distribuição regional dos profissionais de saúde. Esta melhoria, contudo, não teve peso suficiente para inverter a tendência apontada.

A Tabela 7, mostra que em 1982 a região Sudeste concentrava 43,55% dos estabelecimentos médico-sanitários do país, e nada menos que 55,39% dos empregos típicos de saúde. No mesmo ano, tal região detinha 43,61% da população brasileira, o que proporcionava uma relação aproximada de 1 emprego de profissional de saúde para cada 181 habitantes, situação marcadamente privilegiada, comparativamente às demais regiões do país.

A região Sul, que então detinha 15,61% da população brasileira, concentrava 18,04% dos estabelecimentos médico-sanitários e 15,17% dos empregos de profissionais de saúde. (um emprego para cada 239 habitantes).

As demais regiões do país, apresentavam maiores desníveis relativamente a este aspecto, com subproporção na relação percentuais de população/concentração de empregos.

TABELA 7
DISTRIBUIÇÃO DE POSTOS DE TRABALHO* E ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE
POR MICRORREGIÕES FISIOMORFOLÓGICAS BRASILEIRAS
BRASIL, 1982

REGIÃO	ESTABELECIMENTOS		EMPREGOS		POPULAÇÃO ESTIMADA		RELAÇÃO EMPREGOS HABITANTE
	ABSOLUTO	RELATIVO	ABSOLUTO	RELATIVO	ABSOLUTO	RELATIVO	
Brasil	23.801	100,00	550.031	100,00	126.806	100,00	1/231
Norte	981	4,12	17.605	3,20	6.566	5,18	1/365
Nordeste	6.718	28,23	110.951	20,17	36.867	29,67	1/332
Sudeste	10.365	43,55	305.482	55,39	55.294	43,61	1/181
Sul	4.294	18,04	83.423	15,17	19.797	15,61	1/239
Centro Oeste	1.443	6,06	32.570	5,92	8.282	6,53	1/251

FONTES: AMS - IBGE/ENSP - Pesquisa "Dinâmica do Emprego em Saúde no Brasil, 76/84".

** Exclui as categorias não discriminadas e classificadas como "outros", os empregos administrativos e serviços gerais.*

A região nordeste, por exemplo, detinha 29,07% da população brasileira e apenas 20% dos empregos “típicos” de saúde, e era na região norte onde se verificava a mais baixa relação empregos de profissionais de saúde/habitantes. (1 emprego para cada 365 habitantes, enquanto a média para o Brasil situava-se em mais emprego para cada 231 habitantes).

Relativamente em alguns estados para os quais dispomos de dados, verifica-se que é no Rio de Janeiro onde se encontra a maior concentração de empregos de profissionais de saúde por habitantes.

Neste estado a relação empregos típicos de saúde/habitantes era de 1 para 125, em seguida apareciam os estados de São Paulo e Rio Grande do Sul, com 1 para 180 e 1 para 198 empregos por habitantes, respectivamente.

Nos demais estados, inclusive Minas Gerais e Bahia, esta relação apresentava índices inferiores à média verificada para o Brasil.

A Tabela 8 mostra a distribuição regional dos empregos segundo a natureza (pública ou privada) dos estabelecimentos.

Sua análise evidencia que nas regiões Sul e Sudeste prevalecem os estabelecimentos de *natureza privada* na absorção dos postos de trabalho típicos de saúde, ao passo que nas demais regiões brasileiras predominam os estabelecimentos de natureza pública.

Assim, na região sul, perto e 60% dos postos de trabalho “típicos” de saúde vinculavam-se a estabelecimentos mantidos por instituição de natureza privada.

TABELA 8
DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS POSTOS
DE TRABALHO* NOS ESTABELECIMENTOS
DE SAÚDE POR MACRORREGIÕES FISIográfICAS
BRASILEIRAS SEGUNDO A NATUREZA
DA ENTIDADE MANTENEDORA
BRASIL, 1982

REGIÕES	NATUREZA DO ESTABELECIMENTO	
	PÚBLICO	PRIVADO
Brasil	51,32%	46,68%
Norte	67,57%	32,43%
Nordete	66,88%	33,12%
Sudeste	46,77%	53,23%
Sul	41,41%	58,59%
Centro Oeste	57,64%	42,36%

Fonte: AMS/IBGE – Pesquisa “Dinâmica do Emprego em Saúde no Brasil, 76/84”, ENSP/UFMG.

* Exclui postos de trabalho administrativos, serviços gerais e “outros”.

Por outro lado, na região norte aproximadamente 68% destes “empregos” eram demandados pelo setor público.

Analisando os dados relativos aos estados (Tabela 9) pode-se verificar que é no estado de São Paulo onde os estabelecimentos privados comparecem com maior peso, no que respeita à absorção de postos de trabalho “típicos” de saúde (62,54%). Neste estado, *os estabelecimentos privados lucrativos* considerados isoladamente, detinham perto de 32% do total de “empregos” de profissionais de saúde.*

No Rio Grande do Sul 60,60% dos postos de trabalho “típicos” de saúde se localizavam em estabelecimentos privados, sendo que os de natureza filantrópica e os beneficentes agregavam 38% do total de “empregos” de saúde do estado.

É interessante notar, quanto a este último estado, o extraordinário peso com que comparecem os estabelecimentos de saúde *conveniados com o INAMPS* na absorção dos postos de trabalho “típicos” de saúde. Estes detinham 81,77% dos “empregos”, enquanto em São Paulo estes números não chegavam a 54%.

Também em Minas Gerais, os estabelecimentos privados se responsabilizavam pela maioria absoluta dos postos de trabalho (57,74%).

Aqui, eram os estabelecimentos médico-sanitários de natureza jurídica filantrópica e os beneficentes que respondiam pela maior parte dos “empregos” (31,01%).

* *Dados da Pesquisa “Dinâmica do Emprego em Saúde.” já citada – Fonte: IBGE/AMS.*

TABELA 9
DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS POSTOS
DE TRABALHO* NOS ESTABELECIMENTOS
DE SAÚDE POR ALGUNS ESTADOS BRASILEIROS,
SEGUNDO A NATUREZA
DA ENTIDADE MANTENEDORA
BRASIL, 1982

ESTADOS	NATUREZA DO ESTABELECIMENTO	
	PÚBLICO	PRIVADO
Brasil	51,32%	46,68%
Pernambuco	70,30%	29,70%
Bahia	57,93%	42,07%
Minas Gerais	42,26%	57,74%
Rio de Janeiro	63,04%	36,96%
São Paulo	37,46%	62,54%
Rio Grande do Sul	39,40%	60,60%

Fonte: AMS/IBGE

* *Exclui postos de trabalho administrativos, serviços gerais e “outros”.*

Os “empregos” em estabelecimentos conveniados com o INAMPS somavam em 1982, 71,76% dos “empregos” existentes neste estado.

O Rio de Janeiro, no que diz respeito à distribuição institucional dos postos de trabalho “típicos” de saúde, constitui exceção em relação aos demais estados do Sudeste e do Sul. Neste estado, onde por razões históricas, o serviço público é mais desenvolvido, especialmente os públicos federais, observou-se que 63,04% dos postos de trabalho “típicos” de saúde situavam-se em estabelecimentos mantidos por entidades ou instituições desta natureza.

É neste estado também onde os empregos vinculados a estabelecimentos que mantinham convênio com o INAMPS, apresentaram o menor peso relativo (47,95%) comparativamente aos demais estados da federação (Tabela 10).

TABELA 10
POSTOS DE TRABALHO* E ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE POR ALGUNS ESTADOS BRASILEIROS, SEGUNDO CONDIÇÃO DE CONVÊNIO COM O INAMPS BRASIL, 1976/1982

ESTADOS	ESTABELECIMENTOS				EMPREGOS			
	TOTALS		CONVENIADOS COM INAMPS		TOTALS		CONVENIADOS COM INAMPS	
	ABSOLUTO	RELATIVO	ABSOLUTO	RELATIVO	ABSOLUTO	RELATIVO	ABSOLUTO	RELATIVO
Brasil	23.801	100,00	10.072	42,32	550.031	100,00	326.748	59,41
Pernambuco	851	3,58	335	39,37	20.473	3,72	11.954	58,39
Bahia	2.054	8,63	651	31,69	31.055	5,65	18.176	58,53
Minas Gerais	3.227	13,56	1.759	54,51	49.731	9,04	35.688	71,76
Rio de Janeiro	1.694	7,12	667	39,37	96.127	17,48	46.093	47,95
São Paulo	4.948	20,79	1.302	26,31	151.115	27,47	80.531	53,29
Rio Grande do Sul	1.571	6,60	1.230	78,29	41.125	7,48	33.626	81,77

Fonte: AMS/IBGE/ENSP – Pesquisa “Dinâmica do Emprego em Saúde no Brasil, 76/84”.

* Exclui as categorias não discriminadas e classificadas como “outros”, os empregos administrativos e serviços gerais.

O Estado de Pernambuco, dentre aqueles para as quais dispomos de dados, foi onde o setor público compareceu com maior representatividade no que respeita à absorção dos postos de trabalho “típicos” de saúde. Aqui, 70,30% destes “empregos” situavam-se em estabelecimentos mantidos por instituições de natureza pública.

Analisando finalmente a distribuição dos “empregos” de saúde por áreas de lotação da ocupação, os dados de 1983, indicam que a maioria absoluta dos postos de trabalho se encontrava lotada no atendimento Direto (57,07%), como demonstra a Tabela 11.

Considerando-se os estados mais “desenvolvidos” no país, verifica-se que este percentual não variou muito de estado

para estado (57,29% em São Paulo, 55,45% no Rio de Janeiro, 56,88% em Minas Gerais, 55,67% no Rio Grande do Sul, 59,54% na Bahia, 58,41% no Pará e 59,47% em Goiás).

As atividade de apoio ao diagnóstico e apoio terapêutico agregavam 7,02% dos postos de trabalho enquanto as atividades administrativas e de serviços gerais somavam 35,91% do total dos postos de trabalho existentes nos estabelecimentos médico-sanitários em 1983.

TABELA 11
DISTRIBUIÇÃO DOS POSTOS DE TRABALHO
ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE,
SEGUNDO ÁREA DE LOTAÇÃO DO EMPREGO
BRASIL, 1983*

ÁREA DE LOTAÇÃO DO EMPREGO	Nº DE POSTOS DE TRABALHO	
	ABSOLUTO	RELATIVO
Administração	120.749	13,67
Atendimento Diúto	504.308	57,07
Apoio ao Diagnóstico e Terapêutico	62.001	7,02
Serviços Gerais	196.537	22,24
TOTAL	883.595	100,00

FONTE: IBGE/AMS - Diretoria de Pop. e Social Anuario Estatístico, 1985.

* *Inclui as categorias não discriminadas e classificadas como "outros", os empregos administrativos e serviços gerais.*

CONCLUSÕES

O fato de não termos, à data da conclusão deste artigo, os dados atualizados, relativos a 1984 e anos subsequentes, impediu-nos de intentar quaisquer considerações mais definitivas acerca das tendências mais recentes de evolução dos postos de trabalho em saúde no Brasil.

A verificação da dinâmica do emprego entre 80 e 82 é insuficiente, dado o pequeno lapso de tempo, para uma inferência segura sobre quaisquer movimentos mais sutis que porventura estejam se processando na realidade.

Dessa forma, nosso esforço de análise e interpretação, está sujeito a corroborações que certamente advirão no transcorrer de nossas investigações.

De qualquer maneira, pareceu-nos necessário ressaltar alguns dos movimentos, que na nossa apreciação se constituíram os mais significativos.

O primeiro deles é o que aponta para o aumento da participação do setor público na absorção dos postos de trabalho "típicos" de saúde, a nível dos estabelecimentos médico-sanitários.

Verifica-se inclusive que os estabelecimentos mantidos por instituições desta natureza, especialmente os de nível estadual, apresentaram, quer seja no segmento sem internação quer seja no segmento com internação, maiores ritmos de absorção de postos de trabalho a partir dos anos 80, comparativamente ao período 76/80.

De maneira inversa, os estabelecimentos de natureza privada, e muito particularmente, os *não-lucrativos* experimentaram a partir de 1980, menores ritmos de crescimento, comparativamente ao período 76/80. Exceção seja feita ao segmento *privado lucrativo sem internação*, que apresentaram tendências semelhantes à observada para o setor público.

Em segundo lugar verificou-se também um movimento de "ambulatorização" dos empregos "típicos" de saúde, com destaque para os estabelecimentos públicos estaduais e municipais e privados lucrativos. Neste segmento verificou-se uma expressiva perda, em termos absolutos, de postos de trabalho "típicos" de saúde, nos estabelecimentos privados não-lucrativos.

No que diz respeito à composição qualitativa e quantitativa do "emprego" em saúde, verificou-se que até 1980 não se observara nenhum movimento evidente no sentido da alteração do predomínio absoluto das categorias de ocupações de nível universitário e elementar no setor, a partir de então começa a se detectar um vigoroso impulso nas taxas de crescimento e aumento gradativo da participação dos postos de trabalho de nível médio, que todavia, ainda em 1982, permaneciam em posição minoritária, representando apenas 22,05% do total de "empregos" existentes nos estabelecimentos. Em contrapartida o "empregos" de nível elementar experimentaram acentuada diminuição no seu crescimento e participação

Os postos de trabalho de atendentes, inclusive, vêm apresentando, a partir de 1981, incremento negativo a nível dos estabelecimentos privados com internação (lucrativos ou não) e nos privados sem internação formalmente não-lucrativos.

Pode ser que este fato seja expressão de possíveis mudanças nas políticas de absorção de força de trabalho de parte destes estabelecimentos.

Finalmente, quanto à distribuição regional dos postos de trabalho de saúde, verificou-se que estes ainda se concentram nas regiões e estados mais desenvolvidos do país, onde concomitantemente, verifica-se com maior intensidade, a penetração de relações capitalistas na prestação de serviços de saúde. Inclusive, foi nessas mesmas regiões e estados, onde se verificou uma maior participação do setor privado na absorção dos postos de trabalho "típicos" de saúde.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. ANUÁRIO ESTATÍSTICO DO BRASIL. Rio de Janeiro, FIBGE, 1985.

2. LANGONI, C. G. *Economia da transformação*. Rio de Janeiro, Biblioteca do Exército, 1976. p. 154.
3. MEDICI, A.C. *Estrutura e dinâmica da força de trabalho médica no Brasil* na década d 70. s.l. 1984. mimeo.
4. MEDICI, A.C. *A força de trabalho em saúde no Brasil dos anos 70: percalços e tendências*. Rio de Janeiro, 1984. mimeo
5. NOGUEIRA, R.P. *A dinâmica do mercado de trabalho em saúde no Brasil*. Brasília, OPS, 1986.
6. SINGER, P. *Economia política do trabalho: elementos para uma análise histórico-estrutural do emprego e da força de trabalho no desenvolvimento capitalista*. São Paulo, HUCITEC, 1977. p. 5; 63-73.
7. SPINDEL, R. C. *Homens e máquinas na transição de uma economia cafeeira: formação e uso da força de trabalhos*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1979.