

# TENDÊNCIAS DO MERCADO DE TRABALHO EM SAÚDE NO BRASIL

**Maria Helena Machado**

Socióloga; pesquisadora em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ); diretora do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde do MS (DEGERTS/MS). Email: [helena.machado@saude.gov.br](mailto:helena.machado@saude.gov.br)

**Eliane dos Santos de Oliveira**

Nutricionista; pesquisadora colaboradora do Núcleo de Estudos e Pesquisas de Recursos Humanos em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ); gerente da Estação de Trabalho da ENSP/FIOCRUZ; Email: [oliveira@ensp.fiocruz.br](mailto:oliveira@ensp.fiocruz.br)

**Neuza Maria Nogueira Moyses**

Socióloga, pesquisadora em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz. Coordenadora da Estação de Trabalho da ENSP/FIOCRUZ; Email: [moyses@ensp.fiocruz.br](mailto:moyses@ensp.fiocruz.br)

In: Celia Pierantoni, Mario Roberto Dal Poz, Tania França. (Org.). O Trabalho em Saúde: abordagens quantitativas e qualitativas. 1ª.ed. Rio de Janeiro: CEPESC, UERJ, 2011, v. 001, p. 103-116.

## INTRODUÇÃO

O SUS - é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, sendo o único a garantir assistência integral e completamente gratuita para a totalidade da população, abrangendo os 5.565 municípios brasileiros, distribuídos pelos 27 estados das cinco regiões geográficas. O setor saúde é um ramo importante na economia brasileira - representa 4,3% da população ocupada no país gerando mais de 10% da massa salarial do setor formal e, em torno de 3,9 milhões de postos de trabalho (2,6 milhões vínculos formais, 690 mil sem carteira assinada e 611 mil profissionais autônomos (IBGE, 2009). Temos de considerar ainda a massa de profissionais diplomados que é acrescida a este universo a cada ano, de acordo com os dados do Ministério da Educação e Cultura – MEC, referentes ao ano de 2007- , são cerca de 10 mil médicos; 8,3 mil dentistas; 32 mil enfermeiros; 11,9 mil farmacêuticos; 7,7 mil nutricionistas e 16 mil fisioterapeutas que concluíram seus respectivos cursos, totalizando 85,9 mil formandos, ou seja, 378 vezes maior que o total de 22.643 profissionais diplomados em 1992.

Uma particularidade da área da saúde é o uso intenso e diversificado de mão-de-obra, o que faz o setor absorver com muita rapidez as transformações do mercado de trabalho em geral. Tentativas de classificação de estabelecimentos, no sentido de criar grupos mais homogêneos da força de trabalho, têm-se mostrado uma tarefa nem sempre exitosa. *O primeiro motivo* é a falta de consenso, nacional e internacional, sobre definições e pontos de clivagem das atividades exercidas pelas diferentes categorias profissionais. *O segundo* é que a própria natureza das mudanças tecnológicas, no interior dos serviços de saúde que recria com muita rapidez um novo perfil profissional – caracterizado pela polivalência e pela ampliação de competências específicas –, ao mesmo tempo em que os serviços de alta complexidade demandam cada vez mais profissionais com qualificações mais especializadas.

Acrescentam-se, ainda, as novas modalidades de tratamento, como os cuidados domiciliares (os chamados *home care*) e a Estratégia da Saúde da Família -ESF que contribuem para a abertura de diversas formas de empregabilidade, como contratos de trabalho temporários e outras modalidades de vínculos quase sempre precários. Diversas pesquisas indicam que a irregularidade do vínculo de trabalho chega a alcançar metade ou mais dos trabalhadores na esfera municipal e, sobretudo, na ESF. Uma pesquisa patrocinada pelo Ministério da Saúde evidenciou tal situação de irregularidade no tocante ao médico:

*As modalidades de contratação de médicos corresponderam, em 34,3% das equipes de saúde da família, a contratos temporários e em 15,5% de prestação de serviços. Somando-se esta última modalidade com outras formas de contratação que podem ser classificadas como as mais precárias (bolsa, contrato informal e contrato verbal), foi alcançado um valor de 18,1% das equipes pesquisadas. Formas de contratação estáveis (estatutário e CLT) corresponderam, para o país, respectivamente a 12,2% e 13,2%, perfazendo um total de 25,4% nestas duas modalidades. (GIRARDI, 2007)*

Essa situação crítica dos vínculos de trabalho no SUS tem sido denominada “precariedade do trabalho”. Para minimizar esta tendência o Ministério da Saúde propôs uma política de “desprecarização” das relações de trabalho, especificamente, na área da saúde com a instalação das Mesas de Negociação Permanente do SUS e, muito especialmente, na criação do Comitê Nacional Intersinstitucional de Desprecarização do Trabalho. As duas iniciativas públicas no campo da gestão do trabalho criadas no período que reúne trabalhadores, gestores e o controle social, propiciaram um ambiente para a revisão dos processos de terceirização e precarização do trabalho em curso no setor saúde e, revelaram-se como marco político-institucional decisivo do atual governo.

O propósito desse artigo é destacar os movimentos do mercado de trabalho em saúde no Brasil - após 20 anos de implantação do SUS evidenciando as principais tendências do mundo do trabalho. Utilizamos como material empírico, os dados obtidos pelos estudos desenvolvidos pelo grupo de pesquisa da Estação de Trabalho da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz. As informações disponíveis pelos principais órgãos de pesquisas foram às fontes usadas para balizar as tendências, entre elas, destacam-se: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, Ministério do Trabalho e Emprego e do Ministério da Saúde (DATASUS).

**TABELA 1 – MUNICÍPIOS, POPULAÇÃO RESIDENTE E EMPREGOS DO SETOR SAÚDE**

BRASIL						
Porte populacional (hab)	Total Municípios*	% municípios	População-Residente*	% População	Total empregos	% empregos
Até 10.000	2.551	45,8	13.492.963	7,0	151.785	5,9
10.001-20.000	1.370	24,6	19.673.299	10,3	176.033	6,9
20.001- 50.000	1.055	18,9	31.938.069	16,6	283.710	11,1
50.001-100.000	316	5,7	22.236.548	11,6	248.129	9,7
100.001-500.000	233	4,2	46.823.260	24,5	623.178	24,3
Mais de 500.000	40	0,8	57.342.590	30,0	1.083.859	42,2
<b>Total</b>	<b>5.565</b>	<b>100,0</b>	<b>191.506.729</b>	<b>100,0</b>	<b>2.566.694</b>	<b>100,0</b>

**Fontes:**

- 1) IBGE, \*Estimativas do Censo Demográfico para o ano 2009
- 2) Pesquisa Assistência Médica Sanitária, 2005

## CARACTERIZAÇÃO DO MERCADO DE TRABALHO EM SAÚDE NO BRASIL

Nos últimos 20 anos, grandes transformações ocorreram no sistema de saúde, configurando, por assim dizer, em 'anos paradigmáticos' para a saúde pública do Brasil. A constituição do Sistema Único de Saúde (SUS) representou para os gestores, trabalhadores e usuários do sistema uma nova forma de pensar, estruturar, desenvolver e produzir serviços e assistência em saúde, uma vez que os princípios da universalidade de acesso, da integralidade da atenção à saúde, da equidade, da participação da comunidade, da autonomia das pessoas e da descentralização tornaram-se paradigmas do SUS. Algumas tendências são identificadas nesse processo e merecem ser destacadas, como por exemplo: 1) expansão da capacidade instalada; 2) municipalização dos empregos; 3) ambulatorização dos atendimentos; 4) maior qualificação da equipe; 5) feminização da força de trabalho; 6) flexibilidade dos vínculos, entre outras.

### 1. A EXPANSÃO DA CAPACIDADE INSTALADA

No período, há uma expansão intensa da rede de saúde no Brasil. O setor contava com 49.676 estabelecimentos de saúde, 544.357 leitos e 1.438.708 empregos em 1992. Os números passam para 77 mil estabelecimentos, 433.210 leitos e 2.566.694 empregos, em 2005.

A variação se resume da seguinte forma: o número de serviços de saúde cresceu 55% com mais ênfase na esfera pública municipal que teve um incremento bruto de 128% na sua capacidade instalada - passando de 18662 para 42.549 estabelecimentos. O setor privado teve uma variação no período de 41,3% acrescentando 9.331 estabelecimentos a sua rede. O grande freio de mão da expansão foram os serviços estaduais e os federais que apresentaram decréscimos acentuados de (-78,8) e (-24,7%) respectivamente.

No setor privado evidencia-se com mais clareza este movimento de desativação (-28,1%), contudo, ainda se mantém à frente em termos da oferta - nada menos que 66,4% do total.

Para algumas especialidades, a redução do número de leitos no setor privado foi resultante de política governamental, é o caso, por exemplo, dos leitos psiquiátricos. Por sua vez, o setor público eleva sua participação em 10,6% no número total de leitos, sobretudo, à esfera municipal que praticamente duplicou sua capacidade instalada, passando de 35.861 a 70.078 leitos no período, respectivamente.

**Quadro 1. Estabelecimentos por esfera administrativa -Brasil**

Descrição /Ano	1992	2002	2005	Varição (92-05)
Estabelecimentos	49.676	67.611	77.004	55,0
▪ Público	27.092	38.372	45.089	66,4
▪ Federal	1.387	656	1.044	-24,7
▪ Estadual	7.043	1607	1.496	-78,8
▪ Municipal	18.662	36.109	42.549	128,0
▪ Privado	22.584	29.239	31.915	41,3

Fonte: IBGE, Pesquisa Assistência Médico Sanitária (vários anos)

Nota-se, uma redução importante nos leitos da esfera federal (-28,6%) e, na esfera estadual (-17,9%), provocada pela desconcentração dos serviços do SUS, e conseqüentemente pela municipalização de hospitais federais e estaduais. De qualquer maneira, o notável crescimento do número de leitos na esfera municipal é indicativo do vigor que a descentralização da gestão do SUS alcançou como política pública bem sucedida, ao longo do período.

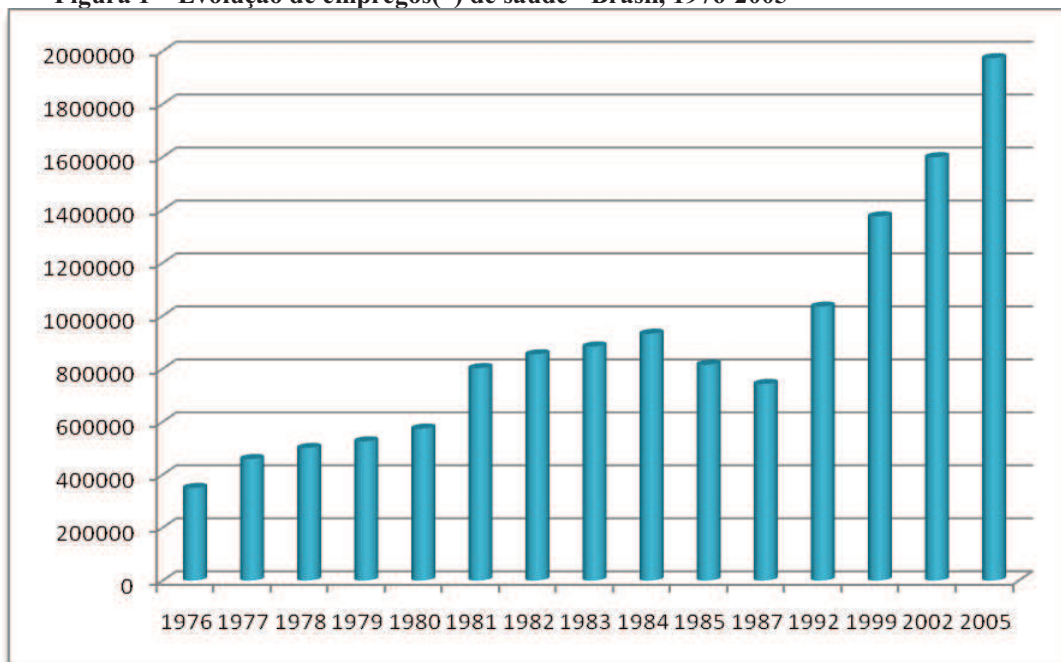
**Quadro 2. Leitos por esfera administrativa- Brasil**

Descrição /Ano	1992	2002	2005	Varição (92-05)
Leitos	544.357	471.171	443.210	-18,6
• Público	135.080	146.319	148.966	10,3
• Federal	24.072	17.383	17.189	-28,6
• Estadual	75.147	62.793	61.699	-17,9
• Municipal	35.861	66.143	70.078	95,4
• Privado	409.277	324.852	294.244	-28,1

Fonte: IBGE, Pesquisa Assistência Médico Sanitária. (vários anos)

Em plena era tecnológica, que se caracteriza pela redução do uso de mão-de-obra intensiva, o setor saúde conseguiu ter um crescimento expressivo em todo o período- uma elevação de 78,4% - o equivalente à geração de 1.127.986 novos postos de trabalho. Os dados do **Quadro 3** mostram que o mercado de trabalho em saúde, passa de menos de quatrocentos mil empregos na década de 1970 para cerca de um milhão e meio em 1992 e, para mais de dois e meio milhões em 2005.

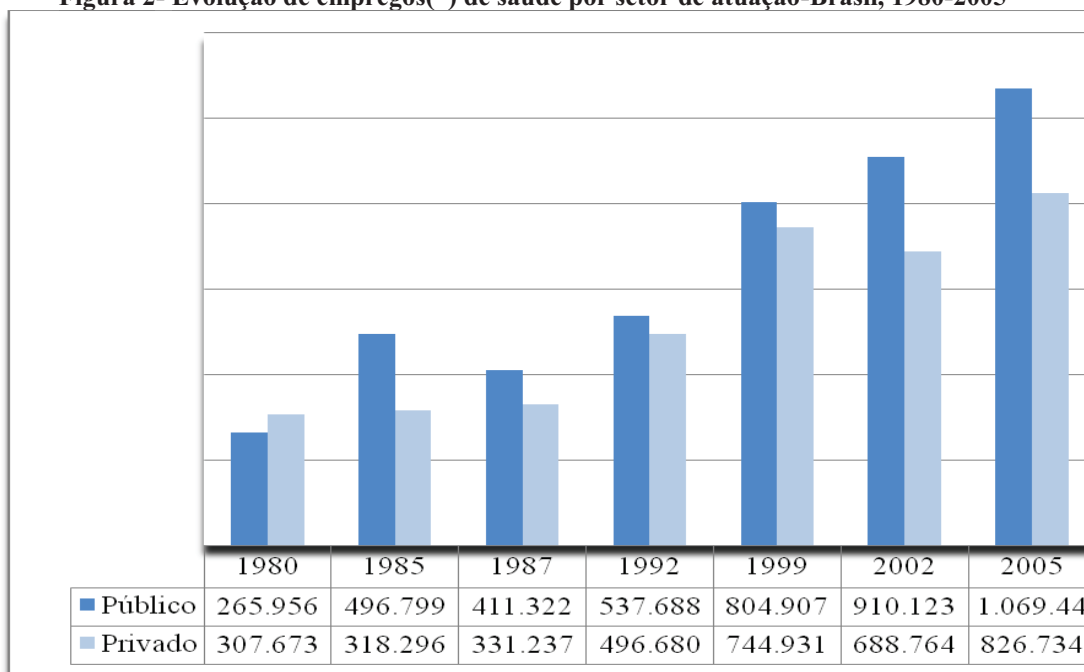
**Figura 1 – Evolução de empregos(\*) de saúde - Brasil, 1976-2005**



Fonte: IBGE, Pesquisa Assistência Médico-Sanitária (vários anos)

(\*) Excluem os empregos administrativos.

**Figura 2- Evolução de empregos(\*) de saúde por setor de atuação-Brasil, 1980-2005**



Fonte: IBGE, Pesquisa Assistência Médico Sanitária (vários anos)

A análise feita por categorias profissionais elucida melhor o comportamento da oferta de empregos de saúde no país. Por exemplo, em 1992, o Brasil contava com 307.952 empregos médicos, 41.501 de enfermeiros, 41.509 de odontólogos e 267.848 técnicos e auxiliares. Estes números se alteram fortemente uma década depois, registrando em 2005: 527.625 empregos médicos, 116.126 enfermeiros, 71.386 odontólogos e 563 mil técnicos e auxiliares de enfermagem.

## 2. MUNICIPALIZAÇÃO DOS EMPREGOS

A expansão sem precedentes dos empregos municipais muda definitivamente o perfil da assistência no país – a municipalização é a grande marca do SUS no período. Em 1992, o setor público estadual passou a ser responsável por 315.328 empregos e o municipal por 306.505 empregos. A grande virada se dá após a década de 1990, quando o setor municipal assume a liderança dos empregos públicos, totalizando cerca de um milhão de empregos em 2005.

**Quadro 3. Comportamento dos empregos de saúde por esfera administrativa- Brasil**

Descrição /Ano	1992	2002	2005	Varição (92-05)
• Total	1.438.708	2.180.598	2.566.694	78,4
• Público	735.820	1.193.483	1.448.749	96,9
• Federal	113.987	96.064	105.686	-7,3
• Estadual	315.328	306.042	345.926	9,7
• Municipal	306.505	791.377	997.137	225,3
• Privado	702.888	987.115	1.117.945	59,1

Fonte: IBGE, Pesquisa Assistência Médico Sanitária (vários anos)

Em 1992, os municípios representavam 41,6% do total de empregos públicos e, em 2005, eleva sua participação para 68,8%. No que tange à esfera estadual, contudo, há sinais de que se produziu uma defasagem em relação à capacidade de absorção, crescendo apenas 9,7%, menos que o desejável, tendo em vista que ainda permanece nesta esfera um número expressivo de hospitais de grande porte principalmente no Rio de Janeiro, embora isto tenha sido em parte compensado pelos mecanismos de contratação e convênios com a iniciativa privada. Já o volume dos empregos federais perdeu a capacidade de absorção de mão-de-obra, decaindo (-7,3%), ou seja, passa de 113.987 empregos em 1992, para cerca de 106 mil postos de trabalho em 2005. Pode-se dizer que o setor federal, que sempre teve hegemonia na prestação e na assistência à população, em apenas duas décadas torna-se o ‘lanterna’ no *ranking* como empregador, invertendo a posição com a esfera municipal.

## 3. AMBULATORIZAÇÃO DOS EMPREGOS DE SAÚDE

Outra consequência importante com a implementação do SUS é o processo de ambulatorização dos empregos ocorrida no período. Em 1992, os empregos ambulatoriais somavam 512.299 e os hospitalares 926.409. Em 2005, estes números se alteram significativamente, ou seja, os empregos ambulatoriais dobram, passando para 1.226.714 e os hospitalares para 1.339.980.

**Quadro 4. Comportamento dos empregos de saúde por tipo de atendimento- Brasil**

Descrição /Ano	1992	2002	2005	Varição (92-05)
• Hospitalares	926.409	1.210.569	1.339.980	44,6
• Ambulatoriais	512.299	969.999	1.226.714	139,5

Fonte: IBGE, Pesquisa Assistência Médico Sanitária (vários anos)

Constata-se uma elevação é bem intensa no período (139,5%), em consequência do encolhimento dos empregos da rede hospitalar (44,6%) e das mudanças na esfera pública, decorrentes das estratégias de indução do Ministério da Saúde, principalmente em relação à Estratégia Saúde da Família (ESF) e do Programa de Saúde Bucal que permitiram a abertura de milhares de novos empregos no mercado de trabalho odontológico, incorporando odontólogos e auxiliares de saúde bucal, configurando-se, assim, na ‘desospitalização’ do sistema, que começou a adotar uma nova orientação que prioriza a assistência ambulatorial.

#### 4. QUALIFICAÇÃO DA EQUIPE

A elevação da escolaridade é outro fato positivo que ocorre no mercado de saúde neste período. Em 1992, o Brasil contava com 1.438.708 empregos de saúde. Se a análise for feita excluindo-se os empregos administrativos, o perfil do mercado se configura da seguinte forma: 451.303 (43,6%) de nível superior, 310.219 (30%) de nível técnico/auxiliar e 272.846 (26,4%) de nível elementar. Já em 2005, estes percentuais se alteram positivamente passando para 45,6%; 39% e 15,3%, respectivamente.

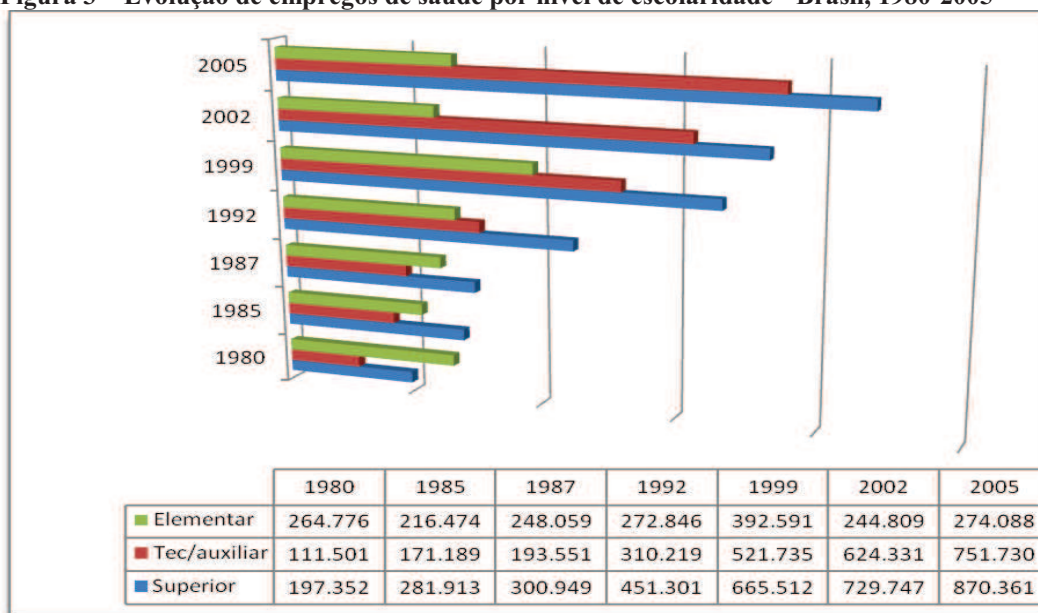
**Quadro 5. Variação dos empregos de saúde por escolaridade- Brasil**

Descrição /Ano	1992	2002	2005	Variação (92-05)
• Superior	452.303	729.747	870.361	92,4
• Técnico/auxiliar	310.219	624.331	751.730	142,3
• Elementar	272.846	244.809	294.551	8,0

**Fonte: IBGE, Pesquisa Assistência Médico Sanitária ( vários anos)**

O grau de escolaridade se elevou não só com a ampliação do quantitativo de profissionais de nível superior como os médicos e os odontólogos que tiveram um crescimento em torno de 72% no período, os enfermeiros que obteve (179,8%) quadruplicando seu quantitativo como também com outras novas profissões que tem se inserindo na equipe de saúde. A introdução do Programa de Formação de Trabalhadores na Área de Enfermagem (PROFAE), cujo objetivo principal era o de transformar os antigos atendentes de enfermagem (informais e de baixa qualificação) em técnicos de enfermagem plenamente legitimados.

**Figura 3 – Evolução de empregos de saúde por nível de escolaridade - Brasil, 1980-2005**



**Fonte: IBGE, Pesquisa Assistência Médico Sanitária (vários anos)**



Pode-se dizer que o PROFAE foi à grande alavanca para atingir esta plenitude, além de ter provocado a expansão do quantitativo dos técnicos e auxiliares de enfermagem - de 267.848 em 1992 para 563.089 empregos em 2005, o quantitativo de atendentes teve um decréscimo de (-68%) – configurando uma equipe com perfil mais qualificado- o que representa dizer que mais de 80% da força de trabalho em saúde tem escolaridade compatível com a complexidade das atividades.

Dessa forma, a bipolaridade ‘médicos/atendentes de enfermagem’, situação vigente durante décadas, que somava mais de 80% da força de trabalho (Girardi, 1991), tende a se modificar rapidamente. Atualmente o trabalho em saúde tem sido desenvolvido por equipes multiprofissionais e multidisciplinares, requerendo cada vez mais a incorporação de novas especialidades. A centralidade médica deu lugar à interdisciplinaridade, evocando profissões a atuarem em áreas nunca imagináveis. Para Machado (2000:138): “A equipe profissional que produz assistência à saúde é hoje formada em grande parte pela equipe de enfermagem, médicos, odontólogos, farmacêuticos, biólogos, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, além das recentes inserções dos engenheiros biomédicos, economistas, sociólogos, entre outros que irão incorporar-se à equipe.

**Quadro 6. Evolução dos empregos de saúde por categorias profissionais -Brasil**

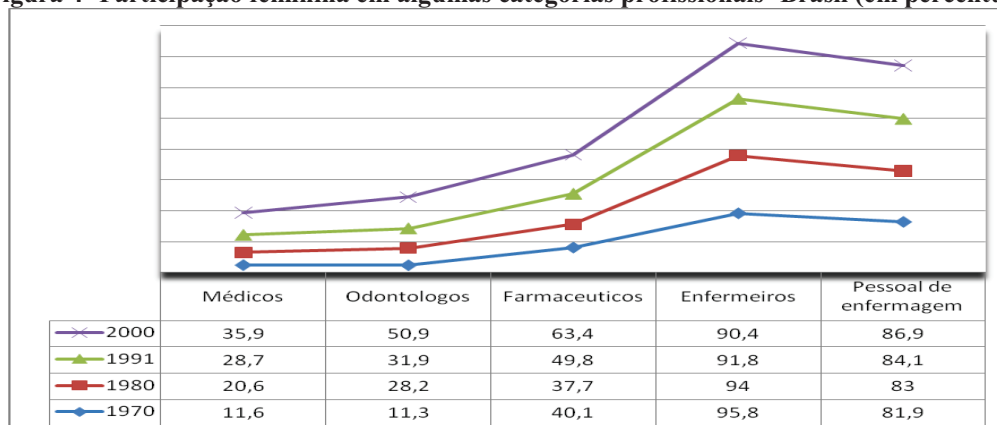
Descrição /Ano	1992	2002	2005	Varição (92-05)
• Médicos	307.952	466.110	527.625	71,3
• Enfermeiros	41.501	88.952	116.126	179,8
• Odontólogos	41.509	56.995	71.386	72,0
• Téc./aux. de enfermagem	267.848	471.904	563.089	110,2
• At. de enfermagem	142.356	60.639	45.587	-68,0

Fonte: IBGE, Pesquisa Assistência Médico Sanitária ( vários anos)

#### 4. FEMINIZAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO

A participação das mulheres no mercado de trabalho em saúde vem sendo estudada há algumas décadas, mostrando sua importância não só para compreender a expansão no mundo do trabalho como, e principalmente, para melhor compreender as especificidades do setor saúde que abriga um contingente expressivo de mulheres- representando hoje mais de 70% de toda força de trabalho em saúde. Em algumas profissões, este processo de feminilização é mais recente e de forte impacto, como os médicos, por exemplo: na década de 1970 as mulheres médicas eram apenas 11%, já na década seguinte este percentual eleva-se para 22%, chegando aos anos 90 com 33% de seu contingente feminino. Estima-se que nas próximas duas décadas este percentual deve atingir 50% (Machado, 2000:137).

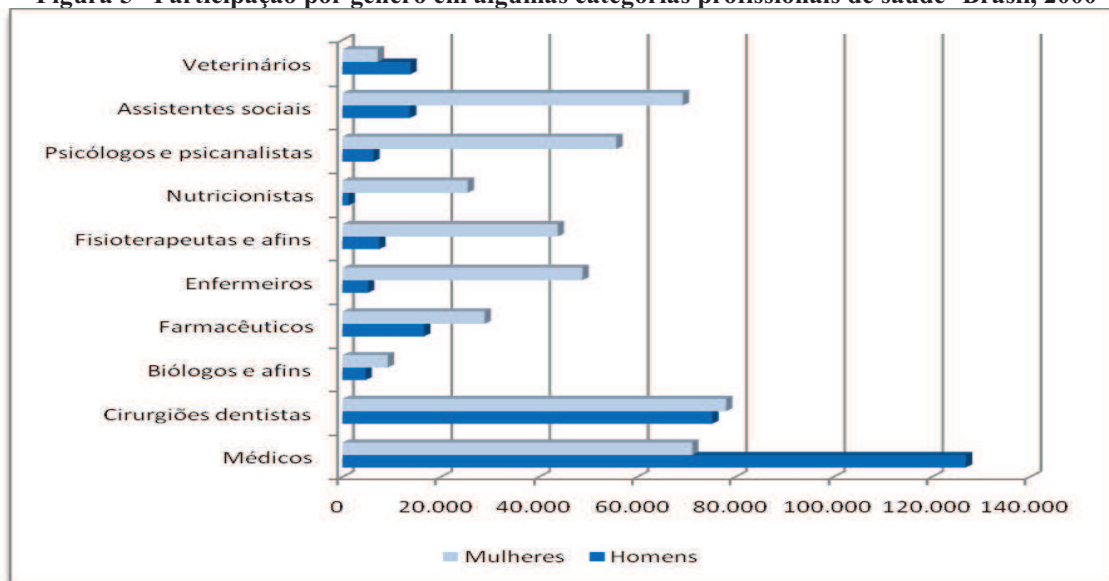
**Figura 4- Participação feminina em algumas categorias profissionais -Brasil (em percentual)**



Fonte: IBGE, Censos Demográficos



**Figura 5– Participação por gênero em algumas categorias profissionais de saúde -Brasil, 2000**



Fonte: IBGE, Censo Demográfico, 2000

Ao analisar os últimos dados censitários do Brasil relativo à força de trabalho em saúde, observamos que do total de 709.267 profissionais com escolaridade universitária, 61,7% são mulheres. Entre os médicos, elas representam 35,9%; entre os dentistas, 50,9%; entre os enfermeiros, 90,4%; e entre os nutricionistas, 95,3%. Em relação aos profissionais de níveis técnico e auxiliar, que somam mais de 900 mil empregos, a feminização é ainda mais acentuada, alcançando 73,7% do total, com 77,9% dos técnicos em fisioterapia e afins, 78,1% dos atendentes de enfermagem, parteiras e afins, e 86,9% dos técnicos e auxiliares de enfermagem são do sexo feminino.

O processo de feminização pode ser visualizado mesmo nas profissões historicamente masculinas, notadamente entre os médicos, cirurgiões dentistas e veterinários, onde é possível perceber um aumento da participação feminina nas faixas etárias mais jovens (Wermelinger et al, 2010).

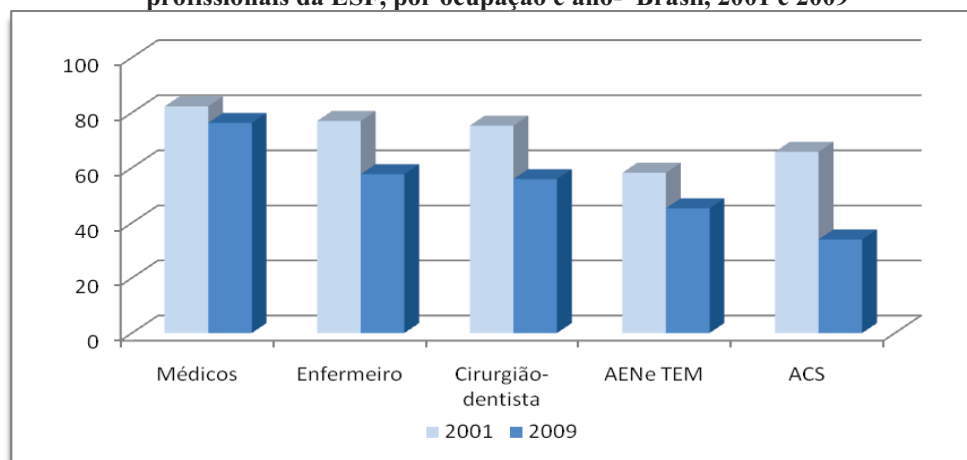
## 5. FLEXIBILIDADE E PRECARIZAÇÃO DOS VÍNCULOS

Apesar dos avanços do SUS a precarização ainda se constitui como um problema relevante para a maior parte dos municípios brasileiros, sobretudo em relação aos médicos. Segundo Kalleberg (2009) a expansão do trabalho precário em todo o mundo está relacionada ao crescimento da globalização e do neoliberalismo, às mudanças tecnológicas e ao arrefecimento da ação sindical. No Brasil, o aumento da precarização resultou em grande parte das reformas liberais que acompanharam a privatização e a desregulação do trabalho, bem como da crise econômica ocorrida nos anos de 1990, em que se assistiu pouco dinamismo do mercado de trabalho, acentuado desemprego e ampliação dos níveis de informalidade (Mattoso e Pochmann, 1998).

Não sendo rigorosamente uma novidade, o problema é que o trabalho vem se tornando cada vez mais precário no mundo inteiro, invadindo esferas e setores antes relativamente protegidos. Sob renovadas formas, já não respeita os limites da formalidade tendo contaminado inclusive o setor público, insinuando-se também para dentro do campo tradicionalmente protegido das chamadas profissões liberais<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Conforme a PNAD de 2008, 18% dos médicos declaram o emprego sem carteira como principal condição de ocupação. Deduz-se que a proporção de trabalho precário entre os médicos parte desse patamar mínimo. Antes dos anos 2000 essa proporção atingia cerca de 6% dos médicos.

**Figura 6- Distribuição dos municípios pesquisados segundo realização de contratação direta de profissionais da ESF, por ocupação e ano- Brasil, 2001 e 2009**



**Fonte: Nescon/UFMG -Estação de Pesquisa em Sinais de Mercado em Saúde.  
AEN e TEN – Auxiliares de Enfermagem e Técnicos em Enfermagem.  
ACS – Agentes Comunitários de Saúde.**

Tomamos como exemplo de referência, a Estratégia Saúde da Família (ESF) pela importância do programa para a política de saúde atual para mostrar o quadro de vínculos precários no Brasil. Segundo pesquisas de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família (ESF) realizadas pela Estação de Pesquisas em Sinais de Mercado em Saúde (EPSM) - os dados apontam um declínio da prática de contratação do trabalho precário na ESF no período estudado (2001-2009). A maioria dos municípios pesquisados realizava contratação direta pelas prefeituras para todas as ocupações de saúde, alcançando valores superiores a 90%.

A contratação direta de agentes comunitários de saúde foi a que registrou o maior aumento, de 82,4% para 95,5% das administrações municipais, o que reflete uma importante focalização no período no sentido de atenuar os efeitos da terceirização e do trabalho precário nesta categoria. O decréscimo na proporção de municípios que realizam contratação terceirizada é observado para todas as ocupações e profissões. Desta forma, pode-se dizer que a prática da terceirização da força de trabalho na ESF diminuiu de forma vigorosa na década, atualmente está em torno: 6,9% para o caso dos médicos; e 4% para os dentistas, (Girardi et al, 2009).

#### ALGUMAS CONSIDERAÇÕES PARA O MOMENTO ATUAL E DESAFIOS

Notável por sua amplitude e magnitude, o mercado de trabalho em saúde no âmbito do SUS obteve muitos avanços nos últimos anos com a institucionalização de políticas indutoras de gestão do trabalho pelo Ministério da Saúde. No que concerne ao trabalho precário em saúde, o Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS do Ministério da Saúde, em documento de 2006, estimava em cerca de 600 mil o número de trabalhadores precários no SUS (24% dos postos de trabalho apontados pela Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária do IBGE em 2005 e, em torno de 20 a 30% de todos os trabalhadores inseridos na Saúde da Família, à época, apresentava vínculos precários de trabalho, o que gerava insegurança, alta rotatividade e insatisfação profissional, comprometendo a dedicação dos profissionais e a qualidade dos serviços.

O SUS tem hoje um quadro mais confortável, como comentado anteriormente devido em grande parte pelas medidas de regularização das relações de trabalho no âmbito federal associadas, historicamente, a uma representação do Ministério Público Federal contra o Governo Federal, que resultou na assinatura de um Termo de Ajuste de Conduta (TAC) por este último, em 2002, portanto no último ano do governo Fernando Henrique. A partir de 2003, tanto em obediência a essa determinação quanto por política explícita, o atual governo vem favorecendo uma ampla retomada do crescimento do estoque de servidores ativos. Um contingente crescente de trabalhadores terceirizados e temporários “informais” da administração federal vem sendo substituído por servidores efetivos.

Pode-se afirmar que a política de regularização se transformou numa vertente autônoma do governo federal e vem se juntar a uma estratégia mais ampla de valorização e modernização das carreiras no setor público. Essa nova orientação política do governo federal fornece uma indicação precisa de qual o caminho a seguir para aperfeiçoar a gestão do trabalho no SUS. Não por acaso, a questão dos recursos humanos ganhou fama ao ser comumente considerada o “nó górdio” da gestão do SUS.

O grande desafio que se impõe hoje ao setor é a necessidade de superar os obstáculos econômicos, políticos e éticos quanto à qualidade dos serviços prestados à população usuária do Sistema Único de Saúde. Crescer com qualidade, prestar serviços com ética e compromisso social são os nossos grandes e verdadeiros desafios.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

IBGE. Censo Demográfico (IBGE), 2000. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/censo> (acesso em: 05/10/2006).

\_\_\_\_\_. Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária, (IBGE), CD-ROM. Rio de Janeiro: IBGE, 1992.

\_\_\_\_\_. Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária, (IBGE), CD-ROM. Rio de Janeiro: IBGE, 2002.

\_\_\_\_\_. Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária, (IBGE), CD-ROM. Rio de Janeiro: IBGE, 2005.

GIRARDI, S. La fuerza de trabajo en el sector salud: elementos teóricos y evidencias empíricas. *Educación Médica y Salud*, 25(1): 37-47, 1991.

GIRARDI, S. N. (Coord.) et al. Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF”. Relatório de Pesquisa - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado. Belo Horizonte, 2009.

GIRARDI, S. N. (Coord.) et al; Precarização e Qualidade do Emprego no Programa de Saúde da Família. Relatório de Pesquisa - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado. Belo Horizonte, 2007. 208f

KALLEBERG, A. L. “O crescimento do trabalho precário: um desafio global”, *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, vol.24, n.69, 2009, p: 21-30.

MACHADO, M. H. Gestão do trabalho em saúde em contexto de mudanças. *Revista de Administração Pública*, 34(4): 136-146, 2000.

MACHADO, M. H. et al. *O Mercado de Trabalho em Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: ENSP, 1992

MACHADO, Maria Helena. (2005) Trabalhadores da Saúde e sua trajetória na Reforma sanitária. In: Lima, N.T. et al (Orgs), **Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS**. Fiocruz, Rio de Janeiro, pg:257-281.

MACHADO, Maria Helena, MOYSÉS, Neuza e OLIVEIRA, Eliane. (2006) **Trabalhadores de saúde em números: Volume 2**. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 102 pgs.

MACHADO, Maria Helena e OLIVEIRA, Eliane. (2006) “Mercado de Trabalho em Saúde: em que trabalham?” In: Machado, MH, Moysés, N. e Oliveira, E. **Trabalhadores de saúde em números: Volume 2**. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, pg:59-94.

MATTOSO, J. & POCHMANN, M. “Mudanças estruturais e trabalho no Brasil”, *Economia e Sociedade*, n. 10, 1998, p. 213-243.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS: Desprecariza SUS: perguntas e respostas*. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de

Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

NOGUEIRA, R. Alternativas de vinculação institucional para os trabalhadores do SUS. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

WERMELINGER, M. et al. A Força de Trabalho do Setor de Saúde no Brasil: Focalizando a Feminização. *Divulgação em Saúde para Debate*, Rio de Janeiro, n. 45, p. 55-71, abril 2010