

Camila Lins Rodrigues*

Universidade Estadual de Montes Claros
Montes Claros, Minas Gerais, Brasil

Juliana Bacelar Araujo**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Campinas, São Paulo, Brasil





Emprego formal e relações de trabalho dos profissionais dos serviços de saúde no Brasil no período de 2004 a 2021



Recebido em: 29 fev. 2024 **Aprovado em:** 09 jan. 2025 **Publicado em:** 10 mar. 2025

DOI: <https://doi.org/10.29327/2148384.19.37-7>

* Professora Adjunta da Universidade Estadual de Montes Claros, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, departamento de Economia. Doutora e Mestre em Desenvolvimento Econômico pela Universidade Estadual de Campinas; graduada em Ciências Econômicas pela Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: milalins82@gmail.com

 <http://lattes.cnpq.br/7503979233868552>  <http://orcid.org/0000-0002-0427-8857>

** Professora Adjunta da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Departamento de Economia. Doutora e Mestre em Desenvolvimento Econômico pela Universidade Estadual de Campinas; graduada em Ciências Econômicas pela Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: juliana.bacelar@ufrn.br

 <http://lattes.cnpq.br/4053362060332959>  <http://orcid.org/0000-0002-0523-4231>

Resumo

Este artigo busca analisar as relações de trabalho de profissionais assalariados do serviço de saúde no Brasil. O estudo aborda o período 2004-2021, caracterizado por ciclos de expansão e crise da economia, e pelos desafios estruturais e conjunturais do SUS. Foi descrita a evolução dos vínculos formais e a participação e alguns traços da inserção destes profissionais no mercado de trabalho formal (natureza jurídica, tipos de vínculos e remuneração média). Observou-se a manutenção do alto nível de empregabilidade e da tradição do assalariamento com rendimentos médios elevados, apesar das heterogeneidades entre as profissões. No entanto, a tendência de flexibilização e precarização presente na força de trabalho em saúde desde a década de 1990 também foi verificada para o período analisado, inclusive no contexto da pandemia da Covid-19, refletindo os desafios da organização da oferta dos serviços de saúde e do desenho das políticas de emprego para o setor.

Palavras-chave: Setor da Saúde. Relações de Trabalho. Precarização do Trabalho. Emprego Formal.

Emprego formal e condições de trabalho dos profissionais dos serviços de saúde...

Camila Lins Rodrigues*

State University of Montes Claros
Montes Claros, Minas Gerais, Brazil

Juliana Bacelar Araujo **

Federal University of Rio Grande do Norte
Natal, Rio Grande do Norte, Brazil



Formal employment and labor relations of health service professionals in Brazil from 2004 to 2021

Received: 29th Feb. 2024

Approved: 09th Jan. 2025

Published: 10th Mar. 2025

DOI: <https://doi.org/10.29327/2148384.19.37-7>

* Professor at the State University of Montes Claros, Center for Applied Social Sciences, Department of Economics. PhD and MSc in Economic Development from the State University of Campinas; BSc in Economics from the Federal University of Minas Gerais. E-mail: milalins82@gmail.com

 <http://lattes.cnpq.br/7503979233868552>

 <http://orcid.org/0000-0002-0427-8857>

** Professor at the Federal University of Rio Grande do Norte, Center for Applied Social Sciences, Department of Economics. PhD and MSc in Economic Development from the State University of Campinas; BSc in Economics from the Federal University of Pernambuco. E-mail: juliana.bacelar@ufrn.br

 <http://lattes.cnpq.br/4053362060332959>

 <http://orcid.org/0000-0002-0523-4231>

Abstract

This article aims to analyze the employment relationships of salaried healthcare professionals in Brazil. The study covers the period 2004-2021, characterized by cycles of economic expansion and crisis, and by the structural and cyclical challenges of the SUS. The evolution of formal employment relationships and the participation and some features of the insertion of these professionals in the formal labor market (legal nature, types of relationships, and average remuneration) were described. The maintenance of the high level of employability and the tradition of wage employment with high average incomes were observed, despite the heterogeneity between professions. However, the trend towards flexibilization and precariousness present in the healthcare workforce since the 1990s was also observed for the period analyzed, including in the context of the Covid-19 pandemic, reflecting the challenges of organizing the provision of healthcare services and designing employment policies for the sector.

Keywords: Health Sector. Labor Relations. Job Insecurity. Formal Employment.

Emprego normal e precário de trabalho dos profissionais dos serviços de saúde...

Introdução

O setor saúde pode ser compreendido como parte do universo das atividades de prestação de serviços, o que coloca este segmento e seus trabalhadores como elementos dos serviços de consumo coletivo ou pessoais, compondo o setor terciário da economia (Nogueira, 1983; 1986). O recorte da força de trabalho em saúde com enfoque no setor de serviços remete ao contexto da construção dos Estados de Bem-Estar Social e dos sistemas de saúde, e à necessidade de conformação de um mercado de trabalho para compor a oferta de serviços de saúde. Na medida em que o segmento de serviços se consolida como principal atividade econômica dos países desenvolvidos e como ferramenta para garantia de bem-estar, os serviços de saúde e seus trabalhadores se inserem nessa dinâmica, preservando a reprodução do capital. A partir desta perspectiva, muitos estudos sobre força de trabalho em saúde concentraram suas análises nas profissões tradicionais envolvidas na oferta de serviços de saúde.

As análises contemporâneas sobre o comportamento da força de trabalho em saúde têm demonstrado que mudanças da estrutura produtiva e do mercado de trabalho, de um lado, e a implementação de reformas gerenciais dos Estados, de outro, têm impactado a forma como os trabalhadores da saúde exercem suas atividades e a dinâmica de suas relações de trabalho. Em geral, os indicadores apontam evidências de piora das condições de trabalho e de empregabilidade destes profissionais, que estão cada vez mais suscetíveis às imposições da lógica de acumulação do sistema capitalista,¹ o que acarreta novos e importantes desafios para as

1 Recentemente, muitos teóricos têm se dedicado a compreender as consequências das reformas dos sistemas de saúde e do avanço científico e tecnológico, particularmente do surgimento da indústria 4.0, sobre o comportamento da força de trabalho em saúde e a dinâmica dos serviços de saúde.

políticas de emprego para o setor.

No Brasil, estudos sobre a dinâmica da força de trabalho em saúde têm sido desenvolvidos desde a década de 1980 (MÉDICI, 1986a, 1986b; MEHRY *et al.*, 1989; Nogueira, 1983, 1986). A partir dos anos 1990, houve ampla produção de pesquisas sobre a dinâmica da força de trabalho em saúde no contexto do surgimento, da evolução e das contradições do SUS, de um lado, e da desregulamentação do mercado de trabalho brasileiro, de outro. Os estudos apresentaram evidências a respeito do avanço da empregabilidade dos trabalhadores da saúde no setor público, principalmente a nível municipal, mas sem prejuízo ao setor privado, o que atribuiu ao setor saúde grande relevância para a dinâmica econômica de geração de emprego e renda no país. Demonstrou-se também a tendência ao assalariamento e ao multiemprego dos trabalhadores da saúde, a crescente característica multidisciplinar do processo de trabalho (formação de equipes multiprofissionais), a concentração espacial da oferta de serviços de saúde e dos respectivos trabalhadores e, principalmente, a consolidação de relações de trabalho baseadas em regras flexíveis, em um cenário de implementação de importantes reformas gerenciais pelo Estado e de total ausência de elaboração de políticas públicas voltadas para este segmento do mercado de trabalho. Muitos autores defendem, inclusive, a existência de um processo de precarização das condições de trabalho deste grupo nos anos de 1990 (Baltar; Proni, 1996; Dedecca, 2008; Maciel Filho, Pierantoni, 2004; Machado, 2006, 2009; Varela; Pierantoni, 2008).

Na primeira década do século XXI também se produziu uma literatura razoável sobre o comportamento da força de trabalho em saúde no Brasil, que sinalizou a manutenção de tendências importantes verificadas na década de 1990, como o avanço da flexibilização, particularmente na profissão médica, e a importância do setor público na empregabilidade dos profissionais de saúde. Por outro lado, a implementação de políticas voltadas para a estruturação do mercado de trabalho do setor saúde, combinada ao bom desempenho da economia e do mercado de trabalho do país em geral, especialmente entre 2004 e 2014, reforçaram ainda mais a capacidade do setor saúde de absorver mão-de-obra e abriram espaço para a expansão dos

programas de cuidados primários e para a consolidação das respectivas profissões presentes neste segmento de atenção à saúde (Baltar *et al.*, 2006; 2010; Carvalho *et al.*, 2013; Machado *et al.* 2011; Vieira Machado *et al.*, 2017).

No entanto, ainda há poucos estudos sobre o que ocorreu com a dinâmica desta força de trabalho nos últimos dez anos. Trata-se de um período importante, por dois motivos. Em primeiro lugar, pela inflexão das políticas econômicas e sociais vigentes até 2015, que trouxe impactos significativos sobre o desenho das políticas de saúde e de mercado de trabalho. Em segundo lugar, pelo fenômeno da pandemia do novo coronavírus que assolou o mundo a partir de 2020, o qual expôs as fragilidades das relações de trabalhos dos profissionais dos serviços de saúde no país.

Desta forma, este artigo busca analisar aspectos centrais das relações de trabalho dos principais profissionais assalariados que, tradicionalmente, atuam no segmento de serviços de saúde no país. Primeiro, faz-se uma delimitação do universo dos profissionais dos serviços de saúde, e descreve-se a evolução de seus vínculos formais entre 2004 e 2021. E, dada a tendência de assalariamento, identifica-se, também, a participação e alguns traços da inserção destes profissionais no mercado de trabalho formal: natureza jurídica, tipos de vínculos estabelecidos e remuneração média. O objetivo central é descrever como as relações de trabalho destes profissionais evoluíram nas últimas duas décadas: no contexto de expansão econômica e reestruturação do mercado de trabalho, que perdurou entre 2004 e 2014; no cenário de crise econômica e social profunda que veio a seguir, com início de lenta recuperação a partir de 2017; e no período do auge da pandemia, nos anos de 2020 e 2021.

O artigo está estruturado da seguinte forma. No item a seguir é realizada uma breve discussão sobre a consolidação da força de trabalho em saúde nos países capitalistas ao longo do século XX, e os impactos das reformas gerenciais do final do século sobre sua dinâmica. No tópico seguinte, adentra-se à discussão sobre a dinâmica da força de trabalho em saúde no Brasil, no contexto da estruturação do SUS e das transformações do mercado de trabalho e de suas respectivas políticas públicas. Neste item também é

dada uma atenção especial à discussão teórica sobre os impactos da pandemia nas condições de trabalho dos profissionais da saúde. Em seguida é apresentada a metodologia relacionada ao recorte e construção da base de dados referente aos trabalhadores do setor saúde que atuam no segmento formal do mercado de trabalho brasileiro. Logo após, os principais resultados encontrados são apresentados no formato de indicadores, sendo realizada uma discussão sobre a dinâmica da força de trabalho em saúde no país com base nos dados levantados. Ao final, as principais conclusões do trabalho são descritas.

1. Dinâmica do trabalho no setor saúde na realidade contemporânea

O cenário econômico internacional que passou a vigorar a partir dos anos 1970, caracterizado pela combinação de crises, transformações da base tecnológica e internacionalização do capital e, portanto, por um elevado nível de instabilidade, abriu espaço para o questionamento dos padrões de regulação e para a promoção do discurso de racionalização produtiva por parte das empresas. As atividades econômicas passaram a ser guiadas pela tríade flexibilidade-competitividade-qualidade e a desregulamentação dos mercados de bens, serviços e principalmente do trabalho apresentava-se como o caminho para a redução de custos, promoção da eficiência e adaptação do sistema produtivo ao processo de globalização em curso (Dedecca, 1997; Martins, Molinaro, 2013).

Para Souza (2010), as transformações operadas no processo produtivo e nas relações de trabalho no período recente são consequência da necessidade de manutenção da valorização do capital. Sob a nova lógica de acumulação, a produtividade e o lucro são maximizados a partir da intensificação da exploração da força de trabalho e da promoção da desregulamentação das relações trabalhistas.

A desestruturação das relações trabalhistas, por sua vez, manifesta-se

no novo formato de organização do trabalho baseado em um padrão flexível e orientado para atender as demandas e as exigências do mercado. Esse trabalho flexível caracteriza-se por mudanças nos contratos de trabalho, nas jornadas e nas remunerações e pelo avanço da terceirização, com a contratação pelas grandes indústrias de micro e pequenas empresas (Antunes, 2011).

O novo padrão de trabalho flexível traz à tona outra questão importante, que diz respeito à tendência de precarização do trabalho na contemporaneidade. Para Rodgers (1989), a noção de trabalho precário envolve a combinação de vários elementos como instabilidade, ausência de proteção, insegurança e vulnerabilidade social e/ou econômica.

Particularmente em relação às atividades do setor de serviços, estas expandiram-se significativamente ao longo do século XX, contribuindo de maneira decisiva para a geração de riqueza e de postos de trabalho. E, apesar de apresentarem especificidades em relação ao formato de organização do trabalho e de acumulação de capital, também foram influenciadas pelas práticas tayloristas e fordistas e pelo processo de reestruturação produtiva (Pires, 1996).

Antunes (2011) destaca a tendência de achatamento de rendimentos, piora das condições de trabalho, queda do nível de sindicalização, elevado nível de rotatividade, e a consolidação de um perfil heterogêneo de trabalhadores no setor de serviços. Há uma diferenciação crescente entre trabalhadores menos qualificados e remunerados, e profissionais mais intelectualizados e com melhores salários no setor de serviços (Bolaño; Silva, 2005).

Assim como ocorre no setor de serviços em geral, há indícios de impactos do processo de reestruturação produtiva e da consolidação do novo padrão flexível de produção sobre o trabalho no setor saúde, em particular. O cenário de busca por ganhos de produtividade e redução de custos em prol da valorização do capital é evidenciado por Souza (2010), que descreve como a lógica de mercado contaminou o setor de serviços públicos e, especialmente, o setor saúde. O novo padrão de regulação estatal trouxe importantes inovações para o setor saúde, com a consolidação de novas

Emprego formal e relações de trabalho dos profissionais dos serviços de saúde...

práticas de gestão nos hospitais e nas instituições de saúde em geral, e de novas modalidades de prestação de serviços (públicos e privados). Destacam-se também transformações importantes nos processos de negociação coletiva, fonte predominante de determinação de remunerações na área da saúde.

Esse cenário é agravado pelo questionamento dos gastos com a manutenção dos sistemas de atenção à saúde,² e pelo avanço de uma agenda pós-*Welfare State* (Almeida, 2009), a qual teve muita influência na formulação de políticas de saúde pelo menos até 2020.³ Essa agenda é materializada através da implementação de reformas gerenciais importantes nos sistemas de saúde de diversos países, tanto desenvolvidos quanto subdesenvolvidos. Segundo Barbosa (2010), essas reformas faziam parte de um projeto maior, que envolvia a redefinição das fronteiras de atuação do Estado e uma reorganização das relações entre o público e o privado. A combinação das reformas neoliberais do setor saúde com os ajustes macroeconômicos estavam alinhados com três objetivos principais: aumentar o espaço de atuação do mercado; garantir a eficiência e promover a flexibilidade.

Como consequência do avanço da flexibilização e dos novos arranjos de gestão e regulação propostos, no setor de saúde em geral houve precarização das condições de trabalho, redução do poder dos trabalhadores e do nível de profissionalização, e destruição das instituições laborais relacionadas à gestão do processo de trabalho (Brito *et al.*; 20[??]).

O trabalho em saúde passou a enfrentar “não só uma desregulamentação das relações e condições de trabalho, mas uma desestruturação da atividade em saúde que envolve o trabalhador de saúde e os usuários do serviço” (Souza, 2010, p. 342).

-
- 2 Boa parte da explicação para os gastos crescentes com os serviços de saúde está na incorporação de novas tecnologias médicas. No último quarto do século XX, verifica-se o avanço da microeletrônica e neste século, temos as tecnologias da informação e comunicação e a Inteligência Artificial (IA).
 - 3 O ano de 2020 representa uma inflexão importante sobre a discussão relacionada a políticas e sistemas de saúde, já que a pandemia da Covid-19 trouxe novos desafios para a pauta.

Barbosa (2010) destaca os aspectos negativos sobre a autonomia dos trabalhadores da saúde, particularmente dos médicos, as novas exigências às quais esses profissionais estão submetidos (maior resolutividade, qualidade e produtividade dos serviços) e o novo perfil de relações que passa a ser estabelecido entre trabalhadores e empregadores (inclusive o Estado).

O processo de desvalorização do trabalho em saúde

se expressa através de problemas como: a desestruturação no planejamento dos serviços, a descontinuidade dos programas assistenciais, a intensificação da jornada de trabalho pela adoção dos múltiplos vínculos, as baixas remunerações, a alta rotatividade, a inadequação de pessoal e as precárias condições de trabalho que comprometem uma intervenção qualificada e põem em risco a vida dos usuários (Souza, 2010, p. 342).

Nesse contexto, os trabalhadores da saúde passaram a ser apenas parte de um processo produtivo, e os serviços de saúde apenas uma ferramenta ou mercadoria para elevar a produtividade, descolados, portanto, das necessidades sociais e epidemiológicas vigentes (Souza, 2010).

É importante acrescentar a essa discussão que o discurso neoliberal, a globalização e as reformas gerenciais implementadas pelos Estados nos últimos anos, em um cenário de urbanização e metropolização crescente das economias capitalistas, impactaram também as configurações espaciais das políticas de saúde e de mercado de trabalho. Com o enfraquecimento das escalas nacionais de decisão e com o fortalecimento das localidades e das esferas supranacionais, essas políticas caminharam na direção da descentralização e da regionalização, com variações significativas entre os países.

Se, por um lado, esse fenômeno abre espaço para a implementação de políticas de saúde com soluções locais específicas capazes de combater desigualdades, por outro, não se pode deixar de observar que estas políticas estão, em muitos países e contextos, "bastante alinhadas com o aspecto

ideológico do neoliberalismo e da reforma do Estado de cunho gerencial (ênfase nas ações custo-efetivas; estímulo às parcerias público-privadas; reforço das atividades regulatórias etc.)” (Viana; Iozzi, 2019, p. 4). Além disso, a reconfiguração das disputas entre os setores público e privado nas localidades tende a apresentar soluções de governança que favorecem este último.

Uma consequência importante desse fenômeno para os trabalhadores da saúde é a tendência de constituição de múltiplos vínculos em diferentes localidades geográficas ao mesmo tempo. Alguns autores denominaram esse fenômeno de “circularidade médica”. Essas movimentações da força de trabalho em saúde no espaço são influenciadas por diversos fatores, que vão desde escolhas individuais (melhores rendimentos, qualidade de vida etc.) a aspectos mais gerais relacionados às mudanças do mercado de trabalho na era da globalização, das economias de escala e das aglomerações territoriais. Neste último caso, as instituições locais, sejam públicas ou privadas, possuem um papel fundamental na atração ou repulsão da força de trabalho em saúde (Seixas *et al.*, 2019).

2. Impactos da estruturação do SUS e das transformações do mundo do trabalho na dinâmica da força de trabalho em saúde no Brasil

2.1 Trabalho em saúde em um cenário de contradições: Reforma Sanitária x Estado Liberal

O período correspondente ao final da década de 1980 e ao início da de 1990 foi um cenário de importantes acontecimentos para o mercado de trabalho em saúde, fruto de alterações da dinâmica econômica e do mercado de trabalho em geral e, principalmente, dos novos rumos da política de saúde do país. As crises política, econômica e social retiraram do Estado a

capacidade de continuar liderando e financiando o processo de industrialização, fechando, portanto, o ciclo desenvolvimentista que tivera início na década de 1930. O baixo ritmo de crescimento da economia, combinado ao encolhimento do mercado de trabalho formal, impactaram de forma significativa a receita previdenciária e, conseqüentemente, a capacidade da previdência de manter a expansão e o financiamento da oferta de serviços de saúde. Enquanto isso, sob a influência do movimento sanitário, multiplicavam-se as experiências de ações de saúde públicas e descentralizadas (Machado, 2006; Maciel Filho, Pierantoni, 2004; Noronha *et al.*, 2009).

Com a implementação da Constituição de 1988, a saúde foi considerada direito de todos e dever do Estado (enquanto parte essencial das políticas socioeconômicas do governo). A importância do setor foi traduzida na sua composição como parte da Seguridade Social, esta última acrescida pela previdência e pela assistência social. A Lei complementar n.º 8.080, de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, estabeleceu de forma concreta as bases legais de organização do novo sistema nacional de saúde brasileiro. Doravante conhecido como Sistema Único de Saúde (SUS), este novo arranjo estava fundamentado nos princípios de universalidade, equidade e integralidade (Escorel, 2009; Noronha *et al.*, 2009)

A Nova Constituição, absorvendo as demandas do movimento sanitário, em seu capítulo II, seção II, artigo 200, determinou que uma das atribuições do SUS seria “ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde”. Já a Lei Orgânica da Saúde e as Normas Operacionais Básicas (instrumentos normativos voltados para a operacionalização do SUS) definiram as divisões de responsabilidades dos gestores do SUS no que diz respeito à área de recursos humanos. Ao ente federal caberia o planejamento, o desenvolvimento e a regulação das políticas de recursos humanos em saúde. Já os gestores municipais ficariam com as funções de contratar, administrar e capacitar os profissionais de saúde (Escorel, 2009; Noronha *et al.*, 2009).

Os anos de 1990 se destacam por um crescimento exponencial do número de empregos do sistema de saúde, consolidando a importância desse setor para a dinâmica do mercado de trabalho brasileiro. De acordo com

Machado (2006), o total de empregos em saúde pula de 573.629 em 1980 para 1.438.708 em 1992, chegando a 2.180.598 no ano de 2002. Este aumento refletiu, de forma clara, o papel exercido pela política de saúde (expansão da oferta de serviços proporcionada pela criação do SUS) na geração de novos postos de trabalho (Dedecca, 2008).

A crescente municipalização da oferta de serviços de saúde na década de 1990, cumprindo o princípio da descentralização presente no SUS, teve impacto direto sobre as contratações de trabalhadores do setor. Os empregos municipais cresceram em torno de 85% entre 1992 e 1999 (Maciel Filho; Pierantoni, 2004).

Mesmo com a consolidação do setor público como o maior empregador do setor saúde, liderado pelos entes municipais, esse mercado de trabalho não deixou de ser influenciado pela dinâmica do setor privado, uma vez que a própria legislação do SUS prevê a participação daquele segmento na oferta de serviços de saúde de forma complementar (Machado, 2006; 2009).

A oferta e o financiamento dos serviços de saúde sob responsabilidade do Estado, e com participação do setor privado, reforçam a tendência do assalariamento, de forma mais intensa do que o mercado de trabalho em geral. Estimativas de Girardi e Carvalho (2010) para o ano 2000, com base nas informações fornecidas pela RAIS, apontam o setor saúde como responsável por cerca de 10% de todo o emprego formal urbano, o que corroboraria as evidências do assalariamento entre esse grupo de trabalhadores, inclusive entre os médicos.

No entanto, a intensificação do assalariamento não foi acompanhada por melhores condições de trabalho. Várias foram as evidências encontradas pela literatura de que o mercado de trabalho do setor saúde passou a apresentar traços de flexibilização e precarização das relações de trabalho. A utilização de contratos fora dos padrões tradicionais da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), mas previstos na legislação a partir da reforma trabalhista realizada durante o governo Fernando Henrique Cardoso, as relações estabelecidas entre os profissionais e as instituições de saúde através de cooperativas de trabalho, organizações não governamentais (ONGs) ou outras empresas, a recorrência a terceirizadas para contratação de

trabalhadores responsáveis pela limpeza e segurança dos hospitais, inclusive públicos, são exemplos dessa realidade. Apesar de não se tratar de práticas ilegais, pois encontravam respaldo na lei ou em jurisprudência, os trabalhadores contratados nestas condições tendiam a apresentar menos direitos, a possuir múltiplos vínculos, a ser mais vulneráveis ao rompimento dos acordos, e a possuir maiores jornadas e menores remunerações (Dedecca, 2008).

Até o final da década de 1990, nota-se total ausência de formalização/pactuação de uma nova política nacional de recursos humanos em saúde, com detalhamento de estratégias e ações. Desta forma, o quadro geral das relações de trabalho no setor saúde nos anos 1990 é de queda significativa da qualidade, com expansão da jornada, achatamento dos rendimentos médios e avanço da flexibilização dos tipos de contrato (Machado, 2006).

Esse processo de flexibilização, acompanhado de evidências da precarização das relações de trabalho dos profissionais da saúde, poderia ser interpretado como consequência da combinação de transformações gerais do mercado de trabalho ocorridas na década com o desenho das políticas de saúde adotadas, em um cenário de conflitos entre as políticas sociais e o papel do Estado.

A importância do setor saúde para a geração de emprego e renda continuou bastante significativa nos anos 2000, com tendência de manutenção deste quadro. Em 2009, o setor saúde seria responsável pela absorção de 4,3% da população ocupada do país e pela geração de 10% do rendimento dos trabalhadores do setor formal, com um total de 3,9 milhões de postos de trabalho (Machado *et al.*, 2011).

Este dinamismo do setor pode ser, em parte, explicado pelo comportamento positivo da própria economia e do mercado de trabalho em

Emprego formal e relações de trabalho dos profissionais dos serviços de saúde...

geral.⁴ Por outro lado, o avanço de determinadas políticas do SUS também contribuiu para a maior empregabilidade do setor. Destaca-se o aumento exponencial da cobertura do programa atualmente denominado de Estratégia Saúde da Família (ESF), o qual impactou a demanda dos municípios por diversos profissionais da saúde para atuarem na atenção primária como médicos, enfermeiros, auxiliares/técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e, até mesmo, dentistas, professores de educação física, nutricionistas, farmacêuticos, assistentes sociais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais (Menicucci, 2011; Vieira Machado *et al.*, 2011).

É importante destacar também a implementação de importantes iniciativas voltadas para a regulamentação do mercado de trabalho em saúde, buscando impactar a qualidade das relações de trabalho. A NOB-RH-SUS foi alçada em 2003 como referência para a promoção de uma Política Nacional de Gestão do Trabalho e de Educação na Saúde. No mesmo ano, foi criado, pelo Ministério da Saúde, o Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS, que buscava dar visibilidade nacional às especificidades das relações de trabalho no setor saúde. E, finalmente, para atribuir maior status e importância para a discussão sobre trabalho e educação em saúde, e também para elaborar e colocar em prática as políticas públicas relacionadas ao tema, foi criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), vinculada ao Ministério da Saúde (Carvalho *et al.*, 2013; Machado, 2006). Vários foram os desdobramentos dessas políticas verificados nos anos seguintes. Cabe mencionar, pela relevância, a efetivação do Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS – DesprecarizaSUS e a publicação das “Diretrizes Nacionais para a instituição ou reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários” (Portaria n.º

4 É possível afirmar que o mercado de trabalho brasileiro experimentou, pelo menos até 2014, redução das taxas médias de desemprego; expansão do emprego assalariado formal; crescimento das vagas nos setores mais organizados da economia; e redução do peso do trabalho assalariado sem registro em carteira, e dos trabalhos por conta própria e não remunerados.

1.318/2007), com recomendações para os gestores do SUS (Carvalho *et al.*, 2013).

Cabe lembrar, no entanto, que a implementação destas políticas se dá em um contexto mais geral de contradições não resolvidas a respeito da consolidação dos princípios do SUS. Desta forma, apesar do dinamismo em termos de empregabilidade, estudos apontam manutenção de traços de flexibilidade e precarização nas relações de trabalho do setor saúde também nos anos 2000 (Girardi *et al.*, 2010).

Alguns autores relacionam esse quadro à implantação do ideário gerencialista na administração pública e de novos modelos de gestão de saúde com atuação das Organizações Sociais (OS) e das Fundações Estatais de direito privado. A recorrência a essas instituições não governamentais para que assumam a gestão de estabelecimentos públicos de saúde é justificada, entre outras questões, pelas dificuldades enfrentadas por estes para administrar áreas importantes e estratégicas como a de recursos humanos. As novas práticas de gestão, segundo seus defensores, trariam maior produtividade às instituições de saúde e utilizariam os recursos humanos de forma mais eficiente.

Para os trabalhadores da saúde, as consequências têm se mostrado mais negativas do que positivas. A oportunidade de usufruir de programas de educação permanente, uma contrapartida exigida das instituições gestoras pelo Estado, não tem sido suficiente para compensar a flexibilidade dos vínculos de trabalho, os elevados níveis de rotatividade e a instabilidade permanente à qual estão sujeitos esses trabalhadores. As OSs e as fundações possuem ampla liberdade para determinar as relações de trabalho dos trabalhadores (tipo de contrato, jornada e remuneração, com limite máximo de gastos com pessoal correspondendo a 70% do orçamento) e, frequentemente, o caminho escolhido é o da flexibilização (Andreazzi; Bravo, 2014).

Machado (2009) resume os principais elementos presentes no mercado de trabalho em saúde no início deste século: importância para a geração de emprego e renda, mesmo com as inovações tecnológicas em andamento; peso do setor público na empregabilidade dos trabalhadores (principalmente

na esfera municipal), que não deixa de estar acompanhado por significativa participação do setor privado, particularmente nos empregos em serviços hospitalares; maior escolaridade e diversificação das equipes, com absorção de profissionais com diferentes formações; feminização, com participação crescente das mulheres inclusive nas profissões de maior escolaridade; prática do multiemprego e do acúmulo de diversos vínculos para o mesmo trabalhador, inclusive em regiões diferentes; manutenção da tendência geral de desestruturação e desregulamentação do mercado de trabalho, apesar de melhorias marginais em alguns segmentos, como a melhoria dos salários e dos contratos dos agentes comunitários de saúde.

2.2 Crise, pandemia da Covid-19 e os impactos para o trabalho na saúde

A segunda década do século XXI trás desafios importantes tanto para a economia brasileira quanto para o mercado de trabalho, particularmente para os trabalhadores da saúde. A partir de 2015 tem-se um recrudescimento significativo de nossa dinâmica econômica, e o início de uma recessão, agravada pelo complexo quadro político de mudanças de governo e de direcionamento de políticas públicas. Em relação às políticas de saúde, estas passam a refletir a essência da tentativa de desmonte do Estado Social brasileiro. Verifica-se a aceleração do processo de contrarreforma na saúde, cuja marca principal é a determinação do congelamento de recursos orçamentários direcionados às políticas sociais por vinte anos, incluindo as políticas de saúde. Neste cenário de recursos ainda mais escassos, a maior participação do setor privado na oferta de serviços de saúde passa a ser incentivada, ao mesmo tempo em que políticas estratégicas importantes da área da saúde são modificadas/estruturadas, como por exemplo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a Política de Saúde Mental (Bravo; Pelaez, 2020).

Para os objetivos deste estudo, destaca-se o esvaziamento da pauta da Política de Gestão do Trabalho no SUS, com a extinção da Mesa Nacional de

Negociação Permanente do SUS em 2019.⁵ Desta forma, neste contexto de crise econômica, baixo dinamismo do emprego e negligência com as condições de trabalho dos profissionais da saúde, tem-se um quadro de manutenção, e até mesmo de intensificação, das condições precárias de trabalho daquele grupo. Militão *et al.* (2023) destacam, para o período, o avanço da terceirização dos serviços de saúde, via contratação de Organizações Sociais (OS) para administração de instituições públicas de saúde, e também o aumento da terceirização na contratação da própria mão-de-obra de saúde. Portanto, segundo Machado *et al.* (2023, p. 2781):

No período pré-pandemia, o cenário do mundo do trabalho da saúde guardava similitudes marcantes de precarização [...], enorme informalidade das relações de trabalho com claro confisco de direitos trabalhistas, adoecimento físico e mental de seus (suas) trabalhadores (as). Legiões de trabalhadores(as) da saúde invisibilizados, desamparados, com salários incapaz de manter seu sustento e de um domicílio.

A pandemia da Covid-19, com início em 2020, apenas exacerbou um conjunto de problemas de ordem estrutural já existente. Militão *et al.* (2023), em importante pesquisa financiada pela Fiocruz que busca evidenciar a realidade das condições de trabalho dos profissionais de saúde nos anos de 2021 e 2022, apontam agravos trazidos pela pandemia, como aumento do esgotamento físico e mental decorrentes do excesso de trabalho, das infraestruturas físicas inadequadas e do medo da exposição ao vírus. Mas também destacam a permanência de elementos precários já cristalizados entre essa classe de trabalhadores como média salarial baixa entre categorias importantes como a dos enfermeiros, multiplicidade de vínculos, implementação de contratos temporários de excepcional interesse público e

5 “O CNS aprovou, no dia 13 de março de 2023, a Resolução n.º 708 que ‘dispõe sobre a reinstalação da Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde’, que reinicia suas atividades com uma nova estrutura e uma composição ampliada de seus membros, definindo metodologias de trabalho que serão adotadas para a condução e implementação da agenda a ser desenvolvida nos próximos anos” (Ministério da Saúde, 2024).

aumento de jornada (uso de horas extras pelos trabalhadores como tentativa de melhorar seus respectivos salários).⁶ Portanto, as evidências apontam para o agravamento do quadro de superexploração deste segmento do mercado de trabalho.

3. Principais indicadores relacionados a aspectos das relações de trabalho dos profissionais dos serviços de saúde no Brasil

Conforme mencionado anteriormente, é possível pensar a força de trabalho em saúde como o conjunto de profissionais e trabalhadores presentes no segmento de serviços de saúde e que contribuem, de forma direta ou indireta, para o atendimento das demandas de saúde da população. O recorte da análise para o grupo de profissionais que possuem formação específica para atuar na área e estão sob influência de sistemas de regulação exclusivos permite inferências importantes sobre as condições de trabalho de indivíduos que atuam na ponta do sistema, prestando serviços de saúde diretamente aos usuários.

Partindo desta perspectiva, utilizou-se, neste trabalho, a lista de profissões de nível superior consideradas da área de saúde segundo a Resolução nº 287, de 08/10/1998, do Conselho Nacional de Saúde, acrescida dos técnicos e auxiliares de enfermagem, técnicos de odontologia e agentes comunitários de saúde. O acréscimo destas três últimas ocupações justifica-se pelo crescimento do número de profissionais exercendo estas atividades, em boa parte devido à expansão de programas comunitários como o Estratégia Saúde da Família (ESF).

6 Segundo dados da pesquisa, 47,7% dos trabalhadores da saúde possuíam jornada de trabalho superior a 40 horas semanais.

As profissões definidas foram identificadas com seus respectivos códigos na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) de 2002 para possibilitar o levantamento dos dados. A lista das profissões com seus respectivos códigos e denominações na CBO 2002 encontra-se no **Quadro 1**.

A base de dados utilizada foi a Relação Anual de Informações Sociais (RAIS, Ministério do Trabalho e Emprego), que se constitui em um “censo” do mercado de trabalho formal, a partir da declaração do total de vínculos de trabalho existentes em cada instituição/empresa.⁷ A opção por esta base justifica-se por essa ser a única com informações detalhadas sobre aspectos de relações e condições de trabalho dos assalariados. Considerando o aprofundamento das relações salariais verificadas nos últimos anos entre as ocupações de saúde, e o peso que estas possuem no mercado de trabalho formal, o recorte da análise para os assalariados traz luz para a discussão mais recente sobre a qualidade do trabalho dos profissionais de saúde.⁸

7 As informações da RAIS referem-se a vínculos de trabalho e não a empregos, pois um mesmo indivíduo pode estar ocupando mais de um posto de trabalho.

8 É preciso esclarecer que como a RAIS se configura como um “censo” de todo o mercado formal de trabalho, englobando, portanto, todas as atividades econômicas, são as profissões listadas que remetem às atividades exercidas no segmento de atenção à saúde. É provável que nas ocupações listadas estejam profissionais que exerçam atividades que não configuram oferta direta de serviços de saúde como, por exemplo, biólogos e biomédicos que se dedicam a atividades em instituições de pesquisa, e profissionais da educação física que atuam em academias. Dada a dificuldade metodológica de separação deste grupo do total de profissionais que atuam diretamente no segmento de serviços de saúde, todos foram captados pelos indicadores levantados.

Quadro 1 – – Profissões de nível superior e técnico dos serviços de saúde no Brasil

Profissões de nível superior (CNS)	Código CBO 2002	Descrição CBO 2022
Assistência Social	251605	Assistente Social
Biologia	2211	Biólogos e afins
Biomedicina	2212	Biomédicos
Educação Física	2241	Profissionais de Educação Física
Enfermagem	2235	Enfermeiros de nível superior e afins
Farmácia	2234	Farmacêuticos
Fisioterapia	2236	Fisioterapeutas
Fonoaudiologia	2238	Fonoaudiólogos
Medicina	2231	Médicos
Medicina Veterinária	2233	Veterinários e zootécnicos
Nutrição	2237	Nutricionistas
Odontologia	2232	Cirurgiões-dentistas
Psicologia	2215	Psicólogos e psicanalistas
Terapia Ocupacional	223905	Terapeuta ocupacional
Profissões de nível técnico	Código CBO 2002	Descrição CBO 2022
Agentes comunitários de saúde	5151	Agentes comunitários de saúde, parceiras práticas e afins
Técnicos de odontologia	3224	Técnicos de odontologia
Técnicos e auxiliares de enfermagem	3222	Técnicos e auxiliares de enfermagem

Fonte: IBGE-CBO, 2024.

Emprego formal e relações de trabalho dos profissionais dos serviços de saúde...

Nota 1: A ocupação de médico pertencia a apenas uma família ocupacional até 2007 (2231), mas foi subdividida em três em seguida (2251 – médicos clínicos; 2252 – médicos em especialidades cirúrgicas; 2253 – médicos em medicina diagnóstica e terapêutica). Os dados a partir de 2008 representam a soma dessas três últimas ocupações.

Nota 2: Técnicos em odontologia, exceto protético dentário e auxiliar de prótese dentária.

Considerando o exposto acima, e as limitações inerentes ao processo de pesquisa, a seguir são descritas as principais informações levantadas sobre a dinâmica dos profissionais dos serviços de saúde a partir de consulta à base de dados da RAIS. Os dados se referem aos anos de 2004, 2011, 2014, 2016, 2019 e 2021,⁹ de forma a captar os movimentos de expansão (2004-2011), desaceleração (2011-2014), crise (2015-2016), lenta recuperação (2017-2019) e da pandemia da Covid-19 (2020-2021).

A **Tabela 1 (Anexo 1)** descreve a evolução do emprego formal das ocupações selecionadas para todos os anos entre 2004 e 2021. Ressalta-se o peso destas profissões no total do mercado formal de trabalho, com um percentual equivalente a 4,0% dos vínculos formais em 2004, o qual aumenta para 5,8% em 2021. O crescimento total dos vínculos formais ao longo do período foi mais intenso entre as ocupações estudadas (124,8%), em comparação com o mercado de trabalho em geral (55,2%), reforçando a manutenção da tendência de assalariamento entre os profissionais da saúde.

No período do auge da expansão econômica, entre 2004 e 2011, a taxa de crescimento média anual dos vínculos formais entre os profissionais de saúde foi significativa, equivalendo a 7,3% a.a. Esse valor esteve acima do referente ao mercado de trabalho como um todo, correspondente a 5,7% a.a. Entre todos os anos analisados, o que apresentou maior crescimento dos vínculos formais, tanto para os profissionais de saúde quanto para o mercado de trabalho em geral, foi o de 2007, com aumentos de 8,7% e 7,0% respectivamente, em relação ao total de vínculos formais de 2006.

9 Somente os dados referentes ao total da distribuição dos vínculos formais (**Tabela 1 – Anexo 1**) são apresentados para todos os anos do período compreendido entre 2004-2021.

Quando a economia começa a dar sinais de desaceleração, entre 2011 e 2014, a taxa de crescimento média anual dos vínculos formais das ocupações de saúde diminui para 3,9% a.a. Mas, mesmo assim, ainda permanece acima da média geral, correspondente a 2,3% a.a. O dinamismo das profissões de saúde destaca-se entre os anos de 2013 e 2014, onde essa taxa de crescimento foi de 4,7%, enquanto para o mercado de trabalho em geral foi de apenas 1,3%.

A partir de 2015 há um aprofundamento da crise econômica e tendência de encolhimento do emprego formal em geral. Houve queda do total de vínculos formais de 3% em 2015 e de 4,2% em 2016, em relação aos respectivos anos anteriores. Mesmo a pequena tendência de melhora verificada entre 2016 e 2019, caracterizada pelo crescimento médio anual dos vínculos formais em 0,47% a.a., não amenizou o encolhimento de 5,8% de todo o mercado de trabalho formal entre 2014 e 2019. A pandemia reforça essa tendência afetando o emprego formal sobretudo em 2020. Interessante destacar que entre os profissionais de saúde, ao contrário da tendência geral, houve aumento do total de vínculos formais entre 2014 e 2019, equivalente a 10,5%. Estes profissionais só apresentaram pequena queda do total de vínculos entre os anos de 2015 e 2016 (0,1%), que foi logo superada no ano de 2017, onde o total de vínculos formais cresceu 3,7%. Isso indica uma capacidade de recuperação mais rápida entre esse grupo de profissionais, em comparação com a dinâmica do mercado de trabalho como um todo. Com a pandemia esses profissionais foram ainda mais demandados, ampliando entre 2019 e 2021 em 10,7% o seu total de estoque de vínculos formais.

A análise específica por categoria profissional revela que as profissões que apresentaram as menores taxas de crescimento de vínculos formais em todo o período descrito na **Tabela 1 (Anexo 1)** foram a de biólogos e afins (19,7%), médicos (23,2%), e cirurgiões-dentistas (42,4%). A situação particular dos médicos, com um valor bem abaixo do crescimento total dos vínculos das profissões analisadas (124,8%) e até mesmo do mercado de trabalho em geral (55,2%), merece destaque. Mesmo sendo uma profissão tradicionalmente autônoma, estudos vêm apresentando evidências de que esses profissionais têm acumulado diversos empregos, atuando em

consultórios e também prestando serviços em instituições de saúde. Essa baixa taxa de crescimento dos vínculos formais em dezoito anos pode estar sugerindo o avanço de situações específicas de relações de trabalho assalariadas entre estes profissionais, como a contratação de médicos como autônomos prestadores de serviços ou como cooperados.¹⁰ O quadro pode ter sido agravado a partir de 2011, pois os dados mostram uma tendência de crescimento dos vínculos formais entre os médicos durante o período em que a economia brasileira esteve aquecida (33,9%) e, em seguida, queda de 8% entre 2011 e 2021.

Por outro lado, as profissões que se destacaram pelo crescimento elevado de vínculos formais ao longo do período analisado foram as de fisioterapeutas (332,4%), enfermeiros de nível superior e afins (314,3%), fonoaudiólogos (249,6%), nutricionistas (226,3%), profissionais da educação física (210,8%), e técnicos de odontologia (203,1%). O valor elevado desse indicador para a profissão de enfermagem justifica-se por esta ser tipicamente assalariada e pela alta demanda por estes profissionais no período crítico da pandemia. Já as outras profissões podem ter sido influenciadas pela consolidação e expansão dos Programas “Estratégia Saúde da Família” e “Núcleo Ampliado de Saúde da Família” e, conseqüentemente, pelo aumento da demanda por estes profissionais por parte das prefeituras.

É importante mencionar a situação dos agentes comunitários de saúde, profissão relativamente jovem, mas essencial para a manutenção da dinâmica dos programas de atenção primária. Entre 2004 e 2021 o número de vínculos formais entre esses profissionais mais que dobrou (crescimento de 117,9%), indicando boas perspectivas para essa ocupação.

10 Há duas formas de contratar um autônomo prestador de serviços. A primeira é prevista em lei e trata de um estabelecimento de contrato de prestação de serviços de caráter eventual e não habitual. A segunda se refere ao fenômeno conhecido como “pejotização”, em que o trabalhador autônomo é registrado e contratado como pessoa jurídica, mas com rotina de trabalho não eventual que caracteriza vínculo. Apesar de existir na prática, essa forma de contratação não tem respaldo legal (mesmo a reforma trabalhista de 2017 não legalizou este tipo de relação de trabalho).

De acordo com os dados da **Tabela 2 (Anexo 2)**, é possível notar que até 2011, havia uma ligeira predominância do setor público na ocupação de cargos formais dos profissionais de saúde, influenciada por uma taxa de crescimento dos vínculos acima da do setor privado no período. Enquanto o número de vínculos naquele aumentou em 7,9% a.a., neste último o aumento foi de 6,7% a.a. Desta forma, de 2004 para 2011, as participações dos setores público e privado no total de vínculos passaram de 52,9% para 54,8% e de 47,1% para 45,2% respectivamente. Isso demonstra que o crescimento econômico e as políticas voltadas para o SUS favoreceram o desempenho do setor público no período.

Já no período compreendido entre 2011 e 2014, o setor público perdeu bastante dinamismo na empregabilidade de profissionais assalariados, pois o total de vínculos aumentou apenas em 1,7% a.a., enquanto no setor privado o aumento foi de 6,5% a.a. Desta forma, o percentual de vínculos do setor público em 2014 caiu para 51,3%, e o do setor privado aumentou para 48,7%.

Entre 2014 e 2016, já como consequência da crise econômica, os dois setores perderam fôlego na geração de postos de trabalho, mas o setor público demonstrou maior fragilidade, permanecendo praticamente estagnado com taxa de crescimento anual dos vínculos de apenas 0,2% a.a., enquanto o segmento privado ainda conseguiu uma pequena taxa de crescimento de vínculos de 1,7% a.a. A grande mudança deste cenário se dá entre 2016 e 2019. Como o setor privado continuou apresentando taxa de crescimento média de geração de vínculos formais (3,2% a.a.) acima da do setor público (2,3% a.a.), acabou ultrapassando este último na ocupação total de postos de trabalho formais dos profissionais de saúde (50,1% em 2019).

Já entre 2019 e 2021, período que abarca a fase mais crítica da pandemia, o crescimento médio anual do total de vínculos públicos dos profissionais de saúde foi de 3,5% a.a., enquanto no setor privado esse aumento médio foi de 6,9% a.a., consolidando o setor privado como maior empregador desses trabalhadores (51,7% do total de vínculos em 2021). Esse destaque do crescimento de vagas formais do setor privado durante a

pandemia poderia ser explicado, em parte, pela dificuldade do SUS em ampliar de forma instantânea sua rede própria de serviços para atender as demandas de intercorrências derivadas da Covid-19. Assim, o aumento do atendimento privado complementar ao SUS aumentaria a demanda de trabalhadores para aquele setor.

Uma análise mais detalhada da natureza jurídica dos vínculos dos profissionais de saúde (**Tabela 3 - Anexo 3**) revela que a maior parte se encontrava no setor público municipal em 2021 (35,4%). Em seguida, a maior concentração de vínculos estava nas empresas privadas (25,8%) e nas entidades sem fins lucrativos (25,3%). Nota-se que a participação do setor público federal era muito marginal, apenas 2%.

A tendência para o período foi de aumento das participações dos municípios e das empresas privadas no total de vínculos formais, as quais correspondiam a 31,5% e 21% em 2004. E, também, de queda significativa da participação dos estados nesses vínculos (15,5% em 2004 para 8,8% em 2021).

O recorte por profissão revela o predomínio do setor público no total de vínculos de algumas carreiras em 2021: agentes comunitários de saúde (86,7%), cirurgiões-dentistas (80,7%), médicos (72,8%), assistentes sociais (68,3%), psicólogos e psicanalistas (61,6%) e veterinários e zootecnistas (57,2%). Por outro lado, para todas as outras, o setor privado era o maior detentor de vínculos, particularmente para os profissionais da educação física (88%), os biomédicos (83,2%) e os farmacêuticos (82,4%) (**Tabela 2 - Anexo 2**).

Sobre os agentes comunitários de saúde, os vínculos no setor público cresceram de forma significativa entre 2004 e 2011: 14,8% a.a., inclusive elevando a participação deste setor no total de postos de trabalho de 59,8% em 2004 para 85,7% em 2011. Nos períodos seguintes, as taxas de crescimento dos vínculos no setor público foram menores: 2,1% a.a. entre 2011 e 2014, 1,4% a.a. entre 2014 e 2016, 2% a.a. entre 2016 e 2019, e 1,7% a.a. entre 2019 e 2021, não impedindo, entretanto, o setor público de continuar sendo o grande empregador destes profissionais (86,7% dos vínculos em 2021, segundo a **Tabela 2 - Anexo 2**). Importante destacar

também que o percentual de vínculos entre entidades sem fins lucrativos entre os agentes comunitários de saúde em 2021 (7,5%) era bem menor do que o verificado em 2004, equivalente a 31,5%, o que reforça a tendência de contratação direta pelo setor público, principalmente a nível municipal, destes profissionais (**Tabela 3 – Anexo 3**).

No que se refere ao tipo de vínculo, a maioria dos profissionais de saúde está sob o regime CLT. Esse percentual estava em 57,3% em 2021, sendo praticamente a maioria dos contratos com tempo de duração indeterminado. Já os estatutários correspondiam a 37,8% do total de vínculos, sendo a maioria pelo Regime Jurídico Único (25,8%). Os outros tipos de contratos (temporários, regidos por leis estaduais/municipais etc.) somavam apenas 4,9% do total de vínculos em 2021 (**Tabela 4 – Anexo 4**).

A tendência é de aumento da participação relativa do total de postos de trabalho sob regime CLT em relação aos estatutários, ao longo do período analisado (o percentual de vínculos CLT estava em 53,7% em 2004, enquanto o percentual de estatutários era de 44,9% para o mesmo ano). Nota-se que o maior percentual de vínculos do tipo CLT coincide com o avanço do setor privado na contratação dos profissionais dos serviços de saúde, conforme descrito na **Tabela 2 (Anexo 2)**, e uma migração da natureza jurídica dos vínculos no setor público para o regime de CLT.

Em relação aos outros tipos de vínculos, destaca-se o aumento significativo da participação relativa dos contratos de lei municipal, de 0,3% em 2004 para 3,1% em 2021. Somente entre 2004 e 2011, a taxa de crescimento destes tipos de vínculos foi de 36% a.a.

Entre as profissões, as que apresentavam maior participação de vínculos estatutários em 2021 eram: agentes comunitários de saúde (70,8%), cirurgiões-dentistas (66,7%), médicos (56,1%), assistentes sociais (55,5%), veterinários e zootecnistas (50,6%) e psicólogos e psicanalistas (49,5%), todas elas com destaque para o peso do setor público na empregabilidade total.

Em relação às outras profissões, os vínculos CLT eram maioria em 2021, com destaque para os profissionais da educação física (89,4%), e os farmacêuticos e biomédicos (84,3%), profissões com vínculos predominantes

no setor privado.

Os percentuais de contratos regidos por lei municipal eram insignificantes para todas as profissões em 2004, sendo que somente os agentes comunitários de saúde apresentavam mais de 1% do total de vínculos nestas condições (1,4%). No entanto, em 2021, grande parte das profissões de saúde selecionadas já apresenta vínculos dessa natureza com percentual acima de 1%, com destaque para os cirurgiões-dentistas (5,2%), assistentes sociais e psicólogos e psicanalistas (4,8%), médicos (4,7%) e agentes comunitários de saúde (4,5%). Isso demonstra que, por mais que ainda predominem os vínculos estatutários entre esses profissionais, os contratos flexíveis praticados pelo setor público e amparados em leis municipais têm ganhado espaço nos últimos anos.

De acordo com os dados descritos pela **Tabela 5 (Anexo 5)**, é possível afirmar que a remuneração média mensal dos profissionais de saúde analisados figura acima da média de todo o mercado de trabalho formal. Em 2021, esses profissionais recebiam, em média, R\$ 3.973,0 por mês, enquanto o valor médio mensal recebido pelos trabalhadores do mercado de trabalho formal em geral era de R\$ 3.081,3. Considerando-se o valor médio da hora trabalhada, o dos profissionais de saúde equivalia a R\$ 27,7, enquanto o do mercado geral de trabalho formal correspondia a R\$ 19,30 em 2021.

Tanto as profissões selecionadas quanto o mercado de trabalho formal em geral apresentaram crescimento real da remuneração média no período de expansão econômica. Nota-se que o crescimento da renda das profissões de saúde foi ainda maior, de 3,8% a.a., em comparação com o do mercado de trabalho, equivalente a 2,8% a.a., entre 2004 e 2014.

No entanto, a partir de 2014, há uma tendência geral de queda da renda média verificada até 2019, sendo esta redução mais intensa entre os profissionais de saúde (-1,4% a.a.) em comparação com o mercado de trabalho como um todo (-0,3% a.a.). Movimento que é intensificado com a pandemia, mas nesse momento a redução é mais intensa no mercado de trabalho geral (-4,4%) em comparação com os profissionais de saúde (-4,3% entre 2019 e 2021).

As profissões que apresentaram as maiores remunerações médias em

2021 foram as de médicos (R\$ 10.783,3), veterinários e zootecnistas (R\$ 7.154,1), cirurgiões-dentistas (R\$ 5.894,5), biólogos e afins (R\$ 5.846,9) e enfermeiros de nível superior e afins (R\$ 5.157,6). Estas profissões foram as que também apresentaram maior remuneração média por hora, de R\$ 103,5, R\$ 50,70, R\$ 48,6, R\$ 39,4 e R\$ 34,9 respectivamente.

Por outro lado, as profissões que possuíam as menores remunerações médias em 2021 eram as de técnicos de odontologia (R\$ 1.792,8 por mês e R\$ 11,0 por hora), agentes comunitários de saúde (R\$ 2.074,6 e R\$ 13,2 por hora), profissionais da educação física (R\$ 2.269,2 por mês e R\$ 19,8 por hora) e técnicos e auxiliares de enfermagem (R\$ 2.550,8 por mês e R\$ 17,1 por hora). Nota-se que os quatro profissionais recebiam por mês valores menores do que os salários médios do mercado de trabalho formal em geral em 2021 (R\$ 3.081,3).

Os médicos ainda são os profissionais que apresentam maior capacidade de aumento médio da renda, a qual cresceu 74,0% em todo o período analisado. Merece destaque também o crescimento significativo (80,4%) da renda média dos agentes comunitários de saúde no período, indicando o estabelecimento de uma relação virtuosa entre a valorização da carreira destes profissionais e a consolidação dos programas de atenção primária. Por outro lado, em situação adversa, encontra-se o grupo de profissionais que apresentou queda da renda real entre 2004 e 2021: profissionais da educação física (-5,2%), assistentes sociais (-0,9%) e psicólogos e psicanalistas (-0,3%).

Conclusões

De acordo com a análise e os dados apresentados anteriormente, é possível deduzir que os profissionais da saúde continuam apresentando significativo e crescente peso no mercado de trabalho brasileiro, particularmente no setor formal, corroborando o dinamismo na geração de emprego do setor e a tendência de assalariamento. A princípio, tal

constatação mostra-se positiva, uma vez que o trabalho assalariado tende a se mostrar mais estável e a resguardar maiores direitos. No entanto, há importantes observações a serem feitas.

Nota-se um crescimento significativo do setor privado na empregabilidade destes profissionais. Pela primeira vez desde a criação do SUS, os dados sinalizam maior peso daquele no total de vínculos dos profissionais de saúde, conforme verificado na tabela 02 nos anos de 2019 e 2021. O avanço do setor privado na oferta e na gestão dos serviços de saúde, combinado à estratégia do setor público em não abrir e preencher vagas através de concursos, ajudam a explicar o peso do tipo de contratação CLT presente entre esses profissionais e a tendência de crescimento significativa dos contratos regidos por lei municipal (apesar de ainda apresentarem participação muito pequena no total dos vínculos), particularmente entre os médicos, ao longo do período analisado.

Em relação à remuneração destes profissionais, esta continuou se mantendo acima da média do mercado de trabalho formal em geral, reforçando a importância do setor para a geração de renda. No entanto, permanecem heterogeneidades importantes entre as classes de trabalhadores da saúde. A remuneração dos médicos se descola da do restante das categorias, apesar de apresentar uma tendência de achatamento. Destaca-se também a queda da renda média dos enfermeiros de nível superior, profissão estratégica para compor as equipes de atendimento à saúde, tanto no cuidado primário quanto na atenção de alta complexidade, o que foi evidenciado pela pandemia da Covid-19.

No geral, percebe-se que as grandes oportunidades de estruturação de carreiras dos profissionais de saúde, com abertura de vagas e contratação no setor público, inclusive via concursos, se deram no período em que a economia estava crescendo (2004 a 2014), o mercado de trabalho em geral apresentava melhoria de importantes indicadores e as políticas para o mercado de trabalho implementadas pelo Ministério da Saúde estavam no auge. Destaca-se, em particular, a profissão dos agentes comunitários de saúde, contemplados com importantes avanços em termos de estruturação de carreira, evidenciados pelo aumento exponencial dos vínculos do tipo

estatutário ao longo do período analisado.

Nos anos mais recentes, os problemas ligados à precarização do trabalho no setor saúde, apesar de nunca terem desaparecido, parecem ter se agravado, principalmente após o fenômeno da pandemia. De forma geral, as políticas de emprego e de regulação desenhadas para a força de trabalho em saúde no país têm se mostrado frágeis, e com pouca capacidade para conter o avanço da flexibilização no setor. Além de ser um reflexo das próprias fragilidades do SUS, o desenho dessas políticas sofre interferências do corporativismo das diversas profissões do setor saúde, sendo este mais um elemento crítico da já complexa rede que caracteriza a força de trabalho em saúde.

É importante mencionar que esse quadro crítico das relações e condições de trabalho constatado para os profissionais da saúde no Brasil não reflete somente as especificidades do comportamento de um setor específico em um país periférico. Vários estudos têm evidenciado como a dinâmica do capitalismo contemporâneo, marcada pelo avanço das práticas neoliberais, tem impactado negativamente diversos segmentos do mercado de trabalho em diversos países, inclusive desenvolvidos, sendo que as políticas de emprego têm falhado na tentativa de conter esses danos.

Portanto, a estruturação do mercado de trabalho do setor saúde e a reversão do quadro de superexploração e precarização passam, necessariamente, por discussões transversais que tangenciam o mundo do trabalho e o desenho dos sistemas e das políticas de saúde. É preciso compreender a importância e a centralidade que o trabalho em saúde ocupa tanto na economia quanto na garantia da oferta de serviços de saúde, e como essa relação virtuosa está sendo corrompida com a atuação de políticas liberais que questionam, inclusive, a própria existência de sistemas de saúde públicos e universais.

A pandemia escancarou esse quadro, mas, por outro lado, abriu espaço para o debate em torno da importância do trabalho na saúde. Debate esse, inclusive, que também precisa ser qualificado com a discussão do impacto das novas tecnologias de informação e comunicação (TICs), da indústria 4.0 e da Inteligência Artificial (IA) para o trabalho na saúde.

Para além dos desafios apontados, é possível identificar um conjunto de oportunidades que poderão se abrir no país com a retomada e o avanço consciente das políticas para recursos humanos em saúde e das diretrizes da política nacional de gestão do trabalho e da educação na saúde.

Referências

- ALMEIDA, C. M. Reforma de Sistemas de Saúde: tendências internacionais, modelos e resultados. In: GIOVANELLA, L.; *et al.* (Orgs.). *Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.
- ANDREAZZI, M. F.; BRAVO, M. I. Privatização da gestão e organizações sociais na atenção à saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 499-518, set.-dez. 2014.
- ANTUNES, D. *Capitalismo e Desigualdade*. 2011. Tese (Doutorado em Economia) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas (SP), 2011.
- BALTAR, P.; PRONI, M. Sobre o regime de trabalho no Brasil: Rotatividade da mão-de-obra, emprego formal e estrutura salarial. In: BARBOSA DE OLIVEIRA, C.A.; MATTOSO, J. (Orgs.). *Crise e Trabalho no Brasil*. Modernidade ou Volta ao Passado. São Paulo: Scritta, 1996.
- BALTAR, P.; *et al.* Evolução do mercado de trabalho e significado da recuperação do emprego formal nos anos recentes. In: DEDECCA, C.; PRONI, M. (Orgs.). *Políticas públicas e trabalho*. Textos para estudo dirigido. Campinas, SP: IE/Unicamp, 2006.
- BALTAR, P.; *et al.* Moving towards decent work. Labour in the Lula Government: reflections on recent Brazilian experience. *Global Labour University Working Papers*, nº 9, May 2010.
- BARBOSA, N. Regulação do trabalho no contexto das novas relações público versus privado na saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 15, n. 5, p. 2497-2506,

2010.

- BOLAÑO, C.; SILVA, L. M. Trabalho médico e capitalismo: uma introdução à economia política dos serviços de saúde. *Anais do [...] Encontro Nacional de Economia Política*, X. Campinas (SP), 24 a 27 de maio de 2005. [S. n. t.].
- BRAVO, M.I.; PELAEZ, E. A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: lutas e resistências. *SER Social*, n. 46, jan.-jun. 2020.
- BRITO, P.; GALIN, P.; NOVICK, M. *Relaciones laborales, condiciones de trabajo y participación en el sector salud*. OMS (Organização Mundial da Saúde). 20[
- CAMPOS, F. E.; MACHADO, M. H.; PIERANTONI, C. R. (Orgs.). *Cadernos RH Saúde*, Ministério da Saúde, Brasília, v. 3, n. 1, 2006.
- CARVALHO, M.; SANTOS, N.; CAMPOS, G. A construção do SUS e o planejamento da força de trabalho em saúde no Brasil: breve trajetória histórica. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 372-387, jul.-set. 2013.
- DEDECCA, C. S. O trabalho no setor saúde. *São Paulo em Perspectiva*, v. 22, n. 2, p. 87-103, 2008.
- ESCOREL, S. História das políticas de saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à Reforma Sanitária. In: GIOVANELLA, L. et al. (Orgs.). *Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.
- GIRARDI, S. N.; CARVALHO, C. *Configurações do mercado de trabalho dos assalariados em saúde no Brasil*. [S. l.]: OPAS, 2010.
- GIRARDI, S. N.; et al. O trabalho precário em saúde: tendências e perspectivas na Estratégia da Saúde da Família. *Divulgação em Saúde para Debate*, Rio de Janeiro, n. 45, p. 11-23, maio 2010.
- MACHADO, M. H. Trabalhadores da Saúde e sua trajetória na Reforma Sanitária. In: CAMPOS, F. E.; MACHADO, M. H.; PIERANTONI, C. R. (Orgs.). *Cadernos RH Saúde*, Ministério da Saúde, Brasília, v. 3, n. 1, 2006.
- MACHADO, M. H. Trabalho e emprego em saúde. In: GIOVANELLA, L.; et al. (Orgs.). *Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.
- MACHADO, M. H.; OLIVEIRA, E.; MOYSES, N. Tendências do mercado de trabalho em saúde no Brasil. In: PIERANTONI, C.; et al. (Orgs.). *O Trabalho em saúde*:

abordagens quantitativas e qualitativas. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ, 2011.

MACHADO, M. H.; *et al.* Transformações no mundo do trabalho em saúde: os(as) trabalhadores(as) e desafios futuros. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 10, out. 2023.

MACIEL FILHO, R. PIERANTONI, C. O médico e o mercado de trabalho em saúde no Brasil: revendo conceitos e mudanças. In: BARROS, A. F. R.; *et al.* (Orgs.). *Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises*. Vol. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

MARTINS, M.; MOLINARO, A. Reestruturação produtiva e seu impacto nas relações de trabalho nos serviços públicos de saúde no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 18, n. 6, p. 166-167, 2013.

MÉDICI, A. C. A força de trabalho em saúde no Brasil dos anos 70: percalços e tendências. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 54-69, jul.-set. 1986a.

MÉDICI, A. C. Emprego em saúde na conjuntura recente: lições para a reforma sanitária. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 4, p. 409-422, out.-dez. 1986b.

MEHRY, E.; CAMPOS, G.; QUEIRÓZ, M. Processo de trabalho e tecnologia na rede básica de serviços de saúde: alguns aspectos teóricos e históricos. *Cadernos de Pesquisa*, NEPP/Unicamp, n. 06, 1989.

MENICUCCI, T. A Política de Saúde no Governo Lula. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 522-532, 2011.

MILITÃO, J. B.; *et al.* A precarização jurídica das relações de trabalho como fator de sofrimento das(os) trabalhadoras(es) no setor da saúde durante a pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 10, p. 2797-2807, 2023.

NOGUEIRA, R. P. A força de trabalho em saúde. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 61-70, jul.-set. 1983.

NOGUEIRA, R. P. Dinâmica do mercado de trabalho em saúde no Brasil: 1970-1983. *Educación médica y salud*, v. 20, n. 3, 1986.

MINISTÉRIO da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 708, de 13 de março de 2023. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes->

Emprego formal e relações de trabalho dos profissionais dos serviços de saúde...

[cns/3083-resolucao-n-708-de-13-de-marco-de-2024](#). Acesso em: 29 fev. 2024.

SEIXAS, P. H.; *et al.* A circularidade dos médicos em cinco regiões de São Paulo, Brasil: padrões e fatores intervenientes. *Cadernos de Saúde Pública*, n. 35, sup. 2, 2019.

SOUZA, M. As novas configurações do trabalho em saúde: os indicativos do processo de desregulamentação. *Textos & Contextos*, Porto Alegre, v. 9, n. 2, p. 334-344, ago.-dez. 2010.

VARELLA, T.; PIERANTONI, C. Mercado de trabalho: Revendo conceitos e aproximando o campo da saúde. A década de 90 em destaque. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2008.

VIEIRA MACHADO, C.; LIMA, L.; BAPTISTA, T. Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, sup. 2, 2017.

Emprego formal e relações de trabalho dos profissionais dos serviços de saúde...

Anexo I

Tabela 1 – Distribuição dos vínculos formais das principais ocupações dos serviços de saúde. Brasil, 2004-2021

Código CBO 2002	Descrição CBO 2002	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
2211	Biólogos e afins	10.129	11.264	12.244	13.336	13.342	14.577	15.735	15.182	13.938	14.616	14.605	13.677	13.213	13.950	13.936	12.032	11.815	12.120
2212	Biomédicos ¹	-	-	-	-	250	515	1.667	2.761	3.798	6.035	7.677	8.689	9.691	11.246	13.184	16.608	20.056	24.214
2231	Médicos ²	210.733	226.021	235.191	254.065	261.558	277.440	280.426	282.127	277.309	269.106	270.040	272.507	263.558	266.956	263.862	260.599	261.253	259.694
2232	Cirurgiões-dentistas	44.887	48.799	50.753	52.497	54.361	59.119	61.062	63.973	64.027	65.048	64.785	64.174	62.297	63.732	63.368	63.888	60.474	63.899
2233	Veterinários e zootecnistas	9.583	10.328	10.517	10.937	16.776	17.259	18.065	19.229	19.128	19.591	20.800	21.837	21.638	22.023	22.149	21.927	24.255	25.334
2234	Farmacêuticos	58.825	62.793	67.526	71.079	75.605	81.164	90.205	97.928	102.694	107.785	114.619	122.007	126.160	133.889	140.314	144.240	150.741	161.900
2235	Enfermeiros de nível superior e afins	92.809	104.484	116.628	129.350	140.425	159.963	178.942	200.587	218.255	240.743	262.792	273.105	278.646	295.610	311.630	319.433	353.864	384.525
2236	Fisioterapeutas	17.868	20.465	23.344	26.203	24.236	29.021	33.675	38.226	40.456	44.642	47.959	50.791	52.193	56.005	59.922	62.719	68.453	77.261
2237	Nutricionistas	15.516	17.295	18.736	20.722	23.109	26.094	29.516	32.204	34.714	37.748	40.613	41.602	41.070	43.613	45.141	47.056	46.581	50.622
2238	Fonoaudiólogos	5.255	5.545	6.675	7.529	8.561	9.617	11.060	10.020	12.520	13.326	14.593	15.039	14.936	15.792	16.784	11.451	17.122	18.312
223905	Terapeuta ocupacional ¹	-	-	-	-	4.436	4.525	5.560	5.461	5.806	6.229	6.821	7.066	7.224	7.654	8.495	9.052	9.124	9.809
2241	Profissionais de educação física	20.774	20.276	21.576	23.351	25.706	28.194	30.799	35.409	40.035	43.832	49.162	52.920	55.133	59.323	65.431	69.688	60.901	64.568
2515	Psicólogos e Psicanalistas	23.855	26.473	29.231	31.446	33.965	38.727	43.899	46.117	48.284	51.776	54.396	55.654	54.813	58.220	60.897	63.829	64.035	71.312
251605	Assistente social	35.908	38.872	42.221	47.469	50.562	53.286	57.299	60.237	61.717	66.069	69.152	69.785	67.345	71.256	73.808	76.103	75.480	81.841

Código CBO 2002	Descrição CBO 2002	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
3222	Técnicos e auxiliares de enfermagem	512.277	546.650	577.545	612.922	646.483	685.632	729.717	776.058	804.547	834.413	868.282	873.629	871.788	893.335	912.661	931.839	1.004.711	1.061.201
3224	Técnicos de odontologia ³	30.998	35.068	37.246	45.201	49.572	53.366	57.669	63.053	65.963	70.313	73.281	75.570	75.998	78.597	81.529	84.781	83.543	93.942
5151	Agentes comunitários de saúde, parteiras práticas e afins	171.181	188.167	222.046	254.063	264.320	282.857	305.837	314.470	321.846	321.848	337.867	344.778	344.690	357.135	356.678	358.889	367.657	373.055
Total		1.260.598	1.362.500	1.471.479	1.600.161	1.693.267	1.821.356	1.951.133	2.065.041	2.135.037	22.213.180	2.317.444	2.362.830	2.360.393	2.448.336	2.509.789	2.560.134	2.680.065	2.833.759
Total do mercado de trabalho formal		31.407.576	33.238.617	35.155.249	37.607.430	39.441.566	41.207.546	44.068.355	46.310.631	47.458.712	48.948.433	49.571.510	48.060.807	46.060.198	46.281.590	46.631.115	46.716.492	46.236.176	48.728.871

Fonte: MTE-RAIS, 2024.

Notas:

- 1 Os dados para os biomédicos e para os terapeutas ocupacionais só estão disponíveis a partir de 2008.
- 2 A ocupação de médico pertencia a apenas uma família até 2007 (2231), mas foi subdividida em três em seguida (2251 – médicos clínicos; 2252 – médicos em especialidades cirúrgicas; 2253 – médicos em medicina diagnóstica e terapêutica). Os dados a partir de 2008 representam a soma dessas três últimas.
- 3 Técnicos em odontologia, exceto protético dentário e auxiliar de prótese dentária.

Anexo 2

Tabela 2 – Distribuição percentual dos vínculos formais das principais ocupações dos serviços de saúde segundo a natureza jurídica. Brasil, 2004, 2011, 2014, 2016, 2019, 2021

Código CBO 2002	Descrição CBO 2002	2004		2011		2014		2016		2019		2021	
		Público	Privado	Público	Privado	Público	Privado	Público	Privado	Público	Privado	Público	Privado
2211	Biólogos e afins	57,3	42,7	50,2	49,8	48,3	51,7	51,0	49,0	47,6	52,4	46,4	53,6
2212	Biomédicos ¹	-	-	11,1	88,9	14,0	86,0	11,2	88,8	19,9	80,1	16,8	83,2
2231	Médicos ²	75,4	24,6	72,1	27,9	69,4	30,6	69,5	30,5	72,8	27,2	72,8	27,2
2232	Cirurgiões-dentistas	79,1	20,9	81,3	18,7	80,8	19,2	80,8	19,2	82,3	17,7	80,7	19,3
2233	Veterinários e zootecnistas	58,0	42,0	67,4	32,6	64,8	35,2	63,0	37,0	57,7	42,3	57,2	42,8
2234	Farmacêuticos	19,4	80,6	21,8	78,2	19,5	80,5	18,2	81,8	18,2	81,8	17,6	82,4
2235	Enfermeiros de nível superior e afins	53,7	46,3	50,6	49,4	46,2	53,8	45,6	54,4	43,8	56,2	42,5	57,5
2236	Fisioterapeutas	42,1	57,9	40,5	59,5	37,9	62,1	36,2	63,8	37,1	62,9	36,9	63,1
2237	Nutricionistas	36,1	63,9	34,9	65,1	32,3	67,7	33,2	66,8	35,4	64,6	35,9	54,1
2238	Fonoaudiólogos	46,0	54,0	46,1	53,9	43,5	56,5	43,0	57,0	43,6	56,4	41,3	58,7
223905	Terapeuta ocupacional ¹	-	-	48,3	51,7	47,0	53,0	46,1	53,9	43,2	56,8	40,5	59,5
2241	Profissionais de educação física	22,3	77,7	18,2	81,8	14,8	85,2	12,9	87,1	10,9	89,1	12,0	88,0

Código CBO 2002	Descrição CBO 2002	2004		2011		2014		2016		2019		2021	
		Público	Privado	Público	Privado	Público	Privado	Público	Privado	Público	Privado	Público	Privado
2515	Psicólogos e Psicanalistas	61,2	38,8	61,3	38,7	61,2	38,8	61,7	38,3	62,7	37,3	61,6	38,4
251605	Assistente social	71,3	28,7	67,1	32,9	66,6	33,4	67,7	32,3	69,6	30,4	68,3	31,7
3222	Técnicos e auxiliares de enfermagem	44,3	55,7	42,7	57,3	39,8	60,2	39,2	60,8	38,3	61,7	37,0	63,0
3224	Técnicos de odontologia ³	34,1	65,9	36,0	64,0	34,2	65,8	31,5	68,5	32,1	67,9	31,2	68,8
5151	Agentes comunitários de saúde, parteiras práticas e afins	59,8	40,2	85,7	14,3	84,9	15,1	85,5	14,5	87,1	12,9	86,7	13,3
Total		52,9	47,1	54,8	45,2	51,3	48,7	50,6	49,4	49,9	50,1	48,3	51,7

Fonte: MTE-RAIS, 2024.

Notas:

- 1 Os dados para os biomédicos e para os terapeutas ocupacionais só estão disponíveis a partir de 2008.
- 2 A ocupação de médico pertencia a apenas uma família até 2007 (2231), mas foi subdividida em três em seguida (2251 – médicos clínicos; 2252 – médicos em especialidades cirúrgicas; 2253 – médicos em medicina diagnóstica e terapêutica). Os dados a partir de 2008 representam a soma dessas três últimas.
- 3 Técnicos em odontologia, exceto protético dentário e auxiliar de prótese dentária.

Anexo 3

Tabela 3 – Distribuição percentual dos vínculos formais das principais ocupações dos serviços de saúde segundo a natureza jurídica. Brasil, 2004, 2021

Código CBO 2002	Descrição CBO 2002	Setor Público Federal	Setor Público Estadual	Setor Público Municipal	Setor Público Outros	Entidade Empresa Estatal	Entidade Empresa Privada	Entidades sem Fins Lucrativos	Pessoa Física e Outras Organizações Legais
		2004							
2211	Biólogos e afins	3,4	26,5	22,3	0,0	5,1	27,1	15,5	0,2
2212	Biomédicos ¹	-	-	-	-	-	-	-	-
2231	Médicos ²	10,9	25,1	38,8	0,0	0,6	9,3	15,3	0,0
2232	Cirurgiões-dentistas	3,5	14,3	60,7	0,0	0,6	5,2	15,6	0,1
2233	Veterinários e zootecnistas	2,2	20,23	27,4	0,0	8,1	26,5	12,1	3,4
2234	Farmacêuticos	2,4	6,7	9,7	0,0	0,6	73,6	6,9	0,1
2235	Enfermeiros de nível superior e afins	6,0	17,5	29,3	0,0	0,9	19,0	27,2	0,1
2236	Fisioterapeutas	2,7	11,6	27,5	0,0	0,3	19,3	38,3	0,3
2237	Nutricionistas	4,4	10,8	20,1	0,0	0,8	45,8	18,0	0,1
2238	Fonoaudiólogos	1,4	4,2	39,9	0,0	0,5	16,8	37,1	0,1
223905	Terapeuta ocupacional ²	-	-	-	-	-	-	-	-

Código CBO 2002	Descrição CBO 2002	Setor Público Federal	Setor Público Estadual	Setor Público Municipal	Setor Público Outros	Entidade Empresa Estatal	Entidade Empresa Privada	Entidades sem Fins Lucrativos	Pessoa Física e Outras Organizações Legais
2004									
2241	Profissionais de educação física	0,1	2,4	19,2	0,0	0,6	42,7	34,7	0,4
2515	Psicólogos e Psicanalistas	5,0	16,8	36,0	0,0	3,4	15,0	23,7	0,1
251605	Assistente social	5,8	24,6	37,4	0,0	3,4	8,2	20,5	0,0
3222	Técnicos e auxiliares de enfermagem	4,1	16,0	23,4	0,0	0,8	24,9	30,4	0,4
3224	Técnicos de odontologia ³	0,1	4,1	29,6	0,0	0,2	28,1	11,3	26,5
5151	Agentes comunitários de saúde, parteiras práticas e afins	3,4	6,3	49,7	0,0	0,4	8,0	31,5	0,7
Total		5,0	15,5	31,5	0,0	0,9	21,0	25,1	1,0

Código CBO 2002	Descrição CBO 2002	Setor Público Federal	Setor Público Estadual	Setor Público Municipal	Setor Público Outros	Entidade Empresa Estatal	Entidade Empresa Privada	Entidades sem Fins Lucrativos	Pessoa Física e Outras Organizações Legais
2021									
2211	Biólogos e afins	5,4	11,0	25,8	0,1	4,0	36,8	16,4	0,5
2212	Biomédicos ¹	0,5	8,7	6,6	0,0	1,0	66,3	16,6	0,3
2231	Médicos ²	6,0	18,9	43,0	0,6	4,3	5,8	21,3	0,1

Código CBO 2002	Descrição CBO 2002	Setor Público Federal	Setor Público Estadual	Setor Público Municipal	Setor Público Outros	Entidade Empresa Estatal	Entidade Empresa Privada	Entidades sem Fins Lucrativos	Pessoa Física e Outras Organizações Legais
		2021							
2232	Cirurgiões-dentistas	1,7	7,2	70,8	0,5	0,5	5,3	13,9	0,1
2233	Veterinários e zootecnistas	4,0	6,8	43,8	0,2	2,4	35,3	3,1	4,4
2234	Farmacêuticos	1,1	3,9	11,7	0,1	0,9	73,1	9,2	0,0
2235	Enfermeiros de nível superior e afins	1,8	8,6	29,2	0,3	2,6	24,4	32,9	0,1
2236	Fisioterapeutas	1,0	7,7	25,6	0,2	2,4	28,7	34,1	0,2
2237	Nutricionistas	2,8	4,5	27,3	0,1	1,2	40,8	23,1	0,1
2238	Fonoaudiólogos	1,2	4,1	34,0	0,2	1,7	27,2	31,2	0,2
223905	Terapeuta ocupacional ¹	1,5	7,6	29,0	0,3	2,0	17,1	42,1	0,3
2241	Profissionais de educação física	0,2	0,6	11,1	0,0	0,0	66,5	21,3	0,2
2515	Psicólogos e Psicanalistas	3,0	9,7	47,6	0,2	1,1	13,7	24,5	0,1
251605	Assistente social	3,2	9,0	54,0	0,2	1,8	5,6	26,1	0,0
3222	Técnicos e auxiliares de enfermagem	1,7	9,4	23,7	0,3	1,9	28,0	34,8	0,3
3224	Técnicos de odontologia ³	0,1	0,8	29,9	0,3	0,0	47,5	8,0	13,4

Código CBO 2002	Descrição CBO 2002	Setor Público Federal	Setor Público Estadual	Setor Público Municipal	Setor Público Outros	Entidade Empresa Estatal	Entidade Empresa Privada	Entidades sem Fins Lucrativos	Pessoa Física e Outras Organizações Legais
		2021							
5151	Agentes comunitários de saúde, parceiras práticas e afins	1,1	7,4	77,8	0,2	0,2	5,7	7,5	0,1
Total		2,0	8,8	35,4	0,3	1,8	25,8	25,3	0,6

Fonte: MTE-RAIS, 2024.

Notas:

- 1 Os dados para os biomédicos e para os terapeutas ocupacionais só estão disponíveis a partir de 2008.
- 2 A ocupação de médico pertencia a apenas uma família até 2007 (2231), mas foi subdividida em três em seguida (2251 – médicos clínicos; 2252 – médicos em especialidades cirúrgicas; 2253 – médicos em medicina diagnóstica e terapêutica). Os dados a partir de 2008 representam a soma dessas três últimas.
- 3 Técnicos em odontologia, exceto protético dentário e auxiliar de prótese dentária.

Anexo 4

Tabela 4 – Distribuição percentual dos vínculos formais das principais ocupações dos serviços de saúde segundo o tipo de vínculo. Brasil, 2004, 2021

Código CBO 2002	Descrição CBO 2002	CLT			Estatutário				Temporário ⁵	Contrato Lei Estadual	Contrato Lei Municipal	Outros
		Total	Indeterminado	Determinado ⁴	Total	RJU	RGPS	Não-efetivo				
2004												
2211	Biólogos e afins	63,2	62,7	0,4	36,3	30,8	0,5	5,0	0,0	0,4	0,0	0,1
2212	Biomédicos ¹	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2231	Médicos ²	33,1	31,9	1,2	65,1	54,9	1,1	9,0	0,4	0,9	0,4	0,2
2232	Cirurgiões-dentistas	32,1	31,4	0,6	67,0	56,8	2,3	7,8	0,4	0,2	0,3	0,2
2233	Veterinários e zootecnistas	55,3	54,8	0,5	44,0	38,7	1,0	4,2	0,1	0,3	0,1	0,2
2234	Farmacêuticos	83,1	82,7	0,3	16,7	14,7	0,2	1,7	0,1	0,1	0,0	0,1
2235	Enfermeiros de nível superior e afins	52,8	52,0	0,8	45,9	37,8	0,7	7,3	0,5	0,5	0,2	0,2
2236	Fisioterapeutas	63,8	63,1	0,7	35,0	28,1	0,9	6,0	0,2	0,8	0,1	0,1
2237	Nutricionistas	67,4	66,9	0,5	31,9	28,0	0,6	3,3	0,5	0,1	0,0	0,1
2238	Fonoaudiólogos	62,3	61,4	0,9	37,2	32,5	1,5	3,2	0,2	0,1	0,1	0,1

Código CBO 2002	Descrição CBO 2002	CLT			Estatutário				Temporário ⁵	Contrato Lei Estadual	Contrato Lei Municipal	Outros
		Total	Indeterminado	Determinado ⁴	Total	RJU	RGPS	Não- efetivo				
		2004										
223905	Terapeuta ocupacional ¹	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2241	Profissionais de educação física	83,3	82,6	0,7	16,2	12,6	0,5	3,2	0,3	0,0	0,0	0,3
2515	Psicólogos e Psicanalistas	49,6	49,0	0,6	49,6	42,2	1,4	6,0	0,2	0,3	0,1	0,2
251605	Assistente social	44,4	43,6	0,8	55,1	45,7	1,1	8,3	0,2	0,2	0,1	0,1
3222	Técnicos e auxiliares de enfermagem	60,5	60,0	0,5	38,6	31,6	0,8	6,3	0,2	0,4	0,1	0,1
3224	Técnicos de odontologia ²	70,3	69,7	0,6	28,9	24,5	1,1	3,3	0,4	0,1	0,2	0,0
5151	Agentes comunitários de saúde, parceiras práticas e afins	47,3	45,8	1,5	48,6	32,9	1,1	14,5	2,1	0,0	1,4	0,6
Total		53,7	52,9	0,8	44,9	36,3	0,9	7,6	0,5	0,4	0,3	0,2

Código CBO 2002	Descrição CBO 2002	CLT			Estatutário				Temporário ⁵	Contrato Lei Estadual	Contrato Lei Municipal	Outros
		Total	Indeterminado	Determinado ⁴	Total	RJU	RGPS	Não-efetivo				
					2021							
2211	Biólogos e afins	61,2	59,9	1,3	36,9	31,4	3,3	2,2	0,1	0,6	0,7	0,5
2212	Biomédicos ⁴	84,3	82,9	1,4	12,9	10,1	1,1	1,7	0,1	0,7	1,2	0,7
2231	Médicos ²	36,7	35,5	1,2	56,1	43,3	5,3	7,5	0,3	1,0	4,7	1,2
2232	Cirurgiões-dentistas	26,8	25,8	1,0	66,7	47,0	12,4	7,3	0,4	0,1	5,2	0,7
2233	Veterinários e zootecnistas	47,2	46,3	0,9	50,6	43,1	5,2	2,3	0,1	0,1	1,5	0,5
2234	Farmacêuticos	84,3	82,3	2,0	13,8	10,0	2,1	1,7	0,2	0,3	0,9	0,4
2235	Enfermeiros de nível superior e afins	62,7	60,9	1,8	30,9	20,6	5,0	5,3	0,5	1,0	3,6	1,3
2236	Fisioterapeutas	67,4	65,6	1,8	27,0	16,8	4,8	5,4	0,3	0,8	2,8	1,7
2237	Nutricionistas	66,9	65,1	1,8	28,7	18,7	5,6	4,3	0,5	0,5	2,6	0,9
2238	Fonoaudiólogos	64,3	62,7	1,6	32,4	23,2	5,7	3,4	0,2	0,3	2,2	0,6
223905	Terapeuta ocupacional ¹	65,1	64,0	1,1	32,2	25,9	3,6	2,7	0,1	0,2	2,0	0,3
2241	Profissionais de educação física	89,4	87,5	1,8	9,6	7,0	1,4	1,3	0,1	0,0	0,7	0,2
2515	Psicólogos e Psicanalistas	44,0	42,6	1,4	49,5	33,8	8,4	7,2	0,5	0,5	4,8	0,7
251605	Assistente social	37,9	36,8	1,1	55,5	38,2	9,2	8,2	0,5	0,5	4,8	0,8

Código CBO 2002	Descrição CBO 2002	CLT		Estatutário				Temporário ⁵	Contrato Lei Estadual	Contrato Lei Municipal	Outros	
		Total	Indeterminado	Determinado ⁴	Total	RJU	RGPS					Não-efetivo
		2021										
3222	Técnicos e auxiliares de enfermagem	67,4	65,8	1,6	28,4	19,9	4,4	4,2	0,4	0,5	2,4	0,9
3224	Técnicos de odontologia ³	71,3	69,9	1,4	25,6	16,8	5,5	3,4	0,2	0,0	2,5	0,4
5151	Agentes comunitários de saúde, parceiras práticas e afins	23,4	22,7	0,7	70,8	43,2	18,9	8,7	0,2	0,5	4,5	0,6
Total		57,3	55,8	1,5	37,8	25,8	6,7	5,2	0,4	0,6	3,1	0,9

Fonte: MTE-RAIS, 2024.

Notas:

- Os dados para os biomédicos e para os terapeutas ocupacionais só estão disponíveis a partir de 2008.
- A ocupação de médico pertencia a apenas uma família até 2007 (2231), mas foi subdividida em três em seguida (2251 – médicos clínicos; 2252 – médicos em especialidades cirúrgicas; 2253 – médicos em medicina diagnóstica e terapêutica). Os dados a partir de 2008 representam a soma dessas três últimas.
- Técnicos em odontologia, exceto protético dentário e auxiliar de prótese dentária.
- O contrato individual de trabalho poderá ser acordado por prazo determinado, ou seja, com vigência prefixada (Decreto-Lei n.º 5.452, de 1º de maio de 1943 – CLT, art. 443).
- O trabalho temporário é aquele prestado por pessoa física a uma empresa, para atender à necessidade transitória de substituição de seu pessoal regular e permanente ou à acréscimo extraordinário de serviços (Lei n.º 6.019, de 3 de janeiro de 1974, art. 2).

Anexo 5

Tabela 5 – Remuneração média real¹ mensal e por hora das principais ocupações dos serviços de saúde. Brasil, 2004-2021

Código CBO 2002	Descrição CBO 2002	Remuneração média real mensal (em R\$)																			Remuneração média real por hora (em R\$)		
		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2004	2014	2021	
2211	Biólogos e afins	5.082,0	5.391,4	5.637,4	5.609,1	5.783,2	6.033,7	6.245,1	6.635,7	6.777,8	7.029,6	7.483,8	7.007,1	7.081,3	7.120,6	6.993,4	6.420,7	6.120,5	5.846,9	34,9	50,4	39,4	
2212	Biomédicos ¹	-	-	-	-	3.499,7	3.782,7	4.232,3	4.371,2	4.343,3	4.687,2	4.862,8	4.525,6	4.540,6	4.617,4	4.490,6	4.407,9	4.150,3	3.987,4	-	31,7	25,8	
2231	Médicos ²	6.201,8	6.822,1	7.410,7	7.708,6	8.205,5	8.862,2	9.488,9	10.085,1	10.583,6	11.373,8	12.100,0	11.635,3	11.646,8	11.909,0	11.832,4	11.425,7	11.009,6	10.793,3	57,2	117,2	103,5	
2232	Cirurgiões-dentistas	4.455,1	4.838,1	5.161,3	5.247,5	5.354,8	5.601,4	5.723,9	5.948,9	6.304,5	6.481,9	6.664,6	6.482,4	6.605,6	6.702,5	6.632,1	6.569,4	6.467,6	5.894,5	39,7	56,5	48,6	
2233	Veterinários e zootecnistas	6.099,8	6.481,5	6.903,7	6.951,1	7.556,1	7.674,9	7.663,3	7.997,6	8.407,1	8.372,3	8.380,5	8.444,6	8.661,3	8.699,5	8.481,0	7.833,2	7.705,5	7.154,1	40,6	57,7	50,7	
2234	Farmacêuticos	3.668,1	3.945,7	4.144,8	4.198,6	4.237,0	4.389,5	4.471,9	4.569,3	4.710,9	4.803,9	4.946,2	4.837,4	4.977,0	5.140,3	5.105,2	4.891,5	4.683,2	4.492,9	23,2	31,4	29,2	
2235	Enfermeiros de nível superior e afins	5.028,9	5.416,1	5.625,0	5.603,0	5.624,2	5.769,3	5.839,4	5.863,8	6.018,1	6.005,1	6.138,1	5.893,1	5.976,2	6.097,4	5.983,6	5.623,8	5.313,6	5.157,6	34,0	41,8	34,9	
2236	Fisioterapeutas	3.378,8	3.583,5	3.726,8	3.720,1	3.715,4	3.785,4	3.829,5	3.941,6	4.067,3	4.149,9	4.240,3	4.096,3	4.149,4	4.251,4	4.204,3	3.985,6	3.839,2	3.778,0	26,8	34,5	31,5	
2237	Nutricionistas	3.586,0	3.820,1	3.946,1	3.966,7	3.866,9	3.985,6	4.076,3	4.176,8	4.253,9	4.250,7	4.339,3	4.167,1	4.231,2	4.332,4	4.229,7	4.030,1	3.818,4	3.676,1	23,3	28,8	25,2	
2238	Fonoaudiólogos	3.262,9	3.466,3	3.532,5	3.568,7	3.495,2	3.612,4	3.651,5	3.768,6	3.951,5	4.010,2	4.116,0	3.991,8	4.059,2	4.183,8	4.163,4	4.022,6	3.885,3	3.785,9	26,2	32,8	30,6	
223905	Terapeuta ocupacional ¹	-	-	-	-	3.782,5	4.112,3	4.403,9	4.336,6	4.462,8	4.495,0	4.636,1	4.443,4	4.394,1	4.494,4	4.370,3	4.197,0	4.012,2	3.883,5	-	38,9	33,6	
2241	Profissionais de educação física	2.392,8	2.585,8	2.678,4	2.725,6	2.816,7	2.770,4	2.767,3	2.806,5	2.781,6	2.755,8	2.728,4	2.656,5	2.608,5	2.670,7	2.643,0	2.552,9	2.338,7	2.269,2	19,0	22,4	19,8	

Código CBO 2002	Descrição CBO 2002	Remuneração média real mensal (em R\$)																		Remuneração média real por hora (em R\$)		
		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2004	2014	2021
2515	Psicólogos e Psicanalistas	4.013,4	4.200,0	4.299,2	4.352,3	4.321,1	4.434,1	4.426,8	4.577,9	4.688,0	4.705,1	4.777,7	4.605,5	4.662,3	4.725,5	4.660,0	4.496,0	4.340,2	4.000,7	29,7	35,5	30,2
251605	Assistente social	4.346,9	4.594,2	4.807,8	4.778,9	5.166,0	5.214,5	5.257,1	5.425,3	5.439,4	5.354,6	5.383,1	5.220,7	5.293,2	5.239,3	5.149,8	4.930,6	4.766,5	4.307,0	29,3	39,8	33,0
3222	Técnicos e auxiliares de enfermagem	2.052,6	2.211,3	2.341,2	2.358,1	2.393,6	2.495,2	2.528,7	2.593,7	2.691,5	2.782,3	2.827,6	2.750,1	2.781,1	2.873,3	2.845,2	2.736,8	2.613,0	2.550,8	13,5	18,9	17,1
3224	Técnicos de odontologia*	1.306,6	1.415,0	1.474,5	1.591,4	1.636,5	1.686,3	1.717,4	1.756,4	1.859,0	1.937,3	1.992,7	1.884,4	1.940,7	2.009,3	1.998,1	1.960,2	1.848,0	1.792,8	8,0	12,2	11,0
5151	Agentes comunitários de saúde, parteiras práticas e afins	1.149,8	1.241,8	1.313,0	1.425,2	1.645,4	1.763,5	1.817,0	1.900,3	2.007,0	2.042,7	2.135,4	2.091,5	2.098,4	2.206,5	2.100,8	2.171,6	2.212,5	2.074,6	7,2	13,6	13,2
Total		3.191,2	3.458,5	3.635,7	3.700,3	3.851,8	4.055,1	4.150,1	4.275,3	4.404,0	4.519,1	4.643,2	4.488,7	4.504,8	4.610,1	4.527,7	4.337,7	4.146,6	3.973,0	22,3	32,5	27,7
Total do mercado de trabalho formal brasileiro		2.584,8	2.642,9	2.786,6	2.811,0	2.888,2	2.986,4	3.049,2	3.136,5	3.242,9	3.347,0	3.422,4	3.346,5	3.376,6	3.486,0	3.468,7	3.369,3	3.221,4	3.081,3	15,9	21,0	19,3

Fonte: MTE-RAIS, 2024.

Notas:

- 1 Valores constantes a preços de 2021 deflacionados pelo INPC.
- 2 Os dados para os biomédicos e para os terapeutas ocupacionais só estão disponíveis a partir de 2008.
- 3 A ocupação de médico pertencia a apenas uma família até 2007 (2231), mas foi subdividida em três em seguida (2251 – médicos clínicos; 2252 – médicos em especialidades cirúrgicas; 2253 – médicos em medicina diagnóstica e terapêutica). Os dados a partir de 2008 representam a soma dessas três últimas.
- 4 Técnicos em odontologia, exceto protético dentário e auxiliar de prótese dentária.