

Configurações do mercado de trabalho dos assalariados em Saúde no Brasil*

Configurations of the salaried labor market in Health in Brazil

Sábado Nicolau Girardi

Doutorando em Saúde Pública pela ESPN/Fiocruz

Cristiana Leite Carvalho

Doutoranda em Saúde Pública pela ESPN/Fiocruz

Resumo: Neste artigo, analisamos as mudanças ocorridas nos mercados de trabalho em saúde no período 1995–2000, enfatizando o comportamento do segmento assalariado do mercado. O recorte conceitual e metodológico adotado, a partir dos registros administrativos da Relação Anual de Informações Sociais (Rais), permitiu a análise de três dimensões do mercado de trabalho: a dimensão econômico-setorial considera o núcleo do setor e as demais atividades do macrossetor Saúde, a dimensão jurídico-institucional e a dos mercados profissionais. A terceirização dos serviços de saúde e o crescimento da ocupação informal, não captados pelas estatísticas correntes, são discutidos de forma articulada ao comportamento do emprego formal. Fica evidente o peso do setor Saúde no mercado de trabalho brasileiro e o crescimento diferenciado das ocupações do setor em relação aos demais trabalhadores, bem como a maior participação dos municípios na oferta de empregos de saúde.

Palavras-chave: Mercado de Trabalho; Recursos Humanos em Saúde; Emprego; Relação de Emprego; Profissões de Saúde.

Abstract: This article examines the changes in the health sector labor markets over the 1995–2000 period, emphasizing the behavior of the market salaried segment. The conceptual and methodological approach adopted, based on the administrative registers of Rais, allowed for the analysis of three labor market dimensions: the economic-sectoral dimension, which takes into consideration the sector nucleus and the remaining activities from the health macro-sector; the juridical and institutional dimension, and the dimension of professional markets. The outsourcing in the health sector and the increase on informal occupation, not considered by the current statistics, are discussed in an articulated way with the behavior of formal employment. It becomes evident the power of the health sector in the Brazilian labor market and the distinct increase of the health occupations in relation to the other workers, as well as the major participation of the Municipalities in the supply of health employment.

Keywords: Labor Market; Human Resources in Health; Employment; Employment Relation; Health Professions.

* Este artigo originou-se de um estudo mais amplo, realizado para o Sistema de Acompanhamento de Sinais do Mercado de Trabalho do Setor Saúde com Foco em Enfermagem/Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (SAMETS/PROFAE), intitulado "Mercado de Trabalho em Saúde: dimensões setoriais, jurídico-institucionais e ocupacionais. Um estudo a partir da Rais". Por motivo de espaço, eliminamos diversos quadros e tabelas presentes na versão original. O leitor interessado em mais informações poderá obter cópia completa do relatório original por meio de solicitação direta aos autores pelo e-mail: epsn@medicina.ufmg.br, ou por solicitação ao núcleo central do SAMETS/PROFAE.

Introdução

O esforço para dimensionar com alguma precisão o tamanho, a evolução, a estrutura ocupacional e setorial dos mercados de trabalho, e os serviços envolvidos com a função saúde em nossa sociedade, considerando a complexidade de seus diversos segmentos e o estágio das fontes de informação disponíveis, apresenta grandes limitações, até pelo grau de especulação que a tarefa pressupõe.

A escassez de recursos destinados a investigações de profundidade, em âmbito nacional, tem limitado as análises sobre a evolução do mercado de trabalho da área da Saúde quase que exclusivamente à interpretação de dados existentes em fontes estatísticas secundárias, com categorias e recortes setoriais e ocupacionais previamente definidos, nem sempre adequados para captar as rápidas mudanças e os rearranjos que ocorreram no interior desses “mercados” ao longo dos últimos anos¹. Durante a década de 70 e 80, o inquérito da Assistência Médico-Sanitária (AMS) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estatística que toma o universo dos estabelecimentos de serviços do núcleo do setor Saúde, foi a base de dados a que mais se recorreu para avaliar a evolução e a composição do emprego em saúde. Surgiu daí uma forte tendência a limitar o conceito de emprego em saúde ao campo da demanda por trabalho em estabelecimentos de saúde (hospitais, clínicas e serviços diagnósticos).

As análises do trabalho em saúde tomaram uma orientação distinta a partir de meados dos anos noventa, quando os dados da Relação Anual de Informações Sociais (Rais) e do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged), do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), passaram a ser mais utilizados. O uso dessas fontes permitiu que as análises do mercado de trabalho do setor e das ocupações de saúde fossem reescritas, em mais profundidade, sob três “novas” dimensões da maior importância para a perspectiva do desenho e

implementação das Políticas Públicas para os mercados de trabalho: a dimensão econômico-setorial, a dimensão jurídico-institucional e a dimensão do mercado das profissões e ocupações propriamente ditas. Além disso, o uso dessas fontes permitiu um acompanhamento mais conjuntural dos fluxos de entradas e saídas e da evolução dos salários nos mercados formais da saúde. Duas importantes limitações, no entanto, logo se evidenciaram com o uso dessas fontes: primeiro, os dados se restringiam ao segmento formal regulamentado do emprego assalariado; segundo, a maior parcela dos serviços públicos de saúde não está acessível nessas estatísticas enquanto tais, ou seja, como serviços de saúde, uma vez que o “grosso” desses estabelecimentos e vínculos de empregos está computado nas diversas classes constitutivas da “Administração Pública”.

Assim, algumas das reconfigurações mais expressivas e controvertidas dos mercados de trabalho em saúde ensaiadas ao longo da década de noventa no Brasil – a municipalização do emprego em saúde, o crescimento dos mercados de trabalho da medicina supletiva, a expansão dos negócios e da ocupação informal no setor, a precarização das relações laborais no interior dos mercados formais e o vigoroso crescimento da assim chamada “outra saúde” (práticas e terapêuticas alternativas complementares, práticas não reconhecidas ou não regulamentadas, entre outras) – escapam quase completamente aos regis-

1 Usamos a expressão mercados entre aspas no sentido de apontar para a natureza e dinâmica especiais dos mercados de trabalho. A noção de mercadoria fictícia para referir-se à força de trabalho (Polanyi, 1944) tem uso já consagrado nos estudos sociológicos do trabalho e indica a forte necessidade da existência de instituições extramercado para o funcionamento dos “mercados” de trabalho (Polanyi, 1944). Mais recentemente, Freidson (2001) diferenciou três tipos ideais de mercado de trabalho: os mercados de trabalho regulados pelas forças de mercado; os mercados de trabalho burocraticamente regulados e os mercados de trabalho profissionalmente controlados. Os mercados de trabalho do setor Saúde representam um dos exemplos mais típicos do terceiro tipo.

tros e estatísticas citados. Da mesma forma, lhes escapam os movimentos de terceirização e de flexibilização das relações de produção e serviços no setor, a exemplo do crescimento das cooperativas de trabalho e do recente *boom* das sociedades civis de profissões regulamentadas, bem como das novas formas da autonomia integrada ou de segunda geração, predominante entre os médicos, embora não a eles limitadas (Girardi, 2001)². Por fim, lhes escapam a vigorosa expansão observada no emprego em atividades de saúde, vinculadas ao poder público municipal e aos diversos segmentos da medicina supletiva. É bem verdade que a realização, nos anos mais recentes, de pesquisas de perfis profissionais (Machado *et al*, 1997) e de *surveys* não convencionais, a exemplo das pesquisas telefônicas (Girardi *et al*, 2000), têm permitido a captação de parte desses movimentos, mas sua utilização é ainda insuficiente. Vastos segmentos dos mercados – nos referimos aqui muito especialmente aos mercados informais e à “outra saúde” – encontram-se de qualquer forma quase completamente descobertos de diagnósticos mais abrangentes. Dessa forma, dimensionar os mercados de trabalho em saúde e buscar caracterizar sua trajetória e tendências recentes, revela-se um empreendimento nem sempre coroado de êxito exigindo cautela na interpretação dos resultados encontrados.

Neste artigo, analisamos os principais aspectos da evolução e estrutura dos mercados de trabalho da área da Saúde no Brasil no período recente (1995 a 2000), tomando por referência as informações da Rais do Ministério do Trabalho e Emprego. Isso significa, entre outras coisas, que a análise estará limitada ao segmento assalariado do mercado e ao comportamento do segmento formal da economia da saúde. Os mercados serão enfocados em três de suas principais dimensões: a dimensão econômico-setorial, a dimensão jurídico-institucional e a do mercado das profissões e ocupações de saúde, com ênfase nas ocupações da área de En-

fermagem. Por motivo de espaço, excluimos do artigo aspectos relativos ao perfil sociodemográfico dos ocupados e à dinâmica regional do emprego.

Breves considerações metodológicas

A Rais é um registro administrativo do Ministério do Trabalho e Emprego, de âmbito nacional, com possibilidade de desagregação até o nível dos municípios, periodicidade anual e obrigatoriedade de preenchimento para todos os estabelecimentos da economia formal. Devido aos avanços em termos de captação e processamento dos dados e graças aos desenvolvimentos permitidos pela constante crítica investigativa sobre a base, a Rais se configura como um verdadeiro censo do mercado de trabalho formal brasileiro, com informações sobre atividades econômicas e ocupações³. A informação sobre atividade econômica da Rais é captada com base no sistema taxonômico adotado pela Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE). A revisão atualmente utilizada, publicada em dezembro de 1994, foi implementada a partir de 1995⁴. Por seu turno, o registro da informação sobre ocupação baseia-se na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO, 1994). Pode-se trabalhar com a desagregação de três dígitos, que identifi-

2 Referimo-nos ao crescimento do processo de organização dos médicos e outros profissionais como pessoas jurídicas (sociedades limitadas e sociedades civis de profissões) para prestação de serviços em hospitais e demais segmentos assistenciais. A expansão dessas novas formas jurídicas vem sendo associada à exploração de brechas na legislação fiscal-tributária e tem sido estimulada pelos grandes provedores e financiadores da assistência médica em nosso País. A expressão autonomia de segunda geração tem o sentido de diferenciá-la das formas clássicas da autonomia a exemplo do trabalho de profissionais liberais, artistas e artesãos (ver Lazzarato e Negri, 2001).

3 Para o Ministério do Trabalho e Emprego a Rais cobre cerca de 97% do universo do mercado de trabalho formal. Nossa experiência na área da Saúde revela uma baixa cobertura da Rais, particularmente para dimensionar o setor Público de Saúde, conforme veremos.

4 Por esta razão, tomamos o ano de 1995 como limite temporal inferior para o estudo.

cam os grupos base ou famílias ocupacionais (por exemplo: médicos, dentistas, enfermeiros, pessoal de enfermagem, operadores de equipamentos médicos e odontológicos etc.), e com cinco dígitos, quando se identifica a especialidade ocupacional (a exemplo do auxiliar de enfermagem, do atendente de enfermagem, do visitador sanitário, do instrumentador cirúrgico etc.).

O trabalho com a Rais permite, em linhas exploratórias, que o mercado de trabalho do setor e das ocupações seja analisado em diversas dimensões, das quais três nos parecem de maior interesse para a perspectiva do desenho e implementação das Políticas Públicas para os mercados de trabalho, sejam elas educacionais, sejam de emprego e salários. Em primeiro lugar, o tipo de informação propiciada pela Rais permite que se busque desenvolver um conceito ampliado de emprego em saúde, de tal modo que esta não mais esteja restrita à demanda por trabalhadores em estabelecimentos de saúde, mas apareça como resultante de um campo amplo de atividades, ao qual denominamos função saúde (Nogueira e Girardi, 1999). O conjunto das atividades econômicas que estão comprometidas com essa função constitui o macrossetor Saúde ou a malha da saúde, cuja composição envolve os diversos tipos de prestadores de serviços de saúde, mas se estende também a muitos ramos da indústria, do comércio e dos serviços em geral.

Definimos a malha da saúde ou macrossetor Saúde pelas seguintes atividades:

- Atividades do núcleo de serviços de saúde – serviços, públicos e privados, produzidos em estabelecimentos especificamente voltados para a manutenção e a recuperação da saúde, constituídos pelas seguintes classes: atendimento hospitalar, atendimento de urgência e emergência, atenção ambulatorial, serviços de complementação diagnóstica e terapêutica, serviços de outros profissionais da área de Saúde, outras ativida-

des relacionadas com serviços de saúde (terapias alternativas e práticas médicas complementares, bancos de órgãos, bancos de leite etc., atividades de manutenção do físico corporal, serviços veterinários). Inclui-se no núcleo do setor Saúde, por estimativa, os serviços de saúde da administração pública direta e indireta, das esferas federal, estadual e municipal.

- Prestação de serviços de saúde realizada em estabelecimentos classificados em outro tipo de atividade econômica (estimada pelos empregos de profissionais de saúde).

- Atividades estratégicas de pesquisa e desenvolvimento (P&D) e ensino de saúde (identificáveis por meio do emprego de profissionais de saúde).

- Atividades industriais produtoras de insumos para os serviços de saúde, constituídas pelas seguintes classes: fabricação de aparelhos e instrumentos para uso médico, fabricação de farmoquímicos, fabricação de medicamentos para uso humano, fabricação de medicamentos para uso veterinário, fabricação de materiais para uso médico-hospitalar.

- Atividades de comercialização (atacadista e varejista) de produtos farmacêuticos e de equipamentos médico-hospitalares, ortopédicos e odontológicos.

- Atividades financeiras vinculadas à saúde (operadoras de planos e seguros de saúde).

- Atividades de saneamento do meio – captação de águas, limpeza urbana e esgoto.

Para algumas dessas classes de atividades, o cômputo dos empregos relacionados à função saúde é de extração direta; para outras, contudo, ele tem que ser estimado, como é o caso dos serviços públicos de saúde. Com efeito, a maior parte dos estabelecimentos de serviços de saúde da administração pública, e respectivos estoques de empregos, não são diretamente identificáveis. A CNAE desses estabelecimentos os classifica somente como serviços de administra-

ção pública. Apenas uma pequena parcela, representada por hospitais e serviços de algumas autarquias e fundações públicas, encontra-se classificada como atividades de prestação de serviços de saúde (nas classes constitutivas do subsetor MED ODONT VET – assistência médica, odontológica e veterinária). Assim, para que não se subdimensione, de forma significativa, o emprego público em estabelecimentos de prestação de serviços de saúde, este tem que ser necessariamente estimado⁵. O cálculo realizado neste estudo levou em conta o número de empregados em ocupações de saúde em cada uma das esferas do setor público. A estes se acrescentou um montante corresponde à taxa de participação dos empregos administrativos e de serviços gerais em cada setor, calculada a partir dos estabelecimentos de saúde identificados como pertencentes ao setor público em cada uma das esferas, além destes, evidentemente.

Em segundo lugar, a amplitude e a profundidade das informações sobre a variável ocupação contida na RAIS permitem que os mercados de trabalho sejam analisados pelos mercados profissionais, propriamente ditos. Nesse tipo de análise é possível explorar, em detalhe, a evolução e as conexões entre os mais diversos grupos e especialidades profissionais e ocupacionais, empregados nos mercados formais de trabalho, bem como conhecer as formas como as profissões e as ocupações de uma determinada área conservam e recriam seus mercados dentro e fora do setor específico de atividade econômica.

Uma terceira dimensão de análise dos mercados de trabalho (setoriais e ocupacionais), possibilitada pela leitura dos dados da Rais, refere-se à sua dinâmica em termos de setores institucionais. A análise dos mercados de trabalho desde o recorte institucional focaliza a natureza jurídica dos agentes empregadores que tomam as decisões econômicas, tanto com respeito a investimentos em fatores de capital e trabalho (incluí-

das as políticas de admissão e desligamento de empregados), quanto às formas e modalidades de contratação de trabalho e serviços. O recorte institucional objetiva, entre outras coisas, avaliar os impactos das Políticas Públicas sobre os mercados de trabalho dos diversos setores institucionais da economia da saúde (público, empresarial e privado sem fins de lucro), partindo do pressuposto que tais instituições reagem de forma diferenciada a estas políticas.

Análise setorial dos mercados de trabalho em saúde

Estimativas feitas a partir da Rais do Ministério do Trabalho e Emprego, considerada por pesquisadores da área de mercado de trabalho como um verdadeiro censo do emprego formal na economia, indicam a existência de cerca de 2,6 milhões de vínculos formais de emprego em estabelecimentos direta ou indiretamente vinculados à economia da saúde, dos quais 1,7 milhões correspondem a postos de trabalho assalariados em estabelecimentos do núcleo do setor (hospitais, clínicas e serviços diagnósticos e terapêuticos). As atividades da malha da saúde (ou do macrossetor Saúde) estariam gerando, portanto, mais de 10% do emprego formal urbano (dados relativos a dezembro de 2000). Cerca de 70% da ocupação assalariada do macrossetor está lotada em atividades de serviços de saúde (Tabela 1). Isolando-se da análise os estabelecimentos e empregos nos serviços de saúde do setor público, observa-se que os maiores empregadores correspondem aos estabelecimentos hospitalares. As atividades assistenciais de saúde sem regime de internação (clínicas médicas, odontológicas, de enfermagem e demais profissionais de saúde, inclusive estabelecimentos terapêuticos alternativos) respondem por cerca de

5 Na verdade, a opção metodológica de trabalhar apenas com os estabelecimentos públicos identificados no subsetor de serviços médicos, odontológicos e veterinários (classes CNAE 85.111 a 85.190) implica em excluir do âmbito da análise cerca de 900 mil empregos.

10% do emprego formal e as atividades de comercialização de produtos farmacêuticos e insumos (farmácias, drogarias etc.) por outros 10% do emprego formal. As operadoras de planos e seguros de saúde, com 4,7% do emprego total, constituem-se num

segmento de dinamismo e importância crescentes; além dos cerca de 122 mil empregados com vínculo celetista, a elas vinculavam-se mais 250 mil médicos (credenciados ou cooperados) e outros 574 mil empregados indiretos.

Tabela 1

Brasil, Dezembro de 2000.

Número de Empregos, Estabelecimentos e Índices de Emprego por Estabelecimento no Macrosetor Saúde, Segundo Classes de Atividade

Segmento/classe de atividade	Empregos	%	Estab.	Índice Empr./ Estab.
I - Núcleo do Setor (serviços de saúde)	1.730.150	66,8	-	-
I.a) Serviços Públicos de Saúde*	887934	34,3	-	-
I.b) Serviços Privados	842.216	32,5	120.983	7
Atendimento Hospitalar	504.764	19,5	8.987	56,2
Serviços de Apoio Diagnósticos e Terapêuticos – SADT	73.921	2,9	12.659	5,8
Outras Atividades de Atenção à Saúde	263.531	10,2	99.337	2,7
II. Atividades Industriais de Produção de Insumos	85.574	3,3	2.192	39
Indústria Farmacêutica	61.126	2,4	1.042	58,7
Indústria de Equipamentos e Materiais	24.448	0,9	1.150	21,3
III. Atividades de Comercialização de Produtos	261.727	10,1	61.748	4,2
IV. Atividades de Financiamento (Planos de Saúde)**	122.400	4,7	-	-
V. Atividades de Saneamento	188.957	7,3	3.651	51,8
VI. Profissionais de Saúde em P&D e Ensino*	61.091	2,4	-	-
VII. Profissionais de Saúde em Outras Atividades*	141.877	5,5	-	-
Total do Macrosetor Saúde	2.591.776	100,0	-	-

Fonte: Rais/MTE, 2000.

* dado estimado.

** números de empregados celetistas fornecidos pelas operadoras para 2000. A Rais informava apenas vínculos de emprego em 800 operadoras informantes.

Com relação ao porte de empregados, as atividades hospitalares, com índice de 56,2 empregados por estabelecimento, e a indústria farmacêutica, com 58,7 empregados por estabelecimento, são as que utilizam, em média, mais empregos por unidade “produtiva”. No outro pólo, situam-se as farmácias, os serviços diagnósticos e as atividades de atendimento à saúde sem regime de internação, todas elas com menos de seis empregados por estabelecimento. É importante destacar que, apesar de que estas médias possam sugerir que os estabelecimentos possuem um tamanho médio relativamente grande, verifica-se

uma proporção surpreendentemente alta de estabelecimentos de pequeno porte nas atividades do macrosetor Saúde (Nogueira e Girardi, 1999). Dos aproximadamente 10 mil estabelecimentos de atividade hospitalar, registrados na Rais em dezembro de 2000, 43,3% possuíam até quatro empregados e 6% não registravam sequer um emprego. De acordo com critérios adotados pelo IBGE na “Pesquisa do Setor Informal no Brasil”, realizada em 1997, todos esses estabelecimentos poderiam ser classificados como informais. Na verdade, pesquisas mais recentes vêm demonstrando que a maior parte desses estabeleci-

mentos não se constitui de fato como unidades hospitalares, mas como atividades de prestação de serviços hospitalares, organizados juridicamente como empresas de profissionais de saúde subcontratadas do segmento hospitalar mais organizado. Não se trata, portanto de locais físicos para atendimento, mas de profissionais organizados como pessoas jurídicas que prestam serviços dentro dos hospitais.

Composição jurídico-institucional do mercado de trabalho do setor Saúde

Os dados da Tabela 2 mostram o peso dos diversos setores jurídico-institucionais no mercado formal de trabalho comparando os serviços de saúde com o conjunto da economia. Os dados evidenciam uma característica distintiva das atividades do setor Saúde, qual seja o grande peso que nelas jogam as instituições públicas e as entidades do terceiro setor, seja na

oferta de serviços, ou na oferta da oportunidade de empregos. O peso atual do setor público municipal merece destaque. Com 24,6% dos empregos sua posição é superada apenas pelos estabelecimentos empresariais lucrativos que somam 25,6% desses empregos. A última coluna da referida tabela sinaliza para a importância relativa das atividades e do emprego de saúde para cada um dos segmentos institucionais. Pode-se ver, por exemplo, que um de cada seis empregos formais existentes nos setor público municipal localiza-se em serviços de saúde, o mesmo acontece no mercado de trabalho do terceiro setor, que tem 16,4% de seus empregos em serviços de saúde. Por outro lado, para o segmento das entidades empresariais, a ocupação em saúde detém um peso muito menor (2,6% com relação ao emprego em todos os setores do segmento).

Tabela 2
Brasil, 2000.
Número e Percentual do Pessoal Empregado nos Serviços de Saúde e no Total da Economia, Segundo Setor Institucional

Setor Institucional	Empregados nos Serviços de Saúde		Total de Empregados na Economia		Saúde Total
	N	%	N	%	%
Setor Público	887.934	51,3	6.314.951	24,1	14,1
Federais*	102.480	5,9	862.473	3,3	11,9
Estaduais	329.216	19,0	2.736.894	10,4	12,0
Municipais	426.258	24,6	2.626.367	10	16,2
Outros Públicos	29.980	1,7	89.217	0,3	33,6
Setor Privado	842.216	48,7	19.913.678	75,9	4,2
Entidades Empresariais	443.233	25,6	17.059.137	65,1	2,6
Entidades Sem Fins Lucrativos	325.133	18,8	1.988.412	7,6	16,4
P. Físicas e Outras Formas	73.850	4,3	866.129	3,3	8,5
Total	1.730.150	100,0	26.228.629	100	6,6

Fonte: Rais, 2000.

* pessoal ativo em dezembro de 2000, segundo Secretaria de Recursos Humanos (SRH) do Ministério da Planejamento, Orçamento e Gestão.

Os mercados de trabalho dos profissionais de saúde

As profissões de saúde e ocupações relacionadas à função saúde somavam 930.189 vínculos de emprego, representando 3,5% do mercado de trabalho assalariado formal brasileiro, em

dezembro de 2000. Em relação ao ano de 1995, houve um ganho de 113.351 vínculos de emprego, o que representou um crescimento bruto de 13,9%. No mesmo período, o emprego assalariado no conjunto da economia saltou de 23,8 para 26,2 milhões – incremento de 10,4%.

Tabela 3
 Brasil, 1995 – 2000.
 Vínculos de Emprego por Ano, Segundo Categorias de Profissionais de Saúde e Profissões
 Relacionadas

Ocupações	1995		2000		Taxa Incremento Bruto 95/00
	N	%	N	%	%
Biologista	6.536	0,8	7.374	0,8	12,8
Bacteriologista/Farmacologista	9.203	1,1	9.890	1,1	7,5
Médico	146.141	17,9	152.119	16,4	4,1
Dentista	39.023	4,8	38.533	4,1	-1,3
Médico Veterinário	7.294	0,9	8.005	0,9	9,7
Farmacêutico	30.447	3,7	40.040	4,3	31,5
Nutricionista	11.242	1,4	12.167	1,3	8,2
Enfermeiro	71.097	8,7	69.774	7,5	-1,9
Assistente Social	32.740	4,0	30.956	3,3	-5,4
Psicólogo	14.032	1,7	16.292	1,8	16,1
Ortoptistas e Ópticos	1.634	0,2	1.573	0,2	-3,7
Terapeuta Ocupacional e Fisioterapeuta	11.170	1,4	13.348	1,4	19,5
Op. Equip. Médicos e Odontológicos	19.311	2,4	21.574	2,3	11,7
Médico Outros	15.677	1,9	18.673	2,0	19,1
Pessoal de Enfermagem	401.282	49,1	489.871	52,7	22,1
Auxiliar de Enfermagem, em Geral	199.899	24,5	314.233	33,8	57,2
Auxiliar de Enfermagem do Trabalho	2.304	0,3	3.827	0,4	66,1
Atendente de Enfermagem	126.616	15,5	68.609	7,4	-45,8
Visitador Sanitário	4.214	0,5	10.150	1,1	140,9
Auxiliar de Banco de Sangue	1.590	0,2	1.888	0,2	18,7
Instrumentador de Cirurgia	1.352	0,2	1.307	0,1	-3,3
Parteira Prática	1.052	0,1	765	0,1	-27,3
Aux. Lab. de Análises Clínicas	9.846	1,2	13.747	1,5	39,6
Aux. Lab. de Análises Físico-Químicas	2.879	0,4	3.526	0,4	22,5
Outro Pes. de Enfermagem e Assem.	51.530	6,3	71.819	7,7	39,4
Total Pessoal de Saúde	816.838	100,0	930.189	100,0	13,9
Outros Trabalhadores	22.938.898	-	25.298.440	-	10,3
Total da Economia	23.755.736	-	26.228.629	-	10,4

Fonte: Rais, 2000.

As categorias de pessoal auxiliar de enfermagem somavam 52,7% dos vínculos de emprego de profissionais de saúde em 2000, com aumento do seu peso relativo em relação ao ano de 1995, quando representavam 49,1% do mercado dos profissionais de saúde. Os vínculos assalariados de médicos baixaram sua participação de 17,9% para 16,4% do total e os enfermeiros também tiveram seu peso relativo reduzido de 8,7% para 7,5% nesses mercados. Em termos de dinâmica do estoque das categorias profissionais de nível superior, o maior crescimento observado no período 1995–2000 ficou reservado para os farmacêuticos. Estes tiveram um aumento de cerca de 10 mil vínculos de

emprego, o que representou um crescimento de 31,5%. Apresentaram crescimento acima da média, além dos farmacêuticos, os terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas e os psicólogos. Tiveram variação negativa nos estoques, os assistentes sociais, os dentistas e enfermeiros. Os vínculos de médicos aumentaram 4,1%, em termos brutos, no período. A título de comparação, observa-se que, no período analisado, o número de graduados cresceu bem à frente do crescimento do emprego para todas as categorias, com a notável exceção dos médicos. Assim, o número de concluintes de escolas de farmácia cresceu cerca de 76% entre 1995 e 2000, o de enfermagem em 23%, o

de odontologia em 18%, o de nutrição em 58% e o de terapeutas em 100%, em média; para os médicos esse crescimento foi de apenas 2% (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais/MEC, 1990-2000).

Dentre as categorias de pessoal de enfermagem, os auxiliares de enfermagem apresentaram variação positiva de 57,2% em seus estoques, no período, ao passo que os atendentes de enfermagem experimentaram variação negativa de 45,8%. No conjunto, o pessoal de enfermagem experimentou crescimento bruto de 22,1% (Tabela 3).

Os mercados profissionais por setor institucional: público e privado

Com relação a grandes setores institucionais, observa-se que 54,6% dos empregos de profissionais de saúde encontram-se em estabelecimentos de natureza privada (lucrativos e não-lucrativos), contrastando com a participação do setor privado para o conjunto dos empregados na economia, que chega a 72,62%. O setor público é responsável por aproximadamente 24% do emprego formal na economia brasileira e perto de 44% dos empregos de categorias de profissionais de saúde (Tabela 4).

Tabela 4
Brasil, 1995 – 2000.
Índices de Participação Percentual do Emprego por Natureza Jurídica, Segundo Categorias Profissionais de Saúde

Ocupações	NATUREZA JURÍDICA					
	1995			2000		
	% Público	% Privado Lucrativo	% Privado Não Lucrativo	% Público	% Privado Lucrativo	% Privado Não Lucrativo
Médicos	66,13	18,57	14,73	66,63	15,72	17,59
Cirurgiões Dentistas	71,25	9,80	17,44	72,86	9,83	17,00
Médicos Veterinários	52,30	40,02	4,41	55,47	33,83	7,38
Farmacêuticos	17,89	75,36	4,61	12,94	80,89	6,05
Nutricionistas	38,99	45,80	14,36	35,71	46,86	17,38
Enfermeiros	51,43	26,39	20,85	47,85	24,71	27,07
Assistentes Sociais	56,98	15,31	26,51	61,60	15,76	22,51
Psicólogos	49,99	28,68	20,34	52,20	22,26	25,43
Ortopistas e Ópticos	2,57	89,35	3,79	3,12	91,04	4,83
Terapeutas	33,79	30,75	33,21	32,51	26,76	39,89
Oper. de Equip. Médicos e Odontológicos	31,22	36,71	29,06	26,81	41,90	28,54
Médico Outros	50,30	23,45	18,77	46,47	22,65	23,61
Pessoal de Enfermagem	38,15	29,53	30,33	37,45	29,81	31,44
Auxiliar de Enfermagem	38,57	29,17	31,22	34,17	28,80	36,66
Auxiliar de Enfermagem do Trabalho	42,06	46,35	10,20	28,19	59,89	10,53
Atendente de Enfermagem	36,20	27,00	34,64	55,76	20,87	21,18
Visitador Sanitário	71,38	4,49	23,71	54,33	14,86	30,74
Auxiliar de Banco de Sangue	3,96	61,32	31,89	2,17	65,84	31,83
Instrumentador de Cirurgia	6,43	44,16	41,49	5,89	45,45	35,27
Parteira Prática	58,37	14,73	24,24	37,65	44,44	17,12
Aux. de Lab. de Análises Clínicas	18,36	62,19	16,46	11,58	72,19	15,05
Aux. de Lab. de Análises Físico-Químicas	11,15	80,72	5,90	3,06	86,27	10,07
Outro Pessoal de Enfermagem	45,18	28,31	21,49	40,58	31,01	23,89
Total Pessoal de Saúde	46,21	28,24	23,82	44,39	28,62	25,98
Outros Trabalhadores	25,93	63,83	5,65	23,33	66,38	6,90
Total Ocupados	26,62	62,60	6,28	24,08	65,04	7,58

Fonte: Rais/MTE.

Os maiores índices de participação do setor público no emprego são observados entre os dentistas (72,86%), médicos (66,63%), e assistentes sociais (61,60%). Em contrapartida, os menores índices de participação do

setor público se dão entre os farmacêuticos e ortoptistas, profissões cujos mercados de trabalho estão baseadas principalmente em estabelecimentos privados lucrativos do comércio.

Especificamente com relação às categorias ocupacionais da área de Enfermagem de enfermeiros, pode-se observar que as instituições de natureza pública respondem por 47,85% dos vínculos dos enfermeiros e por 37,45% das categorias de pessoal enfermagem. Dentre estas últimas, maiores níveis de participação do setor público são observados entre os atendentes de enfermagem e visitantes sanitários, para os quais os índices de participação do emprego público estão em torno dos 55%.

Não se observam alterações muito significativas na distribuição institucional do emprego para a maioria das profissões de saúde, entre os setores público e privado, entre 1995 e 2000. Para o conjunto das profissões de saúde, o peso relativo do setor público diminuiu ligeiramente – 1,82 ponto percentual – contra um aumento de 2,16 pontos percentuais das entidades sem fins lucrativos e de 0,38 do privado lucrativo. Para os demais grupos ocupacionais da economia, a queda da participação do setor público no mercado de traba-

lho formal foi de 2,6 pontos, o que coincide com um ganho de 2,55 pontos percentuais no setor privado lucrativo (Tabela 4).

Na área das ocupações de enfermagem, contudo, observam-se alterações de maior monta, principalmente entre os atendentes de enfermagem. Começando pelos enfermeiros, o peso das instituições do setor público diminuiu de 51,43% para 47,85% no mercado de trabalho assalariado da categoria e nos estabelecimentos do setor privado lucrativo de 26,39% para 24,71% do total. Em compensação, as entidades sem fins lucrativos aumentaram sua participação no mercado de trabalho da categoria em 6,22 pontos percentuais. Movimento similar se observa entre os auxiliares de enfermagem. Com relação aos atendentes, que têm queda de seus estoques em números absolutos em todos os segmentos, há um crescimento da participação relativa do setor público em relação a forte redução do peso relativo do setor privado, tanto no segmento empresarial do setor, como no segmento sem fins lucrativos (Tabelas 4 e 5).

Tabela 5

Brasil, 1995 – 2000.

Número do Emprego e Taxa de Incremento dos Vínculos de Profissionais de Saúde por Natureza Jurídica, Segundo Ocupações de Saúde

Ocupações	Público			Privado Lucrativo			Privado Não Lucrativo		
	1995	2000	Taxa de Inc. Bruto	1995	2000	Taxa de Inc. Bruto	1995	2000	Taxa de Inc. Bruto
Médicos	96.641	101.353	4,9	27.138	23.919	-11,9	21.529	26.751	24,3
Cirurgiões Dentistas	27.803	28.077	1,0	3.826	3.786	-1,0	6.806	6.551	-3,7
Médicos Veterinários	3.815	4.440	16,4	2.919	2.708	-7,2	322	591	83,5
Farmacêuticos	5.448	5.181	-4,9	22.944	32.390	41,2	1.405	2.424	72,5
Nutricionistas	4.383	4.345	-0,9	5.149	5.701	10,7	1.614	2.115	31,0
Enfermeiros	36.565	33.384	-8,7	18.764	17.244	-8,1	14.823	18.885	27,4
Assistentes Sociais	18.655	19.069	2,2	5.014	4.879	-2,7	8.679	6.968	-19,7
Psicólogos	7.015	8.504	21,2	4.025	3.626	-9,9	2.854	4.143	45,2
Ortopedistas e Ópticos	42	49	16,7	1.460	1.432	-1,9	62	76	22,6
Terapeutas	3.774	4.339	15,0	3.435	3.572	4,0	3.710	5.324	43,5
Oper. de Equip. Médicos	6.028	5.784	-4,0	7.090	9.039	27,5	5.612	6.158	9,7
Médico Outros	7.885	8.677	10,0	3.676	4.229	15,0	2.942	4.408	49,8
Pessoal de Enfermagem	153.098	183.457	19,8	118.512	146.040	23,2	121.692	154.035	26,6
Aux. Enfermagem	77.105	107.358	39,2	58.309	90.508	55,2	62.408	115.211	84,6
Aux. Enferm. Trabalho	969	1.079	11,4	1.068	2.292	114,6	235	403	71,5
Atendente Enfermagem	45.840	38.258	-16,5	34.184	14.317	-58,1	43.860	14.528	-66,9
Visitador Sanitário	3.008	5.515	83,3	189	1.508	697,9	999	3.120	212,3
Aux. Banco de Sangue	63	41	-34,9	975	1.243	27,5	507	601	18,5
Instrument. de cirurgia	87	77	-11,5	597	594	-0,5	561	461	-17,8
Parteira Prática	614	288	-53,1	155	340	119,4	255	131	-48,6
Aux. Lab. Análises Clínicas	1.808	1.592	-11,9	6.123	9.924	62,1	1.621	2.069	27,6
Aux. Lab. Análises Fis.-Quí.	321	108	-66,4	2.324	3.042	30,9	170	355	108,8
Outro Pess. Enfermagem	23.283	29.141	25,2	14.588	22.272	52,7	11.076	17.156	54,9
Total Pessoal de Saúde	377.492	412.909	9,4	230.650	266.256	15,4	194.548	241.695	24,2
Outros Trabalhadores	5.947.010	5.902.042	-0,8	14.641.313	16.792.881	14,7	1.296.809	1.746.717	34,7
Total Ocupados	6.324.502	6.314.951	-0,2	14.871.963	17.059.137	14,7	1.491.357	1.988.412	33,3

Fonte: Rais/MTE.

As Tabelas 6 e 7 mostram, respectivamente, os dados da distribuição percentual do emprego entre as esferas administrativas do setor público e os índices da evolução do emprego entre 1995 e 2000. Conforme se pode ver, o período 1995-2000 é marcado por uma “migração” do emprego público em saúde em direção à esfera municipal diante de um forte enxugamento da esfera federal. O setor público estadual manteve sua participação mais ou menos nas mesmas proporções. Os estabelecimentos do setor público municipal, que já detinham 40,2% do empre-

go público de profissionais de saúde em 1995 – o que já era um reflexo da municipalização da saúde propiciada pela implementação da política de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) – passam a segurar uma participação de mais de 55% em 2000. Relativamente ao mercado de trabalho do setor público das ocupações da área de Enfermagem, as instituições da esfera pública municipal passaram a deter mais de 48% dos empregos de enfermeiros e mais de 60% dos empregos de auxiliares de enfermagem, conforme Tabela 6.

Tabela 6
Brasil, 1995 – 2000.
Percentual do Emprego de Profissões de Saúde por Esfera Administrativa do Setor Público, Segundo Ocupações de Saúde

Ocupações	1995				2000			
	Federal	Estadual	Municipal	Outro Púb.	Federal	Estadual	Municipal	Outro Púb.
Médicos	5,3	43,0	40,7	11,0	0,6	46,3	52,9	0,3
Cirurgiões Dentistas	2,3	29,7	58,6	9,4	0,4	26,2	73,3	0,2
Médicos Veterinários	1,9	40,0	35,6	22,4	0,2	49,3	49,9	0,6
Farmacêuticos	16,4	54,5	16,4	12,7	3,4	53,9	41,5	1,2
Nutricionistas	16,0	44,7	30,3	9,0	1,0	50,3	48,2	0,5
Enfermeiros	15,1	43,2	31,5	10,2	1,5	49,9	48,1	0,6
Assistentes Sociais	3,9	40,2	44,9	11,1	0,6	41,3	57,6	0,4
Psicólogos	5,9	31,8	47,4	14,9	1,3	33,0	65,4	0,3
Ortoptistas e Ópticos	16,7	4,8	64,3	14,3	2,0	6,1	91,8	0,0
Terapeutas	8,3	39,4	35,9	16,3	0,6	37,2	61,5	0,6
Oper. de Equip. Médicos e Odontológicos	11,7	53,2	31,1	4,0	1,4	51,0	46,9	0,7
Médico Outros	2,8	22,2	64,0	11,0	0,7	21,9	77,2	0,1
Pessoal de Enfermagem	5,6	45,9	38,4	10,1	0,9	44,1	54,2	0,7
Auxiliar de Enfermagem, em Geral	7,3	32,8	45,9	14,0	1,5	35,8	61,8	0,9
Auxiliar de Enfermagem do Trabalho	0,8	57,8	38,6	2,8	0,3	52,5	46,9	0,3
Atendente de Enfermagem	3,0	62,1	27,3	7,6	0,1	70,3	29,2	0,4
Visitador Sanitário	7,6	15,9	70,9	5,6	0,0	7,6	92,2	0,1
Auxiliar de Banco de Sangue	6,3	15,9	66,7	11,1	4,9	24,4	68,3	2,4
Instrumentador de Cirurgia	36,8	16,1	41,4	5,7	11,7	24,7	59,7	3,9
Parteira prática	0,0	4,1	48,0	47,9	0,0	2,8	97,2	0,0
Aux. de Lab. Análises Clínicas	26,2	27,5	40,1	6,1	0,5	21,4	77,6	0,5
Aux. de Lab. Análises Físico-Químicas	6,2	13,4	35,5	44,9	3,7	10,2	84,3	1,9
Outro Pessoal de Enfermagem	3,7	63,9	30,6	1,7	0,2	48,8	50,5	0,4
Total Pessoal de Saúde	6,5	42,7	40,2	10,5	0,9	43,3	55,3	0,5
Outros Trabalhadores	14,1	43,4	33,7	8,8	14,6	43,3	40,6	1,5
Total de Ocupados	13,6	43,4	34,1	8,9	13,7	43,3	41,6	1,4

Fonte: Rais/MTE.

A Tabela 7 mostra os índices de crescimento bruto do emprego para o período citado. Os dados confirmam o processo de municipalização da saúde e, aparentemente, traduzem uma certa divisão do trabalho entre as instituições do setor público na qual se observa uma “especialização” da esfera municipal na função saúde: os empregos de saúde cresceram mais de 50% no setor público municipal

contra um crescimento de aproximadamente de 20% dos empregos de trabalhadores de outras famílias ocupacionais. Tais dados mostram-se compatíveis com a informação de que, em média, os municípios brasileiros teriam gasto – nos exercícios de 2000 e 2001 – aproximadamente 20% de suas receitas orçamentárias para pagamento de ações e serviços de assistência à saúde⁶.

Tabela 7
Brasil, 1995 – 2000.
Taxa de Incremento dos Empregos de Profissionais de Saúde por Esfera Administrativa do Setor Público, Segundo Ocupações de Saúde

Ocupações	Taxa de Incremento Bruto 1995-2000			
	Seto Público Federal	Setor Público Estadual	Setor Público Municipal	Setor Público Outros
Médicos	-88,9	12,8	36,1	-96,8
Cirurgiões Dentistas	-84,1	-11,0	26,2	-97,8
Médicos Veterinários	-86,3	43,4	62,9	-97,0
Farmacêuticos	-80,4	-5,9	141,0	-91,1
Nutricionistas	-93,9	11,6	57,5	-94,2
Enfermeiros	-91,1	5,3	39,5	-95,1
Assistentes Sociais	-83,6	5,1	31,3	-96,2
Psicólogos	-72,9	26,1	67,1	-97,8
Ortoptistas e Ópticos	-85,7	50,0	66,7	-100,0
Terapeutas	-91,1	8,6	96,9	-95,6
Oper. de Equip. Médicos	-88,6	-8,0	44,5	-82,4
Médico Outros	-72,2	8,6	32,8	-98,5
Pessoal de Enfermagem	-80,0	15,2	69,4	-91,8
Auxiliar de Enfermagem, em Gral	-71,7	52,1	87,5	-91,2
Auxiliar de Enfermagem do Trabalho	-62,5	1,3	35,3	-88,9
Atendente de Enfermagem	-97,1	-5,5	-10,6	-95,2
Visitador Sanitário	-99,6	-11,9	138,5	-95,9
Auxiliar de Banco de Sangue	-50,0	0,0	-33,3	-85,7
Instrumentador de Cirurgia	-71,9	35,7	27,8	-40,0
Parteira Prática	-	-68,0	-5,1	-100,0
Aux. de Lab. Análises Clínicas	-98,3	-31,5	70,3	-92,8
Aux. de Lab. Análises Físico-Químicas	-80,0	-74,4	-20,2	-98,6
Outro Pessoal de Enfermagem	-91,7	-4,5	106,5	-69,2
Total Pessoal de Saúde	-85,2	10,9	50,3	-94,5
Outros Trabalhadores	2,5	-1,0	19,8	-83,3
Total de Ocupados	0,0	-0,3	21,9	-84,1

Fonte: Rais/MTE.

Os empregos para o pessoal de enfermagem cresceram 69,4% no setor público municipal. Para os auxiliares de enfermagem este crescimento foi muito acima da média das ocupações de saúde na esfera municipal, cerca de 88%, ao passo que os atendentes de enfermagem tiveram uma redução em torno de 11% (Tabela 7).

Análise por setor de atividade e especialidade funcional

Conforme discutido na seção referente aos aspectos metodológicos, é preciso seguir com cautela na utilização dos dados da Rais. Dessa for-

6 Cf. Girardi & Girardi, 2002 – Gastos municipais em saúde: o peso do fator Recursos Humanos.

ma, os dados do emprego, referentes à classe de atividade econômica “Administração Pública”, não permitem discriminar em detalhe os seus diversos segmentos “funcionais”. Isso significa que não é possível discriminar, dentro da administração pública, quais vínculos correspondem a trabalhadores empregados em hospitais ou quais correspondem a empregados em atividades ambulatoriais ou em outras atividades. A *proxy* que utilizamos, que consiste na estimativa do emprego em atividades de saúde, a partir do emprego das ocupações das categorias de profissões de saúde e relacionadas, se não permite uma aproximação quanto ao volume de empregados em saúde, tampouco permite esse detalhamento “funcional”, de maneira que se faz importante levar em conta que o emprego no segmento hospitalar é maior que o aqui apresentado, uma vez que outra parte dos empregados em estabelecimentos de atendimento hospitalar está embutida na administração pública.

Tomando os dados sobre ocupação nos serviços públicos informados pela AMS (1999) podemos dizer que

cerca de 50% desta encontra-se em estabelecimentos com regime de internação. Para enfermeiros o índice de participação dos hospitais chega a 58% e para auxiliares de enfermagem, a 62%. Considere-se, contudo, que a informação da AMS não cobre os empregados nas burocracias do setor público – empregos nos níveis centrais e diretorias regionais das secretarias de saúde dos estados e municípios e pessoal burocrático do Ministério da Saúde. Dessa forma, descontando-se os empregos em ambulatorios, serviços diagnósticos e nas burocracias não seria de todo incorreto supor que uma porcentagem, em algum ponto entre os 20 e os 30%, dos empregos de profissionais de saúde que aparecem na administração pública poderiam ser somados aos empregos em atividades hospitalares. Uma outra alternativa para a análise da distribuição do emprego por áreas funcionais seria a de se tomar apenas os empregos no setor privado. Neste estudo, optamos por analisar as informações da Rais levando em conta a totalidade das classes de atividade.

Tabela 8
Brasil, 1995 – 2000.
Percentual de Empregos de Profissionais de Saúde por Setor e Especialidade Funcional, Segundo Ocupações de Saúde

Ocupações	1995					2000				
	Adm. Pública	Atividades Hospitalares	SADT	Outras Ativ. Saúde	Outros	Adm. Pública	Atividades Hospitalares	SADT	Outras Ativ. Saúde	Outros
Médicos	50,0	22,5	0,6	10,6	16,3	60,7	19,4	0,7	6,4	12,7
Cirurgiões Dentistas	61,5	3,5	0,1	10,9	23,9	71,4	2,8	0,1	6,6	19,1
Médicos Veterinários	40,5	0,5	0,1	6,5	52,4	52,5	0,3	0,1	2,5	44,5
Farmacêuticos	10,0	8,6	0,7	4,7	76,0	11,7	6,9	1,1	2,2	78,2
Nutricionistas	25,7	21,6	0,1	4,2	48,3	33,4	19,9	0,2	2,5	44
Enfermeiros	33,2	35,4	1,1	9,7	20,6	44,2	35,0	1,3	6,6	12,9
Assistentes Sociais	48,8	6,5	0,3	5,5	38,9	58,7	6,5	0,4	3,3	31,1
Psicólogos	38,7	11,9	1,3	5,9	42,3	46,5	9,4	0,7	4,6	38,8
Ortopistas e Ópticos	1,6	3,8	1,3	9,5	83,8	2,6	4,6	1,8	6,4	84,6
Terapeutas	22,8	23,8	8,8	20,2	24,4	30,1	21,3	4,9	16,5	27,2
Oper. Equip	18,7	39,0	9,5	19,6	13,1	21,4	33,8	16,3	17,9	10,6
Méd. Assesm.	44,3	9,5	3,0	18,9	24,3	44,0	4,9	2,3	18,0	30,8
Pessoal de Enfermagem	26,8	50,2	1,7	9,7	11,6	33,5	41,6	3,1	9,0	12,8
Auxiliar de Enfermagem	26,6	54,1	0,7	6,8	11,8	29,5	52,2	1,3	6,9	10,1
Aux. Enf. Trab.	17,2	22,4	0,8	20,8	38,8	27,4	11,8	1,1	9,8	49,9
Atendente de Enfermagem	29,2	56,5	0,9	6,3	7,2	54,3	30,0	1,3	7,0	7,4
Visitador Sanitário	64,6	6,2	0,0	11,3	17,8	55,4	3,2	0,1	5,6	35,7
Aux. de Banco de Sangue	1,3	36,0	13,8	46,0	2,9	0,9	32,7	42,6	20,7	3,1
Instrumentador de Cirurgia	2,0	71,2	1,7	18,5	6,6	3,1	52,0	2,5	31,2	11,1
Parteira Prática	28,9	37,6	0,1	28,3	5,0	74,2	20,1	0,0	0,9	4,7
Aux. de Lab. Anál. Clínicas	10,6	20,5	19,9	35,0	14,1	10,3	15,3	38,4	22,1	13,8
Aux. de Lab. Ci. Fis.-Qui.	3,0	3,2	1,0	5,1	87,7	2,4	2,2	4,1	3,2	88,1
Outro Pes. de Enferm.	24,9	32,7	3,6	22,9	15,9	35,2	21,0	5,6	17,4	20,8
Total Pessoal de Saúde	33,8	34,8	1,6	10,1	19,7	40,4	30,3	2,7	8,1	18,5
Outros Trabalhadores	22,6	1,2	0,1	0,9	75,1	21,8	1,1	0,2	0,9	76,0
Total	23,0	2,4	0,2	1,2	73,2	22,5	2,1	0,3	1,1	74,0

Fonte: Rais/MTE.

Os dados para 2000 mostram que a administração pública e as atividades de atenção hospitalar constituem-se nas classes de maior importância na geração de empregos assalariados nos mercados de trabalho das profissões e ocupações de saúde. A administração pública aparece como principal empregador de profissionais de saúde em 2000, com 40,4% dos vínculos de emprego. Para os outros trabalhadores da economia, a administração pública respondia por cerca de 22% dos vínculos formais de trabalho. Comparativamente ao ano de 1995, houve um crescimento da participação da administração pública no emprego de profissionais de saúde. Em 1995, essas atividades eram responsáveis por 33,8% dos vínculos de emprego de profissionais de saúde, ao passo que, em 2000, sua participação subiu para 40,4%. Isso se deveu, conforme visto, ao aumento do emprego de profissionais de saúde no setor público municipal. Com relação aos trabalhadores dos outros grupos ocupacionais (não saúde), a partici-

pação relativa da administração pública apresentou uma ligeira queda (de 22,6% para 21,8%).

O segmento de atividades hospitalares, em 1995, responsável por cerca de 34,8% dos empregos nos mercados profissionais de saúde, viu sua participação reduzida para 30,3%, em 2000, com uma perda líquida de 2.290 vínculos de trabalho. De *per se* este dado sugere uma certa desospitalização do emprego dos profissionais de saúde. De fato, observa-se, no mesmo intervalo de tempo um crescimento da participação relativa dos estabelecimentos de Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) – de 1,6% para 2,7% – no mercado de trabalho das ocupações de saúde (um acréscimo de 11.547 empregos). Contudo, para a comprovação dessa hipótese, faz-se necessário que se determine como se distribuiu o crescimento do emprego na administração pública entre as diversas especialidades funcionais dos serviços (Tabela 9).

Tabela 9

Brasil, 1995 – 2000.

Estoques e Saldos dos Empregos de Profissionais de Saúde por Setor e Especialidade Funcional, Segundo Categorias Seleccionadas das Ocupações de Saúde

	Estoques e saldos	Adm. Pública	Atividade Atendimento Hospitalar	SADT	Outros Saúde	Outros	Todos
Médicos	1995	73.092	32.886	863	15.529	23.771	146.141
	2000	92.389	29.586	1.050	9.773	19.321	152.119
	Saldo	19.297	-3.300	187	-5.756	-4.450	5.978
	%saldo	20,89	-11,15	17,81	-58,90	-23,03	3,93
Enfermeiros	1995	23.631	25.191	775	6.884	14.616	71.097
	2000	30.806	24.440	940	4.613	8.975	69.774
	Saldo	7.175	-751	165	-2.271	-5.641	-1.323
	%saldo	23,29	-3,07	17,55	-49,23	-62,85	-1,90
Pess. de Enfermagem	1995	107.557	201.276	6.707	39.117	46.625	401.282
	2000	164.108	203.965	15.297	43.940	62.561	489.871
	Saldo	56.551	2.689	8.590	4.823	15.936	88.589
	%saldo	34,46	1,32	56,15	10,98	25,47	18,08
Aux. de Enfermagem	1995	53.184	108.138	1.473	13.567	23.537	199.899
	2000	92.758	163.918	4.014	21.746	31.797	314.233
	Saldo	39.574	55.780	2.541	8.179	8.260	114.334
	%saldo	42,66	34,03	63,30	37,61	25,98	36,39
Atendente de Enfermagem	1995	36.933	71.491	1.143	7.917	9.132	126.616
	2000	37.277	20.550	909	4.799	5.074	68.609
	Saldo	344	-50.941	-234	-3.118	-4.058	-58.007
	%saldo	0,92	-247,89	-25,74	-64,97	-79,98	-84,55
Total Pessoal de Saúde	1995	275.933	283.965	13.447	82.309	161.184	816.838
	2000	375.518	281.675	24.994	75.513	172.489	930.189
	Saldo	99.585	-2.290	11.547	-6.796	11.305	113.351
	% Saldo	26,52	-0,81	46,20	-9,00	6,55	12,19

Fonte: Rais/MTE.

A análise da dinâmica das categorias ocupacionais da área de Enfermagem torna os resultados ainda mais ambíguos e reforçam, uma vez mais a necessidade de se escrutinar, com maior detalhe a distribuição do crescimento do emprego de saúde na administração pública. Os empregos de enfermeiros, por exemplo, só não experimentaram variação negativa na administração pública e nos SADT. Os auxiliares de enfermagem, contudo, cresceram em todos os segmentos.

O comportamento do mercado assalariado por segmento institucional: celetistas versus estatutários⁷

A Tabela 10 apresenta os índices de variação do estoque de empregos de profissionais de saúde comparando os segmentos celetista e estatutário do mercado de trabalho formal, nos períodos 1990–1995 e 1995–2000, respectivamente. A discrepância das performances dos dois segmentos, particularmente na primeira metade da década, salta de imediato aos olhos. Os índices positivos do crescimento do emprego no segmento estatutário do mercado de trabalho, no período 1990–1995 contrastam fortemente com o desempenho francamente negativo do mercado celetista. Com efeito, os empregos dos profissionais de saúde, considerados em seu conjunto, cresceram no quinquênio referido a uma razão geométrica de aproximadamente 13,9% ao ano e os dos demais trabalhadores da economia 6,37%. Algumas categorias, como enfermeiros, terapeutas e auxiliares de enfermagem, entre outras, alcançaram índices de crescimento do emprego estatutário superiores a 20% ao ano. No mesmo período, os vínculos de emprego regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) experimentaram variação negativa de 1,47% a.a. para os profissionais de saúde e 0,94% a.a. para os demais trabalhadores da economia. Os empregos de médicos, sob o regime celetista, por exemplo, decresceram à razão de quase 8,4% ao ano no período.

Essa tremenda discrepância das performances do emprego estatutário

e celetista é quase que completamente eliminada no período subsequente (1995–2000). De fato, ocorre mesmo uma discreta inversão da tendência do período anterior na medida em que os celetistas passam a apresentar índices de crescimento ligeiramente maiores, 2,27% a.a. e 2,04% para pessoal de saúde e outros trabalhadores, respectivamente, contra os índices de 1,77% a.a. e 1,56% a.a., para os estatutários. No segmento estatutário, com exceção dos farmacêuticos e enfermeiros que mostraram variação negativa, as demais categorias apresentaram crescimento, mas em todos os casos não superaram o índice dos 2% ao ano (Tabela 10).

7 Para captar os movimentos ocorridos nesses dois segmentos do mercado de trabalho em saúde tivemos que recuar o período sob análise até 1990, uma vez que a lei que regulamenta o Regime Jurídico Único (RJU) instituído pela Constituição Federal de 1988, é de 1990 (Lei nº 8.112/1990 alterada pela MP nº 1.595-14, de 10/11/97).

Tabela 10
Brasil, 1990 – 2000.
Taxas de Incremento Geométrico do Emprego de Profissões de Saúde por Regime do Vínculo de Emprego, Segundo Ocupações de Saúde

Ocupações	Regime de Trabalho					
	Inc. Geo. 1990-1995			Inc. Geo. 1995-2000		
	Estatutário	CLT	Todos	Estatutário	CLT	Todos
Médico	13,15	-8,35	-0,8	1,66	-0,95	0,8
Dentista	14,70	-6,78	1,7	1,53	-2,74	-0,3
Médico Veterinário	9,18	-8,40	-3,5	1,97	-0,63	1,9
Farmacêutico	18,48	4,03	5,6	-1,13	6,57	5,6
Nutricionista	20,59	0,20	4,0	1,58	1,47	1,6
Enfermeiro	24,03	4,22	9,7	-1,06	-0,44	-0,4
Assistente Social	13,92	-6,39	-0,2	1,47	-3,21	-1,1
Psicólogo	9,56	-6,14	-1,9	1,97	1,62	3,0
Ortopistas e Ópticos	8,45	-7,53	-7,3	1,62	-0,83	-0,8
Terapeutas Ocup. e Fisioterapeutas	23,78	0,93	4,5	1,95	3,12	3,6
Op. Equip. Médicos e odontológicos	21,90	0,61	3,4	1,52	2,42	2,2
Médicos Outros	31,09	3,71	10,6	1,73	3,99	3,6
Pessoal de Enfermagem	11,38	0,68	3,1	1,96	3,61	4,1
Auxiliar de Enferm., em Geral	24,09	11,96	14,8	2,15	10,13	9,5
Auxiliar de Enferm. do Trabalho	-	183,30	210,4	1,78	14,18	10,7
Atendente de Enfermagem	14,80	-4,29	-1,2	0,97	-17,14	-11,5
Visitador Sanitário	37,67	-9,30	2,1	2,41	24,84	19,2
Auxiliar de Banco de Sangue	5,29	5,03	5,0	1,79	3,50	3,5
Instrumentador de Cirurgia	-17,62	-1,31	-2,0	-1,79	-0,60	-0,7
Parteira Prática	-	80,26	103,7	-0,84	-12,91	-6,2
Aux. de Lab. de Análises Clínicas	-	-	0,0	-1,66	8,29	6,9
Aux. de Lab. de Análises Físico-Químicas	102,44	192,37	182,5	-1,88	4,42	4,1
Outro Pess. Enferm. e Assemelhados	-8,62	-14,96	-12,9	1,83	8,61	6,9
Total Pessoal de Saúde	13,87	-1,47	2,5	1,77	2,27	2,6
Outros Trabalhadores	6,37	-0,94	0,4	1,56	2,04	2,0

Fonte: Rais/MTE.

Os resultados líquidos, em termos de saldos de estoques, desses diferentes índices de crescimento entre os segmentos celetista e estatutário e

para o conjunto do mercado de trabalho, nos dois períodos, pode ser observado na Tabela 11, para categorias selecionadas.

Tabela 11
Brasil, 1990 – 2000.
Saldo do Emprego de Profissões de Saúde por Regime de Trabalho, Segundo Categorias Selecionadas

Ocupações	Saldos 1990-1995			Saldos 1995-2000		
	Não-CLT	CLT	Todos	Não-CLT	CLT	Todos
Médicos	33.846	-39.746	-5.900	9.366	-3.388	5.978
Dentistas	10.627	-7.411	3.216	1.792	-2.282	-490
Farmacêuticos	2.649	4.627	7.276	-84	9.677	9.593
Enfermeiros	18.350	8.082	26.432	-379	-944	-1.323
Pessoal de Enfermagem	47.881	9.558	57.439	33.004	55.585	88.589
Auxiliar de Enfermagem	39.065	60.723	99.788	27.072	87.262	114.334
Atendente de Enfermagem	15.446	-23.459	-8.013	272	-58.279	-58.007
Outro Pessoal Enfermagem	-11.202	-39.774	-50.976	3.992	16.297	20.289
Total Pessoal de Saúde	136.140	-41.010	95.130	50.099	63.252	113.351
Outros Trabalhadores	1.327.598	-865.648	461.950	457.867	1.901.675	2.359.542
Total	1.463.738	-906.658	557.080	507.966	1.964.927	2.472.893

Fonte: Rais/MTE.

Seja como for, em termos de distribuição do emprego pelos dois segmentos do mercado formal de trabalho, os vínculos de regime CLT, que representavam 79,4% do mercado dos profissionais de saúde em 1990, baixaram sua participação para 65,1% em 1995 e 64%, em 2000. Para os demais trabalhadores da economia, o segmento celetista reduziu sua participação de 83,7% no princípio da década para 78,2% em 1995 e, 78,4% em 2000.

Com relação ao emprego dos médicos, que mantiveram seus estoques praticamente inalterados, comparando os anos extremos do período, a participação dos vínculos CLT caiu de 74,0% para 45,6% no mercado formal da categoria. Nesse caso, essa redução significativa dos vínculos celetistas de médicos pode ser explicada pelo fato da maioria dos empregos formais de médicos localizarem-se em instituições públicas (cerca de 70%).

Tabela 12
Brasil 1990 – 2000.
Percentual do Emprego de Profissões de Saúde por Regime de Trabalho, Segundo Categorias Seleccionadas

Ocupações	1990		1995		2000	
	Não-CLT	CLT	Não-CLT	CLT	Não-CLT	CLT
Médicos	26,0	74,0	50,3	49,7	54,4	45,6
Dentistas	30,1	69,9	54,9	45,1	60,2	39,8
Farmacêuticos	8,6	91,4	15,2	84,8	11,4	88,6
Enfermeiros	21,2	78,8	39,1	60,9	39,3	60,7
Pessoal de Enfermagem	19,5	80,5	28,6	71,4	30,2	69,8
Auxiliar de Enfermagem	20,1	79,9	29,6	70,4	27,4	72,6
Atendente de Enfermagem	11,5	88,5	24,5	75,5	45,6	54,4
Outro Pessoal Enfermagem	30,1	69,9	38,2	61,8	32,9	67,1
Total Pessoal de Saúde	20,6	79,4	34,9	65,1	36,0	64,0
Outros Trabalhadores	16,3	83,7	21,8	78,2	21,6	78,4
Total	16,5	83,5	22,2	77,8	22,1	77,9

Fonte: Rais/MTE.

Nos mercados de trabalho das ocupações da área de Enfermagem, a participação do segmento celetista reduziu de cerca de 80% em 1990, no caso dos enfermeiros, para 60%. O declínio do segmento celetista foi menor para as ocupações auxiliares de enfermagem. Os vínculos de trabalho celetistas reduziram sua participação, aproximadamente, de 80,5% para 71,4% do emprego formal das categorias de enfermagem consideradas em conjunto. É interessante observar as diferenças entre os auxiliares e atendentes de enfermagem. Os últimos tinham quase 90% de seus empregos em regime CLT em 1990 contra 54,4%, em 2000, apresentando redução significativa, enquanto que os auxiliares de enfermagem apresentaram uma ligeira redução, de

79,9%, em 1990, para 72,6%, em 2000 (Tabela 12).

Uma última consideração merece ser feita. Esse processo de conversão de posições assalariadas no mercado de trabalho de regime CLT para o Regime Jurídico Único fez-se acompanhar por mudanças na classificação ocupacional, “escondendo” parte mais ou menos considerável – dependendo da ocupação – do crescimento de vínculos de profissionais de saúde. Tomando o caso dos médicos, por exemplo, cerca de 25% dos empregados registrados como médicos na Rais em 1989 estavam empregados em 2000 sob a rubrica de “funcionários públicos” ou “outros agentes da administração pública”. O mesmo fenômeno atinge 18% dos enfermeiros e cerca de 10% dos dentistas assala-

riados registrados na Rais (RAISMIGRA-Saúde, 1989-2000).

Considerações finais

É importante que se tenha em mente que os números relativos a dimensões e composição institucional dos mercados de trabalho setoriais e dos mercados profissionais apresentados se referem tão somente ao segmento da ocupação com posições assalariadas nestes mercados. Os erros no dimensionamento dos mercados de cada um desses segmentos e profissões são, portanto, diretamente proporcionais ao peso que as formas de ocupação não assalariadas (autônomos, empregados informalmente etc.) detêm nos segmentos do setor e profissões.

Com base na Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios (PNAD), do IBGE, Deddeca e colaboradores (2001, p.179) estimaram em 5,6 milhões o número de total de pessoas ocupadas em atividades direta ou indiretamente relacionadas à saúde. Apesar de os dados dessas fontes não serem diretamente comparáveis, pode-se dizer que eles fornecem uma pista acerca das dimensões da ocupação e da produção de serviços de saúde e relacionados, não incorporados à relação salarial típica na economia da saúde. Em linhas gerais, se encontra fora da relação salarial típica um conjunto muito heterogêneo de arranjos, a exemplo dos contratos de trabalho heterônomos precarizados, dos ocupados como “conta própria” ou “auto-empregados” de pequena ou baixa qualificação (ocupações não regulamentadas), do trabalho autônomo “liberal”, do trabalho autônomo cooperado, dos autônomos contratados para prestação de serviços, das pequenas empresas de profissionais de saúde subcontratadas do setor organizado (sociedades de quotas limitadas e sociedades civis de profissões regulamentadas), dos profissionais “irregulares” e alternativos etc.

Evidentemente, o peso dessas formas não assalariadas de ocupação de força de trabalho não captada pela Rais varia para ambos, segmento em-

pregador e profissão. Assim, por exemplo, um certo subdimensionamento do peso dos empregadores municipais, pode ser inferido, entre outros fatores, pelo fato de que a maior parte dos aproximadamente 200 mil profissionais de saúde ocupados no Programa Saúde da Família (PSF) não estarem empregados nem no regime da CLT, nem como estatutários, nem sob qualquer outra forma de relação de emprego regulamentada. Com efeito, mais de 70% das prefeituras, por restrições orçamentárias ou “flexibilidade gerencial”, utilizam preferencialmente formas de contratação de médicos e enfermeiros que não configuram relação de emprego⁸. Se esta é “a regra de mercado” para contratação de médicos, certamente este não é o caso dos enfermeiros.

Da mesma forma, pode-se inferir que o peso dos estabelecimentos hospitalares lucrativos e da rede hospitalar vinculada ao terceiro setor na ocupação setorial também se encontra subdimensionado, especialmente no que diz respeito à ocupação de profissionais médicos. Se tomarmos o caso de São Paulo como indicativo do panorama nacional, os aproximadamente 24 mil vínculos de médicos assalariados reportados em estabelecimentos lucrativos escondem, por assim dizer, um volume muito maior de médicos ocupados no segmento. Nesse estado, pouco mais de 6% dos hospitais com fins lucrativos revelaram, em pesquisa recente, propensão de contratar especialidades médicas pre-

8 Dados obtidos por levantamento feito pela Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM) do Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), durante os meses de novembro e dezembro de 2001, por meio de entrevistas telefônicas, junto a 759 municípios brasileiros. Na amostra, representativa dos municípios com PSF (margem de erro de 5%), buscou-se conhecer as formas de contratação utilizadas para condução do PSF, níveis de precarização do trabalho e razões e desvantagens atribuídas pelos gestores à adoção das formas de contratação. Ver Girardi e Carvalho (2002) “Contratação e qualidade do emprego no Programa Saúde da Família no Brasil”, Coordenação-Geral da Política de Recursos Humanos para a Saúde/Ministério da Saúde.

ferencialmente pela via da relação salarial – 43% preferem contratar especialidades médicas sob formas autônomas e 41% optam por formas intermediadas por cooperativas e grupos médicos (Girardi, 2002a). Da mesma forma, os aproximadamente 27 mil vínculos de médicos reportados pelos estabelecimentos do terceiro setor, subestimam o peso do segmento, se consideramos o indicativo de que apenas 13% dos hospitais não lucrativos do País revelaram, em um levantamento recente, propensão preferencial de contratar serviços de profissionais médicos sob a relação salarial típica (Girardi *et al.*, 2001). O mesmo não acontece, no entanto com relação às ocupações de enfermagem, para as quais os dados da Rais refletem, com maior aproximação, o volume de ocupados nos diversos segmentos do setor. Em todas as pesquisas acima referidas, mais de 90% dos gestores hospitalares entrevistados reportou propensão preferencial de contratação de enfermeiros e pessoal auxiliar de enfermagem via contratos salariais típicos.

Também com relação ao dimensionamento dos mercados profissionais propriamente ditos, os dados da Rais refletem a situação do mercado das profissões de forma diferenciada. Em linhas gerais, as profissões, com maior volume e peso relativo de posições assalariadas no mercado, tendem a ter aspectos de seus mercados melhores representados. Inversamente, quanto maior a capacidade das profissões de basear seu trabalho em consultórios privados, ou de vincular-se como autônomos ou de organizar-se como grupos de prática ou sociedades civis para prestação de trabalho para provedores hospitalares e clientes – cobertos ou não por terceiros pagadores – maior a necessidade de se recorrer a fontes adicionais⁹.

Um aspecto que talvez deva ser finalmente ressaltado com relação à detenção pelos profissionais de posições não assalariadas no mercado diz respeito aos diferentes significados do trabalho “frágil” para as diversas ca-

tegorias de trabalhadores e profissionais de saúde. Com efeito, estar excluído da relação salarial tem um significado completamente diferente para um trabalhador de uma profissão com prerrogativas de autorregulação que, para dizer o mínimo, controla importantes aspectos de seu mercado de trabalho – como a medicina ou a odontologia – e para um trabalhador de uma ocupação não regulamentada ou mesmo fracamente regulamentada, que tem seu mercado de trabalho controlado quase que totalmente pelas organizações empregadoras ou pelo movimento da oferta e da demanda nos mercados.

Em que pesem todas essas limitações, a análise dos dados reportados pela Rais permite destacar as seguintes conclusões principais:

(i) Mais de 10% da ocupação assalariada no mercado formal de trabalho no País encontram-se ligada a estabelecimentos do macrossetor Saúde (cerca de 7% em estabelecimentos do núcleo do setor).

(ii) Em termos de distribuição institucional, 16% dos empregos regulamentados vinculados ao setor público municipal; 12% do emprego público dos estados e da União; 16% dos empregos vinculados a instituições do terceiro setor e perto de 3% do emprego formal em atividades empresariais lucrativas encontram-se na área da Saúde.

(iii) Enquanto que para os demais trabalhadores da economia a participação do setor público diminuiu ligeiramente sua importância, para os profissionais de saúde a participação do setor público aumentou, fato que pode ser associado, em larga medida, com a transferência das responsabilidades com relação à atenção à saúde para os municípios, como decor-

9 A profissão médica cobraria, de uma certa forma, uma posição diferenciada com relação às demais profissões da área da Saúde, na medida em que detém uma multiplicidade maior de inserções numericamente significativas nos diversos segmentos do mercado. Ver Machado, 1997.

rência da construção institucional do Sistema Único de Saúde ao longo da década de 90.

(iv) A composição do emprego em saúde revela um *mix* institucional, com distribuição mais ou menos equilibrada dos vínculos assalariados entre as instituições do setor público (51,3%) e do setor privado (25,6% em entidades empresariais e 18,8% em entidades do terceiro setor).

(v) A ocupação assalariada em profissões de saúde cresceu mais que a dos outros trabalhadores da economia, em que pese tal crescimento, para a maioria das ocupações de educação superior, tenha se situado abaixo do crescimento do número de concluintes desses cursos (exceção feita aos médicos).

(vi) A conversão de vínculos de regime CLT para o regime estatutário (RJU) figura entre as reconfigurações mais notáveis ocorridas no âmbito dos mercados de trabalho em saúde durante os anos 90, ainda que este movimento tenha se estancado nos anos finais da década.

(vii) *Pari passu* à conversão dos vínculos assalariados para o regime estatutário, a instituição do RJU e a adoção mais ou menos generalizada de planos de cargos e salários no âmbito dos estados e parte dos municípios brasileiros, resultaram numa reclassificação de vínculos assalariados de profissionais de saúde que passaram a ser registrados na Rais sob as denominações ocupacionais próprias dos serviços públicos, como “funcionários públicos”, “agentes da administração pública”, “analistas da saúde” e outros.

Finalmente, pode-se dizer que a análise dos mercados de trabalho, sob o recorte de grandes setores institucionais, permite ver que os diversos setores institucionais da economia da saúde (público, empresarial e privado sem fins de lucro) reagiram de forma diferenciada – de acordo com o maior ou menor grau de autonomia e capacidade de ação discricionária frente ao Estado – às di-

versas Políticas Públicas que impactaram sobre os mercados de trabalho, sejam elas de corte setorial, como a política de municipalização dos serviços de saúde, a estratégia do Saúde da Família e a regulamentação dos planos e seguros de saúde, ou sejam elas extra-setoriais, como as políticas tributárias e fiscais, as políticas educacionais e as políticas de emprego e salários.

Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais. *Censo de Educação Superior: 1990 a 2000*. Brasília, [20—].

BRASIL. Ministério do Trabalho. *Registros Administrativos do Cadastro Geral do Empregados e Desempregados*. Brasília, [20—]. (Série 1990 a 2000).

_____. *Registros Administrativos da Relação Anual de Informação Social*. Brasília, [20—]. (Série 1990 a 2000).

_____. *Registros Administrativos da Relação Anual de Informação Social*. Brasília. (RaisMigra-Saúde, 1989-2000).

DEDDECA, C. S. et al. O Trabalho no setor de atenção à saúde. In: NEGRI, B.; DI GIOVANNI (Orgs.). *Brasil: Radiografia da Saúde*. Campinas: Instituto de Economia; UNICAMP, 2001.

FREIDSON, E. *Professionalism: the third logic on the practice of knowledge*. The University of Chicago Press, 2001.

GIRARDI, S. N., CARVALHO, C. L., GIRARDI, J. B. Formas Institucionais da Terceirização de Serviços em Hospitais da Região Sudeste do Brasil: um estudo exploratório. In: CONGRESSO LATINOAMERICANO DE SOCIOLOGÍA DEL TRABAJO, 3. mayo de 2000, Buenos Aires. *Anales del 3º Congreso Latinoamericano de Sociología del Trabajo*.

GIRARDI, S. N. (Coord.) et al. *Rede Hospitalar Filantrópica no Brasil: per-*

fil institucional e ofertas de serviços. Relatório de Pesquisa, 2001. (Ministério da Saúde - Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde).

GIRARDI, S. N. (Coord.). *Mercado de Trabalho Médico no Estado de São Paulo*. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado. NESCON-UFMG. São Paulo: CREMESP, 2002. 69 p.

GIRARDI, S. N.; GIRARDI, J. B. *Gastos Municipais em saúde: o peso do fator recursos humanos*. Belo Horizonte: UFMG, 2002. Mimeografado.

IBGE. *Assistência Médico Sanitária*. Rio de Janeiro, 1999. (Cd-rom do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

_____. *Pesquisa do Setor Informal no Brasil*. Web site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 1997. Disponível em: < www.ibge.gov.br > .

_____. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios*. Web site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 1999. Disponível em: < www.ibge.gov.br > .

LAZZARATO, M. E.; NEGRI, A. *Trabalho imaterial: formas de vida e produção de subjetividade*. Rio de Janeiro: DP&A ed., 2001.

MACHADO, M. H. (Coord.) et al. *Os médicos no Brasil: um retrato da realidade*. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 1997.

NOGUEIRA, R. P., GIRARDI, S. N. *Perfil do Emprego na Função Saúde*. Brasília: IPEA, 1999. Mimeografado.

POLANYI, K. *The Great Transformation*. New York: Rihnehart, 1944.

ZAYEN et al. *Economia Política da Saúde: uma perspectiva quantitativa*. IPEA, 1995. (Texto para discussão, n. 370).