



Número 33
Setembro de 2006

O trabalhador da saúde em seis regiões metropolitanas brasileiras

O trabalhador da saúde em seis regiões metropolitanas brasileiras

Esta Nota Técnica apresenta o perfil do trabalhador do ramo da Saúde - sexo, cor e escolaridade e a inserção dele no mercado de trabalho - por meio da análise de ocupações exercidas no trabalho principal, vínculos empregatícios, estabilidade no emprego, jornada de trabalho e dos rendimentos, além da avaliação do exercício dos trabalhos adicionais.

Para isso, foram dimensionados todos os ocupados no ramo serviços de saúde e os profissionais que atuam em atividades típicas de atendimento, mas que se vinculam a outros ramos de negócio. Pode-se também visualizar o segmento populacional de desempregados que teve como última inserção uma ocupação nos serviços de saúde.

Os dados deste trabalho referem-se a 2004 e resultam da Pesquisa de Emprego e Desemprego (PED), realizada no Distrito Federal e nas Regiões Metropolitanas de Belo Horizonte, Porto Alegre, Recife, Salvador e São Paulo, pelo convênio do DIEESE com a Fundação SEADE, Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) e outras entidades parceiras nas localidades citadas..

1. Perfil do trabalhador na Saúde

Em 2004, dos 837 mil trabalhadores com experiência em atividades da área de saúde nas Regiões Metropolitanas cobertas pela PED, a expressiva maioria encontrava-se ocupada no ramo serviços de saúde - que inclui médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, dentistas, entre outros - em proporções que variavam, regionalmente, entre 75,3% na Região Metropolitana de Recife e 82,1%, na Região Metropolitana de São Paulo. Secundariamente, os trabalhadores da saúde se inseriam em outros ramos da estrutura produtiva local, exercendo atividades típicas da área, que os absorviam entre 6,5% (Salvador) e 15,1% (Recife). Ainda residualmente observou-se na população economicamente ativa com experiência em saúde os desempregados cujas últimas inserções no mercado de trabalho tinham ocorrido em serviços da área. (Tabela 1).

TABELA 1
Estimativas da População Economicamente Ativa ⁽¹⁾ e dos
Trabalhadores da Saúde, segundo Condição Ocupacional
Distrito Federal e Regiões Metropolitanas – 2004

(em 1.000 pessoas)

Distrito Federal e Regiões Metropolitanas	PEA Regional	Trabalhadores da Saúde			
		PEA da Saúde	Ocupados no Ramo Serviços de Saúde	Em Outros Ramos de Atividade, em Ocupações Típicas da Saúde	Desempregados com Experiência no Ramo Serviços de Saúde
Belo Horizonte	2.359	130	105	15	10
Distrito Federal	1.164	56	46	5	5
Porto Alegre	1.807	87	71	9	7
Recife	1.550	73	55	11	7
Salvador	1.692	77	62	5	10
São Paulo	9.941	414	340	30	45

Fonte: Convênio DIEESE/SEADE, MTE/FAT e convênios regionais. PED - Pesquisa de Emprego e Desemprego

Elaboração: DIEESE

Nota: 1) A População Economicamente Ativa (PEA) refere-se ao total de ocupados e desempregados

Em 2004, a presença de trabalhadores da saúde era maior em Belo Horizonte (130 mil), ou 5,5% da PEA local - e, mais discreta em São Paulo (414 mil) ou 4,2% da força de trabalho da RMSP.

Dada a importância quantitativa dos ocupados no ramo serviços de saúde na composição da força de trabalho com experiência nesta área, o perfil destes dois contingentes apresenta expressiva semelhança: predominância de mulheres, população trabalhadora mais velha, com destaque para a presença de indivíduos na faixa etária superior aos 25 anos, alta escolaridade, frequentemente com ensino superior concluído.

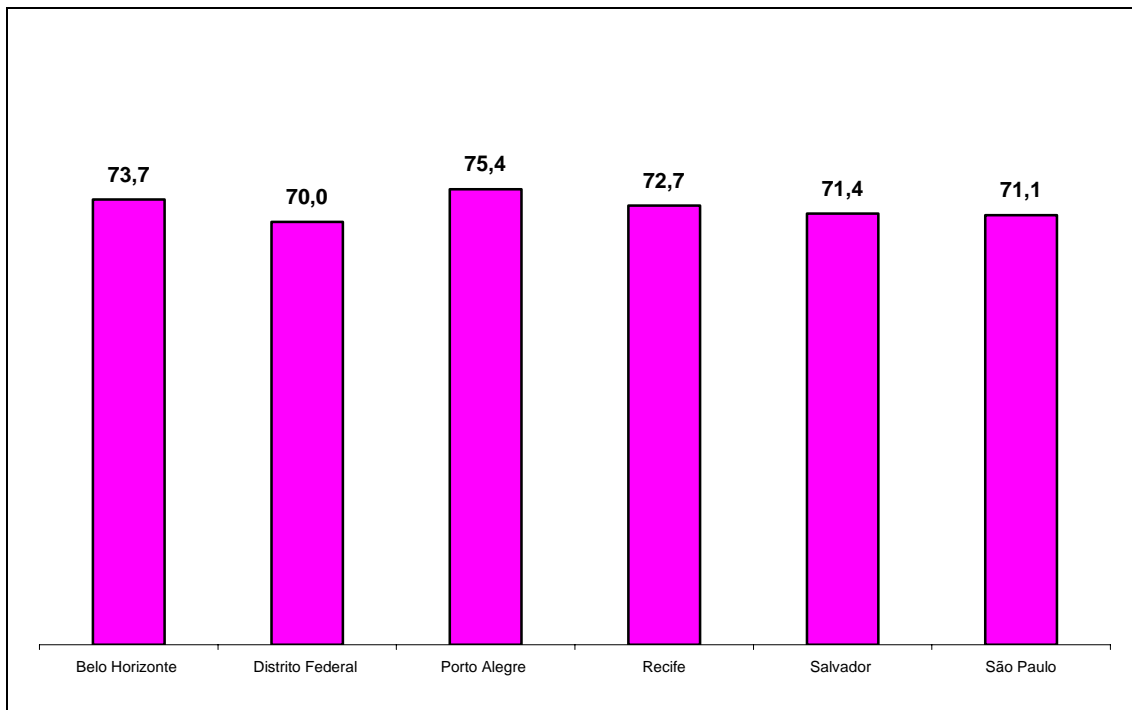
A estas características se agrega a baixa representatividade da população negra, quando se compara com o percentual de negros da PEA e a População Ocupada total.

Também são predominantes no ramo a presença de mulheres, já que a maior parte das tarefas remetem a situações semelhantes às vivenciadas em casa, ou seja, relacionadas ao cuidado de outras pessoas, e o peso institucional das regulamentações das profissões, com a exigência de diplomas escolares, que, conseqüentemente eleva a escolaridade dos trabalhadores ligados à área.

A proporção feminina no ramo supera os 70,0% em todas as regiões pesquisadas e chega a atingir 75,4%, em Porto Alegre. Porém, também de maneira generalizada, o percentual de mulheres que atingiu o topo da formação escolar é sempre inferior ao dos homens (Gráfico 1).

GRÁFICO 1
Proporção de mulheres entre os ocupados no Ramo Serviços de Saúde
Distrito Federal e Regiões Metropolitanas – 2004

(Em %)

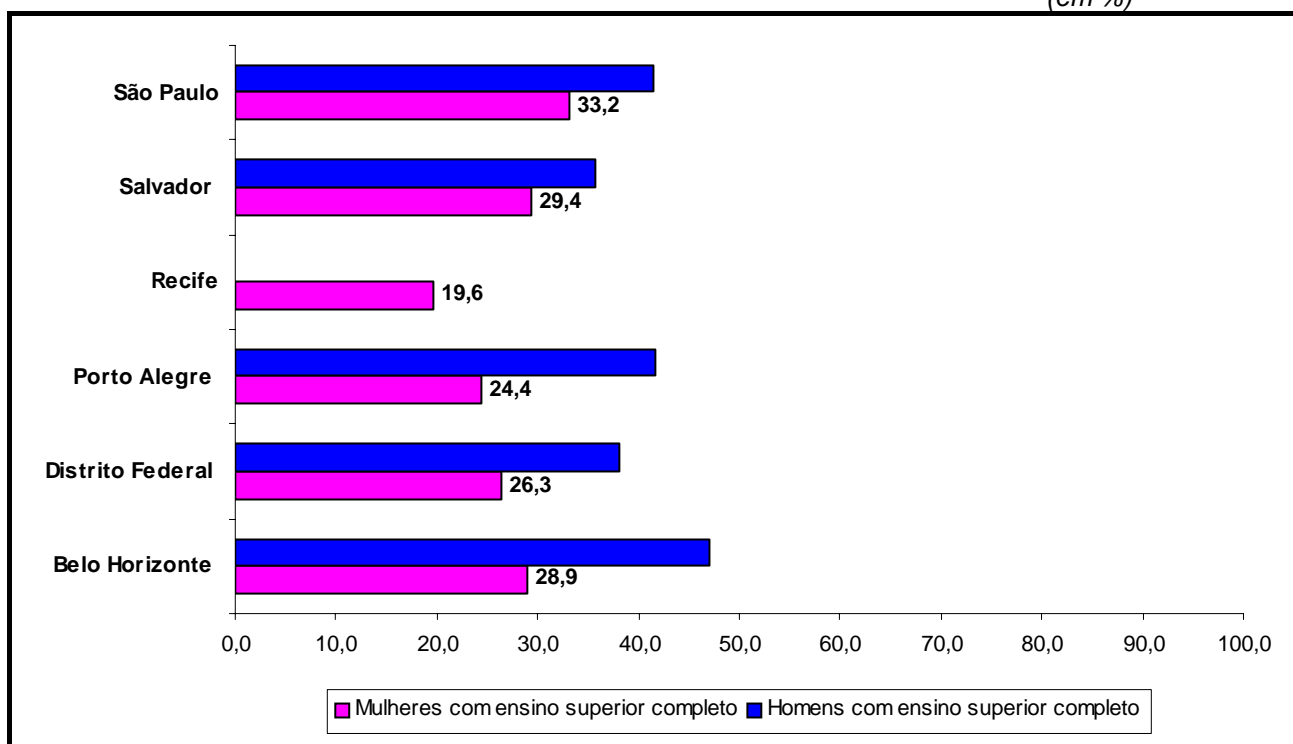


Fonte: Convênio DIEESE/SEADE, MTE/FAT e convênios regionais. PED - Pesquisa de Emprego e Desemprego
Elaboração: DIEESE

- ✓ Adicionalmente, foi possível verificar, nas Regiões Metropolitanas de Porto Alegre e de Belo Horizonte e no Distrito Federal, a maior desigualdade na concentração de homens e mulheres entre os ocupados com ensino superior completo (Gráfico 2).

GRÁFICO 2
Proporção de Ocupados com Ensino Superior no Ramo Serviços de Saúde segundo Sexo
Distrito Federal e Regiões Metropolitanas – 2004

(em %)



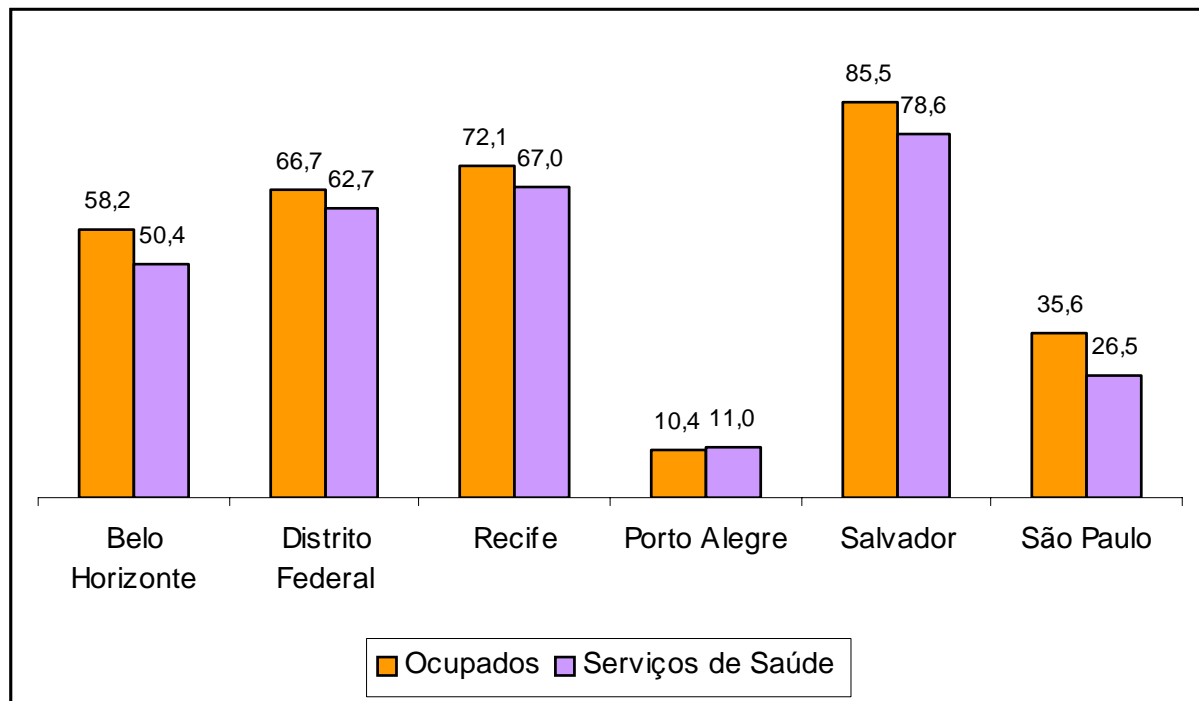
Fonte: Convênio DIEESE/SEADE, MTE/FAT e convênios regionais. PED - Pesquisa de Emprego e Desemprego.
 Elaboração: DIEESE.

Obs.: A amostra não comportou a desagregação para os homens com nível superior de instrução em Recife.

- ✓ A proporção da população negra no ramo serviços de saúde é inferior à parcela afro-brasileira na população ocupada. Provavelmente, esta situação está relacionada à reconhecida situação de menor escolaridade desta população, uma vez que a saúde é um segmento profissional no qual a educação é requisito fundamental Gráfico 3).

GRÁFICO 3
Proporção da População Negra no total de Ocupados e no Ramo Serviços de Saúde
Distrito Federal e Regiões Metropolitanas – 2004

(Em %)



Fonte: Convênio DIEESE/SEADE, MTE/FAT e convênios regionais. PED - Pesquisa de Emprego e Desemprego.
 Elaboração: DIEESE.

2. Inserção da população ocupada no ramo da saúde

Para o conjunto dos ocupados no ramo serviços de saúde, dois agrupamentos de ocupações se destacaram nas regiões pesquisadas: o das ocupações típicas dos serviços de saúde, caracterizadas por reunir o conjunto de ofícios ligados diretamente ao atendimento de pacientes, que concentrava de 38,2% dos profissionais do ramo, em Salvador, a 48,4%, em São Paulo; e o das ocupações de suporte às atividades técnicas de manejo e atendimento em saúde, constituídas pelas ocupações de direção e planejamento, gerenciamento e apoio, nas quais se envolviam em Salvador e São Paulo, respectivamente, 60,4% e 50,3% dos ocupados nos serviços de saúde. (Tabela 2).

TABELA 2
Proporção dos Ocupados em Serviços de Saúde nas Principais Ocupações Exercidas
Distrito Federal e Regiões Metropolitanas – 2004

(em %)

Distrito Federal e Regiões Metropolitanas	Ocupados em serviços de saúde			
	Típicas da Saúde		Administrativas ¹	
	1998	2004	1998	2004
Belo Horizonte	49,7	45,3	49,3	53,8
Distrito Federal	42,4	44,3	57,2	55,3
Porto Alegre	44,6	42,5	53,9	54,0
Recife	43,1	40,4	56,3	58,8
Salvador	44,0	38,2	54,9	60,4
São Paulo	48,4	48,4	50,7	50,3

Fonte: Convênio DIEESE/SEADE, MTE/FAT e convênios regionais. PED – Pesquisa de Emprego e Desemprego
 Elaboração: DIEESE.

Notas: 1) Inclui as atividades de direção, planejamento, gerenciamento e apoio.

Verificou-se ainda que entre as ocupações típicas dos serviços de saúde sobressaíam-se dois grupos: o dos enfermeiros, cujos percentuais de concentração oscilavam em torno de 20,0%, e, em seguida, o de especialistas em saúde, que representavam aproximadamente 10,0% dos ocupados nos serviços de saúde.

Destaca-se que, em comparação aos dados de 1998, houve, de modo praticamente generalizado entre as regiões pesquisadas, o crescimento da participação das atividades nas áreas administrativas e de serviços no setor saúde, ao lado de uma queda da ocupação de pessoal de saúde, notadamente na especialidade enfermeiros. Assim, de modo sintético, dois movimentos se destacaram na estruturação ocupacional dos serviços de saúde nos últimos seis anos, a saber:

- a influência da nova regulamentação das atividades de enfermagem e;
- o dinamismo mais acentuado nas admissões das categorias de pessoal administrativo. Este fator, provavelmente, está na raiz do desempenho ocupacional dos serviços de saúde na maioria das regiões pesquisadas.

Um dado importante quando se trabalha com os ocupados do ramo serviços de saúde é o fato de que cerca de 80% desses trabalhadores são assalariados e estão divididos entre setor público e privado.

Em todas as regiões analisadas, a participação do setor privado é maior que a do setor público. Nessa questão, destaca-se a Região Metropolitana de Salvador, onde o setor privado é responsável por 59,1% das ocupações (Tabela 3).

TABELA 3
Proporção dos Ocupados em Serviços de Saúde no Setor Público e Privado
Distrito Federal e Regiões Metropolitanas – 2004

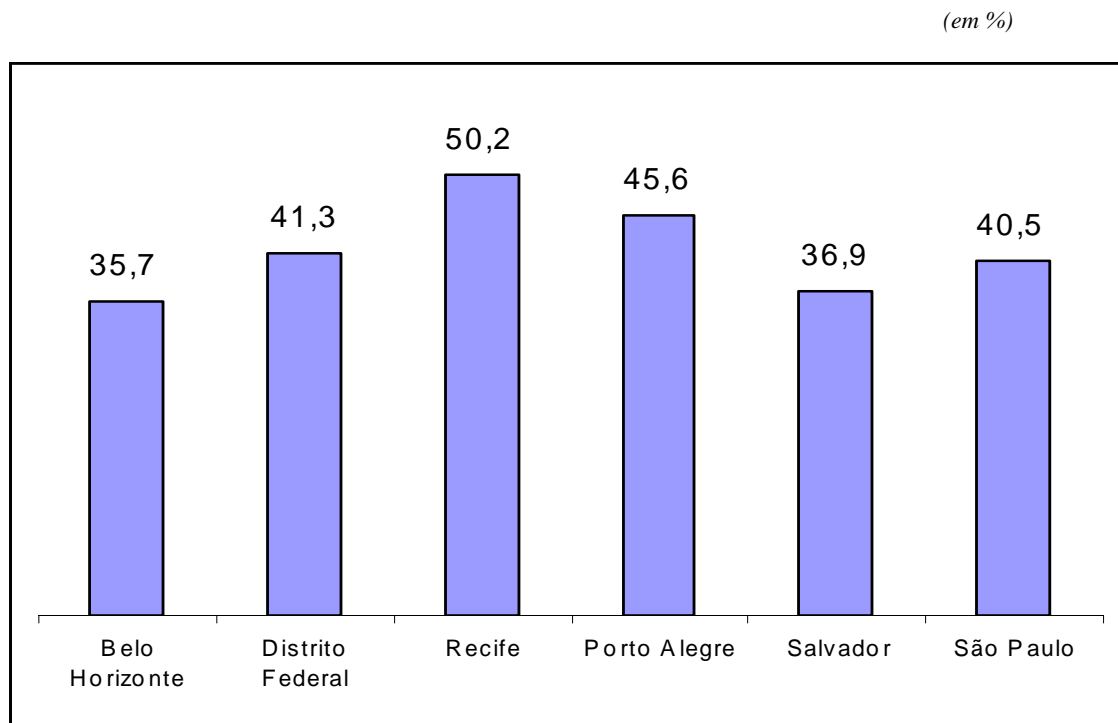
Distrito Federal e Regiões Metropolitanas	<i>(em %)</i>	
	Setor Público	Setor Privado
Belo Horizonte	32,8	52,1
Distrito Federal	45,2	45,8
Porto Alegre	35,2	50,9
Recife	41,5	53,2
Salvador	29,1	59,1
São Paulo	33,8	48,8

Fonte: Convênio DIEESE/SEADE, MTE/FAT e convênios regionais. PED – Pesquisa de Emprego e Desemprego
 Elaboração: DIEESE

As diferenças de remuneração também são evidentes entre os ocupados do ramo serviços de saúde quando se avalia a natureza dos vínculos contratuais ou empregatícios a que estão submetidos. Assim, as diferenças existentes nas remunerações pagas pelos setores privado e público são significativas. Embora esta realidade possa, parcialmente, ser remetida a questões como as diferenças de escolaridade e de tempo de exercício profissional e, portanto, relacionadas a gradientes de produtividade, qualificação dos trabalhadores e progressão nas carreiras da saúde, estes aspectos necessitam ganhar precisão e confrontação com outras realidades nacionais.

Há uma grande dispersão de rendimentos no ramo serviços de saúde, associada à segmentação do tipo de atividade. Com efeito, na Região Metropolitana de Belo Horizonte, em 2004, os ocupados em atividade de planejamento e apoio auferiam, em média, cerca de 35% dos rendimentos recebidos pelos técnicos especialistas em saúde. Esta ainda não é uma particularidade regional, pois em todas as metrópoles investigadas, os ganhos das atividades ditas “meio” ficam aquém da metade das ocupações especializadas (Gráfico 4).

GRÁFICO 4
Proporção de rendimentos médios mensais de ocupados em atividades administrativas¹ com relação aos rendimentos de ocupados em atividades típicas de saúde
Distrito to Federal e Regiões Metropolitanas – 2004



Fonte: Convênio DIEESE/SEADE, MTE/FAT e convênios regionais. PED - Pesquisa de Emprego e Desemprego

Elaboração: DIEESE

Nota: 1) inclui as atividades de direção, planejamento, gerenciamento e apoio

Neste estudo, identificou-se, também, alta incidência de trabalhadores em atividades adicionais. A proporção de ocupados na saúde que têm trabalho adicional é praticamente o triplo da encontrada na população ocupada regional. Constata-se também que esta prática é maior nas áreas metropolitanas nordestinas, chegando a atingir, em 2004, 20,6% dos ocupados do ramo serviços de saúde em Salvador e 16,1% em Recife. Em São Paulo, este percentual chegou a 17,3% neste mesmo ano (Tabela 4).

Vale ressaltar que os trabalhadores mais propensos a ter um segundo emprego são aqueles que procuram uma fonte de rendimento adicional em decorrência dos baixos ganhos no trabalho principal. No entanto, percebeu-se também que a decisão do trabalhador de participar pela segunda vez da força de trabalho deve-se à natureza da atividade desempenhada, à flexibilidade da jornada de trabalho e, em muitos casos, à possibilidade de exercício autônomo da profissão, como é o caso de médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, dentistas, entre outros. Nesse contexto, os trabalhadores

do setor de serviços de saúde estão mais afeitos a acumular mais de um posto de trabalho em comparação a ocupados em outros ramos produtivos.

Submetidos a este regime de trabalho, parcela não desprezível, mais de 10% dos ocupados da saúde, estende suas jornadas de trabalho e, ao acumularem o período de trabalho semanal dedicado ao trabalho principal (em média, dimensionado de 38 a 40 horas/semana) com o tempo trabalhado na segunda ocupação (variável entre 20 e 22 horas/semana) chegaram a exercer, em 2004, na Região Metropolitana do Recife, uma média de 58 horas de trabalho na semana, situação não muito diferente das encontradas nas demais áreas urbanas pesquisadas.

Tais profissionais, ao vivenciarem intensidade de trabalho tão distante dos limites apontados pela legislação que visa proteger o trabalhador no Brasil, sem dúvida, tornam-se ainda mais vulneráveis a doenças ocupacionais. Nesse caso, em especial, a interpretação dada às informações torna-se fundamental, pois, sabe-se que os trabalhadores da saúde, pela natureza de sua atuação, estão entre as categorias mais expostas ao sofrimento no trabalho. Assim, não apenas se colocam em risco, o que já é grave, como submetem esses efeitos à população que atendem.

TABELA 4
Proporção de Ocupados e de Ocupados nos Serviços de Saúde com Trabalho Adicional e Jornada Média Semanal segundo a Prática do Trabalho Adicional
Distrito Federal e Regiões Metropolitanas – 2004

Distrito Federal e Regiões Metropolitanas	Proporção de Ocupados com Trabalho Adicional		Horas Médias Semanais dos Ocupados da Saúde	
	Total de Ocupados	Ocupados em Serviços de Saúde	Sem trabalho adicional	Com trabalho adicional
Belo Horizonte	4,6	12,8	38	55
Distrito Federal	4,6	11,1	40	57
Porto Alegre	4,4	12,4	40	57
Recife	5,5	16,1	40	58
Salvador	8,3	20,6	39	55
São Paulo	6,8	17,3	40	56

Fonte: Convênio DIEESE/SEADE, MTE/FAT e convênios regionais. PED - Pesquisa de Emprego e Desemprego
 Elaboração: DIEESE

3. Conclusão

Assim, pode-se dizer que o perfil do trabalhador da saúde nos mercados metropolitanos se caracteriza pela maior presença feminina, está na faixa etária acima de 25 anos, tem maior escolaridade e baixa representatividade da população negra. Em relação à inserção, nota-se que:

- a) Há uma maior proporção de ocupados na saúde desempenhando tarefas administrativas, em relação às típicas da área de saúde.
- b) Os ocupados do ramo da saúde estão alocados mais expressivamente no setor privado.
- c) Há uma grande dispersão de rendimentos, quando se compara os rendimentos pagos no setor privado e público e quando se observa o rendimento dos trabalhadores da área administrativa e dos que desempenham tarefas típicas de saúde.
- d) Grande parte dos trabalhadores possui altas jornadas e trabalho adicional, devido aos baixos rendimentos e à flexibilidade da jornada de trabalho e, em muitos casos, pela possibilidade de exercício autônomo da profissão, como é o caso dos médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, dentistas, dentre outros.

DIEESE

Direção Executiva

Carlos Andreu Ortiz – Presidente
STI. Metalúrgicas de São Paulo
João Vicente Silva Cayres – Vice-presidente
Sind. Metalúrgicos do ABC
Antonio Sabóia B. Junior – Secretário
SEE. Bancários de São Paulo
Carlos Eli Scopim – Diretor
STI. Metalúrgicas de Osasco
Alberto Soares da Silva – Diretor
STI. Energia Elétrica de Campinas
Zenaide Honório – Diretora
APEOESP
Pedro Celso Rosa – Diretor
STI. Metalúrgicas de Curitiba
Paulo de Tarso G. B. Costa – Diretor
Sind. Energia Elétrica da Bahia
Levi da Hora – Diretor
STI. Energia Elétrica de São Paulo
Carlos Donizeti França de Oliveira – Diretor
Femaco – FE em Asseio e Conservação
do Estado de São Paulo
Mara Luzia Feltes – Diretora
SEE. Assessoria Perícias e Porto Alegre
Célio Ferreira Malta – Diretor
STI. Metalúrgicas de Guarulhos
Eduardo Alves Pacheco – Diretor
CNTT/CUT

Direção técnica

Clemente Ganz Lúcio – diretor técnico
Ademir Figueiredo – coordenador de desenvolvimento e estudos
Nelson Karam – coordenador de relações sindicais

Equipe técnica responsável

Equipe técnica do Sistema PED

Outros técnicos responsáveis

Eliana Elias
Fausto Augusto Júnior
Nelson Karam (revisão técnica)
Patrícia Lino Costa (revisão técnica)
Pedro dos Santos Bezerra Neto
Geni Marques (revisão)