

**DINÂMICA
DO MERCADO
DE TRABALHO EM SAÚDE
NO BRASIL**

ROBERTO PASSOS NOGUEIRA

DINÂMICA DO MERCADO DE TRABALHO EM SAÚDE NO BRASIL

1970-1983



**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
REPARTIÇÃO SANITÁRIA PAN-AMERICANA, ESCRITÓRIO REGIONAL DA
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE**

Monografias do GAP 1

1986

As publicações da Organização Pan-Americana da Saúde estão ao amparo da proteção prevista nas disposições do Protocolo 2 da Convenção Universal dos Direitos do Autor. Deverão as entidades interessadas na tradução parcial ou total de uma publicação da OPAS solicitar a pertinente autorização ao Escritório de Publicações, Organização Pan-Americana da Saúde, Washington, D.C. A Organização dará a esses pedidos consideração muito favorável.

As denominações empregadas na presente publicação e a forma em que são apresentados os dados na mesma contidos não implicam, por parte da Organização Pan-Americana da Saúde, juízo algum sobre a condição jurídica de qualquer país, território, cidade ou zona citada ou sobre suas autoridades, nem sobre a delimitação de suas fronteiras.

A menção de certas sociedades mercantis ou de marcas comerciais de certos produtos não implica, por parte da Organização Pan-Americana da Saúde, sua aprovação ou recomendação ou sua preferência em relação a análogos.

As opiniões emitidas na presente publicação são da exclusiva responsabilidade do autor.

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA REPRESENTAÇÃO DA OPAS NO BRASIL

NOGUEIRA, Roberto Passos.

Dinâmica do Mercado de trabalho em saúde no Brasil 1970-1983. Brasília, OPS – Acordo MS/MPAS/MEC/MCT, 1986.

56 p. (Monografias do GAP, 1)

1. Mercado de serviços de saúde. 2. Recursos humanos em saúde. I – Título II – Série.

*À memória de Cecília Donnangelo,
que nos indicou o caminho para
resgatar a dignidade teórica da área
de recursos humanos em saúde.*

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| INTRODUÇÃO | 7 |
| I – O PANORAMA ECONÔMICO, 70-83: BREVE RESUMO . . . | 11 |
| II – A POPULAÇÃO ECONOMICAMENTE ATIVA E A FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE, 1970-80 | 16 |
| III – DEMANDA POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE | 22 |
| IV – OFERTA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE NÍVEL SU- PERIOR | 28 |
| V – DISTRIBUIÇÃO E UTILIZAÇÃO DE MÉDICOS | 32 |
| VI – DISPONIBILIDADE GLOBAL DE MÉDICOS | 36 |
| VII – GERAÇÃO DE EMPREGOS DE MÉDICOS E DE ENFER- MEIROS | 38 |
| VIII – ESCOLARIDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE AUXI- LIARES | 43 |
| IX – A MULHER NO MERCADO DE TRABALHO DE SAÚDE . . . | 46 |
| X – EVOLUÇÃO DO EMPREGO EM SAÚDE NA CONJUNTURA DE CRISE | 49 |

INTRODUÇÃO

O mercado de trabalho dos profissionais de saúde é parte do mercado de trabalho em geral e deve ser analisado levando em conta a evolução da economia do país, em seus aspectos estruturais e conjunturais. A partir desta premissa vem-se difundindo, no Brasil e em outros países em desenvolvimento, uma abordagem relativamente nova dos recursos humanos em saúde, através de métodos demográficos e de economia política, constituindo uma alternativa aos estudos econométricos tradicionais, que se limitam a calcular estoques de profissionais, com sua distribuição atual e projetada para o futuro.

Afirmar que o mercado de trabalho dos profissionais de saúde faz parte do mercado de trabalho da sociedade parece hoje algo bastante óbvio e certamente não inspira qualquer objeção. No entanto, essa percepção só se tornou possível e generalizada na medida em que o enorme crescimento do aparelho produtor de serviços de saúde, ocorrido nas duas últimas décadas, motivado pelo empresariamento do setor e uma forte participação do Estado, fez do médico, e das demais categorias profissionais de saúde, assalariados como quaisquer outros, lutando por oportunidades de emprego e renda, num mercado que adotou regras de comportamento semelhantes às de outros setores da economia. A consolidação de um verdadeiro mercado de trabalho pressupõe certas condições, em termos de volume de oferta e demanda, bem como de livre concorrência, que só recentemente puderam se verificar entre nós no tocante à área de saúde. É a existência de tais condições — quando o conjunto dos serviços de saúde está empregando, em 1985, estimadamente um milhão e oitocentos mil pessoas, gerando duzentos mil empregos de médicos e envolvendo mais de três por cento da população ocupada do país — que nos permite situar o mercado de trabalho em saúde e seus serviços dentro da dinâmica dos diversos setores que compõem a economia.

O reconhecimento de que os profissionais de saúde intergram a força de trabalho geral à disposição da sociedade num dado momento tem consequências teóricas e metodológicas de grande significado, e, no Brasil, a partir da

obra pioneira de Cecília Donnangelo^{1,2} ensinou uma vertente de estudos inovadores que procuram incorporar, em sentido interdisciplinar, contribuições da demografia, da economia política, da antropologia e da sociologia.

Uma preocupação constante dessa linha de investigação, a que nos filiamos, tem sido a de recorrer a ampla base de dados primários e secundários, o que exige a utilização de recursos de informática. Destaca-se, neste sentido, a pesquisa empreendida pela Escola Nacional de Saúde Pública, que possibilitou pela primeira vez avaliar a situação do conjunto dos trabalhadores vinculados ao setor saúde, no período 1970/80. Essa pesquisa, realizada entre 1982 e 1984, com o apoio do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), é uma das principais referências de que nos valemos para a elaboração do presente texto³

As séries estatísticas de força de trabalho em saúde utilizadas a seguir têm duas origens distintas, embora ambas procedam do IBGE: uma é o censo demográfico, especialmente o de 1980, que se refere a trabalhadores recenseados cuja ocupação principal é exercida na área de saúde, como empregado ou autônomo; a outra é o Inquérito de Assistência Médico-Sanitária (AMS), realizado anualmente desde 1976 e que abrange todos os estabelecimentos de saúde existentes no país. No primeiro caso, o elemento mensurado é o número de trabalhadores, enquanto no segundo, distingue-se o número de empregos, segundo categorias profissionais.

Os dados da AMS concernentes aos anos de 1981 e 1982 foram especialmente processados para a preparação deste trabalho. Assim, agregando as séries fornecidas pela pesquisa da ENSP, tornou-se possível cotejar a evolução do emprego no biênio 80/82 com a do biênio 78/80, de tal modo a obter uma avaliação preliminar do impacto da crise recessiva, que tem início em 1981.

Manipulando essas duas fontes, censos e AMS, tivemos por intenção identificar, de um lado, tendências de longo e curto prazo e, de outro, certos “desequilíbrios” (que preferimos denominar *problemas*) relacionados a aspectos qualitativos e quantitativos. Tais problemas podem ser detectados na medida em que a situação atual aparece como totalmente discrepante face a determinados objetivos implícita ou explicitamente admitidos na política nacional de saúde.

¹ DONNANGELO, M.C.F. – *Medicina e sociedade: o médico e o seu mercado de trabalho*. São Paulo, Pioneira, 1975. 174 p.

² ——— – *Condições do exercício profissional da medicina na área metropolitana de São Paulo*. São Paulo, Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. 1983 (relatório de pesquisa – Mimeografado).

³ O autor expressa seu agradecimento em particular a André Médici, funcionário do IBGE e professor da ENSP, com o qual vem nos últimos anos dedicando-se continuamente ao estudo da força de trabalho em saúde no Brasil e sem cujas valiosas sugestões este texto não poderia ser escrito. Agradece igualmente a todo o grupo com o qual vem trabalhando nessa área: Elsa Paim, Mário Sayeg, Maria Helena Machado, Sábado Girárdi, Olga Verderese e Francisco Peres.

Na descrição e interpretação de tendências, é sempre mais fácil encontrar consenso do que na identificação de problemas, já que esta pressupõe uma atitude valorativa e a definição de uma situação ideal, tarefas delicadas num campo continuamente marcado pelas ideologias corporativas. Por isso mesmo, evitamos trabalhar com padrões de distribuição e utilização de recursos humanos, limitando-nos a apontar desigualdades patentes, que precisam ser enfrentadas lucidamente pela política nacional de saúde, pois de outra forma ficam comprometidos seus princípios de universalização e de equidade dos serviços proporcionados à população.

I – PANORAMA ECONÔMICO, 70 – 83: BREVE RESUMO

A economia brasileira experimentou um processo de expansão acentuada entre 1967 e 1973, registrando uma taxa média de crescimento anual do produto bruto interno em torno de 11% – é a fase do “milagre brasileiro”, caracterizada por um forte dinamismo da indústria de bens de consumo duráveis e de bens de capital. Esse dinamismo foi viabilizado pelo aumento simultâneo das importações e das exportações bem como por uma grande abertura da economia ao financiamento externo. Uma forte concentração da renda pessoal nas camadas médias e altas da sociedade pôde sustentar a demanda por bens duráveis, ao que se somaram as facilidades de crédito ao consumo. Dadas essas condições, o emprego urbano cresceu a uma taxa de 4% ao ano, repercutindo favoravelmente na demanda por bens de salário.

Em 1974, entretanto, e estendendo-se até 1980, registra-se uma fase de desaceleração do crescimento, bastante influenciada pelos sucessivos “choques do petróleo”. A taxa de crescimento do PIB cai para uma média anual de 7% (tabela 1). Trata-se, naturalmente, de um declínio suave, pois foi mantida a capacidade de acumulação da economia, com base nos empréstimos externos e nos investimentos estatais, estes voltados para grandes obras de infraestrutura, sobretudo nas áreas de produção de energia, mineração e transporte. Em 1974, o governo militar apresentara um ambicioso plano de desenvolvimento econômico (o II PND), que previa investimentos maciços em setores vitais, inclusive através de uma política social compensatória aos efeitos da concentração de renda, da urbanização acelerada e das mudanças nas relações de produção no campo. Aproveitando-se da sobre-oferta dos chamados “petro-dólares”, o governo pretendia exercer uma ação anti-recessiva e criar as condições infra-estruturais para um projetado salto da produção industrial a acontecer supostamente na década de oitenta.

Contudo, as circunstâncias do sistema financeiro internacional mostraram-se cruelmente desfavoráveis a esse projeto, impondo taxas elevadas de juros, incidentes sobre a dívida acumulada, o que se agravou ainda mais com

TABELA 1
BRASIL – 1971-1983

CRESCIMENTO ANUAL DO PRODUTO INTERNO BRUTO (PIB)

| Ano de Referência | Varição anual do PIB (%) | Ano de Referência | Varição Anual do PIB (%) |
|-------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| 1971 | 12,0 | 1978 | 5,0 |
| 1972 | 11,1 | 1979 | 6,4 |
| 1973 | 13,5 | 1980 | 7,2 |
| 1974 | 9,7 | 1981 | -1,6 |
| 1975 | 5,4 | 1982 | 0,9 |
| 1976 | 9,7 | 1983 | -3,2 |
| 1977 | 5,7 | | |

FONTE: FGV/IBRE/CCN in Revista “Conjuntura Econômica” vol. 58, nº 36, junho de 1984.

os novos preços cobrados pelo cartel árabe do petróleo. Concomitantemente, aumentaram as taxas de juros internas, estimuladas pelo recurso sistemático que o governo fez da venda dos títulos garantidos pelo tesouro nacional, como forma de cobrir os déficits do orçamento público. As altas taxas internas de juros dispararam um processo de especulação e o excedente econômico passou a ser apropriado cada vez mais pelo setor financeiro, desencorajando os investimentos industriais. Naturalmente, esse conjunto de fatores deveria, como de fato aconteceu, gerar fortes pressões inflacionárias: o índice de inflação chegou a 77% em 1979 e a 110% em 1980. Por sua vez, a taxa de desocupação, com o declínio dos investimentos e da produção industrial, elevou-se a 2,7% em 1979, para um total de 44 milhões de pessoas economicamente ativas.

A despeito desse quadro econômico negativo, o período de 1976 a 1980 não pode ser considerado recessivo, inclusive porque o governo aplicava alternadamente medidas de contenção do aquecimento da economia e outras nitidamente estimuladoras de demandas e da produção (política do *stop and go*). Só a partir do final de 1980, o governo brasileiro passa a adotar uma política deliberadamente recessiva, aproximando-se do formulário ortodoxo recomendado pelo Fundo Monetário Internacional. O elenco de medidas implantadas então é bem conhecido: cortes nos gastos públicos e no orçamento das empresas estatais, eliminação de subsídios, particularmente os destinados à agricultura, liberação das taxas de juros, controle rigoroso da expansão monetária e incentivos para obtenção de saldos na balança comercial, com redução das importações. Um dos objetivos explícitos dessa política, que era a queda da inflação, não foi alcançado em forma satisfatória ao longo do período: a taxa de inflação reduziu-se em 1981, mas subiu violentamente nos anos seguintes.

Assim, a desaceleração lenta se transmuta numa recessão repentina. O crescimento do PIB passa a apresentar índices negativos: 1,6% em 1981 e -3,2% em 1983. Devido a fatores relacionados ao comportamento do sistema financeiro internacional, praticamente todos os países da América Latina apresentaram a mesma tendência a diminuição do crescimento econômico. Isto transparece ao se comparar o PIB per capita desses países no período 1981-83 (Tabela 2).

TABELA 2

PRODUTO INTERNO BRUTO POR HABITANTE, EM EUA DÓLARES A PREÇOS DE MERCADO DE 1970, DURANTE 1981, 1982 E 1983 E VARIAÇÃO TOTAL EM NÚMEROS ABSOLUTOS E EM PORCENTAGENS CORRESPONDENTES AO PERÍODO 1981-1983, PARA A AMÉRICA LATINA E POR PAÍSES* 1

| País | 1981 | 1982 | 1983 | Variação em 1981-1983 | |
|-----------------|-------|-------|-------|-----------------------|-------|
| | | | | Absoluta | % |
| Argentina | 1.245 | 1.159 | 1.166 | - EUA\$ 79 | -13,3 |
| Bolívia | 368 | 326 | 297 | - 71 | -22,2 |
| Brasil | 919 | 908 | 844 | - 75 | -11,9 |
| Colômbia | 823 | 816 | 802 | - 21 | - 2,7 |
| Costa Rica | 904 | 801 | 778 | - 126 | -20,1 |
| Chile | 1.088 | 916 | 897 | - 191 | -14,3 |
| Equador | 742 | 729 | 683 | - 59 | - 6,7 |
| El Salvador | 380 | 350 | 335 | - 45 | -22,4 |
| Guatemala | 549 | 515 | 489 | - 60 | -12,9 |
| Haiti | 145 | 142 | 137 | - 8 | - 7,2 |
| Honduras | 346 | 332 | 320 | - 26 | -10,3 |
| México | 1.436 | 1.391 | 1.301 | - 135 | - 4,8 |
| Nicarágua | 359 | 342 | 338 | - 21 | - 0,9 |
| Panamá | 1.176 | 1.214 | 1.194 | + 18 | + 3,5 |
| Paraguai | 665 | 632 | 603 | - 62 | - 4,7 |
| Peru | 698 | 683 | 585 | - 113 | -15,2 |
| Rep. Dominicana | 611 | 606 | 616 | + 5 | + 2,5 |
| Uruguai | 1.412 | 1.281 | 1.200 | - 212 | -15,6 |
| Venezuela | 1.230 | 1.197 | 1.135 | - 95 | -10,5 |
| América Latina | 997 | 965 | 911 | - 86 | - 9,5 |

* FONTE: Repercusiones Financieras y Presupuestarias a Nivel Nacional e Internacional de las Estratégias Regionales y del Plan de Acción de Salud para Todos en el Año 2000" Versión Preliminar, OPS, sin fecha.

No Brasil, um reflexo imediato e natural da paralisação dos investimentos privados e da contenção dos gastos públicos fez-se sentir na capacidade de geração de empregos. A taxa de desocupação sobe para 4,26% em 1981 e para 4,86% em 1983 (Tabela 3). Num contexto de semelhantes dificuldades,

TABELA 3

BRASIL – 1976–1983

PESSOAS ECONOMICAMENTE ATIVAS, PESSOAS OCUPADAS,
PESSOAS PROCURANDO TRABALHO E TAXA DE DESOCUPAÇÃO

| Anos de Referência | Pessoas Economicamente Ativas (1) | Pessoas Ocupadas (2) | Pessoas Procurando Trabalho (3)=(1)-(2) | Taxa de Desocupação (4)=(3)/(1) (%) |
|--------------------|-----------------------------------|----------------------|---|-------------------------------------|
| 1976 | 38 751 447 | 38 037 996 | 713 251 | 1,84 |
| 1977 | 41 132 210 | 40 179 372 | 925 838 | 2,25 |
| 1978 | 42 567 725 | 41 564 465 | 1 003 260 | 2,36 |
| 1979 | 43 917 384 | 42 706 913 | 1 210 471 | 2,76 |
| 1981 | 47 488 526 | 45 465 410 | 2 023 116 | 4,26 |
| 1983 | 50 940 700 | 48 466 493 | 2 474 207 | 4,86 |

FONTE: IBGE. Metodologia da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios na Década de 70 e PNAD – 1983.

proliferam empregos de vínculos não-formais, caracterizados pela inexistência de carteira de trabalho assinada. Conforme demonstrou André Médici⁴, o percentual de pessoas com carteira de trabalho assinada cai abruptamente de 1981 para 1983, em todos os setores econômicos, mas de forma preponderante no secundário. Simultaneamente, reduz-se o percentual de trabalhadores que contribuem à previdência social nesse setor (Tabelas 4 e 5).

O equilíbrio entre receita e despesa no sistema previdenciário brasileiro, que já vinha se mostrando precário desde o final da década, tornou-se ainda mais delicado nessa fase recessiva. A conjunção entre desemprego e ativação da “economia submersa” (e das relações não-formais de assalariamento) teve um impacto negativo na arrecadação previdenciária e, ademais, como sempre acontece onde não há seguro-desemprego, gerou uma demanda extra em relação aos benefícios pecuniários, como parte da estratégia de subsistência dos grupos sociais mais afetados. Em 1983, o governo tomou a decisão de elevar a alíquota de contribuição dos empregados e empregadores, mas a despeito

4 MÉDICI, A. – O mercado de trabalho brasileiro na conjuntura recente. Rio de Janeiro, 1984, 39p. (mimeografado). Para a elaboração deste resumo sobre a evolução da economia brasileira, consultamos entre outros, os seguintes trabalhos:

SERRA, J. – Ciclos e mudanças estruturais na economia brasileira do pós-guerra. *Revista de Economia Política*, 2/2(6):5-45, 1982.

— — — — — Ciclos e mudanças estruturais na economia brasileiro de pós-guerra: a crise recente. *Revista de Economia Política*, 2/3(7):111-35, 1982.

PEREIRA, L.C.B. – Auge de declínio nos anos setenta. *Revista de Economia Política*, 3(2):103-29, 1983.

COUTINHO, L.G. – Inflexões e crise da política econômica: 1974-80. *Revista de Economia Política*, 1(1):77-100, 1981.

to disso, as finanças previdenciárias continuaram desequilibradas, situação só recentemente superada (no exercício de 1985), com o relativo reaquecimento da economia, na Nova República.

TABELA 4

BRASIL – 1976–1983

**PERCENTUAL DE EMPREGADOS COM CARTEIRA DE TRABALHO
ASSINADA, SEGUNDO O SETOR DE ATIVIDADE**

| Anos de Referência | Setores de Atividade | | | |
|--------------------|----------------------|----------|------------|-----------|
| | Total | Primário | Secundário | Terciário |
| 1976 | 61,27 | 18,33 | 83,46 | 57,63 |
| 1977 | 58,94 | 12,20 | 83,63 | 59,96 |
| 1978 | 59,89 | 14,22 | 83,45 | 61,19 |
| 1979 | 59,92 | 13,53 | 82,52 | 61,53 |
| 1981 | 58,09 | 13,26 | 76,65 | 61,01 |
| 1983 | 52,78 | 10,67 | 65,49 | 57,78 |

FONTE: IBGE. PNAD's 1976 a 1983

TABELA 5

BRASIL – 1978–1983

**TAXAS DE CONTRIBUIÇÃO À PREVIDÊNCIA SOCIAL DAS
PESSOAS OCUPADAS, SEGUNDO O SETOR DE ATIVIDADE**

| Setores de Atividade | Anos de Referência | | | |
|----------------------|--------------------|----------|----------|----------|
| | 1978 (%) | 1979 (%) | 1981 (%) | 1983 (%) |
| TOTAL | 48,26 | 49,14 | 49,92 | 47,69 |
| Primário | 5,60 | 5,94 | 7,87 | 10,75 |
| Secundário | 79,06 | 78,69 | 73,44 | 61,62 |
| Terciário | 64,77 | 64,76 | 60,50 | 61,27 |

FONTE: IBGE. PNAD's 1978 a 1983

II – A POPULAÇÃO ECONOMICAMENTE ATIVA E A FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE, 1970 – 80

Nesta seção pretendemos avaliar a posição da força de trabalho em saúde (FTS) no âmbito da população economicamente ativa (PEA), pelo que se impõem algumas considerações iniciais sobre o significado desses dois termos e as classificações de uso corrente.

A população economicamente ativa é um indicador do potencial de trabalho existente, em determinado momento, no conjunto dos setores que compõem a economia do país. Divide-se num segmento de ocupados e noutro de pessoas à procura de ocupações⁵. A PEA corresponde, portanto, à oferta global de trabalhadores. Nesta aplicação descritiva e demográfica, o conceito de PEA é muito próximo ou equivalente ao de força de trabalho. No entanto, no plano da economia política, o conceito de força de trabalho tem implicações de muito maior profundidade teórica⁶.

Por analogia, a força de trabalho em saúde pode também ser entendida como a totalidade das pessoas ocupadas em atividades de saúde e das que, do-

⁵ Para o Censo de 1980 foi adotada a seguinte definição “compõem a população economicamente ativa as pessoas que, durante todos os 12 meses anteriores à data do Censo (1.9.79 a 31.8.80) ou parte deles, exerceram trabalho remunerado, em dinheiro e/ou em produtos ou mercadorias, inclusive as pessoas licenciadas com remuneração, por doença, com bolsas de estudo, etc., e as sem remuneração que trabalharam habitualmente 15 horas ou mais por semana numa atividade econômica, ajudando a pessoa com quem residiam ou a instituição de caridade, beneficente ou de cooperativismo ou, ainda, como aprendizes, estagiários, etc. Também foram consideradas nesta condição as pessoas de 10 anos ou mais de idade que, nos últimos dois meses anteriores à data do Censo, houvessem tomado alguma providência para encontrar trabalho”. Em POPULAÇÃO economicamente ativa. Anuário Estatístico do Brasil, 45:159-60, 1984.

⁶ NOGUEIRA, R.P. – A força de trabalho em saúde. *Revista de Administração Pública*, 17(3):61-70, 1983.

tadas de uma qualificação específica, procuram se ocupar nessa área. Ela está composta por três grupos principais: 1. trabalhadores por conta própria ou autônomos; 2. empregados em estabelecimentos de saúde; 3. empregados em estabelecimentos de outra natureza. Considerando que geralmente os empregadores também exercem atividades de saúde e o fato de que abundam no setor as micro-empresas, onde é imperceptível a diferença entre autonomia e situação de empregador, parece correto visualizá-los como também integrando a força de trabalho em saúde. O grupo adicional é o dos que estão à procura de trabalho com base numa formação específica.

A existência de profissionais de saúde empregados em empresas cuja principal finalidade, do ponto de vista jurídico, é a produção industrial, o comércio de mercadorias ou venda de serviços, fez com que se tenha criado uma distinção entre o setor não-ligado a saúde, constituído por esse grupo, e o setor ligado à saúde, que engloba os demais.

Outro corte classificatório separa os *profissionais de saúde* em relação aos que não são profissionais nessa área. O critério para distinguir uma profissão de saúde não está investido de consenso, nem se pode detectar através dele os membros dessa profissão que de fato estão ocupados com funções de apoio ou administrativas. De qualquer modo, o número de profissionais de saúde fornece uma estimativa do componente da força de trabalho envolvido efetivamente na prestação direta de serviços.

Finalmente, uma classificação tradicional, mas bastante útil, é a que distingue os profissionais, segundo o nível de escolaridade associado às funções que exercem, em superior, médio e elementar. Note-se que essa divisão não corresponde ao nível de escolaridade real das pessoas, mas, sim, dos cargos ou tipos de atividades ocupados, de acordo com critérios estabelecidas pela praxe das instituições de serviços ou segundo certas exigências do sistema de ensino. Por exemplo, todos que trabalham como técnicos de laboratório são considerados profissionais de nível médio, embora alguns deles possam ter curso superior.

A Tabela 6 apresenta a força de trabalho, discriminada segundo critérios já referidos, para o período 1970-80. O total da força de trabalho em saúde era de 1.233.008 trabalhadores em 1980, composta majoritariamente por profissionais de nível médio e elementar (cerca de 82%). Este conjunto de trabalhadores está dividido em proporções praticamente idênticas entre profissionais de saúde (49,8%) e outros profissionais (50,1%).

A participação dos setores não ligados à saúde é muito reduzida, se comparada ao ligado à saúde, em termos de capacidade de absorção de força de trabalho. Apenas 62 mil trabalhadores estavam lotados naqueles setores em 1980, número praticamente igual ao de 1970. Isto expressa a tendência da função de prestação de serviços de saúde se concentrar cada vez mais em estabelecimentos específicos, deixando de ser um encargo direto das empresas que têm outras finalidades. Este fenômeno, em conjunto com a perda de autonomia e a opção pelo assalariamento, faz parte de um processo que se pode denominar de institucionalização do trabalho em saúde.

No setor ligado à saúde, chama atenção o predomínio dos outros profissionais em relação aos profissionais de saúde – em 1980 a proporção era

TABELA 6
FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE POR SETOR DE ATIVIDADE SEGUNDO TIPO, BRASIL, 1970-1980

| Tipo | Setor ligado à Saúde | | | | Outros Setores | | | | Total | | | |
|------------------------|----------------------|-------|-----------|-------|----------------|-------|----------|-------|----------|-------|-----------|-------|
| | 1970 | | 1980 | | 1970 | | 1980 | | 1970 | | 1980 | |
| | Absoluto | % | Absoluto | % | Absoluto | % | Absoluto | % | Absoluto | % | Absoluto | % |
| TOTAL | 560.272 | 100,0 | 1.170.785 | 100,0 | 61.732 | 100,0 | 62.223 | 100,0 | 622.004 | 100,0 | 1.233.008 | 100,0 |
| N. Superior | 84.744 | 15,1 | 203.697 | 17,4 | 18.925 | 30,6 | 19.697 | 31,7 | 103.669 | 16,7 | 223.394 | 18,1 |
| N. Médio e Elem. | 475.528 | 84,9 | 967.088 | 82,6 | 42.807 | 69,4 | 42.526 | 68,3 | 518.335 | 83,3 | 1.009.614 | 81,9 |
| PROFISSIONAIS DE SAÚDE | 244.998 | 43,7 | 552.463 | 47,2 | 61.732 | 100,0 | 62.223 | 100,0 | 306.730 | 49,3 | 614.686 | 49,8 |
| N. Superior | 65.899 | 11,8 | 175.436 | 15,0 | 18.925 | 30,6 | 19.697 | 31,7 | 84.824 | 13,6 | 195.133 | 15,8 |
| N. Médio e Elem. | 179.099 | 31,9 | 377.027 | 32,2 | 42.807 | 69,4 | 42.526 | 68,3 | 221.906 | 35,7 | 419.553 | 34,0 |
| OUTROS PROFISSIONAIS | 315.274 | 56,3 | 618.322 | 52,8 | - | - | - | - | 315.274 | 56,3 | 618.322 | 50,1 |
| N. Superior | 18.845 | 3,4 | 28.261 | 2,4 | - | - | - | - | 18.845 | 3,4 | 28.261 | 2,3 |
| N. Médio e Elem. | 296.429 | 52,9 | 590.061 | 30,7 | - | - | - | - | 296.429 | 52,9 | 590.061 | 47,8 |

FONTE: IBGE/ENSP

de 52,8% contra 47,2%. Há aí uma massa significativa de pessoas que não têm uma formação específica em saúde, com a particularidade de que, do total de 618.000, em torno de 95% são profissionais de nível médio e elementar. Pode-se concluir que tal setor absorve uma extensa força de trabalho de baixa qualificação, utilizada, certamente, em funções administrativas auxiliares e de apoio.

Essa característica faz com que os serviços de saúde apareçam, no setor terciário da economia, como um importante gerador de empregos de baixa qualificação, vindo a concorrer, neste aspecto, com a indústria manufatureira e com o comércio varejista. Mesmo entre os profissionais de saúde, a participação dos de nível médio e elementar é quase de 70%.

Pela Tabela 7, pode-se acompanhar o crescimento bruto desses diversos componentes da força de trabalho em saúde ao longo do período 1970-80. Sobressaem, antes de tudo, a estagnação dos "outros setores" e a expansão marcante do setor ligado à saúde. No total, houve um incremento de 98%, que pode ser considerado extraordinário, já que a população brasileira cresceu em 28% no mesmo período. Isto indiscutivelmente resultou numa maior cobertura por serviços de saúde, tanto em áreas rurais como urbanas.

TABELA 7

CRESCIMENTO BRUTO (%) DA FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE NO BRASIL, ENTRE 1970 E 1980

| Categorias Profissionais | Setores de Atividades | | |
|-----------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|
| | Total | Ligados à Saúde | Outros Setores |
| Total | 98,23 | 108,97 | 0,79 |
| N. Superior | 115,49 | 140,37 | 4,08 |
| N. Médio e Elementar | 94,78 | 103,37 | -0,66 |
| Prof. de Saúde | 100,40 | 125,50 | 0,79 |
| N. Superior | 130,04 | 166,22 | 4,08 |
| N. Médio e Elmentar | 89,07 | 110,51 | -0,66 |
| Outros Profissionais | 96,12 | 96,12 | - |
| N. Superior | 49,97 | 49,97 | - |
| N. Médio e Elementar | 172,63 | 172,63 | - |

FONTE: IBGE/ENSP

Entre os profissionais de saúde, a expansão foi impulsionada mais pelos profissionais de nível superior (taxa de 130,04%) do que pelos de nível médio e elementar (taxa de 89,07%). Trata-se de um dado associado ao "boom" do ensino superior verificado entre 1965 e 1975.

Quanto aos “outros profissionais”, há uma tendência inversa: os de nível médio e elementar receberam um acréscimo de 172,63%, enquanto os de nível superior aumentaram em apenas 49,97%.

Analisando esses resultados, André Médici tece as seguintes considerações: “os profissionais de nível superior sofreram no bojo de sua ampliação, os efeitos da reforma universitária, que no intuito de ceder às pressões por mais vagas, aumentaram largamente os patamares de formação de quadros de terceiro grau, propiciando ao sistema de saúde absorver com folga os novos profissionais que ingressavam, a cada ano, no mercado de trabalho. A ampliação dos profissionais de nível médio e elementar cumpriu, em parte, a lógica de ampliação do quinhão de trabalhadores relativamente desqualificados”⁷.

A dimensão real do grande crescimento experimentado pela FTS fica patente quando comparado com o da PEA no mesmo período. A expansão da PEA/global foi de 51,74% (Tabela 8) e a do setor terciário teve o seu contingente aumentado em 79,09%. Enquanto isso, o número de trabalhadores do setor ligado à saúde cresceu a uma taxa bruta de 109,11%, sendo maior ainda o incremento dos profissionais de saúde (125,31%). Assim, a participação dos trabalhadores no setor saúde em relação à PEA ascendeu de 1,94% a 2,67%, e em relação à PEA do terciário passou a representar cerca de 6% em 1980.

TABELA 8

EVOLUÇÃO DA POPULAÇÃO ECONOMICAMENTE ATIVA E DOS TRABALHADORES NO SETOR LIGADO A SAÚDE

(1.000)

| Especificação | Anos de Referência | | | | Crescimento Bruto (%) |
|---|--------------------|------------|--------|------------|-----------------------|
| | 1970 | | 1980 | | |
| | Total | % Rel. PEA | Total | % Rel. PEA | |
| – PEA | 28.853 | 100,00 | 43,782 | 100,00 | 51,74 |
| – PEA Setor Terciário | 11.174 | 38,73 | 20.012 | 45,71 | 79,09 |
| – Trabalhadores no Setor ligado à Saúde. | 560 | 1,94 | 1.171 | 2,67 | 109,11 |
| – Profissionais de Saúde no Setor ligado à Saúde. | 245 | 0,85 | 552 | 1,26 | 125,31 |

FONTE: IBGE/ENSP

⁷ MÉDICI, A.C. – A força de trabalho em saúde no Brasil dos anos setenta: percalços e tendências. 22p. (mimeografado).

A grande capacidade de geração de postos ocupacionais confere um lugar de destaque ao setor saúde no âmbito do terciário. Neste sentido, as atividades de saúde vêm contribuindo significativamente ao movimento de terciarização do emprego, típico das economias capitalistas em seus estágios mais avançados e que, entre nós, se acentua a partir dos anos sessenta⁸.

⁸ CARDOSO, F.H. – As classes nas sociedades capitalistas contemporâneas. **Revista de Economia Política**, 2/1 (5):5-28, 1982.

III – DEMANDA POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE

A década de setenta consolida definitivamente o mercado de trabalho dos profissionais de saúde em termos de volume de demanda e de oferta, e no tocante à variedade de categorias e de tipos de estabelecimentos empregadores.

A disponibilidade de algumas das categorias de profissionais de saúde e seu crescimento entre 1970 e 1980 pode ser avaliada através da Tabela 9. Dentre os profissionais de nível superior, a categoria que registrou maior crescimento foi a de enfermeiros (142,94%), embora sua participação no conjunto desses profissionais continue a ser muito reduzida – cerca de 2%. Em seguida, situam-se os médicos, com uma taxa bruta de incremento de 125,64%, categoria majoritária entre as de nível superior e apresentando um contingente expressivo de 102.000 profissionais em 1980. No grupo dos profissionais de nível médio e elementar, tem destaque o crescimento dos fisioterapeutas e massagistas (302,27%) bem como do pessoal de enfermagem (124%), sendo este um grupo composto de três categorias distintas: técnico, auxiliar e atendente de enfermagem.

Algumas categorias sofreram uma redução em números absolutos. É o caso das parteiras licenciadas, um grupo em franco processo de extinção. O mesmo se deu com os operadores de raio-X. Quanto a estes, é possível atribuir a redução absoluta às modificações na base técnica do trabalho, isto é, ao incremento da produtividade física via progresso tecnológico, como, por exemplo, a incorporação de máquinas de revelação automática de filmes.

A grande expansão do estoque de profissionais de saúde no Brasil, na década de setenta, tem determinantes múltiplos e de análise complexa. Contudo, procuraremos expor a seguir, resumidamente, os de maior importância.

A demanda por profissionais de saúde pode ser considerada como uma função da capacidade de investimento e custeio do setor de serviços de saúde.

TABELA 9

DISTRIBUIÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO BRASIL
1970 - 1980

| Categorias Profissionais | 1970 | | 1980 | | Δ (%) |
|--------------------------|----------|--------|----------|--------|----------|
| | Absoluto | % | Absoluto | % | |
| NÍVEL SUPERIOR(1) | 84.824 | 27,65 | 174.853 | 29,42 | 106,14 |
| Médicos | 45.113 | 14,71 | 101.793 | 17,13 | 125,64 |
| Odontólogos | 30.376 | 9,90 | 55.116 | 9,27 | 81,44 |
| Farmacêuticos | 4.361 | 1,42 | 5.860 | 0,99 | 34,37 |
| Enfermeiros | 4.974 | 1,62 | 12.084 | 2,03 | 142,94 |
| NÍVEL MÉDIO | | | | | |
| E ELEMENTAR | 221.906 | 72,35 | 419.853 | 70,58 | 89,07 |
| Parteiras | 4.190 | 1,37 | 3.446 | 0,58 | - 17,76 |
| Pessoal de Enfermagem | 134.099 | 43,72 | 300.388 | 50,54 | 124,00 |
| Fisioterapeutas | | | | | |
| e massagistas | 3.478 | 1,13 | 13.991 | 2,35 | 302,27 |
| Operadores de Raio-X | 8.003 | 2,61 | 6.738 | 1,13 | - 15,80 |
| Protéticos | 3.993 | 1,30 | 13.031 | 2,19 | 226,35 |
| Práticos de Farmácia | 8.856 | 2,89 | 12.724 | 2,14 | 43,68 |
| Laboratoristas | 42.390 | 13,82 | 48.979 | 8,24 | 15,54 |
| Guardas Sanitários | 16.897 | 5,51 | 20.556 | 3,41 | 19,88 |
| TOTAL | 306.730 | 100,00 | 594.706 | 100,00 | 93,79 |

FONTE: IBGE/ENSP - Pesquisa sobre Recursos Humanos para o Brasil

(1) estão excluídos os psicólogos, os nutricionistas e os assistentes sociais.

Depende, portanto, da ampliação do número de leitos e de ambulatórios e da efetiva manutenção desses equipamentos em condições de funcionamento com o apoio de serviços de laboratório, administrativos e outros.

O número de leitos é um indicador da magnitude de investimentos e, indiretamente, de capacidade de custeio. Pela tabela 10 constata-se o lugar destacado que ocupou a iniciativa privada ao expandir enormemente seu número de leitos, aproveitando-se especialmente do crédito governamental subsidiado enquanto o setor público se distinguiu por um reduzido dinamismo. Em 1979, de cada quatro leitos existentes no Brasil, três pertenciam ao setor privado. Entre 1976 e 1979, são criados cerca de 10.400 leitos anuais, em média, mas com flutuações no lado do setor público, certamente devido às dificuldades de custeio de leitos implantados (Tabela 11).

Em compensação, o setor público realizou investimentos importante no segmento ambulatorial nesse período, dentro de uma tendência de ampliação de cobertura às clientela urbanas e rurais. Assim, em 1980 existiam 8.82% estabelecimentos ambulatoriais públicos contra apenas 1.560 de tipo privado lucrativo.

TABELA 10

**DISTRIBUIÇÃO DOS LEITOS HOSPITALARES POR SETOR
BRASIL, 1950 e 1979**

| Setor | 1950 | | 1979 | | Δ% |
|---------|---------|-------|---------|-------|------|
| | Nº | % | Nº | % | |
| Público | 74.976 | 46,1 | 118.463 | 24,3 | 1,58 |
| Privado | 87.539 | 53,9 | 369.860 | 75,7 | 4,23 |
| TOTAL | 162.515 | 100,0 | 488.323 | 100,0 | 3,00 |

FONTE: 1950 – Ministério da Saúde/DNS – “Brasil Hospitalar 1950”
1979 – IBGE – Estatística da Saúde – V. 4 – 1979

TABELA 11

**DISTRIBUIÇÃO DOS LEITOS EXISTENTES NOS ESTABELECIMENTOS
PÚBLICOS E PRIVADOS, BRASIL 1976 – 1979**

| Setor | 1976 | 1977 | 1978 | 1979 |
|----------|---------|---------|---------|---------|
| Públicos | 122.598 | 121.049 | 124.806 | 118.463 |
| Privados | 324.028 | 324.297 | 352.785 | 369.860 |
| TOTAL | 446.626 | 445.346 | 477.591 | 488.323 |

FONTE: IBGE

Deve ser observado que o setor público, a despeito de ter investido menos na criação de leitos, distingue-se por um maior número de empregos de profissionais de saúde por leito instalado. Assim, ele apresentava, em 1979, um total de 123.471 empregos para 118.465 leitos, o que fornece uma relação de um emprego por leito, enquanto no setor privado (lucrativo ou não) essa relação era de apenas 0,7, já que existiam 257.559 empregos para 369.860 leitos, segundo os dados do IBGE.

Nesse mesmo ano, o segmento ambulatorial público absorvia 110.903 empregos de profissionais de saúde e o privado apenas 33.588.

Tais dados vêm a sustentar a evidência de que a massa de profissionais de saúde, ao ingressar no mercado de trabalho na década de 70, foi alocada, em frações maiores, no segmento privado hospitalar e no ambulatorial público.

O aumento da capacidade de absorção de empregos nesses dois segmentos teve como garantia uma mesma fonte financeira: os recursos do sistema previdenciário. Basta referir, quanto a isto, que o total de estabelecimentos privados conveniados com o sistema previdenciário sobe de 3.269 em 1976 a 5.474 em 1980; os públicos passam de 875 a 3.166, nesse período. Para manter o custeio desse grande aparato de assistência à saúde, as despesas do sistema previdenciário praticamente quintuplicaram entre 1970 e 1980 (Tabela 12).

TABELA 12

DESPESAS TOTAIS E COM ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
1968 – 1980

| Ano | Despesa Total (*) | Crescimento Ano a ano (%) | Crescimento Relativo Índice 1970=100 | Despesa com Assistência Médica (*) | Crescimento Ano a ano (%) | Crescimento Relativo Índice 1970=100 |
|------|-------------------|---------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|
| 1968 | 141.166 | — | 76 | 25.725 | — | 54 |
| 1969 | 159.379 | 12,9 | 86 | 37.702 | 46,5 | 80 |
| 1970 | 184.585 | 15,9 | 100 | 47.286 | 25,4 | 100 |
| 1971 | 191.230 | 3,6 | 103 | 46.163 | 2,3 | 98 |
| 1972 | 209.095 | 9,3 | 113 | 51.367 | 11,3 | 109 |
| 1973 | 260.971 | 24,9 | 141 | 65.906 | 28,3 | 139 |
| 1974 | 282.933 | 8,4 | 153 | 69.600 | 5,6 | 147 |
| 1975 | 362.810 | 28,3 | 196 | 96.533 | 38,7 | 204 |
| 1976 | 456.680 | 25,8 | 247 | 138.234 | 43,2 | 292 |
| 1977 | 531.622 | 16,4 | 288 | 143.905 | 4,1 | 304 |
| 1978 | 698.565 | 31,4 | 378 | 172.150 | 19,6 | 364 |
| 1979 | 742.400 | 6,3 | 402 | 185.838 | 7,9 | 393 |
| 1980 | 1.009.905 | 36,0 | 547 | 277.888 | 49,5 | 588 |

FONTE: Mensário Estatístico do INPS
 Secretaria de Estatística e Atuária do MPAS
 Valores corrigidos pela ORTN de julho de 1981
 (*) – em Cr\$ milhões

Esse crescimento das despesas com assistência médica esteve sustentado, por sua vez, no aumento da receita previdenciária obtida graças à expansão do emprego em atividades secundárias e terciárias, que respondem pela grande maioria dos empregos formais da economia, e nos quais há a obrigatoriedade de contribuição ao sistema previdenciário. Com efeito, a PEA do setor secundário passa de 17,92 a 24,3% entre 1970 a 1980, e no secundário evolui de 37,81 para 45,6% (tabela 13), como consequência de um amplo processo de industrialização e terciarização das atividades econômicas. Esses dois fenômenos combinados trazem como consequência o decréscimo da ocupação em atividades agrícolas e acelera o ritmo de urbanização. A Tabela 14 ilustra o processo de urbanização ocorrido nesse intervalo, com o grande crescimento registrado das cidades de mais de 10.000 habitantes.

Toda essa multiplicidade intrincada de determinantes está na raiz da demanda crescente por profissionais de saúde: urbanização, industrialização, ampliação do contingente de trabalhadores que contribuem para o sistema previdenciário, capacidade de investimentos públicos e privados em serviços de saúde, etc. Além disso, atuam certos condicionantes sócio-culturais que nas sociedades capitalistas fazem dos serviços de saúde um dos ítems privilegiados dos chamados meios de consumo coletivo, integrantes das condições necessárias à reprodução da força de trabalho em geral.

TABELA 13

EVOLUÇÃO DA PEA, BRASIL 1940-1980

| Setor | Ano | | 1970 | | 1980 | |
|-------------|------------|-------|------------|-------|------------|------|
| | 1960 | % | | % | | % |
| Primário | 12.276.908 | 53,96 | 13.087.521 | 44,27 | 13.109.415 | 29,8 |
| Secundário | 2.940.242 | 12,93 | 5.295.427 | 17,92 | 10.674.977 | 24,3 |
| Terciário | 7.532.878 | 33,11 | 11.174.276 | 37,81 | 20.012.371 | 45,6 |
| TOTAL (PEA) | 32.750.028 | 100 | 29.557.224 | 100 | 43.796.763 | 99,7 |

FONTE: Anuário Estatístico do Brasil, IBGE, 1981.

TABELA 14

PERCENTAGEM DA POPULAÇÃO TOTAL EM CIDADES E VILAS SEGUNDO NÚMERO DE HABITANTES, BRASIL, 1970-1980

| Número de Habitantes | % População | |
|----------------------|-------------|------|
| | 1970 | 1980 |
| Até 2.000 | 3,8 | 2,8 |
| 2.001 - 5.000 | 4,1 | 3,8 |
| 5.001 - 10.000 | 4,0 | 4,4 |
| 10.001 - 20.000 (1) | 7,5 | 10,0 |
| 20.001 e mais | 36,2 | 45,7 |
| TOTAL | 55,6 | 66,7 |

FONTE: IBGE, Anuário Estatístico do Brasil, 1981

(1) inclui todas as Vilas com mais de 10.000 habitantes.

Como resultado da massificação da demanda e da oferta, os médicos e todas as demais categorias de profissionais de saúde tenderam a se transformar em trabalhadores assalariados típicos. Assim, os profissionais de nível superior com situação de autonomia diminuem de 42,8% para 33,6% ao longo da década. Neste particular o crescimento do setor privado lucrativo teve um papel decisivo, não só pelas dimensões de demanda que foi capaz de criar, como também por fixar certos padrões de compra e venda da força de trabalho mais qualificada: por exemplo, generalizou o uso do salário mínimo de médicos e de seu emprego em tempo parcial.

Tomando os profissionais de saúde como um grupo especial de trabalhadores, podemos comparar suas características com as da PEA. É o que faz a Tabela 15, através de uma série de indicadores. Os resultados desta comparação podem ser assim sumarizados: os profissionais de saúde constituem um grupo de maior escolaridade, e em, função disto, mais idoso, com pequena autonomia, apresentando um extenso subconjunto de pessoas de baixos níveis de remuneração.

TABELA 15

POPULAÇÃO ECONOMICAMENTE ATIVA E PROFISSIONAIS DE
SAÚDE NO BRASIL, INDICADORES COMPARATIVOS, 1980

| Indicadores | PEA | Profissionais de Saúde |
|---|------------|------------------------|
| Número de Trabalhadores | 43.796.763 | 614.686 |
| Participação de Mulheres | 27,5% | 58,2% |
| Participação de pessoas com menos de 30 anos de idade | 65,0% | 39,5% |
| Participação de Autônomos | 24,3% | 13,7% |
| Participação de pessoas com renda menor que 3 salários mínimos | 71,1% | 53,9% |
| Participação de pessoas que trabalham mais de 50 horas semanais | 27,4% | 24,3% |
| Participação de pessoas com educação acima da primária (mais de 8 anos de estudo) | 16,2% | 52,7% |

FONTE: IBGE/ENSP, censo demográfico de 1980

IV – OFERTA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE NÍVEL SUPERIOR

No Brasil, assim como em outros países da América Latina, a década de sessenta e o início da de setenta estiveram marcados por uma extraordinária expansão do ensino superior em todas as profissões, o que se deu tanto através da multiplicação de escolas como do aumento de vagas por unidade. As pressões de demanda pelo ensino superior vieram sobretudo das camadas médias da sociedade, em procura de ascensão e prestígio social, num contexto em que a economia do País passava por uma arrancada desenvolvimentista, sob a tutela do governo autoritário. O crescimento do mercado interno de bens e serviços e a urbanização foram fatores de influência, como já dissemos, ao engendrarem novos postos de trabalho para absorção dos recém-formados.

É ao longo desse período que ocorre também a chamada reforma universitária, um conjunto de políticas e medidas modernizantes adotadas pelo governo no sentido de conferir à estrutura universitária uma maior eficiência e produtividade face ao aumento de sua clientela (departamentalização da universidade, criação do ciclo básico, etc).

O número de alunos frequentando cursos superiores passa de 278.295, em 1968, a 820.493, em 1973, com um crescimento de quase 200%. A partir de 1974, o corpo discente do ensino universitário deixa de crescer a taxas tão altas e tende a se estabilizar (Tabela 16).

Em duas décadas foram criadas no Brasil 50 novas escolas de medicina (Tabela 17), privadas na sua maioria, com uma taxa de expansão de 192%. Como dado comparativo, convém mencionar os Estados Unidos, onde apenas 36 escolas foram fundadas neste período, representando um crescimento de 45%.

O fluxo de concluintes, entre 1970 e 1983, dos cursos de medicina é mostrado na Tabela 18. Nota-se que seu número sobe até atingir um máximo de 8.722 concluintes em 1978, caindo desde então. Esta queda obedeceu, em parte, a uma política explícita assumida pelos setores educacionais de não mais permitir a abertura de novas escolas e a ampliação excessiva do número de

TABELA 16

EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE ALUNOS MATRICULADOS EM CURSOS
SUPERIORES, BRASIL, 1968/1980

| Anos | Nº de alunos | Crescimento % / anual | Anos | Nº de alunos | Crescimento % / anual |
|------|--------------|-----------------------|------|--------------|-----------------------|
| 1968 | 278.295 | — | 1975 | 967.000 | 7,8 |
| 1969 | 342.886 | 23,2 | 1976 | 1.042.472 | 7,8 |
| 1970 | 456.134 | 13,3 | 1977 | 1.137.070 | 9,1 |
| 1971 | 575.010 | 26,1 | 1978 | 1.267.599 | 11,5 |
| 1972 | 709.316 | 23,3 | 1979 | 1.298.331 | 2,4 |
| 1973 | 820.493 | 15,7 | 1980 | 1.345.000 | 3,6 |
| 1974 | 897.200 | 7,1 | | | |

FONTE: CODEAC/SESu — Relatório Anual dos Estabelecimentos de Ensino Superior.

TABELA 17

DISTRIBUIÇÃO DAS ESCOLAS MÉDICAS SEGUNDO DATA DE FUNDAÇÃO

| PERÍODO | NÚMERO DE SCOLAS |
|-------------|------------------|
| 1808 | 02 |
| 1898 – 1919 | 06 |
| 1930 – 1949 | 05 |
| 1950 – 1959 | 13 |
| 1960 – 1969 | 37 |
| 1970 – 1979 | 13 |
| TOTAL | 76 |

FONTE: MEC.

vagas. Mas, por outro lado, as pressões para ingresso nessa e noutras áreas de saúde parecem vir diminuindo proporcionalmente.

De fato, o próprio desenvolvimento econômico do país tem provocado um aumento de oportunidades de estudo em outras áreas de conhecimento, com destaque para aquelas ligadas às ciências exatas e tecnológicas, de tal modo que diminui o peso das ciências da saúde e biológicas (Tabela 19) no total de vagas ofertadas.

A formação de enfermeiros surge como exceção, na medida em que é progressivo o aumento do número de concluintes ano a ano (Tabela 18). Contudo, a oferta crescente de enfermeiros não tem encontrado, como veremos adiante, uma resposta correspondente em termos de absorção pelo mercado de trabalho.

A formação maciça de profissionais de nível superior no decênio 1965-75 teve um efeito decisivo na constituição do mercado de trabalho em saúde, dando lugar a um excedente relativo, que passou a ser uma condição es-

trutural de funcionamento desse mercado com feições capitalistas, apesar das oportunidades de emprego terem aumentado. Escrevemos em outro lugar que “isto não deve ser encarado como um fenômeno anômalo ou de desequilíbrio, pois a relativa sobreoferta de médicos e outros profissionais de saúde foi justamente o que pôde assegurar a diversificação e o crescimento do aparato assistencial nos seus múltiplos níveis de complexidade de atenção à saúde e, inclusive, mais recentemente viabilizou a implementação da política de atenção primária e extensão de cobertura”⁹.

De outra parte, uma das conseqüências da explosão do ensino superior em saúde foi a alteração da própria estrutura demográfica da força de trabalho em saúde, favorecendo duas tendências associadas: a feminização e o rejuvenescimento. A participação feminina nas profissões de nível superior em saúde passou de 17,9% para 35,4%, sendo mais incisiva no caso dos médicos e dos odontólogos, profissões nas quais o percentual de mulheres atingiu 20,6% e 28,2%, respectivamente, em 1980. Com o aumento proporcional de pessoas recém-formadas em relação ao total, os profissionais de saúde de ní-

TABELA 18
EVOLUÇÃO DOS CONCLUINTES NOS CURSOS DE MEDICINA E
ENFERMAGEM, BRASIL, 1970-1983

| Anos | Medicina | | Enfermagem | |
|------|----------|-----------------------|------------|-----------------------|
| | Total | Incremento Relativo % | Total | Incremento Relativo % |
| 1970 | 4.270 | 28,90 | 851 | 47,20 |
| 1971 | 3.721 | -12,86 | 858 | 0,82 |
| 1972 | 5.306 | 42,60 | 1.318 | 53,61 |
| 1973 | 6.610 | 24,58 | 1.156 | -12,29 |
| 1974 | 7.722 | 16,82 | 1.300 | 12,46 |
| 1975 | 8.342 | 8,03 | 1.465 | 12,69 |
| 1976 | 8.210 | - 1,58 | 2.075 | 41,64 |
| 1977 | 8.288 | 0,95 | 2.126 | 2,46 |
| 1978 | 8.722 | 5,24 | 2.192 | 3,10 |
| 1979 | 8.316 | - 4,65 | 2.561 | 16,83 |
| 1980 | 8.318 | 0,02 | 3.139 | 22,57 |
| 1981 | 8.048 | - 3,25 | 3.687 | 17,46 |
| 1982 | 7.871 | - 2,20 | 4.394 | 19,17 |
| 1983 | 7.289 | - 7,40 | 4.934 | 12,28 |

FONTE: ARTEC/CODEINF/SESu/MEC.

⁹ NOGUEIRA, R.P. – Pessoal de saúde: a discussão teórica e a produção científica sobre o tema. In: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – *As ciências sociais em saúde na América Latina tendências e perspectivas*. Brasília, 1982. p.391-498.

vel superior com menos de 30 anos passam de 14,4% para 26,1%. Entre os médicos, as pessoas com menos de 40 anos evoluem de 46,5% para 66,6%, no período.

As estatísticas sobre formação de pessoal de nível médio e elementar são pouco confiáveis ou parciais e por isso omitimo-las aqui. Adiante será feita uma avaliação breve do processo de qualificação desses profissionais, mas como um problema de política de recursos humanos.

TABLA 19

DISTRIBUIÇÃO DAS VAGAS POR ÁREAS DE CONHECIMENTO – BRASIL,
1972, 1975, 1977 e 1979

| Anos Áreas de Conhecimentos | 1972 | | 1975 | | 1977 | | 1979 | |
|-----------------------------------|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Exatas e Tecnológicas | 40.400 | 18,1 | 71.700 | 20,6 | 86.300 | 21,9 | 88.500 | 22,0 |
| Saúde e Biológicas | 27.200 | 12,2 | 35.500 | 10,2 | 30.900 | 7,9 | 38.800 | 9,6 |
| Ciências Agrárias | 4.500 | 2,0 | 6.000 | 1,7 | 6.300 | 1,6 | 7.600 | 1,9 |
| Ciências Humanas | 123.200 | 55,2 | 183.900 | 52,8 | 204.400 | 51,9 | 213.900 | 53,2 |
| Letras e Artes | 22.600 | 10,2 | 51.000 | 14,6 | 51.800 | 13,2 | 52.300 | 13,0 |
| Não especificadas | 5.100 | 2,3 | 800 | — | 13.900 | 3,5 | 800 | 0,2 |
| TOTAL | 223.000 | 100,0 | 348.900 | 100,0 | 393.600 | 100,0 | 401.900 | 100,0 |

FONTE: CODEAC/SESu – Pesquisa do Vestibular

V – DISTRIBUIÇÃO E UTILIZAÇÃO DE MÉDICOS

Os médicos constituem a categoria em torno da qual concentram-se habitualmente todos os esforços de análise quando se trata dos problemas de recursos humanos em saúde. Neste texto, propositalmente nossas reflexões tomaram como ponto de partida a situação da totalidade da força de trabalho em saúde, pois entendemos que ela deve ser o pano de fundo em relação ao qual devem ser recortados os problemas de distribuição e utilização dos médicos, num plano de preocupação e de intervenção pertinente à viabilidade das políticas de saúde.

A distribuição mais eqüitativa dos médicos é, de fato, um requerimento indispensável à consecução do propósito de universalização dos serviços de saúde, o que atualmente é parte integrante da doutrina adotada pelo governo brasileiro para este setor. Os obstáculos à distribuição dos médicos em forma proporcional ao número de habitantes são de dois tipos: as que decorrem das diferenças de desenvolvimento sócio-econômico entre as várias regiões do país e aquelas ligadas à distinção área urbana/rural.

Nesse tipo de indagação, é importante identificar tendências a concentração ou desconcentração dos profissionais. Pela Tabela 20, verifica-se, entre 1970 e 1980, a persistência de desigualdades, embora haja uma melhoria na distribuição dos médicos entre as regiões do país. Foram favorecidas as regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste, as três de menor grau de desenvolvimento sócio-econômico, se comparadas com o Sul e Sudeste. Entretanto, o Nordeste que detinha, em 1980, 29,3% da população brasileira, dispunha de apenas 19,2% dos médicos. Há ainda grandes discrepâncias no Norte e Centro-Oeste. A concentração em cidades do Sul e Sudeste continua bastante alta, bastando mencionar que o Rio de Janeiro apresentava 23,3% dos médicos daquele ano, para cobrir uma população que abrange 9,9% do total brasileiro.

Comentando a má-distribuição dos médicos no Brasil, André Médici faz notar o seguinte:

“Certamente, o principal fator que vem a impedir uma distribuição mais eqüitativa dos médicos no território nacional é a grande concentração regional da renda nacional. Grande parte dos serviços de saúde no Brasil repousa no assalariamento, no trabalhador que contribui para a Previdência Social ou na população que detém poder de compra para pagar o trabalho do médico ou remunerar os serviços de saúde. Desta forma, é natural que o mercado de trabalho médico venha a se concentrar nas regiões urbanas onde as condições descritas sejam predominantes. Por isso, 98,6% dos médicos residiam nas regiões urbanas brasileiras em 1980, dado que estas caracterizam-se cada vez mais pelos laços de assalariamento e pela mercantilização e monetarização das relações de troca da economia”¹⁰.

TABELA 20

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS MÉDICOS E DA POPULAÇÃO BRASILEIRA, SEGUNDO AS MACRORREGIÕES FISIAGRÁFICAS – BRASIL, 1970–1980

| Macrorregiões Fisiográficas | Anos, Distribuição dos Médicos e da População | | | |
|--------------------------------|---|----------------------------|----------------|----------------------------|
| | 1970 | | 1980 | |
| | Médicos (%) | População (%) (1.000 hab.) | Médicos (%) | População (%) (1.000 hab.) |
| BRASIL | 45.113 (100%) | 93.139 (100%) | 101.793 (100%) | 119.099 (100%) |
| Região Norte | 0,7 | 3,9 | 2,6 | 4,9 |
| Região Nordeste | 17,6 | 30,2 | 19,2 | 29,3 |
| Região Sudeste | 63,6 | 42,8 | 55,0 | 43,4 |
| Região Sul | 15,6 | 17,7 | 18,3 | 16,0 |
| Região C.-Oeste | 2,5 | 5,4 | 4,9 | 8,1 |

FONTES: IBGE. Censos Demográficos de 1970 e 1980; e ENPS/FIOCRUZ. Pesquisa Recursos Humanos para a Saúde no Brasil.

A relação de número de habitantes por médico, nessas circunstâncias, não representa um indicador fiel da disponibilidade de serviços. Há inúmeros fatores de mediação da oferta e do acesso efetivo aos serviços médicos. De qualquer modo, trata-se de um indicador útil, que no Brasil apresentou uma evolução positiva na década passada, como se vê pela Tabela 21. A melhoria

¹⁰ MÉDICE, A. — Estrutura e dinâmica da força de trabalho médica no Brasil na década de 70. *Revista de Administração Pública*, 19(2):31-77, 1985.

TABELA 21

RELAÇÕES HABITANTE/MÉDICO, SEGUNDO AS REGIÕES FISOGRÁFICAS
BRASIL – 1970 – 1980

| Regiões Fisiográficas | Anos de Referência | | Incremento Bruto (%) |
|--------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|
| | 1970 (hab./médico) | 1980 (hab./médico) | |
| BRASIL | 2.069.11 | 1.170.01 | -43,45 |
| Região Norte | 11.123.32 | 2.261.37 | -79,67 |
| Região Nordeste | 3.552.17 | 1.781.85 | -49,84 |
| Região Sudeste | 1.391.43 | 924.04 | -33,59 |
| Rio de Janeiro | 868.06 | 476.94 | -45,15 |
| São Paulo | 1.265.00 | 1.158.70 | - 8,40 |
| Região Sul | 2.349.26 | 1.024.18 | -56,40 |
| Região Centro-Oeste | 4.562.28 | 1.505.59 | -67,00 |

FONTES: IBGE. Censos Demográficos de 1970 e 1980; e

ENSP/FIOCRUZ. Pesquisa de Recursos Humanos para a Saúde no Brasil.

alcançada pela região Norte fica patente, mas deve-se lembrar que a dispersão geográfica da população da amazônia é uma barreira considerável no acesso aos serviços.

Em síntese, não obstante os progressos alcançados graças ao próprio processo de desenvolvimento sócio-econômico de algumas regiões (e é o caso do Norte, com a zona franca e a industrialização subsidiada), permanecem alguns flagrantes desequilíbrios na relação habitante/médico nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, registrando-se ademais uma concentração excessiva em cidades como o Rio de Janeiro¹¹.

Convém lembrar que no Brasil nunca foi adotada, por deficiência de mecanismos institucionais de estímulo, uma política de favorecimento de redistribuição e interiorização dos médicos. Isto só se tornará possível na medida em que pelo menos o setor público unificar seus critérios de cargos e salários, estabelecendo diferenciais que privilegiem as regiões mais carentes e cidades menores. As condições político-institucionais para lograr homogeneidade em tais critérios estão atualmente dadas pelo progressivo fortalecimento da estratégia de Ações Básicas de Saúde, congregando os níveis administrativos federal, estadual e municipal. É possível que nos anos próximos uma política efetiva seja assumida quanto a esta problemática.

Outro aspecto que se relaciona precisamente a esses limites e possibilidades de intervenção de políticas públicas diante do emprego médico é o de

¹¹ OLIVEIRA, J.A. – Mercado de trabalho para médicos do Rio de Janeiro. *Saúde em Debate* (14):5-15, 1982.

regime de trabalho. No Brasil, em 1980, 78% dos médicos trabalhavam em regime de tempo parcial, mais freqüentemente com dedicação de 4 horas diárias (Tabela 22). Esta situação apresenta uma dificuldade real ao funcionamento permanente e adequado dos serviços de saúde, de tal modo que as necessidades da clientela deixam de ser atendidas com a presteza e a urgência indispensáveis, além de que são criados inúmeros problemas na organização interna dos serviços e na utilização dos demais profissionais, a grande maioria trabalhando em tempo integral. Por outro lado, sabe-se que raramente o tempo parcial contratado costuma ser cumprido efetivamente.

Como essa situação advém basicamente da dinâmica do mercado de trabalho médico, o qual proporciona possibilidades de maiores ganhos através de múltiplos vínculos – inclusive do trabalho liberal – somente algumas instituições públicas federais foram capazes de enfrentá-la oferecendo salários relativamente compensadores. No tocante às instituições estaduais e municipais, os analistas dividem-se: uns preconizam a adoção do tempo integral, com uma elevação substantiva do piso salarial e isonomia com o setor federal; outros consideram que as disponibilidades de financiamento do setor não permitem uma tal ampliação e que as oportunidades variadas do mercado de trabalho continuariam a atuar no sentido do não cumprimento da dedicação de tempo integral, de tal maneira que a solução de curto prazo estaria numa melhoria de remuneração do tempo parcial e uma gerência mais rigorosa das relações de trabalho, com diversos tipos de estímulos psicológicos ao profissional.

TABELA 22

**DISTRIBUIÇÃO DOS EMPREGOS DE MÉDICOS SEGUNDO
REGIME DE TRABALHO, 1976 e 1980**

| Regime de Trabalho | 1976 | | 1980 | |
|--------------------|----------------|---------------|----------------|---------------|
| | Número | % | Número | % |
| Tempo Parcial | 79.325 | 75,1% | 114.170 | 78,1% |
| Tempo Integral | 26.359 | 24,9% | 31.921 | 21,9% |
| TOTAL | 105.684 | 100,0% | 146.091 | 100,0% |

FONTE: IBGE

VI – DISPONIBILIDADE GLOBAL DE MÉDICOS

Existia, em 1980, no Brasil, um médico para 1.170 habitantes. Considerando que a razão ideal, face ao nível de desenvolvimento já alcançado pelo país, situa-se na faixa de 1.000 a 700 habitantes por médico, vê-se, de saída, ser incorreto aplicar, no caso brasileiro, um diagnóstico de excesso de oferta desses profissionais. O que há, como mostramos anteriormente, é uma evidente má-distribuição e uma utilização inadequada da força de trabalho médica.

Com efeito, embora não exista nenhum motivo aparente que justifique adotar medidas de estímulo ao aumento da produção de médicos, também não tem cabimento, no contexto atual, dar curso a uma política mais contencionista do que aquela em vigor, que já vem limitando iniciativas para abertura de novas escolas médicas.

O comportamento das duas variáveis mais importantes para estimativas da disponibilidade futura de médicos é conhecida: primeiro, a estabilização da oferta de recém-formados em torno de 7.000 pessoas ao ano; segundo, o decréscimo nas taxas de fecundidade da população, o que permite projetar a população com base num crescimento anual bruto em torno de 2%, alcançando 180 milhões de habitantes no ano 2.000. Tomando esses parâmetros com a população calculada pelo IBGE, realizamos a projeção de número de habitantes por médico para 1990 e 2.000.

O cálculo de perdas anuais foi efetuado através da evolução da coorte de pessoas com mais de 40 anos em 1970 (mais de 50 anos, em 1980). Considerou-se que todas as perdas relevantes por saída da força de trabalho ocorrem nessa faixa, seja por incidência da mortalidade geral, seja por inatividade laboral. As perdas dessa coorte totalizaram 8.811 pessoas, compondo cerca de 20% da força de trabalho médica de 1970. A soma da força de trabalho em 1970 mais os formados até 1976 alcança a cifra de 114.620. Isto vem a representar um total de 12.827 perdas, das quais, deduzidas as 8.811 por perdas da coorte, restam 4.016 pessoas, que consideramos perdas por não-ingresso no mercado de trabalho.

Esse método tem alguns pressupostos tais como assumir que, para o período, é desprezível o número de pessoas; a) formadas com mais de 40 anos de idade; b) egressas da força de trabalho por inatividade ou morte nas coortes de menos de 40 anos de idade. Está sujeito a falhas, especialmente na estimativa de pessoas que não ingressam na força de trabalho. De qualquer modo, os resultados que obtivemos estão em concordância com padrões observados nos países em desenvolvimento para o conjunto das perdas¹².

Nas projeções para as décadas seguintes foram mantidos fixos o número de formados anualmente e os percentuais de perdas (Tabela 23). Os índices de habitantes por médicos estimados – 1.041 em 1990 e 991 em 2.000 – demonstram que a cobertura por médicos evoluirá lentamente, mas não haverá situação de excesso, a não ser por uma elevação significativa no *output* dos cursos médicos.

TABELA 23

FORÇA DE TRABALHO MÉDICA NO BRASIL, SEGUNDO VARIAÇÕES EXPERIMENTADAS NA DÉCADA DE 70 e PROJETADAS PARA A DÉCADA DE 80 e 90

| Especificação | Década de 1970-80 | Década de 1980-90 | Década de 1990-00 |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|
| Total no ano inicial da década | 45.113 | 101.793 | 144.393 |
| Formados | 69.507 | 70.000 | 70.000 |
| Perdas por saídas | 8.811 | 20.400 | 29.160 |
| Perdas por não ingresso | 4.016 | 4.200 | 4.200 |
| Total no ano final da década | 101.793 | 144.392 | 181.033 |
| População brasileira no ano final da década | 119.099.000 | 150.368.000 | 179.487.000 |
| Número de habitantes por médico no ano final da década | 1.170 | 1.041 | 991 |

FONTE: IBGE

¹² HALL, T.L. – Oferta. In: HALL, T.L. & MEJIA, A. – *Planificación del personal de salud*. Ginebra, OMS, 1979. p. 103-32.

VII – GERAÇÃO DE EMPREGOS DE MÉDICOS E DE ENFERMEIROS

Uma das formas interessantes de avaliar a dinâmica de oferta e demanda do mercado de trabalho de profissionais de saúde é comparar, ano a ano, o número de empregos criados e o número de formados. Para profissões onde a atividade liberal é mínima, como no caso do enfermeiro, ou, pequena e decrescente, como no caso do médico, este método permite obter uma idéia da capacidade de absorção pelo mercado de trabalho face à oferta efetiva, desde que se considere uma série suficientemente longa de anos. Assim, ao final, pode-se cotejar o total de pessoas formadas com o número de empregos gerados, fazendo com que se detectem situações de sobre-oferta.

Na Tabela 24 é mostrada uma aplicação desse método para as duas categorias acima mencionadas, de 1977 a 1983.

TABELA 24
DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE EMPREGOS CRIADOS E DE MÉDICOS E
ENFERMEIROS FORMADOS, BRASIL, 1977-83

| Ano | Médicos | | Enfermeiros | |
|-------|------------------|----------|------------------|----------|
| | Empregos Criados | Formados | Empregos Criados | Formados |
| 1977 | 10.776 | 8.288 | 144 | 2.126 |
| 1978 | 10.827 | 8.722 | 996 | 2.192 |
| 1979 | 5.595 | 8.316 | 239 | 2.561 |
| 1980 | 13.209 | 8.318 | 1.816 | 3.139 |
| 1981 | 9.786 | 8.048 | 986 | 3.687 |
| 1982 | 15.772 | 7.871 | 1.903 | 4.394 |
| 1983 | 8.750 | 7.289 | 1.545 | 4.934 |
| TOTAL | 74.715 | 56.852 | 7.629 | 23.033 |

FONTE: IBGE/MEC

Em relação aos médicos, nota-se que, excetuado o ano de 1979, em todos os demais o número de empregos criados é superior ao de profissionais formados. Ao longo do período, são gerados 74.718 empregos novos para 56.852 formados. Antes de mais nada, vale fazer, neste ponto, duas observações. É sabido, em primeiro lugar, que não necessariamente os postos de trabalho foram ocupados pelos médicos formados no período; segundo, a maioria desses postos são de tempo parcial e, portanto, não absorvem integralmente a capacidade de trabalho de cada médico. De qualquer modo, esses dados não falam a favor de uma hipótese de sobre-oferta aguda de médicos, ou seja, não demonstram a existência de uma oferta tão superdimensionada que supere a condição de excedente relativo habitual e necessário ao funcionamento das economias capitalistas em todos seus setores.

No caso dos enfermeiros, por outro lado, encontramos resultados surpreendentes. Ocorre uma situação inversa: os formados sempre ultrapassam o número de empregos criados. Na série, há 23.033 formados para 7.629 empregos. Constata-se aqui um elemento de sobre-oferta, mas que deve ser analisado com cuidado. No Brasil, 95% dos enfermeiros são mulheres e muitos dos formados não demandam o mercado de trabalho ou não o fazem de imediato. Ademais, numa profissão essencialmente feminina, existe um contingente que sai de atividade para regressar posteriormente, o que pode afetar a estimativa de novos empregos oferecidos. Assim, a sobre-oferta de enfermeiros em parte é aparente. Mas a diferença entre um número e outro, entre formados e empregos criados, é de tal magnitude que permite caracterizar uma escassa capacidade de geração de empregos de enfermeiros no país.

A hipótese de sub-demanda é sustentada pelo fato de que havia cerca de 9,5 empregos de médico para um de enfermeiro, em 1982. O papel do enfermeiro, dentro da divisão técnica do trabalho em saúde, está assinalado institucionalmente: é o de coordenador e supervisor das tarefas de profissionais de menor qualificação e, sendo assim, é relativamente dispensável ou substituível pelo técnico de enfermagem ou mesmo pelo auxiliar de enfermagem, categorias de nível médio.

Num estudo recente, patrocinado pelo Conselho Federal de Enfermagem, foram confirmados os indícios de desemprego e sub-emprego de enfermeiros¹³.

O setor privado lucrativo tem sido o principal responsável pelo déficit de demanda em relação ao enfermeiro. Isto pode ser observado através do número e composição dos empregos em saúde para o ano de 1982, por natureza da entidade mantenedora e regime de internação (Tabelas 25 e 26). Do total de empregos oferecidos nos estabelecimentos privados lucrativos com internação 1,38% eram empregos de enfermeiros, enquanto o público federal correspondente apresentava um percentual de 5,05%. A tendência geral dos estabelecimentos privados lucrativos dá-se no sentido de absorver proporcional-

¹³ CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – O exercício da enfermagem nas Instituições de Saúde do Brasil 1982/83: força de trabalho em enfermagem. Rio de Janeiro, 1985.

mente mais médicos e menos enfermeiros do que os estabelecimentos públicos, tanto no segmento hospitalar quanto no ambulatorial.

A desproporção entre o número de médicos e o de enfermeiros constitui, situada nessa dimensão, um problema de política de recursos humanos sobre o qual cumpre atuar, mas não através da formação adicional de enfermeiros e, sim, aplicando mecanismos de dinamização da demanda pelo mercado de trabalho.

A lógica seguida espontaneamente por todos os setores, inclusive o público, tem sido a de baratear os custos da atenção de saúde, usando um amplo contingente de profissionais de enfermagem de baixa qualificação. Tanto é assim que os atendentes somam nada menos do que 21% dos empregos em saúde. No outro extremo do espectro de qualificação, estão os médicos, compondo 20%. Desta maneira, fica delineada uma polarização da força de trabalho em saúde, em que duas categorias, a mais qualificada e tecnicamente hegemônica, os médicos, e, de outro lado, a menos qualificada e tecnicamente subalterna, os atendentes, compõem juntas mais de 40% do total de empregos do mercado.

Diminuir essa polarização através da elevação do nível de escolaridade e de cursos de qualificação para os atendentes representa, sem dúvida, um dos imperativos colocados hoje para a política de recursos humanos em saúde.

TABELA 25

EMPREGOS NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE POR REGIME DE INTERNAÇÃO E NATUREZA DA ENTIDADE MANTENEDORA SEGUNDO CATEGORIAS OCUPACIONAIS, BRASIL - 1982

| Categorias Ocupacionais | Regime de Internação e Natureza da Entidade Mantenedora | | | | | | | | | | |
|--|---|-------------------------------|---------------------------------|-------------------|------------------|-----------------|-------------------------------|---------------------------------|-------------------|------------------|-----------------|
| | Total | Com internação | | | | | Sem internação | | | | |
| | | Particular c/ fins lucrativos | Particular benef. ou filantrop. | Pública Municipal | Pública Estadual | Pública Federal | Particular c/ fins lucrativos | Particular benef. ou filantrop. | Pública Municipal | Pública Estadual | Pública Federal |
| TOTAL DE ESTABELECIMENTOS | 24.017 | 3.175 | 2.052 | 386 | 724 | 313 | 2.513 | 987 | 2.955 | 7.203 | 3.709 |
| TOTAL DE EMPREGOS. | 854.344 | 180.028 | 204.319 | 34.853 | 113.691 | 81.672 | 36.426 | 15.397 | 31.737 | 75.176 | 81.045 |
| PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR. | 243.123 | 46.329 | 41.910 | 9.607 | 26.583 | 23.637 | 18.684 | 8.179 | 12.498 | 23.911 | 31.785 |
| Médicos | 171.649 | 37.437 | 31.692 | 6.396 | 17.616 | 15.042 | 14.340 | 4.090 | 7.672 | 14.672 | 22.192 |
| Odontólogos. | 22.212 | 711 | 1.870 | 501 | 1.124 | 1.111 | 1.848 | 1.770 | 3.012 | 4.546 | 5.719 |
| Enfermeiros | 18.047 | 2.484 | 3.236 | 1.028 | 3.587 | 4.125 | 213 | 139 | 737 | 1.388 | 1.110 |
| Farmacêuticos. | 5.142 | 1.067 | 10.68 | 277 | 692 | 711 | 108 | 114 | 122 | 618 | 365 |
| Nutricionistas | 2.297 | 614 | 376 | 144 | 437 | 439 | 15 | 12 | 21 | 96 | 143 |
| Assistentes Sociais | 5.712 | 618 | 562 | 229 | 987 | 751 | 217 | 278 | 458 | 664 | 948 |
| Psicólogos. | 2.421 | 427 | 260 | 12 | 353 | 124 | 480 | 284 | 136 | 223 | 122 |
| Sanitaristas. | 748 | 12 | 10 | 7 | 25 | 18 | 7 | 12 | 13 | 539 | 105 |
| Outros | 14.895 | 2.959 | 2.836 | 513 | 1.762 | 1.316 | 1.456 | 1.480 | 327 | 1.165 | 1.081 |
| PROFISSIONAIS DE NÍVEL MÉDIO | 215.582 | 43.092 | 50.413 | 10.011 | 27.443 | 28.960 | 9.174 | 3.256 | 6.498 | 17.336 | 19.399 |
| Técnicos de Laboratórios | 14.660 | 2.137 | 2.334 | 746 | 2.501 | 2.086 | 478 | 310 | 292 | 2.390 | 1.386 |
| Técnicos Operadores de Raio-X. | 10.644 | 2.403 | 2.547 | 616 | 1.451 | 1.541 | 598 | 178 | 94 | 492 | 724 |
| Técnicos de Enfermagem. | 8.833 | 3.394 | 2.916 | 280 | 681 | 769 | 268 | 68 | 183 | 194 | 80 |
| Auxiliares de Enfermagem. | 85.210 | 17.293 | 19.755 | 4.931 | 13.279 | 13.958 | 1.980 | 664 | 3.251 | 3.848 | 6.251 |
| Técnicos de Saneamento. | 612 | 12 | 12 | 8 | 25 | 22 | 1 | 0 | 22 | 366 | 144 |
| Auxiliares de Saneamento | 2.417 | 37 | 29 | 12 | 66 | 103 | 24 | 10 | 54 | 1.687 | 395 |
| Outros | 93.206 | 17.816 | 22.820 | 3.418 | 9.440 | 10.481 | 5.825 | 2.026 | 2.602 | 8.359 | 10.419 |
| PROFISSIONAIS DE NÍVEL ELEMENTAR | 395.639 | 90.607 | 111.996 | 15.235 | 59.665 | 29.075 | 8.568 | 3.962 | 12.741 | 33.929 | 29.861 |
| Atendentes | 179.818 | 44.508 | 53.869 | 5.704 | 22.352 | 15.845 | 4.069 | 1.840 | 6.341 | 15.740 | 9.550 |
| Parieiras | 5.098 | 1.135 | 2.356 | 375 | 890 | 123 | 2 | 17 | 53 | 126 | 21 |
| Visitadores Sanitários. | 1.071 | 17 | 153 | 23 | 97 | 76 | 1 | 8 | 75 | 529 | 133 |
| Guardas Sanitários | 18.549 | 50 | 70 | 83 | 2.609 | 37 | 2 | 37 | 509 | 3.670 | 11.443 |
| Outros | 191.103 | 44.897 | 55.548 | 9.050 | 33.717 | 12.996 | 4.494 | 2.060 | 5.763 | 13.864 | 8.714 |

FONTE: IBGE, Inquérito de Assistência Médico-Sanitária - 1982

TABELA 26
DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS EMPREGOS NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE POR REGIME DE INTERNAÇÃO E NATUREZA DA ENTIDADE
MANTENEDORA SEGUNDO CATEGORIAS OCUPACIONAIS, BRASIL - 1982

| Categorias Ocupacionais | Regime de Internação e Natureza da Entidade Mantenedora | | | | | | | | | | | | |
|--|---|-------------------------------------|---------------------------------------|----------------------|---------------------|--------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|----------------------|---------------------|--------------------|--|--|
| | Total | Com Internação | | | | | | Sem Internação | | | | | |
| | | Particular c/ fins lucrativos | Particular benef. ou filantróp. | Pública Municipal | Pública Estadual | Pública Federal | Particular c/ fins lucrativos | Particular benef. ou filantróp. | Pública Municipal | Pública Estadual | Pública Federal | | |
| TOTAL DE ESTABELECIMENTOS | 24,017 | 3,175 | 2,052 | 386 | 724 | 313 | 2,513 | 987 | 2,955 | 7,203 | 3,709 | | |
| TOTAL DE EMPREGOS. | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | | |
| PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR. | 28,46 | 25,73 | 20,51 | 27,56 | 23,38 | 28,94 | 51,29 | 53,12 | 39,38 | 21,81 | 39,22 | | |
| Médicos | 20,09 | 20,80 | 15,51 | 19,79 | 15,49 | 18,42 | 39,37 | 26,56 | 24,17 | 19,52 | 27,38 | | |
| Odontólogos | 2,60 | 0,39 | 0,92 | 1,44 | 0,99 | 1,36 | 5,07 | 11,50 | 9,49 | 6,05 | 7,06 | | |
| Enfermeiros | 2,11 | 1,38 | 1,58 | 2,95 | 3,16 | 5,05 | 0,58 | 0,90 | 2,32 | 1,85 | 1,37 | | |
| Farmacêuticos | 0,60 | 0,59 | 0,52 | 0,79 | 0,61 | 0,87 | 0,30 | 0,74 | 0,38 | 0,82 | 0,45 | | |
| Nutricionistas | 0,27 | 0,34 | 0,18 | 0,41 | 0,38 | 0,54 | 0,04 | 0,08 | 0,07 | 0,13 | 0,18 | | |
| Assistentes Sociais | 0,67 | 0,34 | 0,28 | 0,66 | 0,87 | 0,92 | 0,60 | 1,81 | 1,44 | 0,88 | 1,17 | | |
| Psicólogos | 0,28 | 0,24 | 0,13 | 0,03 | 0,31 | 0,15 | 1,32 | 1,84 | 0,43 | 0,30 | 0,15 | | |
| Sanitaristas | 0,09 | 0,01 | 0,00 | 0,02 | 0,02 | 0,02 | 0,02 | 0,08 | 0,04 | 0,72 | 0,13 | | |
| Outros | 1,74 | 1,64 | 1,39 | 1,47 | 1,55 | 1,61 | 4,00 | 9,61 | 1,03 | 1,55 | 1,33 | | |
| PROFISSIONAIS DE NÍVEL MÉDIO | 25,23 | 23,94 | 24,67 | 28,72 | 24,14 | 35,46 | 25,19 | 21,15 | 20,47 | 23,06 | 23,94 | | |
| Técnicos de Laboratório | 1,72 | 1,19 | 1,14 | 2,14 | 2,20 | 2,55 | 1,31 | 2,01 | 0,92 | 3,18 | 1,71 | | |
| Técnicos Operadores de Raios-X | 1,25 | 1,33 | 1,25 | 1,77 | 1,28 | 1,89 | 1,64 | 1,6 | 0,30 | 0,65 | 0,89 | | |
| Técnicos de Enfermagem | 1,03 | 1,89 | 1,43 | 0,80 | 0,60 | 0,94 | 0,74 | 0,44 | 0,58 | 0,26 | 0,10 | | |
| Auxiliares de Enfermagem | 9,97 | 9,61 | 9,67 | 14,15 | 11,68 | 17,09 | 5,44 | 4,31 | 10,24 | 5,12 | 7,71 | | |
| Técnicos em Saneamento | 0,07 | 0,01 | 0,01 | 0,02 | 0,02 | 0,03 | 0,00 | 0,00 | 0,07 | 0,49 | 0,18 | | |
| Auxiliares de Saneamento | 0,28 | 0,02 | 0,01 | 0,03 | 0,06 | 0,13 | 0,07 | 0,06 | 0,17 | 2,24 | 0,49 | | |
| Outros | 10,91 | 9,90 | 11,17 | 9,81 | 8,30 | 12,83 | 15,99 | 13,16 | 8,20 | 11,12 | 12,86 | | |
| PROFISSIONAIS DE NÍVEL ELEMENTAR | 46,31 | 50,33 | 54,81 | 43,71 | 52,48 | 35,60 | 23,52 | 25,73 | 40,15 | 45,13 | 36,84 | | |
| Atendentes | 21,05 | 24,72 | 26,37 | 16,37 | 19,66 | 19,40 | 11,17 | 11,95 | 19,98 | 20,94 | 11,78 | | |
| Parteiras | 0,60 | 0,63 | 1,15 | 1,08 | 0,78 | 0,15 | 0,01 | 0,11 | 0,17 | 0,17 | 0,03 | | |
| Visitadores Sanitários | 0,13 | 0,01 | 0,07 | 0,07 | 0,09 | 0,04 | 0,00 | 0,05 | 0,24 | 0,70 | 0,16 | | |
| Guardas Sanitários | 2,17 | 0,03 | 0,03 | 0,24 | 2,29 | 0,09 | 0,01 | 0,24 | 1,60 | 4,88 | 14,12 | | |
| Outros | 22,37 | 24,94 | 27,19 | 25,97 | 29,66 | 15,91 | 12,34 | 13,38 | 18,16 | 18,44 | 10,75 | | |

FONTE: IBGE, Inquérito de Assistência Médico-Sanitária - 1982

VIII – ESCOLARIDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE AUXILIARES

O baixo nível de escolaridade dos profissionais auxiliares que integram a força de trabalho em saúde no Brasil pode ser auferida por um simples dado: em 1980, 47% deles não detinha sequer o primeiro grau, ou seja, oito anos de estudo, a educação mínima estabelecida como dever do Estado na Constituição. Ademais, somente 20,6% apresentavam segundo grau completo, e 22,2%, o primeiro grau (Tabela 27).

TABELA 27
DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE AUXILIARES
POR ESCOLARIDADE SEGUNDO ALGUMAS CATEGORIAS OCUPACIONAIS,
BRASIL – 1980

| Categorias | Total | ESCOLARIDADE | | | | |
|------------------------------------|-------|--------------------------|------------------------|-----------------------|-------------------|------------------|
| | | Primeiro Grau Incompleto | Primeiro Grau Completo | Segundo Grau Completo | Superior Completo | Outras Situações |
| Total dos Profissionais | 100,0 | 47,1 | 22,2 | 20,6 | 2,6 | 7,5 |
| Parteiras | 100,0 | 52,5 | 4,5 | 0,0 | 0,0 | 43,0 |
| Pessoal de Enfermagem | 100,0 | 50,4 | 23,8 | 17,9 | 0,7 | 7,2 |
| Fisioterapeutas e Massagistas | 100,0 | 28,3 | 21,4 | 22,1 | 20,2 | 8,0 |
| Operadores de Equipamentos Médicos | 100,0 | 24,8 | 27,4 | 34,9 | 1,0 | 11,9 |
| Protéticos | 100,0 | 45,3 | 20,9 | 25,6 | 0,8 | 7,4 |
| Práticos de Farmácia | 100,0 | 56,2 | 16,5 | 21,2 | 3,0 | 3,1 |
| Laboratoristas | 100,0 | 26,1 | 16,9 | 39,5 | 10,0 | 7,4 |
| Guardas Sanitários | 100,0 | 64,9 | 16,9 | 8,8 | 2,6 | 6,8 |

FONTE: IBGE

Não obstante, ocorreram sensíveis melhorias no nível de escolaridade nos últimos anos, visto que a situação no início da década de 70 era bem mais dramática: apenas 10,2% tinham então segundo grau completo, e 16,2%, o segundo grau.

A relativa elevação da escolaridade do pessoal auxiliar foi alcançada graças sobretudo à disseminação dos cursos supletivos, em suas diversas formas, através de auto-instrução, educação a distância e instrução programada, propiciando o acesso a exames que certificam os habilitados. Na década atual, é perceptível, por parte das áreas de coordenação de desenvolvimento de recursos humanos, nas instituições de saúde, uma preocupação em incentivar os profissionais a procurarem as alternativas de educação supletiva oferecidas pelo sistema formal de ensino. Isto certamente mudará o perfil educacional do pessoal auxiliar nos próximos anos.

Pelas informações disponíveis para 1980, verifica-se que uma das piores situações é a do pessoal de enfermagem, grupo fortemente influenciado pela precária escolarização do atendente. Em condições mais favoráveis aparecem os operadores de equipamentos médicos e os laboratoristas. Há uma proporção desses profissionais que detêm curso superior, mas os dados não indicam se relacionados à área de saúde ou a outras áreas.

Registra-se, de qualquer modo, um “desequilíbrio” dado pelo peso do pessoal auxiliar no conjunto da força de trabalho em saúde e os níveis insuficientes de escolaridade que possuem. É possível – e isto tem sido reiterado particularmente pela categoria dos enfermeiros –, que tal deficiência tenha efeitos prejudiciais sobre a própria qualidade dos serviços que são prestados à população. Daí a meta de elevação de escolaridade ser por todos encarada como indispensável na política de Ações Integradas de Saúde posta em prática pelo Governo.

A tabela 28 permite visualizar a participação dos empregos de profissionais auxiliares, de nível médio e de nível elementar, separados, nos diversos segmentos assistenciais, nos anos de 1978 e 1982. Há uma tendência ao aumento da participação dos profissionais de nível médio no total dos empregos, mas conquistado às expensas da diminuição dos de nível superior. O envolvimento de empregos de nível elementar continua muito alto em todo o segmento com internação e no componente público ambulatorial. Essa tendência é preocupante, porque naturalmente o ideal é a redução gradativa do pessoal de nível elementar, com aumento simultâneo dos dois outros grupos.

Um problema de grande importância é o da qualificação profissional dos auxiliares. Na década de 70, esta questão foi tomada muito complexa devido à obrigatoriedade de profissionalização nas escolas de 2º grau (Lei 5.692/71), gerando uma pseudo-oferta de diplomados. Não houve, de fato, um processo de qualificação efetiva para o trabalho, pela absoluta falta de condições materiais e docentes das escolas, além do que a maioria dos diplomados tinham por opção o ingresso na universidade. Com a revogação, em 1982, da profissionalização compulsória, a formação de pessoal auxiliar em saúde vem tomando novos rumos e consolidam-se gradualmente as instituições de saúde como *loci* de qualificação, através de cursos de tipo supletivo e

treinamentos com integração ensino-serviço. O exame de situação e da política de capacitação de pessoal auxiliar extrapola, entretanto, o escopo deste texto.

TABELA 28

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS EMPREGOS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE
POR NATUREZA E REGIME DE INTERNAÇÃO SEGUNDO TIPO DE
PROFISSIONAIS, BRASIL 1978 e 1982

| Ano e Tipo de Profissional | Com Internacção | | | Sem Internacção | | | Total |
|-------------------------------|-----------------|----------------------|-----------------------------|-----------------|----------------------|-----------------------------|-------|
| | Público | Privado Lucrativo | Privado não Lucrativo | Público | Privado Lucrativo | Privado não Lucrativo | |
| 1978 | | | | | | | |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| N. Superior | 32,9 | 31,8 | 26,0 | 42,7 | 61,5 | 61,5 | 34,5 |
| N. Médio | 25,8 | 16,1 | 16,9 | 14,5 | 16,6 | 12,3 | 18,4 |
| N. Elementar | 41,3 | 52,1 | 57,1 | 42,8 | 21,9 | 26,2 | 47,1 |
| 1982 | | | | | | | |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| N. Superior | 25,7 | 25,7 | 20,5 | 36,3 | 51,3 | 53,1 | 28,5 |
| N. Médio | 28,5 | 23,9 | 24,7 | 23,0 | 25,2 | 21,2 | 25,2 |
| N. Elementar | 44,6 | 62,2 | 54,8 | 40,7 | 23,5 | 25,7 | 46,3 |

FONTE: IBGE

IX – A MULHER NO MERCADO DE TRABALHO DA SAÚDE

A participação das mulheres no mercado de trabalho de saúde é majoritária, e crescente, alcançando cerca de 70% no total, mas há uma inserção desigual em relação ao sexo masculino, como ocorre em outros setores da economia¹⁴.

Algumas categorias de profissionais de saúde têm longa tradição de serem tipicamente femininas como os enfermeiros e o pessoal auxiliar da área de enfermagem. Em outros grupos há uma predominância feminina, por exemplo, nos fisioterapeutas e massagistas. Finalmente, há ainda as categorias onde se dá um acelerado processo de feminilização: é o caso dos médicos e dos odontólogos. Essas distintas situações podem ser aquilatadas pela tabela 29. Observa-se que as únicas categorias em que a participação feminina decresce, entre 1970 e 1980, são os protéticos e os farmacêuticos, além dos enfermeiros. Os psicólogos não constam dos dados censitários de 1970, mas em 1980, 92% dos 12.065 psicólogos do país eram mulheres, caracterizando portanto a profissão como essencialmente feminina.

De um modo geral, a participação feminina é bem mais significativa nas categorias de profissionais com baixos níveis de escolaridade e qualificação. É o que se passa com os atendentes de enfermagem e com os empregados em serviços gerais e administrativos denominados “outros profissionais”. Em 1980, 67% desse grupo, que compõe praticamente a metade da força de trabalho em saúde, eram mulheres.

Ao analisar a participação feminina entre os profissionais de saúde do Estado de São Paulo, Niobe Prado chegou a conclusões semelhantes: “Em resumo, a maior parcela do contingente ativo masculino na área de saúde encontra-se nas ocupações que exigem nível superior de qualificação, sobretudo na medicina e odontologia. Ao contrário, a maior parcela do contingente ati-

¹⁴ MACHADO, M.H. – A Força de Trabalho Feminino em Saúde no Brasil, 1970–1980, Belo Horizonte, 1985 (inédito).

TABELA 29

**EVOLUÇÃO DA PARTICIPAÇÃO DAS MULHERES SEGUNDO ALGUMAS
CATEGORIAS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE, BRASIL 1979-1980**

| Categorias | 1970 | | 1980 | | Crescimento Bruto (%) |
|--|---------|------|---------|------|-----------------------|
| | Número | % | Número | % | |
| PROFISSIONAIS DE N. SUPERIOR | | | | | |
| Médicos | 5.221 | 11,6 | 20.992 | 20,6 | 302 |
| Odontólogos | 3.495 | 11,5 | 15.542 | 28,2 | 344 |
| Farmacêuticos | 1.747 | 40,0 | 2.210 | 37,7 | 26 |
| Enfermeiros | 4.774 | 96,0 | 11.361 | 94,0 | 138 |
| PROFIS. DE N. MÉDIO E ELEMENTAR | | | | | |
| Parteiras | 4.092 | 97,7 | 3.446 | 10,0 | -16 |
| Pessoal de Enfermagem | 109.836 | 81,9 | 252.253 | 84,0 | 129 |
| Fisioterapeutas e Massagistas | 2.250 | 64,7 | 9.748 | 69,7 | 333 |
| Protéticos | 1.992 | 49,9 | 1.105 | 8,4 | -45 |
| Práticos de Farmácia | 1.197 | 13,5 | 2.252 | 17,7 | 88 |
| Laboratoristas | 11.076 | 26,1 | 15.521 | 31,7 | 40 |

FONTE: IBGE/ENSP

vo feminino encontra-se nas ocupações auxiliares de baixos níveis de qualificação, principalmente nas ocupações auxiliares de enfermagem (enfermeiros não diplomados). Na parcela constituída pelas profissões de nível superior, as mulheres predominam apenas naquelas consideradas subalternas à medicina e que, numericamente, têm pouca expressão no conjunto das profissões selecionadas. Nas ocupações de medicina e odontologia, as mulheres estão representadas, porém em proporções bem inferiores àquelas encontradas para os homens”¹⁵.

A despeito da feminilização que afeta os médicos, os odontólogos e outras categorias de maior qualificação, a vinculação econômica da mulher ao mercado de trabalho de saúde continua a ser desvantajosa, se comparada com a dos homens nessas profissões. As tabelas 30 e 31 ilustram adequadamente a situação de desigualdade entre homens e mulheres quanto às oportunidades e características ocupacionais.

Resumidamente, pode ser dito que as mulheres em relação aos homens:

- a) exercem com mais freqüência uma única ocupação;
- b) têm proporcionalmente renda menor;
- c) trabalham um número menor de horas semanais;
- d) têm menos oportunidades de trabalho autônomo.

¹⁵ PRADO, N. — Profissões de saúde: profissões de mulher? *Cadernos Fundap*, 5 (10): 44-56, 1985.

TABELA 30

**DISTRIBUIÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE POR SEXO SEGUNDO
ALGUMAS CARACTERÍSTICAS OCUPACIONAIS, BRASIL, 1980**

| Características Ocupacionais | Profissionais de Saúde | | | |
|-------------------------------------|------------------------|-------|----------|-------|
| | Homens | | Mulheres | |
| | Número | % | Número | % |
| TOTAL DE PROFISSIONAIS | 256.991 | 100,0 | 357.695 | 100,0 |
| Exercício de mais de uma ocupação | 35.125 | 13,7 | 15.570 | 4,3 |
| Renda de 15 salários mínimos e mais | 63.809 | 24,8 | 8.443 | 2,3 |
| Trabalha 50 horas semanais e mais | 84.617 | 32,9 | 64.844 | 18,1 |
| Ocupação principal autônoma | 59.758 | 32,2 | 24.584 | 6,9 |

FONTE: IBGE

TABELA 31

**DISTRIBUIÇÃO DOS MÉDICOS POR SEXO SEGUNDO ALGUMAS
CARACTERÍSTICAS OCUPACIONAIS, BRASIL, 1980**

| Características Ocupacionais | Médicos | | | |
|-------------------------------------|---------|-------|----------|-------|
| | Homens | | Mulheres | |
| | Número | % | Número | % |
| TOTAL DE PROFISSIONAIS | 80.891 | 100,0 | 20.992 | 100,0 |
| Exercícios de mais de uma ocupação | 20.661 | 25,5 | 2.523 | 12,0 |
| Renda de 15 salários mínimos e mais | 47.083 | 58,2 | 3.747 | 17,8 |
| Trabalha 50 horas semanais e mais | 40.785 | 50,4 | 6.136 | 29,2 |
| Ocupação principal autônoma | 20.771 | 25,7 | 4.245 | 20,2 |

FONTE: IBGE

X – EVOLUÇÃO DO EMPREGO EM SAÚDE NA CONJUNTURA DE CRISE

A evolução do emprego em saúde no período 1977 a 1983, correspondendo aos momentos de desaceleração econômica e crise aberta, apresenta muitas flutuações, em meio às quais, não obstante, é possível identificar algumas tendências.

Uma primeira apreciação pode ser feita quanto ao emprego de categorias típicas (tabela 32), dividindo o período em dois triênios. Foram eliminados do cômputo os empregados profissionais identificados apenas como “outros” de nível superior, médio e elementar. A exclusão se impôs por haver uma grande e súbita elevação (da ordem de 200%) no número de empregos assim identificados na passagem de 1980 a 1981, o que atribuímos a um problema de inclusão de profissionais que exercem funções de serviços gerais e apoio.

As observações que faremos a seguir estão sujeitas à corroboração através de variáveis e dados adicionais que pretendemos levantar numa investigação específica.

O total de emprego, na forma referida, cresceu a uma taxa de 26,8% no primeiro triênio e 19,5% no segundo. O comportamento das categorias exhibe algumas tendências contrastantes. Chama atenção de saída a involução do emprego de atendentes, um grupo muito numeroso, mas que cresceu apenas 1% no último triênio. É possível que também aqui haja o mesmo problema de classificação antes mencionado, visto que os atendentes recebem diferentes denominações e podem ter sido parcialmente colocados sob a rubrica de “outros” de nível elementar. No que tange ao pessoal de nível médio, nota-se o aumento importante de técnico de laboratório e do auxiliar de enfermagem, ao longo dos dois triênios. Isto confirma a existência de uma tendência recente, já mencionada, de aumento da participação dos profissionais de nível médio no mercado de trabalho. Quanto aos profissionais de nível superior, talvez o que há de mais relevante sejam as taxas significativas de crescimento do

TABELA 32

**CRESCIMENTO DO EMPREGO EM SAÚDE POR TRIÊNIO, SEGUNDO
CATEGORIAS TÍPICAS, BRASIL, 1977-1983**

| Categoria | 1977-1980 Δ % | 1980-1983 Δ % |
|--------------------------|------------------|------------------|
| Médicos | 25,4 | 23,5 |
| Odontólogos | 30,5 | 38,1 |
| Enfermeiros | 25,2 | 29,2 |
| Técnicos de Laboratório | 74,7 | 61,1 |
| Auxiliares de Enfermagem | 29,8 | 40,0 |
| Atendentes | 26,1 | 1,0 |
| TOTAL* | 26,8 | 19,5 |

FONTE: IBGE

* Exclui empregos de categorias não identificadas que aparecem como "outros" de nível superior, médio e elementar.

odontólogo, categoria eminentemente liberal, mas que vem sendo submetida a um processo gradativo de assalariamento.

Deve-se assinalar, com fundamento nos dados provisórios disponíveis, que não há, a partir de 1980, uma inflexão drástica no nível geral de empregos em saúde, ao contrário do que se passou no conjunto da economia. Na verdade, o emprego de algumas categorias típicas como os enfermeiros, os odontólogos e os auxiliares de enfermagem tiveram um crescimento maior no último triênio, enquanto os médicos experimentaram taxas de incremento muito semelhantes nos dois períodos em exame.

Contudo, quando se faz uma avaliação ano a ano, descobre-se um declínio nas taxas de crescimento para 1983, cujo significado só em parte é possível estabelecer por ora (tabela 33). De fato, há grandes variações do crescimento do total de empregos entre 1977 e 1982, mas em 1983 registra-se uma taxa singularmente baixa, nomeadamente, 3,7%. Isto pode indicar o início de um período de depressão ocupacional nos estabelecimentos de saúde, ou seja, uma incapacidade de gerar empregos no mesmo ritmo anterior. Tal resultado seguramente não está desvirtuado pela exclusão do grupo de "outros" profissionais, pois este contingente passa de 299.204 a 307.468, entre 1982 e 1983 com um crescimento de apenas 2,8%. Assim, tanto o total de emprego dos profissionais típicos como o dos "outros" cresceram a taxas muito reduzidas no último ano para o qual dispomos de dados.

A tabela 33 demonstra claramente que o ano de 1983 foi muito negativo em termos de capacidade de geração de novos empregos para todas as categorias típicas, com exceção do enfermeiro. O total de empregos tem taxas de incremento iguais em 1980 e 1982 e em 1979 e 1981, ou seja, 6,3% e 8,4%, respectivamente. No conjunto, entretanto, nota-se uma tendência declinante em relação às taxas ocorridas em 1977 e 1978, situadas em torno de 10% ao

TABELA 33
DISTRIBUIÇÃO E CRESCIMENTO ANUAL DO EMPREGO EM SAÚDE, SEGUNDO CATEGORIAS TÍPICAS, BRASIL, 1977-1983

| Categoria | 1977 | | 1978 | | 1979 | | 1980 | | 1981 | | 1982 | | 1983 | |
|---------------------------|----------------|------------|----------------|-------------|----------------|------------|----------------|------------|----------------|------------|----------------|------------|----------------|------------|
| | Número | Δ % | Número | Δ % | Número | Δ % | Número | Δ % | Número | Δ % | Número | Δ % | Número | Δ % |
| Médicos | 116.460 | 10,2 | 127.305 | 9,3 | 132.882 | 4,3 | 146.091 | 9,9 | 155.877 | 6,7 | 171.649 | 10,1 | 180.399 | 5,1 |
| Odontólogos | 12.794 | 9,0 | 14.082 | 10,0 | 15.526 | 10,2 | 16.696 | 7,5 | 19.464 | 16,5 | 22.212 | 14,1 | 23.053 | 3,7 |
| Enfermeiros | 12.107 | -1,0 | 13.104 | 8,2 | 13.342 | 1,8 | 15.158 | 13,6 | 16.144 | 6,5 | 18.047 | 11,8 | 19.592 | 8,5 |
| Técnicos de Laboratório | 5.412 | 7,2 | 7.509 | 38,7 | 8.092 | 7,8 | 9.458 | 16,9 | 12.508 | 32,3 | 14.660 | 17,2 | 15.242 | 3,9 |
| Auxiliares de Enfermagem | 49.485 | 12,0 | 53.583 | 8,3 | 59.257 | 10,6 | 64.227 | 8,4 | 73.739 | 14,8 | 85.210 | 15,5 | 89.899 | 5,5 |
| Atendentes | 140.273 | 13,1 | 158.241 | 11,3 | 166.660 | 5,3 | 176.891 | 6,1 | 175.544 | -1,0 | 179.818 | 2,4 | 177.935 | -1,0 |
| TOTAL DE EMPREGOS* | 380.189 | 9,7 | 418.387 | 10,0 | 444.763 | 6,3 | 482.105 | 8,4 | 512.299 | 6,3 | 555.140 | 8,4 | 576.127 | 3,7 |

FONTE: IBGE

* Exclui empregos de categorias não identificadas que aparecem como "outros" de nível superior, médio e elementar.

ano. Por outro lado, a queda do crescimento dos atendentes aparece de uma forma muito nítida. Uma hipótese a este respeito é a de que eles estão sendo “promovidos” gradualmente a auxiliares de enfermagem; uma explicação alternativa, já referida, é a de que estão sendo simplesmente contabilizados sob a rubrica “outros” de nível elementar. Quanto as demais categorias, o que se destaca em particular são os grandes incrementos anuais dos técnicos de laboratórios e auxiliares de enfermagem, até 1982.

Nosso estudo preliminar comprovou que a súbita diminuição da taxa de crescimento do emprego em saúde, ocorrida em 1983, é resultante de uma contração da demanda pelo setor privado. Com efeito, nos estabelecimentos públicos, o emprego de categorias típicas evolui de 283.187, em 1982, para 305.044, em 1983, com um incremento bruto de 7,7%; nos estabelecimentos privados, em contraposição, o número de empregos decresce de 271.953 para 271.083 (taxa de -0,1%). Este achado tem transcendental significado e indica que há uma crise de capacidade de geração de empregos restrita ao setor privado.

O passo seguinte, na avaliação dessa crise, consistiu em determinar se o segmento lucrativo e o não-lucrativo estão igualmente afetados. Os dados de que dispomos para 1983 não estão agrupados segundo essas variáveis. Supondo então que a dificuldade de geração de empregos pelo setor privado apenas se agudizou em 1983, fizemos uma comparação sistemática dos biênios 1978-1980 e 1980-1982, considerando a natureza do estabelecimento e o regime de internação. Os resultados encontram-se na tabela 34.

Fica evidente, por esses dados, uma diminuição acentuada da capacidade de geração de empregos por um segmento muito específico; o de estabelecimentos privados não-lucrativos de tipo ambulatorial. Há perdas expressivas ao longo do biênio 1980-1982: redução de 30% dos médicos, 47% dos odontólogos, 21% dos auxiliares de enfermagem e 43% dos atendentes. Nos estabelecimentos lucrativos, tanto ambulatoriais quanto hospitalares, em grande parte das categorias, houve um incremento maior no último biênio, o que assinala o caráter focal da crise, restrito ao subsetor antes mencionado. Portanto, o segmento lucrativo não foi atingido pela contratação do nível de empregos.

A crise do setor privado não lucrativo sem internação não corresponde apenas a uma diminuição da capacidade de geração de empregos. Os dados da AMS permitem detectar uma perda também de capacidade instalada, ou seja, fechamento de estabelecimentos dessa natureza. É o que mostra a Tabela 36, pela qual se vê uma redução de 50% no período 1980-1982, reiterando que se trata de uma situação grave. Estão aqui envolvidos certamente os pequenos ambulatorios beneficentes, sindicais e comunitários que vêm enfrentando dificuldades para subsistir sem fontes claras e definitivas de financiamento. Há também uma redução pequena no número de estabelecimentos não-lucrativos com internação (Tabela 35). No resto, confirma-se a expansão da capacidade instalada tanto do setor público quanto do segmento lucrativo, no biênio 1980-1982, em consonância com o aumento de empregos neles verificados.

Convém enfatizar que as taxas de crescimento do emprego no setor público, com e sem internação, são bastante altas no biênio 1980-1982. Na verdade, o setor público teve sua participação aumentada na demanda por

TABELA 34

TAXAS DE CRESCIMENTO BRUTO DO EMPREGO EM SAÚDE POR NATUREZA DO ESTABELECIMENTO E REGIME DE
 INTERNAÇÃO SEGUNDO ALGUMAS CATEGORIAS TÍPICAS, BRASIL, 1978/1980 e 1980/1982

| CATEGORIA | COM INTERNAÇÃO | | | | SEM INTERNAÇÃO | | | | |
|------------------|----------------|-------|-------------------|-------|----------------|-------|-------------------|-------|-----------------------|
| | Pública | | Privado Lucrativo | | Pública | | Privado Lucrativo | | Privado Não Lucrativo |
| | 78/80 | 80/82 | 78/80 | 80/82 | 78/80 | 80/82 | 78/80 | 80/82 | |
| Médicos | 16,3 | 23,3 | 12,6 | 18,5 | 15,6 | 24,6 | 19,6 | 49,8 | 80/82 |
| Enfermeiros | 14,6 | 21,6 | 18,3 | 10,0 | 15,3 | 45,7 | 18,0 | -12,3 | 8,7 |
| Odontólogos | 21,6 | 18,3 | 8,5 | 18,9 | 13,9 | 85,6 | 39,2 | 104,8 | -47,3 |
| Tec. Laboratório | 15,1 | 68,5 | 17,3 | 56,4 | 44,1 | 65,8 | 53,7 | 28,5 | 4,7 |
| Aux. Enfermagem | 13,8 | 28,5 | 32,7 | 37,8 | 29,4 | 42,7 | 24,3 | 71,6 | -21,4 |
| Atendentes | 5,3 | 11,1 | 10,7 | -5,2 | 25,7 | 21,0 | 23,7 | 26,8 | -42,7 |
| TOTAL | 11,7 | 23,1 | 14,5 | 10,4 | 21,3 | 26,5 | 23,9 | 48,3 | -50,9 |

FONTE: IBGE

TABELA 35

**DISTRIBUIÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE COM INTERNAÇÃO
POR NATUREZA DA ENTIDADE MANTENEDORA E REGIME DE
INTERNAÇÃO, BRASIL, 1978-1982**

| Ano | Públicos | Privado-Lucrativo | Privado não Lucrativo | Total |
|----------|----------|-------------------|-----------------------|-------|
| 1978 | 1.072 | 2.598 | 2.038 | 5.708 |
| 1980 | 1.217 | 2.811 | 2.075 | 6.103 |
| 1982 | 1.423 | 3.175 | 2.052 | 6.650 |
| Δ% 78/80 | 13,5% | 8,2% | 2,1% | 6,9% |
| Δ% 80/82 | 25,1% | 12,9% | -1,1% | 9,0% |

FONTE: IBGE

TABELA 36

**DISTRIBUIÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE SEM INTERNAÇÃO
POR NATUREZA DA ENTIDADE MANTENEDORA, 1978-1982**

| Ano | Público | Privado-Lucrativo | Privado não Lucrativo | Total |
|----------|---------|-------------------|-----------------------|--------|
| 1978 | 6.767 | 1.231 | 1.639 | 9.637 |
| 1980 | 8.828 | 1.560 | 1.998 | 12.386 |
| 1982 | 13.867 | 2.513 | 987 | 17.367 |
| Δ% 78/80 | 30,4% | 26,7% | 22,0% | 28,5% |
| Δ% 80/82 | 57,1% | 61,1% | -50,6% | 40,2% |

FONTE: IBGE

empregos em saúde ao longo de todo o período 1977-1983, e esta tendência acentuou-se nos últimos três anos da série. Em relação ao emprego de profissionais típicos, a proporção absorvida pelo setor público passou de 47% a 53%. É possível que tal tendência esteja associada a mudança nas políticas de financiamento setorial, adotada a partir de 1981-1982 e reforçadas recentemente pela Estratégia de Ações Integradas de Saúde.

Dentro do setor público ocorreu uma discreta descentralização da distribuição do emprego de algumas categorias: por exemplo, em 1978, 46,2% dos empregos de médicos e 46,3% de enfermeiros estavam no segmento federal; em 1982, estas proporções haviam decrescido para 44,3% e 43,7%, respectivamente. De um modo geral, a descentralização de categorias estratégicas deu-se com aumento da participação dos estados, mas não dos municípios,

caracterizando-se como uma tendência incipiente. A concentração no nível federal atingia 41,5% do emprego total em 1982, uma proporção consideravelmente elevada tendo em vista a diretriz de descentralização executiva assumida no âmbito das políticas de saúde vigentes (Tabela 37).

TABELA 37

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DO EMPREGO EM SAÚDE NO SETOR PÚBLICO,
SEGUNDO ALGUMAS CATEGORIAS, 1978 e 1982

| Categoria | Total | | Municipal | | Estadual | | Federal | |
|-------------------|-------|-------|-----------|------|----------|------|---------|------|
| | 78 | 82 | 78 | 82 | 78 | 82 | 78 | 82 |
| Médicos | 100,0 | 100,0 | 18,0 | 17,3 | 35,8 | 38,4 | 46,2 | 44,3 |
| Enfermeiros | 100,0 | 100,0 | 14,5 | 14,7 | 39,2 | 41,5 | 46,3 | 43,7 |
| Odontólogos | 100,0 | 100,0 | 27,4 | 21,9 | 43,7 | 35,4 | 28,9 | 42,7 |
| Tec. Laboratórios | 100,0 | 100,0 | 20,4 | 11,0 | 29,8 | 52,0 | 38,7 | 37,0 |
| Aux. Enfermagem | 100,0 | 100,0 | 17,3 | 18,0 | 37,1 | 37,6 | 45,6 | 44,4 |
| Atendentes | 100,0 | 100,0 | 16,9 | 15,9 | 51,2 | 50,4 | 31,9 | 33,6 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 16,6 | 15,9 | 42,0 | 42,6 | 41,4 | 41,5 |

FONTE: IBGE