

XVII Seminário sobre a Economia Mineira – 2016 – Diamantina
Área 2: Economia

Perfil do emprego formal dos profissionais de saúde de Minas Gerais
nos anos 2000

Camila Lins Rodrigues¹
Juliana Bacelar de Araújo²
Valéria de Jesus Coelho Ferreira dos Santos³

RESUMO

Este artigo analisa as características dos profissionais assalariados das ocupações de nível superior da área da saúde em MG. São apresentados o perfil demográfico destes trabalhadores e sua inserção (tipo de vínculo, esfera empregatícia, remuneração). As informações foram obtidas na base da RAIS-MTE (2004 e 2013). A hipótese é que o perfil do emprego destes trabalhadores sofreu alterações nas últimas décadas devido a mudanças na organização da oferta dos serviços de saúde e na dinâmica do mercado de trabalho. Destaca-se o peso do setor público na empregabilidade destes profissionais e a tendência à municipalização da oferta dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Setor saúde; Trabalho; Precarização; Emprego formal; Minas Gerais

¹ Professora da Unimontes e Doutoranda em Desenvolvimento Econômico IE/UNICAMP.

² Doutoranda em Desenvolvimento Econômico IE/UNICAMP.

³ Especialista em Política e Gestão em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais/SES-MG.

Os nomes das autoras estão em ordem alfabética, uma vez que todas contribuíram igualmente para a realização deste trabalho.

1. Introdução

Nos últimos quarenta anos, um novo padrão de organização do sistema capitalista tem se consolidado, tendo como referencial básico os princípios liberais. A crise econômica e política e as transformações internacionais que passaram a caracterizar o cenário mundial a partir dos anos 70 abriram espaço para a redução e controle dos gastos públicos, realização de reformas na área social, desgaste do Estado de Bem-estar Social e consolidação do discurso neoliberal (SANTOS; BIAVASCHI, 2014).

A organização dos mercados de trabalho dos países capitalistas foi profundamente alterada neste novo cenário, uma vez que fenômenos como flexibilização, precarização e desemprego elevado passaram a fazer parte da realidade desses mercados. Além das transformações no mundo do trabalho e na geração de emprego e renda, outra área social afetada neste contexto foi a saúde. Os fundamentos básicos que haviam estruturado os sistemas de saúde até então passaram a ser questionados e, com o tempo, a crise da saúde, que a princípio era interpretada como uma crise ampla, passou a ser designada como crise dos serviços de saúde ou, mais especificamente, como crise dos custos da assistência médica. Desta forma, as novas políticas de saúde deveriam se estruturar em torno da preferência dos consumidores e da otimização dos custos, com interferência mínima do Estado (ALMEIDA, 2009).

As mudanças mencionadas anteriormente também atingiram a América Latina. Especificamente, no caso brasileiro, houve uma deterioração significativa de nosso mercado de trabalho nos anos 90, com expansão da informalidade, dos contratos atípicos e dos empregos de baixa qualidade. Por outro lado, no que diz respeito às políticas de saúde, o país passou a conviver com a tentativa de consolidar seu sistema público de saúde, representado pelo SUS, em paralelo aos avançados discursos internacionais de reforma do setor e de necessidade de enxugamento do Estado.

Esse quadro, por sua vez, possui influência direta sobre a organização do mercado de trabalho dos profissionais de saúde no país. Diversos estudos já demonstraram como a ocupação na área da saúde apresentou sinais de precarização e como cresceu, a partir da década de 90, o número de vínculos que não reconhecem os direitos dos trabalhadores estabelecidos em lei, tanto no setor privado, quanto no setor público. Situação que se torna ainda mais complexa quando se leva em consideração as especificidades do processo de descentralização da gestão, do financiamento e da oferta dos serviços de saúde, que é realizado em um contexto de implementação da Lei de Responsabilidade Fiscal e de limitações no financiamento.

No entanto, é possível afirmar que fenômenos novos podem estar influenciando a dinâmica desse mercado nos anos 2000. De um lado, verifica-se certa inflexão do comportamento do mercado de trabalho como um todo no país, puxado pela melhora de indicadores macroeconômicos, especialmente entre 2004 e 2008. De outro, tem-se a explosão dos planos e seguros de saúde, o avanço sem precedentes da mercantilização da saúde e, ao mesmo tempo, tentativas iniciais do Ministério da Saúde de implementar políticas voltadas para a organização do trabalho no setor⁴. Desta forma, mostra-se fundamental compreender como este mercado de trabalho tem se comportado nos últimos anos, levando-se em consideração todos estes fatores.

Em trabalho anterior, as autoras analisaram as características atuais do mercado formal dos profissionais da saúde em todo o Brasil. Constatou-se que houve um aumento significativo do número de vínculos formais de emprego, explicado em boa parte pela expansão da oferta dos serviços de saúde. Esses vínculos ainda são em sua maioria ofertados pelo setor público, principalmente pela esfera municipal. No entanto, a taxa de crescimento dos vínculos de natureza privada é superior à taxa de crescimento dos vínculos públicos, sinalizando o avanço incondicional

⁴O Ministério da Saúde tem promovido discussões sobre “desprecarização” do trabalho, as quais são realizadas pelos responsáveis pela política de Recursos Humanos do SUS. Estas discussões culminaram em iniciativas concretas como a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na saúde (SGTES) e do “Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS”, e a abertura de novos concursos públicos na instância federal (SILVA, 2006).

do setor privado. Também se verificou certo grau de heterogeneidade entre as profissões de saúde no que diz respeito ao seu padrão de inserção no mercado formal de trabalho.

O estudo realizado para o Brasil abre a possibilidade de recortes regionais da análise, considerando as especificidades presentes em estados, municípios e outras aglomerações espaciais. Desta forma, a partir do que foi exposto, este artigo busca analisar as características das ocupações de nível superior da área de saúde em Minas Gerais nos anos 2000, considerando-se os profissionais com vínculos formais de emprego. Busca-se descrever o perfil sócio demográfico destes trabalhadores, bem como sua situação neste mercado de trabalho (tipo de vínculo, esfera empregatícia, horas trabalhadas, tempo de emprego e remuneração). As categorias profissionais relacionadas à área da saúde foram definidas a partir da lista oficial contida no documento da Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde, do Ministério da Saúde. Essa lista foi cruzada com os registros de ocupações presentes na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), e as respectivas informações para os anos de 2004 e 2013 foram obtidas a partir dos dados fornecidos pela Relação Anual de Informações Sociais (RAIS).

Ressalta-se a limitação da análise aos profissionais de nível superior e ao mercado de trabalho formal, com conseqüente subestimação dos valores encontrados para o total de profissionais. No que diz respeito ao recorte com profissionais graduados, este se justifica pela maior facilidade de identificação destes profissionais e por sua elevada representatividade nesse setor. Em relação à opção pela análise do mercado formal, é sabido que uma parcela significativa de trabalhadores da área de saúde se encontra fora da relação salarial típica - conta-própria, autônomo “liberal”, autônomo cooperado, autônomos contratados para prestação de serviços, sociedades civis de profissões regulamentadas, profissionais “irregulares” e alternativos etc. Também é evidente a existência de diferentes significados do “vínculo salarial” para as diversas categorias de trabalhadores da saúde. Para os trabalhadores cuja profissão se caracteriza pela autorregulação e pelo controle parcial de aspectos de seu mercado de trabalho (caso dos médicos e dentistas), pertencer ao mercado assalariado pode não ser tão significativo quanto para os profissionais cujas atividades dependam fortemente das organizações empregadoras e/ou do movimento da oferta e da demanda de trabalho (caso dos enfermeiros) (GIRARDI; CARVALHO, 2002). No entanto, mesmo diante de tais observações e limitações, a análise das características dos vínculos formais do setor saúde se mostra importante, já que é neste nicho que estão os profissionais com maiores direitos e benefícios.

Além desta introdução, este artigo possui mais quatro itens. No próximo item e no subseqüente, são realizadas discussões teóricas sobre as transformações gerais do mercado de trabalho e dos sistemas de saúde no mundo e no Brasil nos últimos anos, com referências ao quadro de Minas Gerais. No quarto item, é descrita a realidade dos profissionais de saúde do mercado formal em Minas Gerais, e também é realizada uma comparação entre o padrão de inserção e as características demográficas destes profissionais para Minas Gerais e o Brasil, a partir das informações obtidas pela RAIS referentes aos anos 2000. No quinto e último item, são apresentadas as principais considerações sobre o estudo realizado.

2. Mudanças no mundo do trabalho

No contexto de instabilidade e de questionamento dos padrões de regulação que passou a vigorar a partir dos anos 70, o discurso de racionalização produtiva foi conquistando espaço entre as empresas, cujas atividades passaram a ser guiadas pela tríade flexibilidade-competitividade-qualidade. A desregulamentação dos mercados de bens, de serviços e principalmente de trabalho apresentava-se como o caminho para a eficiência e para a adaptação do sistema produtivo ao processo de globalização em curso (DEDECCA, 1997).

Freyssinet (2009), sob um ponto de vista histórico, busca compreender o fenômeno da flexibilidade no mercado de trabalho a partir de transformações no conteúdo (relação salarial) e na forma (regulação) das normas deste mercado. O conteúdo se reflete em três variáveis principais: **tipo de emprego ou contratação** (trabalho em tempo parcial, trabalho temporário/contratos de

duração determinada e novos tipos de contratos subsidiados); **organização do tempo de trabalho** (variabilidade máxima nos horários de trabalho); e **determinação dos salários e das rendas do trabalho** (eliminação dos ajustes automáticos dos salários de acordo com os índices de inflação, descentralização das esferas de negociações salariais, desenvolvimento de várias formas de remuneração sem o caráter jurídico de salário, desoneração dos encargos sociais e avanço da remuneração variável).

As questões da forma e das transformações do modo de produção das normas se refletem na mudança dos sistemas normativos nacionais, que passaram a ser menos coercitivos e mais diversificados. Tem-se, de um lado, a separação entre a lei e a negociação coletiva e, de outro, a divisão de competências entre os diferentes níveis da negociação coletiva.

A prática da flexibilização tem contribuído para a precarização de muitos postos de trabalho. O conceito de trabalho precário e suas dimensões passam, segundo Rodgers (1989), pela combinação de vários elementos como instabilidade, ausência de proteção, insegurança e vulnerabilidade social e/ou econômica. Desta forma, haveria graus diferentes de precariedade e vulnerabilidade, variando de um grupo de trabalhadores para outro.

Todas essas transformações repercutiram no mercado de trabalho brasileiro, uma vez que a partir da década de 90 foram empreendidas reformas trabalhistas que impactaram as formas de contratação e a lógica de definição da remuneração e do uso do tempo de trabalho no país. O Estado valeu-se de medidas legais para promover mudanças na legislação sobre proteção e assistência ao trabalho e nas estruturas sindicais, incentivando a utilização dos espaços privados para a solução de conflitos e corroborando o processo de flexibilização. Desta forma, fenômenos como o crescimento exponencial do setor terciário; o aumento do número de trabalhadores em setores pouco estruturados do mercado de trabalho, inclusive os informais; a queda da qualidade dos postos de trabalho, com clara tendência à precarização; o achatamento da remuneração assalariada, acompanhado de piora da distribuição de renda; e o aumento do desemprego passaram a fazer parte da realidade do mercado de trabalho brasileiro a partir desse período (CARDOSO JR., 2001 *apud* SILVA, 2006)⁵.

A década de 1990, em síntese, foi marcada por um amplo processo de desregulação do mercado de trabalho, que acarretou um maior grau de heterogeneidade e precarização das condições e relações de trabalho. Paralelamente, verificou-se o enfraquecimento dos sindicatos e a prevalência do negociado sobre o legislado, e a modificação da pauta das negociações coletivas em direção à defesa dos empregos e não mais à luta por melhorias salariais ou visando agregar novos direitos (SILVA, 2006; p. 87).

No entanto, a partir dos anos 2000, percebe-se uma tendência de reestruturação do mercado de trabalho no país. No início da década passada, houve uma recuperação da taxa de crescimento da economia, influenciada pela dinâmica das exportações e, também, pela ampliação do consumo e do investimento. Esse novo dinamismo da economia contribuiu significativamente para importantes conquistas do mercado de trabalho como redução das taxas médias de desemprego; expansão do emprego assalariado formal; crescimento do emprego nos setores mais organizados da economia (inclusive na grande empresa e no setor público); redução do peso relativo do trabalho assalariado sem registro em carteira e do trabalho por conta própria na estrutura ocupacional; elevação substantiva do valor real do salário mínimo; redução do trabalho não remunerado; e melhorias no rendimento médio do trabalho.

Além da dinâmica econômica favorável, especialmente entre 2004 e 2008, destaca-se o papel exercido pelas instituições públicas, especialmente daquelas encarregadas de fiscalizar e

⁵ CARDOSO JR, J.C. *Crise e desregulação do trabalho no Brasil*. Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas. Texto para Discussão nº 814. Brasília, 2001.

garantir o cumprimento da legislação social e trabalhista (Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério Público do Trabalho e Justiça do Trabalho). As atividades destes órgãos têm contribuído para a expansão do emprego protegido e para o combate aos trabalhos infantil e escravo. Também tem tido impacto a legislação de incentivos fiscais e de acesso ao crédito para a formalização dos pequenos empreendimentos, os quais concentram parcela significativa do trabalho sem proteção. E as entidades sindicais, apesar de ainda pulverizadas e fragmentadas, também têm contribuído para incorporar um contingente mais expressivo de trabalhadores na proteção social. A ação dos sindicatos foi influenciada positivamente por um ambiente econômico e político mais favorável no país, caracterizado pelo crescimento econômico e pela política de valorização do salário mínimo (BALTAR *et. al.*, 2010).

3. Transformações no setor saúde

Ao longo da primeira metade do século XX vivencia-se uma expansão do setor saúde no mundo em razão da expansão dos serviços de saúde promovidos pelas políticas sociais governamentais. Esse movimento estava relacionado com a consolidação do Estado de Bem-Estar Social, principalmente na Europa (CONILL, 2006). No entanto, a tentativa de construção de um estado de bem-estar na América Latina nas décadas de 1980 e 1990 ocorre em um momento de reestruturação e, em alguns casos, de retração desse projeto em muitos países desenvolvidos. Tal movimento foi motivado pela incapacidade financeira de sustentação do regime de Bem-estar dado o cenário econômico mundial desfavorável. Esse constrangimento internacional afetou a proposta latino-americana de política social. Em detrimento às políticas sociais universais optou-se, na maioria dos casos, por políticas de assistência social e focalizadas. Na área da saúde, o discurso de universalização do acesso aos serviços de saúde passa a dar espaço para discussões relacionadas a custos, eficiência e participação do setor privado na oferta e na gestão dos serviços.

Nesse contexto, as décadas finais do século XX apresentam-se como ponto de inflexão significativo para o setor saúde brasileiro em razão da conformação de um sistema nacional de saúde, na contramão das tendências internacionais. A proposta de um sistema universal corroborou para a expansão do setor, caracterizado pelo elevado aumento no número de estabelecimentos de saúde e pelo aumento no número de empregos no setor nas décadas seguintes. Esse movimento ocorre tanto no espaço público quanto no privado (MACHADO, 2006).

A Constituição Federal (CF) de 1988 definiu a saúde como um direito de provisão obrigatória pelo Estado e de acesso universal. Essa proposta consolidou-se através do Sistema Único de Saúde – SUS, que busca garantir a prevenção e a promoção da saúde, a nível individual ou coletivo, a partir da prestação de serviços médicos em escala clínica, ambulatorial, hospitalar e até mesmo domiciliar, em todos os níveis de complexidade e custos (NORONHA *et al.*, 2009). O principal eixo do programa é a atenção básica de saúde, organizada a partir de 1998 através do antigo Programa de Saúde da Família (PSF), atual Estratégia Saúde da Família (ESF). O sistema caracteriza-se pela proposta de oferta pública de ações e serviços de saúde à população brasileira de forma descentralizada e municipalizada⁶.

A provisão municipal dos serviços de saúde representou uma mudança significativa na vocação assistencial do país. “Pode-se dizer que o setor federal, que sempre teve hegemonia na prestação e na assistência à população, passa em apenas duas décadas a ser o ‘lanterna’ no *ranking* da assistência, invertendo posição com o setor municipal” (MACHADO, 2006, p. 13). O município, além de necessitar ampliar sua rede de atendimento, também precisou se adequar à realidade de ser o maior empregador em saúde do país. Chama atenção a diversidade dos municípios brasileiros quanto ao tamanho populacional (90% de municípios com população de até 50 mil habitantes), e às

⁶A descentralização pressupõe a organização local de estruturas político-administrativas capazes de assumir responsabilidades inerentes à gestão de políticas públicas, o que implica o desenvolvimento de autonomia, competências e responsabilidades conferidas pela legislação. A municipalização está relacionada com a definição do município como espaço local (ARRETCHE, 2000).

condições econômicas e sociais. Essa diversidade cria diferenças na capacidade de responder às novas demandas de saúde e nas condições de trabalho oferecidas pelo setor público municipal.

Além dessas questões específicas, o processo de consolidação do SUS sempre enfrentou sérios obstáculos. Os entraves perpassam, principalmente, pelas limitações na capacidade de atendimento frente à ampliação formal da demanda a partir da consagração do acesso aos serviços de saúde como direito constitucional e pela irregularidade do financiamento do sistema. Nos anos 90, este cenário esteve relacionado à crise econômica do período, que dificultava a ampliação dos gastos públicos, e às características do arranjo político, favoráveis à restrição de políticas sociais. Outro obstáculo a ser analisado relaciona-se à penetração de interesses privados no espaço público da saúde (MENICUCCI, 2007).

A presença do setor privado na prestação dos serviços de saúde no Brasil remonta à década de 1960, mas sua efetiva participação como parte da política de saúde foi consolidada com a CF/88 que definiu que a "assistência à saúde é livre à iniciativa privada". Essa abertura para participação do setor privado na oferta dos serviços de saúde, tanto pelo aspecto legal quanto pelo favorecimento indireto via subsídios, abriu espaço para o fenômeno da mercantilização⁷ dos serviços de saúde a partir dos anos 90.

A relação entre o público e o privado se reforça com a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em 2000, que normatiza a participação autônoma do setor privado no mercado e o papel do governo na regulação de suas atividades. Bahia (2010) chama atenção para indícios de ocorrência de privatização do espaço público da saúde, baseada na elevada proporção de gastos privados sobre os gastos totais com saúde, a "mercadorização" de alguns bens e serviços da saúde, expansão do número de contratos com planos de saúde e o crescimento do total de estabelecimentos privados de diagnóstico e terapia. Este fenômeno teria se agravado na última década.

O nível de complexidade que caracteriza a organização dos serviços de saúde no país se reproduz no estado de Minas Gerais. O modelo de atenção é organizado em uma rede de atenção à saúde com grande participação da esfera municipal na oferta de serviços, principalmente na atenção básica. No ano de 2013, dos 33.903 estabelecimentos de saúde do estado 72% eram privados e 28% eram públicos. Entre os estabelecimentos públicos, 96,4% pertenciam à esfera municipal, 3,3% estadual e apenas 0,7% à esfera federal (DATASUS/CNES).

O estado de Minas Gerais possui um sistema de regionalização da saúde desde a década de 1960, cujo objetivo era a criação de pontos descentralizados de supervisão dos serviços de atenção primária. A partir das normatizações do SUS, a Secretaria de Saúde de Minas Gerais reorganizou em 2002 o Plano Diretor de Regionalização da Saúde (PDRS) que estava em vigor no estado. As mudanças foram no sentido de reorganização dos fluxos de atendimento. Atualmente, o plano de regionalização está organizado em 76 microrregiões e 13 macrorregiões de saúde dentro de seu território, com capacidade de oferta de atendimento integral nos três níveis de atenção: básica, média e de alta complexidade. Diante do elevado número de pequenos municípios, a regionalização torna-se uma importante ferramenta de estruturação dos serviços de saúde no Estado (SILVA, RAMIRES, 2010).

4. O mercado de trabalho formal dos profissionais de saúde em Minas Gerais

4.1. Características dos vínculos e aspectos demográficos

A partir do estudo realizado pela Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde/Ministério da Saúde em 2006, foi possível identificar as 14 profissões de nível superior consideradas da área de

⁷ Segundo Braga e Silva (2001, p.20), a mercantilização da saúde poderia ser pensada como o "(...) processo pelo qual a atenção médica passa a ser plenamente uma mercadoria 'como outra qualquer' submetida às regras de produção, financiamento e distribuição de tipo capitalista". Em decorrência disso, o setor privado ganha autonomia, os consumidores adquirem os bens no mercado e o Estado perde relativo poder, assumindo outras funções como regulação, supervisão e estabelecimento de contratos (ARAÚJO; SANTOS; RODRIGUES, 2013).

saúde segundo definição do Conselho Nacional de Saúde (Resolução nº 287, de 8/10/98): Assistência Social; Biologia; Biomedicina; Educação Física; Enfermagem; Farmácia; Fisioterapia; Fonoaudiologia; Medicina; Medicina Veterinária; Nutrição; Odontologia; Psicologia e Terapia Ocupacional.

Com base nessa classificação, será realizada, nessa seção do texto, uma análise das características das ocupações da área de saúde em Minas Gerais, considerando-se os profissionais de nível superior com vínculo formal de emprego. As categorias profissionais relacionadas à área de saúde foram definidas a partir dos registros de ocupações presentes na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).

De acordo com a tabela 1, nota-se que o total de vínculos formais de nível superior na área de saúde apresentou um crescimento médio anual de 8,2% entre 2004 e 2013, valor bem acima da média do mercado de trabalho formal mineiro no mesmo período (4,7% ao ano). Entre as profissões que mais cresceram em termos de geração de postos de trabalho formais nos anos 2000, destacam-se os nutricionistas (17,5%), os enfermeiros (15,1%), os fonoaudiólogos (13,8%) e os profissionais da educação física (12,8%). Por outro lado, os médicos, que respondiam por 39,5% dos vínculos formais em 2004, perderam participação ao longo nos anos 2000 devido a um baixo incremento dos vínculos no período, de apenas 3,7%. De toda forma, em 2013, as três principais ocupações do setor formal continuavam sendo as de médicos, enfermeiros e farmacêuticos, com 60,0% dos vínculos de trabalho com carteira assinada entre os profissionais de nível superior em saúde. Já os biomédicos e terapeutas ocupacionais só representavam 0,5% e 0,7% do total de vínculos, respectivamente.

Tabela 1 - Número de vínculos formais das ocupações de nível superior da área de Saúde. Minas Gerais, 2004/2013

CBO 2002 Código	CBO 2002 Descrição	Minas Gerais		Distribuição (%)		Taxa de Crescimento anual (% a.a.)
		2004	2013	2004	2013	2004/2013
251605	ASSISTENTE SOCIAL	2.592	7.071	4,9	6,6	11,8
2211	BIÓLOGOS E AFINS	1.536	2.648	2,9	2,5	6,2
2212	BIOMÉDICOS	0	534	0,0	0,5	-
2231	MÉDICOS ¹	20.830	28.790	39,5	26,8	3,7
2232	CIRURGIÕES-DENTISTAS	5.703	7.928	10,8	7,4	3,7
2233	VETERINÁRIOS E ZOOTECNISTAS	985	1.874	1,9	1,7	7,4
2234	FARMACÊUTICOS	6.427	11.262	12,2	10,5	6,4
2235	ENFERMEIROS DE NÍVEL SUPERIOR E AFINS ²	6.889	24.378	13,1	22,7	15,1
2236	FISIOTERAPEUTAS	1.837	4.919	3,5	4,6	11,6
2237	NUTRICIONISTAS	891	3.816	1,7	3,6	17,5
2238	FONOAUDIÓLOGOS	506	1.623	1,0	1,5	13,8
2241	PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO FÍSICA	1.584	4.674	3,0	4,4	12,8
2515	PSICÓLOGOS E PSICANALISTAS	2.936	7.039	5,6	6,6	10,2
223905	TERAPEUTA OCUPACIONAL	0	797	0,0	0,7	-
Total		52.716	107.353	100,0	100,0	8,2
Mercado de trabalho formal mineiro		3.332.775	5.057.080			4,7

Fonte: MTE - RAIS.

Nota: 1 - A ocupação de médico pertencia a apenas uma família ocupacional em 2004 (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 de 2013 representam a soma dessas três últimas ocupações.

2 - Excluindo os perfusionistas.

Os vínculos formais de nível superior na área de saúde ainda têm, em média, maior participação do setor público (58,3% dos vínculos em 2013). Entretanto, verifica-se uma maior expansão no número de vagas formais no setor privado entre 2004 e 2013, com incremento de 9,7% dos vínculos a.a. Nota-se também importantes diferenças entre os vínculos nos setores público e privado nas ocupações estudadas. Em 2013, enquanto o setor público apresentava grande peso na empregabilidade formal de dentistas (86,6%), médicos (78,1%), biólogos (71,3%), psicólogos/psicanalistas (66,3%) e assistentes sociais (62,9%), o setor privado se destacava entre profissionais da educação física (89,5%), biomédicos (83,5%), farmacêuticos (73,8%) e nutricionistas (63,2%), como é possível observar na Tabela 2.

Tabela 2 - Evolução e distribuição dos vínculos formais nas ocupações de nível superior da área da Saúde no setor público e privado. Minas Gerais, 2004/2013

CBO 2002 Código	CBO 2002 Descrição	2004			2013			Taxa de Crescimento anual (% a.a.) - 2004/2013		
		Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
251605	ASSISTENTE SOCIAL	63,0	37,0	100,0	62,9	37,1	100,0	11,8	11,8	11,8
2211	BIÓLOGOS E AFINS	85,5	14,5	100,0	71,3	28,7	100,0	4,1	14,6	6,2
2212	BIOMÉDICOS	-	-	-	16,5	83,5	100,0	-	-	-
2231	MÉDICOS ¹	80,2	19,8	100,0	78,1	21,9	100,0	3,3	4,9	3,7
2232	CIRURGIÕES-DENTISTAS	84,7	15,3	100,0	86,6	13,4	100,0	4,0	2,2	3,7
2233	VETERINÁRIOS E ZOOTECNISTAS	53,9	46,1	100,0	56,6	43,4	100,0	8,0	6,7	7,4
2234	FARMACÊUTICOS	17,4	82,6	100,0	26,2	73,8	100,0	11,4	5,1	6,4
2235	ENFERMEIROS DE NÍVEL SUPERIOR E AFINS ²	53,6	46,4	100,0	51,5	48,5	100,0	14,6	15,6	15,1
2236	FISIOTERAPEUTAS	48,6	51,4	100,0	50,5	49,5	100,0	12,1	11,1	11,6
2237	NUTRICIONISTAS	29,4	70,6	100,0	36,8	63,2	100,0	20,5	16,1	17,5
2238	FONOAUDIÓLOGOS	40,9	59,1	100,0	45,3	54,7	100,0	15,1	12,9	13,8
2241	PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO FÍSICA	17,8	82,2	100,0	10,5	89,5	100,0	6,4	13,8	12,8
2515	PSICÓLOGOS E PSICANALISTAS	58,8	41,2	100,0	66,3	33,7	100,0	11,7	7,8	10,2
223905	TERAPEUTA OCUPACIONAL	-	-	-	59,0	41,0	100,0	-	-	-
	Total	63,0	37,0	100,0	58,3	41,7	100,0	7,3	9,7	8,2

Fonte: MTE - RAIS.

Nota: 1 - A ocupação de médico pertencia a apenas uma família ocupacional em 2004 (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 de 2013 representam a soma dessas três últimas ocupações.

2 - Excluindo os perfusionistas.

Entre as cinco principais ocupações com maior peso no setor público, já destacadas anteriormente, observa-se grande responsabilização dos municípios pela empregabilidade destes profissionais (percentuais acima de 50%). Mesmo aquelas ocupações cujo peso do setor público na sua contratação é pequeno, os vínculos públicos existentes são, na maioria, com a esfera municipal (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição dos vínculos formais nas ocupações de nível superior da área de Saúde por natureza jurídica. Minas Gerais, 2013

CBO 2002 Código	CBO 2002 Descrição	Setor	Setor	Setor	Setor	Entidade	Entidade	Entidades	Pessoa Física e outras Organizações Legais	Total
		Público Federal	Público Estadual	Público Municipal	Público - Outros	Empresa Estatal	Empresa Privada	sem Fins Lucrativos		
251605	ASSISTENTE SOCIAL	3,3	7,4	51,2	0,3	0,7	6,2	30,9	0,1	100,0
2211	BIÓLOGOS E AFINS	2,0	6,6	60,4	0,0	2,3	22,1	6,4	0,2	100,0
2212	BIOMÉDICOS	2,1	2,1	11,4	0,9	0,0	64,8	18,7	0,0	100,0
2231	MÉDICOS ¹	5,8	16,2	55,2	0,7	0,1	6,2	15,7	0,0	100,0
2232	CIRURGIÕES-DENTISTAS	1,4	9,1	75,8	0,1	0,2	2,3	11,0	0,1	100,0
2233	VETERINÁRIOS E ZOOTECNISTAS	2,8	24,0	25,8	0,1	3,9	31,9	5,8	5,7	100,0
2234	FARMACÊUTICOS	1,6	6,3	17,7	0,2	0,4	67,6	6,2	0,0	100,0
2235	ENFERMEIROS DE NÍVEL SUPERIOR E AFINS ²	2,3	7,8	40,6	0,8	0,1	18,8	29,4	0,3	100,0
2236	FISIOTERAPEUTAS	1,7	7,4	41,1	0,2	0,1	17,9	31,4	0,2	100,0
2237	NUTRICIONISTAS	2,6	3,4	30,5	0,1	0,3	43,1	20,0	0,1	100,0
2238	FONOAUDIÓLOGOS	0,9	6,3	37,8	0,2	0,0	23,7	30,9	0,1	100,0
2241	PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO FÍSICA	0,3	0,1	10,0	0,0	0,1	60,4	28,8	0,3	100,0
2515	PSICÓLOGOS E PSICANALISTAS	2,8	10,4	52,0	0,1	1,0	11,6	22,0	0,1	100,0
223905	TERAPEUTA OCUPACIONAL	1,8	13,4	43,7	0,1	0,0	7,3	33,8	0,0	100,0
	Total	3,1	9,9	44,6	0,4	0,4	21,2	20,3	0,2	100,0

Fonte: MTE - RAIS.

Nota: 1 - A ocupação de médico pertencia a apenas uma família ocupacional em 2004 (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 de 2013 representam a soma dessas três últimas ocupações.

2 - Excluindo os perfusionistas.

O movimento de maior pressão sobre as esferas municipais também pode ser observado através do crescimento dos vínculos por Contrato de Lei Municipal, que se expandiram em média 25,8% a.a entre as ocupações de nível superior na área de saúde estudadas. Destaca-se também o incremento dos contratos via CLT (8,8% a.a.). Já os contratos de estatutários cresceram menos, em torno de 6,9% a.a., abaixo da ampliação dos vínculos formais dessas ocupações de 8,2% a.a., entre 2004 e 2013 (Tabela 4).

Apesar do crescimento menor, os vínculos estatutários ainda são maioria entre os profissionais de saúde de nível superior (49,9%). Destaca-se, ainda, importantes diferenças entre os tipos de vínculos por ocupação, com os estatutários sendo maioria entre dentistas (76,9%), biólogos (67,6%), médicos (66,2%), psicólogos/psicanalistas (55,7%) e assistentes sociais (52,7%)⁸, enquanto os vínculos celetistas eram predominantes entre profissionais da educação física (90,5%),

⁸ Estas mesmas ocupações se destacam pela maior empregabilidade junto ao setor público revelando, portanto, que a maioria dos profissionais destas ocupações é funcionário público concursado e com direitos trabalhistas.

biomédicos (85,2%), farmacêuticos (75,4%), nutricionistas (65,4%), fonoaudiólogos (57,9%), fisioterapeutas (51,3%) e enfermeiros (51,2%) (Tabela 5).

Constata-se, assim, grande heterogeneidade das formas de contratação, com tendência à maior responsabilização dos municípios pela empregabilidade destes profissionais e ao crescimento dos contratos via CLT.

Tabela 4 - Taxa de crescimento anual dos vínculos formais nas ocupações de nível superior da área de Saúde por tipo de vínculo. Minas Gerais, 2004/2013 (% a.a.)

CBO 2002 Código	CBO 2002 Descrição	CLT				Estatutário			Temporário ²	Contrato Lei Estadual	Contrato Lei Municipal	Outros ³	Total
		Total	CLT Indeterminado	CLT Determinado ¹	Total	Estatutário RJU	Estatutário RGPS	Estatutário não Efetivo					
251605	ASSISTENTE SOCIAL	11,0	11,2	4,6	11,3	5,3	39,6	21,1	10,2	-	56,6	52,6	11,8
2211	BIÓLOGOS E AFINS	13,2	13,1	19,6	4,0	3,5	37,3	14,6	-	-	-	19,6	6,2
2212	BIOMÉDICOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2231	MÉDICOS ⁴	3,1	3,8	-4,9	2,9	0,8	21,2	5,4	-2,8	-	20,3	30,7	3,7
2232	CIRURGIÕES-DENTISTAS	1,7	1,9	-2,7	3,7	0,6	23,9	5,0	-26,0	-	22,4	-	3,7
2233	VETERINÁRIOS E ZOOTECNISTAS	6,7	6,7	9,4	7,9	6,5	25,6	9,6	-100,0	-	-	8,0	7,4
2234	FARMACÊUTICOS	5,1	5,0	14,1	11,4	8,7	29,5	11,7	-22,6	-	36,2	23,1	6,4
2235	ENFERMEIROS DE NÍVEL SUPERIOR E AFINS ⁵	14,9	15,0	10,8	14,3	12,6	42,4	12,6	4,4	-	29,0	72,2	15,1
2236	FISIOTERAPEUTAS	10,4	10,5	5,2	12,2	9,4	32,1	10,2	26,0	-	30,5	-	11,6
2237	NUTRICIONISTAS	15,9	15,9	17,7	20,2	14,1	38,9	33,2	3,2	-	47,4	-	17,5
2238	FONOAUDIÓLOGOS	12,8	13,0	3,2	14,4	12,6	25,4	12,2	-	-	29,4	-	13,8
2241	PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO FÍSICA	13,6	13,5	30,8	6,0	3,3	23,3	7,9	-7,4	-	49,8	22,0	12,8
2515	PSICÓLOGOS E PSICANALISTAS	7,8	7,7	9,5	11,1	7,1	29,1	16,2	1,5	-	41,5	36,1	10,2
223905	TERAPEUTA OCUPACIONAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	8,8	9,0	1,3	6,9	4,3	27,8	9,3	-0,2	-	25,8	39,1	8,2

Fonte: MTE - RAIS.

Nota: 1 - O contrato individual de trabalho poderá ser acordado por prazo determinado, ou seja, com vigência prefixada. O contrato por prazo determinado só será válido em se tratando de: a) de serviço cuja natureza ou transitoriedade justifique a predeterminação do prazo; b) de atividades empresariais de caráter transitório; e c) de contrato de experiência. (DECRETO-LEI N.º 5.452, DE 1º DE MAIO DE 1943 - Consolidação das Leis do Trabalho, Art. 443; Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del5452.htm).

2 - 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 Nº 6.019, DE 3 DE JANEIRO DE 1974, Art. 2; Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6019.htm).

3 - Aprendiz, Diretor, Contrato com prazo determinado e Contrato temporário determinado.

4 - A ocupação de médico pertencia a apenas uma família ocupacional em 2004 (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 de 2013 representam a soma dessas três últimas ocupações.

5 - Excluindo os perfusionistas.

Tabela 5 - Distribuição dos vínculos formais nas ocupações de nível superior da área de Saúde por tipo de vínculo. Minas Gerais, 2013 (%)

CBO 2002 Código	CBO 2002 Descrição	CLT				Estatutário			Temporário ²	Contrato Lei Estadual	Contrato Lei Municipal	Outros ³	Total
		Total	CLT Indeterminado	CLT Determinado ¹	Total	Estatutário RJU	Estatutário RGPS	Estatutário não Efetivo					
251605	ASSISTENTE SOCIAL	41,6	40,8	0,9	52,7	26,8	9,7	16,3	0,2	0,0	4,8	0,6	100,0
2211	BIÓLOGOS E AFINS	31,5	31,2	0,4	67,6	64,0	2,0	1,5	0,0	0,0	0,5	0,4	100,0
2212	BIOMÉDICOS	85,2	84,6	0,6	14,0	6,6	2,2	5,2	0,0	0,0	0,4	0,4	100,0
2231	MÉDICOS ⁴	26,1	24,7	1,4	66,2	43,1	7,5	15,5	0,1	0,0	7,1	0,5	100,0
2232	CIRURGIÕES-DENTISTAS	18,0	17,6	0,4	76,9	48,2	17,5	11,2	0,0	0,0	4,6	0,5	100,0
2233	VETERINÁRIOS E ZOOTECNISTAS	49,4	48,9	0,5	49,4	39,0	5,8	4,6	0,0	0,0	1,1	0,1	100,0
2234	FARMACÊUTICOS	75,4	74,8	0,6	22,9	14,6	4,7	3,6	0,0	0,0	1,6	0,1	100,0
2235	ENFERMEIROS DE NÍVEL SUPERIOR E AFINS ⁵	51,2	50,3	0,9	43,7	27,6	6,3	9,8	0,1	0,0	4,4	0,5	100,0
2236	FISIOTERAPEUTAS	51,3	50,0	1,3	44,6	25,6	10,2	8,8	0,2	0,0	3,8	0,2	100,0
2237	NUTRICIONISTAS	65,4	64,4	1,0	30,9	16,2	7,1	7,6	0,1	0,0	3,4	0,1	100,0
2238	FONOAUDIÓLOGOS	57,9	57,1	0,7	38,0	22,5	8,5	7,0	0,2	0,0	3,8	0,2	100,0
2241	PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO FÍSICA	90,5	89,3	1,2	8,5	5,1	1,4	2,0	0,0	0,0	0,8	0,1	100,0
2515	PSICÓLOGOS E PSICANALISTAS	38,8	38,1	0,7	55,7	31,9	10,9	13,0	0,1	0,0	4,9	0,5	100,0
223905	TERAPEUTA OCUPACIONAL	45,4	44,8	0,6	47,7	33,9	7,7	6,1	0,1	0,0	6,4	0,4	100,0
	Total	45,0	44,1	1,0	49,9	31,6	7,7	10,6	0,1	0,0	4,5	0,4	100,0

Fonte: MTE - RAIS.

Nota: 1 - O contrato individual de trabalho poderá ser acordado por prazo determinado, ou seja, com vigência prefixada. O contrato por prazo determinado só será válido em se tratando de: a) de serviço cuja natureza ou transitoriedade justifique a predeterminação do prazo; b) de atividades empresariais de caráter transitório; e c) de contrato de experiência. (DECRETO-LEI N.º 5.452, DE 1º DE MAIO DE 1943 - Consolidação das Leis do Trabalho, Art. 443; Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del5452.htm).

2 - 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

3 - Aprendiz, Diretor, Contrato com prazo determinado e Contrato temporário determinado.

4 - A ocupação de médico pertencia a apenas uma família ocupacional em 2004 (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 de 2013 representam a soma dessas três últimas ocupações.

No que se refere ao perfil sócio demográfico desses trabalhadores, observa-se, inicialmente, a forte presença feminina entre essas ocupações (67,1% do total de vínculos em 2013), com exceção de médicos, profissionais da educação física e veterinários/zootecnistas. No entanto, mesmo entre essas profissões predominantemente masculinas, nota-se um aumento significativo da participação feminina ao longo dos anos 2000. Entre 2004 e 2013, a participação das médicas assalariadas formais no total de vínculos passou de 36,3% para 39,8%, das veterinárias e zootecnistas aumentou de 25,1% para 36,6%, e a das profissionais de educação física passou de 34,2% para 37,3% (Tabela 6).

Tabela 6 - Distribuição dos vínculos formais nas ocupações de nível superior da área de Saúde por sexo do trabalhador. Minas Gerais, 2004/2013

CBO 2002 Código	CBO 2002 Descrição	2004			2013		
		Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total
251605	ASSISTENTE SOCIAL	7,5	92,5	100,0	8,5	91,5	100,0
2211	BIÓLOGOS E AFINS	14,8	85,2	100,0	24,8	75,2	100,0
2212	BIOMÉDICOS	-	-	-	28,7	71,3	100,0
2231	MÉDICOS ¹	63,7	36,3	100,0	60,2	39,8	100,0
2232	CIRURGIÕES-DENTISTAS	41,8	58,2	100,0	38,2	61,8	100,0
2233	VETERINÁRIOS E ZOOTECNISTAS	74,9	25,1	100,0	63,4	36,6	100,0
2234	FARMACÊUTICOS	35,3	64,7	100,0	28,3	71,7	100,0
2235	ENFERMEIROS DE NÍVEL SUPERIOR E AFINS ²	11,9	88,1	100,0	15,2	84,8	100,0
2236	FISIOTERAPEUTAS	17,3	82,7	100,0	23,8	76,2	100,0
2237	NUTRICIONISTAS	8,0	92,0	100,0	6,5	93,5	100,0
2238	FONOAUDIÓLOGOS	3,8	96,2	100,0	5,4	94,6	100,0
2241	PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO FÍSICA	65,8	34,2	100,0	62,7	37,3	100,0
2515	PSICÓLOGOS E PSICANALISTAS	12,6	87,4	100,0	14,7	85,3	100,0
223905	TERAPEUTA OCUPACIONAL	-	-	-	6,0	94,0	100,0
	Total	41,2	58,8	100,0	32,9	67,1	100,0

Fonte: MTE - RAIS.

Nota: 1- A ocupação de médico pertencia a apenas uma família ocupacional em 2004 (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 de 2013 representam a soma dessas três últimas ocupações.

2 - Excluindo os perfusionistas.

Em termos etários, a maioria dos vínculos profissionais formais de nível superior na área de saúde pertence a pessoas com idade entre 30 e 39 anos (38% dos vínculos em 2013). Destaca-se a ocupação de biomédicos, onde 58,4% dos vínculos com profissionais pertencem a indivíduos entre 18 e 29 anos e o baixíssimo percentual de vínculos de médicos com até 29 anos (apenas 10,4%, conforme pode ser verificado na tabela abaixo)⁹.

Tabela 7 - Distribuição dos vínculos formais nas ocupações de nível superior da área de Saúde por faixa etária. Minas Gerais, 2013

CBO 2002 Código	CBO 2002 Descrição	Faixa etária						Total
		18 A 24	25 A 29	30 A 39	40 A 49	50 A 64	65 OU MAIS	
251605	ASSISTENTE SOCIAL	3,4	19,9	36,8	22,4	16,7	0,7	100,0
2211	BIÓLOGOS E AFINS	3,1	22,1	38,8	18,5	17,0	0,5	100,0
2212	BIOMÉDICOS	14,8	43,6	32,2	5,4	3,6	0,4	100,0
2231	MÉDICOS ¹	0,6	9,9	31,4	23,4	30,1	4,6	100,0
2232	CIRURGIÕES-DENTISTAS	2,1	9,3	28,7	30,2	27,7	2,0	100,0
2233	VETERINÁRIOS E ZOOTECNISTAS	2,6	18,5	36,1	18,4	22,4	2,0	100,0
2234	FARMACÊUTICOS	8,3	32,4	37,5	12,6	8,2	0,9	100,0
2235	ENFERMEIROS DE NÍVEL SUPERIOR E AFINS ²	4,8	27,7	44,7	14,4	8,1	0,3	100,0
2236	FISIOTERAPEUTAS	3,7	25,4	55,8	11,9	3,1	0,1	100,0
2237	NUTRICIONISTAS	8,0	37,5	41,5	9,2	3,7	0,1	100,0
2238	FONOAUDIÓLOGOS	3,6	22,6	54,8	15,3	3,3	0,3	100,0
2241	PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO FÍSICA	11,1	32,1	36,7	13,1	6,4	0,6	100,0
2515	PSICÓLOGOS E PSICANALISTAS	3,0	19,6	38,2	20,8	17,9	0,5	100,0
223905	TERAPEUTA OCUPACIONAL	4,1	29,2	36,9	18,9	10,8	0,0	100,0
	Total	3,9	21,2	38,0	18,5	16,6	1,7	100,0

Fonte: MTE - RAIS.

Nota: 1- A ocupação de médico pertencia a apenas uma família ocupacional em 2004 (2231), mas foi subdividida em três em seguida (2251 - médicos clínicos; 2252 - médicos em especialidades cirúrgicas; 2253 - médicos em medicina diagnóstica e

2 - Excluindo os perfusionistas.

A análise da jornada de trabalho destes profissionais para o ano de 2013 revela que a maioria dos contratos formais de trabalho (27,2%) é de 41 a 44 horas semanais, sendo que nesta jornada estão a maioria dos biomédicos (67,8%) e dos farmacêuticos (54,8%). Por outro lado, chama a atenção o fato de que a maioria dos contratos de assistentes sociais (36,1%), médicos (28,4%), dentistas (29,4%), fisioterapeutas (39,6%) e terapeutas ocupacionais (36,9%) são para trabalhar entre 21 e 30 horas semanais, o que viabiliza a possibilidade de manutenção de mais de um vínculo de emprego por parte destes profissionais (Tabela 8).

⁹ Ressalta-se que os profissionais da medicina tradicionalmente entram mais tarde no mercado de trabalho, dado o tempo de graduação extenso e também os anos dedicados à residência médica.

Tabela 8 - Distribuição dos vínculos formais nas ocupações de nível superior da área de Saúde por hora contratada. Minas Gerais, 2013

CBO 2002 Código	CBO 2002 Descrição	Até 12 horas	13 a 15 horas	16 a 20 horas	21 a 30 horas	31 a 40 horas	41 a 44 horas	Total
251605	ASSISTENTE SOCIAL	1,3	0,3	11,1	36,1	30,5	20,6	100,0
2211	BIÓLOGOS E AFINS	1,3	0,1	25,9	4,5	44,5	23,6	100,0
2212	BIOMÉDICOS	1,1	0,7	4,7	8,1	17,6	67,8	100,0
2231	MÉDICOS ¹	13,1	1,9	27,9	28,4	18,7	10,0	100,0
2232	CIRURGIÕES-DENTISTAS	2,9	1,1	28,8	29,4	23,6	14,2	100,0
2233	VETERINÁRIOS E ZOOTECNISTAS	3,6	1,2	8,6	10,9	38,5	37,2	100,0
2234	FARMACÊUTICOS	2,0	1,1	8,0	11,0	23,1	54,8	100,0
2235	ENFERMEIROS DE NÍVEL SUPERIOR E AFINS ²	0,3	0,1	7,4	15,9	40,1	36,2	100,0
2236	FISIOTERAPEUTAS	3,8	1,2	19,3	39,6	14,3	21,8	100,0
2237	NUTRICIONISTAS	3,1	0,7	10,6	13,9	21,7	49,9	100,0
2238	FONOAUDIÓLOGOS	4,7	1,0	25,8	24,5	16,9	27,2	100,0
2241	PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO FÍSICA	13,1	2,6	9,5	17,9	13,2	43,8	100,0
2515	PSICÓLOGOS E PSICANALISTAS	3,0	1,2	18,6	27,2	28,6	21,5	100,0
223905	TERAPEUTA OCUPACIONAL	4,1	0,5	33,8	36,9	11,4	13,3	100,0
	Total	5,4	1,1	17,2	22,8	26,4	27,2	100,0

Fonte: MTE - RAIS.

Nota: 1 - A ocupação de médico pertencia a apenas uma família ocupacional em 2004 (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 de 2013 representam a soma dessas três últimas ocupações.

2 - Excluindo os perfusionistas.

De acordo com a tabela 9, é possível afirmar que há uma tendência de manutenção nos vínculos por parte dos profissionais de saúde de nível superior assalariados. No ano de 2013, a maioria dos contratos (21%) era de profissionais que estavam há, no mínimo, 120 meses no mesmo emprego do setor formal¹⁰. O elevado tempo de permanência no cargo demonstra ser ainda maior entre dentistas, médicos, veterinários/zootecnistas, biólogos e psicólogos/psicanalistas, com percentuais de contratos com tempo de permanência no emprego de no mínimo 120 meses de 46,3%, 31,4%, 27,1%, 23,1% e 20,6% respectivamente. Ressalta-se que estas ocupações, com exceção dos veterinários/zootecnistas, são as que possuem maior percentual de vínculos estatutários, que tradicionalmente se traduzem em maior estabilidade. Por outro lado, somente 8,4% dos contratos dos profissionais da educação física, 7,5% dos biomédicos e 6,2% dos nutricionistas correspondem ao tempo mínimo de 120 meses, indicando que, para estes profissionais, a rotatividade tende a ser mais alta. Trata-se de profissionais cuja maioria dos vínculos está na condição de CLT e na iniciativa privada, onde não há garantia de estabilidade.

¹⁰É importante ressaltar que esta “estabilidade” no emprego formal não exclui a possibilidade de que o mesmo profissional possua outros vínculos de trabalho.

Tabela 9 - Distribuição dos vínculos formais nas ocupações de nível superior da área de Saúde por faixa de tempo de emprego. Minas Gerais, 2013

CBO 2002 Código	CBO 2002 Descrição	Ate 2,9 meses	3,0 a	6,0 a	12,0 a	24,0 a	36,0 a	60,0 a	120,0	Total
			5,9 meses	11,9 meses	23,9 meses	35,9 meses	59,9 meses	119,9 meses	ou mais	
251605	ASSISTENTE SOCIAL	6,0	7,8	21,5	11,9	11,3	10,7	15,2	15,5	100,0
2211	BIÓLOGOS E AFINS	3,6	4,3	11,8	16,2	12,1	7,9	21,0	23,1	100,0
2212	BIOMÉDICOS	7,7	10,1	21,3	22,5	10,9	11,2	8,8	7,5	100,0
2231	MEDICOS ¹	4,5	5,6	14,1	10,8	7,3	8,4	17,9	31,4	100,0
2232	CIRURGIÕES-DENTISTAS	2,5	4,3	12,3	6,6	6,0	7,7	14,4	46,3	100,0
2233	VETERINÁRIOS E ZOOTECNISTAS	4,2	4,8	9,7	10,9	7,6	11,7	23,9	27,1	100,0
2234	FARMACÊUTICOS	9,0	9,5	18,4	15,9	10,8	11,5	14,1	10,7	100,0
2235	ENFERMEIROS DE NÍVEL SUPERIOR E AFINS ²	6,8	6,5	17,1	14,8	11,1	12,3	17,3	14,2	100,0
2236	FISIOTERAPEUTAS	6,0	7,0	16,1	14,1	12,1	13,3	20,2	11,1	100,0
2237	NUTRICIONISTAS	9,5	9,5	19,7	15,6	12,8	12,5	14,2	6,2	100,0
2238	FONOAUDIÓLOGOS	6,8	6,3	13,9	13,5	12,1	12,3	23,0	12,0	100,0
2241	PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO FÍSICA	9,0	10,5	17,8	17,3	12,4	12,7	11,9	8,4	100,0
2515	PSICÓLOGOS E PSICANALISTAS	5,2	7,0	16,2	12,3	11,1	10,3	17,3	20,6	100,0
223905	TERAPEUTA OCUPACIONAL	4,5	7,3	14,3	12,8	11,9	13,0	18,4	17,7	100,0
	Total	5,9	6,8	16,1	13,0	9,8	10,6	16,8	21,0	100,0

Fonte: MTE - RAIS.

Nota: 1 - A ocupação de médico pertencia a apenas uma família ocupacional em 2004 (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 de 2013 representam a soma dessas três últimas ocupações.

2 - Excluindo os perfusionistas.

A remuneração média destes profissionais de saúde girava em torno de R\$ 4.168,05 em 2013, conforme pode ser verificado na tabela abaixo, valor bem acima da média do mercado de trabalho formal mineiro (R\$ 1.866,13). No entanto, apesar da expressiva diferença nos valores absolutos, nota-se uma taxa anual de crescimento menor da remuneração dos profissionais de saúde (2,6%) em relação ao mercado formal como um todo (3,4%), para o período 2004-2013. Como esperado, os médicos apresentam o rendimento médio mais elevado, correspondente a quase duas vezes à média geral. Esta categoria também acumulou maior aumento médio salarial nos últimos anos, correspondente a um percentual de 6,3 a.a. Há também significativa variação da remuneração entre as profissões, uma vez que com exceção dos biólogos¹¹, médicos e veterinários/zootecnistas, todas as outras profissões apresentaram remuneração inferior à média do mercado de saúde em 2013.

¹¹ Apesar do rendimento acima da média do mercado formal de saúde, os biólogos apresentaram queda real do valor médio de sua remuneração entre 2004 e 2013, conforme pode ser visto na tabela 10.

Tabela 10 - Remuneração média mensal¹ das ocupações de nível superior da área de Saúde Minas Gerais, 2004/2013

CBO 2002 Código	CBO 2002 Descrição	Remuneração média mensal (em R\$) ¹		Taxa de Crescimento anual (% a.a.)
		2004	2013	2004/2013
251605	ASSISTENTE SOCIAL	2.498,26	2.640,03	0,6
2211	BIÓLOGOS E AFINS	4.491,89	4.200,25	-0,7
2212	BIOMÉDICOS	-	2.434,06	-
2231	MEDICOS ²	4.179,94	7.216,58	6,3
2232	CIRURGIÕES-DENTISTAS	2.753,19	3.702,46	3,3
2233	VETERINÁRIOS E ZOOTECNISTAS	3.625,74	4.809,81	3,2
2234	FARMACÊUTICOS	2.621,83	3.212,12	2,3
2235	ENFERMEIROS DE NÍVEL SUPERIOR E AFINS ³	3.220,67	3.401,61	1,2
2236	FISIOTERAPEUTAS	2.013,28	2.413,81	2,0
2237	NUTRICIONISTAS	2.031,68	2.228,06	1,0
2238	FONOAUDIÓLOGOS	1.591,11	2.163,24	3,5
2241	PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO FÍSICA	1.367,78	1.446,60	0,6
2515	PSICÓLOGOS E PSICANALISTAS	2.212,50	2.614,64	1,9
223905	TERAPEUTA OCUPACIONAL	-	2.608,23	-
	Total	3.295,58	4.168,05	2,6
Total do mercado de trabalho formal mineiro		1.387,15	1.866,13	3,4

Fonte: MTE - RAIS.

Nota: 1 - Valores constantes a preços de 2014 deflacionados pelo INPC.

2 - A ocupação de médico pertencia a apenas uma família ocupacional em 2004 (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 de 2013 representam a soma dessas três últimas ocupações.

3 - Excluindo os perfusionistas.

Em síntese, constatou-se que os assalariados do setor saúde em Minas Gerais possuem um perfil predominantemente feminino, com idade entre 30 e 64 anos. A maioria dos profissionais trabalha acima de 40 horas semanais. O tempo de permanência no último emprego e a remuneração média variam de acordo com as ocupações exercidas pelos profissionais da área de saúde. No entanto, os dados sugerem uma tendência geral de elevado tempo de permanência no mesmo emprego e rendimentos médios absolutos acima da média geral do mercado de trabalho formal mineiro, com destaque para os médicos.

4.2. Comparação entre o mercado de trabalho formal dos profissionais de saúde em Minas Gerais e no Brasil

O mercado de trabalho nacional passou por um momento de forte dinamismo e por uma tendência à formalização dos empregos nos anos 2000, especialmente entre 2004 e 2008. A partir de 2009, observa-se a continuidade desse processo, mas em menor patamar de crescimento. Esse movimento é verificado em todas as unidades da federação, inclusive em Minas Gerais, como já destacado anteriormente.

No complexo da saúde também é possível encontrar esse movimento geral de ampliação dos vínculos de trabalho, especialmente os formais, apesar de um quadro geral que vinha se caracterizando por novas formas de precarização.

O mercado de trabalho formal em Minas Gerais expandiu-se abaixo da média nacional entre 2004 e 2013, entretanto, quando se analisa o crescimento anual do número de vínculos com carteira assinada entre as ocupações de nível superior da área de saúde verifica-se um incremento maior em Minas Gerais em comparação à média nacional, 8,2% a.a. contra 6,8% a.a. As profissões que mais cresceram em termos de geração de postos de trabalho formais no Brasil, nos anos 2000, foram as de enfermeiros, fonoaudiólogos, fisioterapeutas e nutricionistas. Em Minas Gerais não foi diferente, ressaltando-se, ainda, a importante expansão dos vínculos entre os profissionais de educação física, assistentes sociais e psicólogos e psicanalistas. Tanto no Brasil quanto em Minas Gerais os médicos respondiam pela maior participação entre os vínculos formais na área de saúde, contudo o que se observou ao longo dos anos 2000 foi uma perda de peso relativo dessa ocupação devido a um baixo

incremento no período. De todo modo, em 2013, as três principais ocupações do setor formal continuam sendo as de médicos, enfermeiros e farmacêuticos, com 62,6% dos vínculos de trabalho com carteira assinada entre os profissionais de nível superior em saúde no Brasil e 60,0% em Minas Gerais (Tabela 11).

Tabela 11 - Número de vínculos formais das ocupações de nível superior da área de Saúde. Brasil e Minas Gerais, 2004/2013

CBO 2002 Código	CBO 2002 Descrição	Brasil		Minas Gerais		Distribuição (%)				Taxa de Crescimento anual (% a.a.)	
						Brasil		MG			
		2004	2013	2004	2013	2004	2013	2004	2013	Brasil	MG
251605	ASSISTENTE SOCIAL	35.908	66.069	2.592	7.071	6,6	6,7	4,9	6,6	7,0	11,8
2211	BIÓLOGOS E AFINS	10.129	14.616	1.536	2.648	1,9	1,5	2,9	2,5	4,2	6,2
2212	BIOMÉDICOS	0	6.035	0	534	0,0	0,6	0,0	0,5	-	-
2231	MÉDICOS ¹	210.733	269.106	20.830	28.790	38,6	27,3	39,5	26,8	2,8	3,7
2232	CIRURGIÕES-DENTISTAS	44.887	65.048	5.703	7.928	8,2	6,6	10,8	7,4	4,2	3,7
2233	VETERINÁRIOS E ZOOTECNISTAS	9.583	19.591	985	1.874	1,8	2,0	1,9	1,7	8,3	7,4
2234	FARMACÊUTICOS	58.825	107.785	6.427	11.262	10,8	10,9	12,2	10,5	7,0	6,4
2235	ENFERMEIROS DE NÍVEL SUPERIOR E AFINS ²	92.809	240.680	6.889	24.378	17,0	24,4	13,1	22,7	11,2	15,1
2236	FISIOTERAPEUTAS	17.868	44.642	1.837	4.919	3,3	4,5	3,5	4,6	10,7	11,6
2237	NUTRICIONISTAS	15.516	37.748	891	3.816	2,8	3,8	1,7	3,6	10,4	17,5
2238	FONOAUDIÓLOGOS	5.255	13.326	506	1.623	1,0	1,4	1,0	1,5	10,9	13,8
2241	PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO FÍSICA	20.774	43.832	1.584	4.674	3,8	4,4	3,0	4,4	8,7	12,8
2515	PSICÓLOGOS E PSICANALISTAS	23.855	51.776	2.936	7.039	4,4	5,2	5,6	6,6	9,0	10,2
223905	TERAPEUTA OCUPACIONAL	0	6.229	0	797	0,0	0,6	0,0	0,7	-	-
	Total	546.142	986.483	52.716	107.353	100,0	100,0	100,0	100,0	6,8	8,2
Mercado de trabalho formal		31.407.576	48.948.433	3.332.775	5.057.080					5,1	4,7

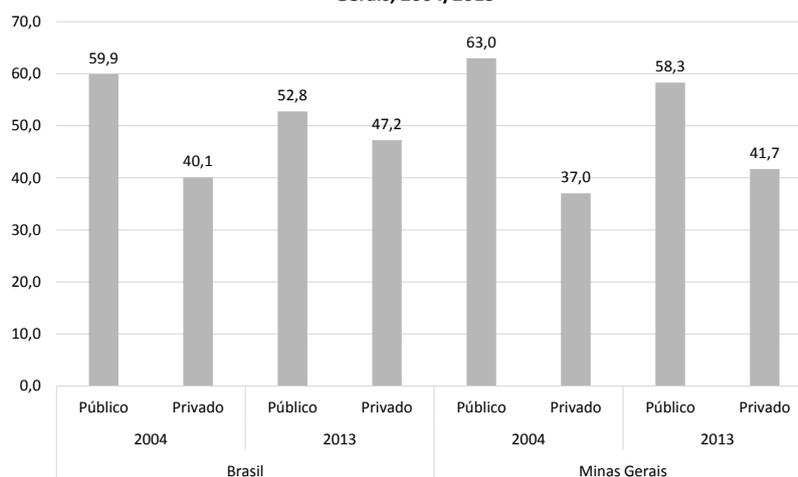
Fonte: MTE - RAIS.

Nota: 1 - A ocupação de médico pertencia a apenas uma família ocupacional em 2004 (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 de 2013 representam a soma dessas três últimas ocupações.

2 - Excluindo os perfusionistas.

Os vínculos formais de nível superior na área de saúde ainda têm, em média, maior participação do setor público em Minas Gerais, com 58,3% dos vínculos em 2013, e no Brasil, com 52,8% (Gráfico 1). Contudo, o que se verificou ao longo dos anos 2000 foi uma maior ampliação do número de postos de trabalho formais no setor privado, com incremento de 9,7% e 8,8% dos vínculos ao ano, em Minas Gerais e no Brasil, respectivamente.

Gráfico 1 - Distribuição dos vínculos formais nas ocupações de nível superior da área da Saúde, no setor público e privado. Brasil e Minas Gerais, 2004/2013

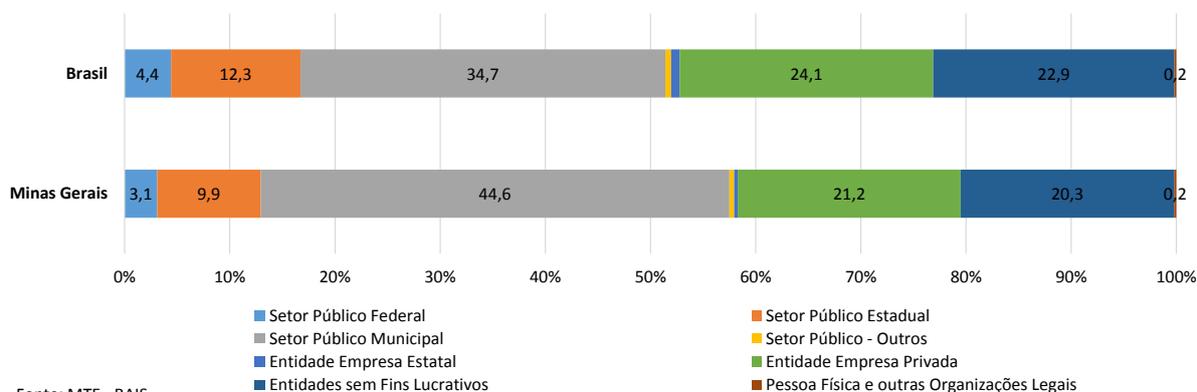


Fonte: MTE - RAIS.

O setor público municipal é o principal empregador dos profissionais de nível superior da área de saúde no Brasil e, em especial, no estado de Minas Gerais. Em seguida aparecem as empresas privadas e entidades sem fins lucrativos como as principais empregadoras desses trabalhadores. Como é possível observar através do Gráfico 2, com exceção do maior peso do setor público municipal em Minas Gerais, a distribuição dos vínculos formais desses profissionais

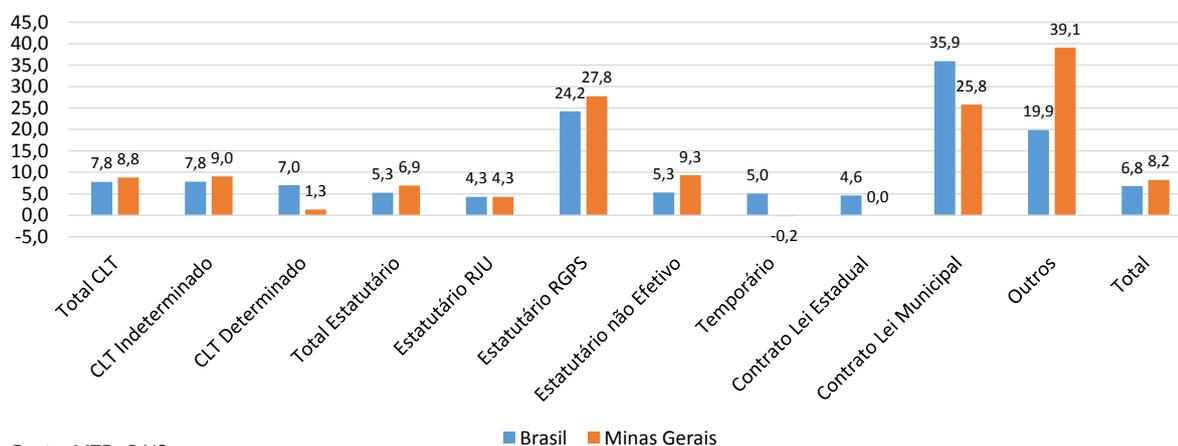
apresenta a mesma ordem de importância por natureza jurídica, tanto no Brasil quanto em Minas Gerais.

Gráfico 2 - Distribuição dos vínculos formais nas ocupações de nível superior da área de Saúde por natureza jurídica. Brasil e Minas Gerais, 2013



O movimento de maior pressão sobre as esferas municipais também pode ser observado através do crescimento dos vínculos por Contrato de Lei Municipal entre as ocupações de nível superior na área de saúde. Contudo, esse movimento vem ocorrendo com maior intensidade no restante do país em comparação à média mineira. Enquanto esse tipo de vínculo cresceu, em média, 35,9% a.a. no Brasil, em Minas Gerais essa expansão foi de 25,8% a.a. Ressalta-se também a expansão dos contratos via CLT de 7,8% a.a. no Brasil e 8,8% a.a. em Minas Gerais. Contudo, no que se refere aos contratos de estatutários, esses apresentavam incremento abaixo da ampliação dos vínculos formais dessas ocupações, entre 2004 e 2013, de 5,3% no Brasil e 6,9% em Minas Gerais (Gráfico 3).

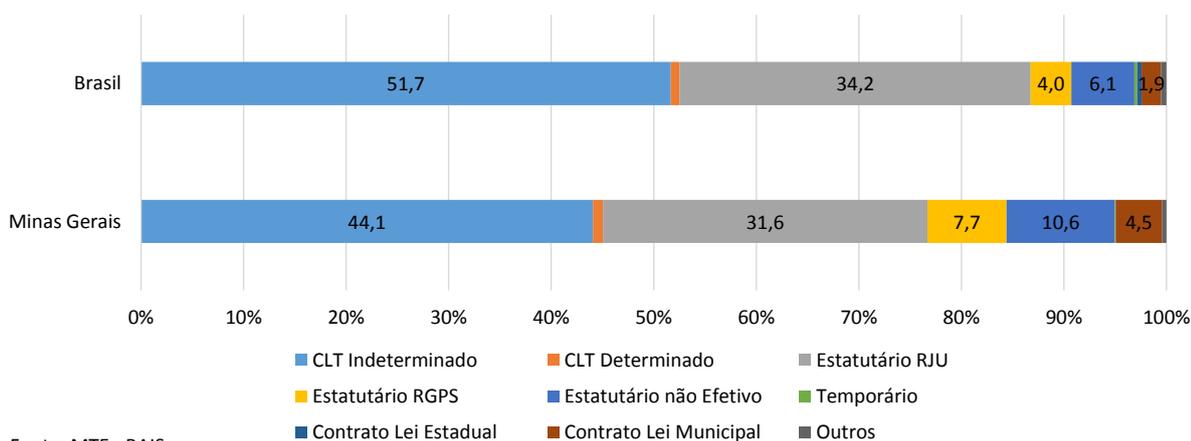
Gráfico 3 - Taxa de crescimento anual dos vínculos formais nas ocupações de nível superior da área de Saúde por tipo de vínculo. Brasil e Minas Gerais, 2004/2013



Entretanto, quando se analisa o peso relativo dos vínculos formais por tipo de vínculo verifica-se que, apesar da expansão dos contratos por Lei Municipal, essa modalidade só representava 1,9% e 4,5% dos vínculos no Brasil e em Minas Gerais, em 2013. A expansão mais expressiva do trabalho celetista em relação ao contrato estatutário se reflete na maior participação dos vínculos celetistas (determinados e indeterminados) em relação aos estatutários (RJU, RGPS e não efetivo) no Brasil, em 2013, 52,5% contra 44,3%. Todavia o mesmo não é observado em Minas Gerais, onde os contratos de estatutários ainda têm uma maior participação nos vínculos formais dos profissionais de nível superior da área de saúde. Os estatutários no estado respondiam por 49,9% dos vínculos enquanto que os celetistas eram 45,0% (Gráfico 4).

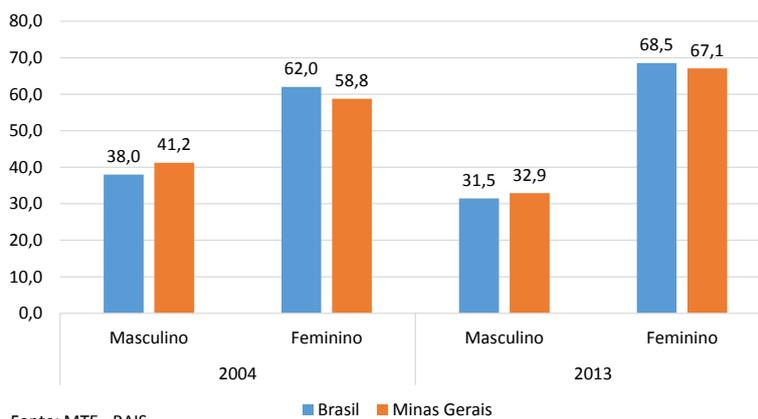
Reafirma-se, assim, a grande heterogeneidade das formas de contratação desses profissionais tanto no Brasil quanto em Minas Gerais, com tendência à maior responsabilização dos municípios pela empregabilidade destes profissionais e crescimento da utilização de contratos via CLT, mesmo pelo setor público, de maneira mais expressiva em Minas Gerais do que na média nacional (Gráficos 3 e 4). Porém, como já destacado, apesar do maior incremento nos vínculos celetista em Minas, se comparado ao Brasil, esse Estado ainda detém uma participação dos estatutários maior que a de celetistas, entre os profissionais de saúde, diferentemente do observado para o Brasil.

Gráfico 4 - Distribuição dos vínculos formais nas ocupações de nível superior da área de Saúde por tipo de vínculo. Brasil e Minas Gerais, 2013



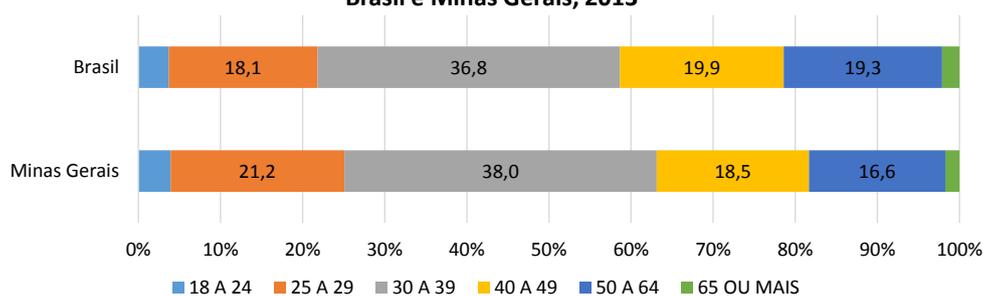
Em relação ao perfil sócio demográfico desses trabalhadores, observa-se, inicialmente, a forte presença feminina entres essas ocupações, tendência que permaneceu ao longo dos anos 2000 no Brasil e em Minas Gerais. Em 2013, a participação média das mulheres assalariadas formais no total de vínculos formais nas ocupações de nível superior da área de saúde chegou a 68,5% no Brasil e 67,1% em Minas Gerais.

Gráfico 5 - Distribuição dos vínculos formais nas ocupações de nível superior da área de Saúde por sexo do trabalhador. Brasil e Minas Gerais, 2004/2013



Em termos etários, a maioria dos vínculos profissionais formais de nível superior na área de saúde pertence a pessoas com idade entre 30 e 39 anos em 2013 (36,8% no Brasil e 38% em Minas Gerais).

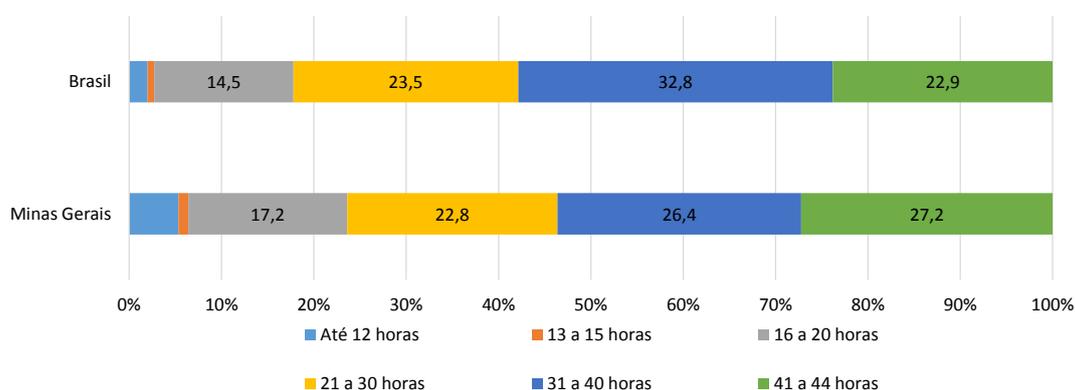
Gráfico 6 - Distribuição dos vínculos formais nas ocupações de nível superior da área de Saúde por faixa etária. Brasil e Minas Gerais, 2013



Fonte: MTE - RAIS.

Em 2013, a jornada de trabalho destes profissionais era principalmente de contratos de 31 a 40 horas semanais (32,8% no Brasil e 26,4% em Minas Gerais). Nota-se um percentual de contratos com jornada acima de 40 horas mais expressivo em Minas Gerais do que na média nacional (27,2% contra 22,9%). Esses contratos de 41 a 44 horas tem maior participação entre os farmacêuticos, nutricionistas, biomédicos e, no caso mineiro, também entre os profissionais de educação física. Por outro lado, chama a atenção no Brasil o fato de que a maioria dos contratos dos médicos apresentam carga horária entre 16 e 20 horas (29,2%) e 21 e 30 horas (26,2%), enquanto que em Minas Gerais a proporção é de 28,4% entre 21 e 30 horas e 27,9% entre 16 e 20 horas.

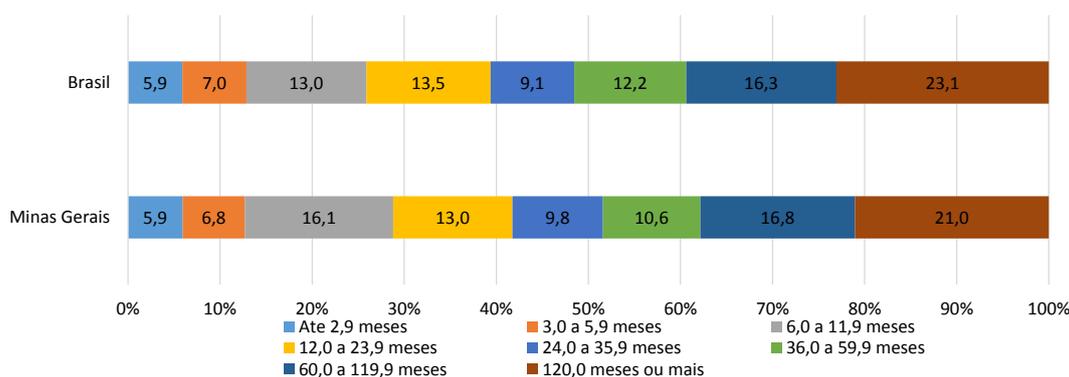
Gráfico 7- Distribuição dos vínculos formais nas ocupações de nível superior da área de Saúde por hora contratada. Brasil e Minas Gerais, 2013



Fonte: MTE - RAIS.

O Gráfico 8 mostra que há uma tendência de manutenção dos mesmos vínculos entre os profissionais de saúde de nível superior assalariados tanto no Brasil quanto em Minas Gerais. Em 2013, a maioria dos profissionais formais de nível superior da área de saúde tinham mais de 120 meses no mesmo emprego, com uma participação de 23,1% no Brasil e 21,0% em Minas Gerais. Esse elevado tempo de permanência no cargo é mais observado entre os médicos, os cirurgiões-dentistas e os veterinários e zootecnistas, tanto no Brasil quanto em Minas Gerais. Por outro lado, como já destacado, somente 10% dos contratos dos biomédicos, dos farmacêuticos e dos profissionais de educação física estavam nesta condição no Brasil. No caso mineiro, além dessas três ocupações, os nutricionistas também apresentavam uma alta rotatividade em termos de vínculos formais de trabalho.

Gráfico 8 - Distribuição dos vínculos formais nas ocupações de nível superior da área de Saúde por faixa de tempo de emprego. Brasil e Minas Gerais, 2013



Fonte: MTE - RAIS.

A remuneração média dos profissionais de nível superior da área de saúde esteve bem acima da média do mercado de trabalho formal no Brasil e em Minas Gerais, ao longo do período analisado. Entretanto, se comparadas as remunerações médias nacionais e do estado de Minas Gerais dos profissionais de nível superior de saúde em 2004, observa-se que os profissionais de saúde mineiros auferiram rendimentos abaixo das médias nacionais, com exceção dos biólogos e farmacêuticos. Em relação aos últimos dez anos, houve um crescimento de apenas 2,6% das remunerações dos profissionais de saúde em Minas Gerais, o que se reflete na continuidade dos diferenciais de rendimento dos mineiros em relação à média nacional.

Como esperado, os médicos apresentam o rendimento médio mais elevado tanto em Minas Gerais quanto no Brasil. Esta categoria também acumulou os maiores aumentos médios salariais dos últimos anos, cerca de 6,1% a.a. no Brasil e 6,3% a.a. em Minas Gerais. Ressalta-se, por outro lado, os baixos rendimentos dos profissionais de educação física (R\$ 1.807,31 no Brasil e R\$ 1.446,60 em Minas Gerais), abaixo inclusive da média do mercado de trabalho formal como um todo e cujo valor praticamente não sofreu alteração nos últimos dez anos.

Tabela 12 - Remuneração média mensal¹ das ocupações de nível superior da área de Saúde. Brasil e Minas Gerais, 2004/2013

CBO 2002 Código	CBO 2002 Descrição	Brasil			Minas Gerais		
		Remuneração média mensal (em R\$) ¹		Taxa de Crescimento anual (% a.a.)	Remuneração média mensal (em R\$) ¹		Taxa de Crescimento anual (% a.a.)
		2004	2013	2004/2013	2004	2013	2004/2013
251605	ASSISTENTE SOCIAL	3.071,96	3.517,39	1,5	2.498,26	2.640,03	0,6
2211	BIÓLOGOS E AFINS	3.593,78	4.619,46	2,8	4.491,89	4.200,25	-0,7
2212	BIOMÉDICOS	-	3.078,21	-	-	2.434,06	-
2231	MEDICOS ¹	4.383,78	7.478,30	6,1	4.179,94	7.216,58	6,3
2232	CIRURGIÕES-DENTISTAS	3.150,60	4.259,28	3,4	2.753,19	3.702,46	3,3
2233	VETERINÁRIOS E ZOOTECNISTAS	4.315,44	5.503,24	2,7	3.625,74	4.809,81	3,2
2234	FARMACÊUTICOS	2.581,08	3.155,19	2,3	2.621,83	3.212,12	2,3
2235	ENFERMEIROS DE NÍVEL SUPERIOR E AFINS ²	3.550,06	3.945,57	1,2	3.220,67	3.401,61	1,2
2236	FISIOTERAPEUTAS	2.383,99	2.724,62	1,5	2.013,28	2.413,81	2,0
2237	NUTRICIONISTAS	2.528,10	2.791,03	1,1	2.031,68	2.228,06	1,0
2238	FONOAUDIÓLOGOS	2.303,09	2.632,65	1,5	1.591,11	2.163,24	3,5
2241	PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO FÍSICA	1.686,84	1.807,31	0,8	1.367,78	1.446,60	0,6
2515	PSICÓLOGOS E PSICANALISTAS	2.835,58	3.089,94	1,0	2.212,50	2.614,64	1,9
223905	TERAPEUTA OCUPACIONAL	-	2.951,73	-	-	2.608,23	-
	Total	3.536,10	4.587,17	2,9	3.295,58	4.168,05	2,6
Total do mercado de trabalho formal brasileiro/mineiro		1.733,57	2.196,50	2,7	1.387,15	1.866,13	3,4

Fonte: MTE - RAIS.

Nota: 1 - Valores constantes a preços de 2014 deflacionados pelo INPC.

2 - A ocupação de médico pertencia a apenas uma família ocupacional em 2004 (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 de 2013 representam a soma dessas três últimas

3 - Excluindo os perfusionistas.

Em resumo, verificou-se tanto para o Brasil quanto para Minas Gerais que os profissionais de nível superior da área de saúde têm um perfil predominantemente feminino e com idade entre 30 e 64 anos. Os profissionais mineiros apresentam uma maior participação dos trabalhadores com carga horária acima de 40 horas semanais em relação à média nacional. O tempo de permanência no último emprego e a remuneração média variam de acordo com as ocupações exercidas pelos profissionais da área de saúde, mas os profissionais de Minas Gerais auferiram rendimentos médios abaixo dos nacionais. No entanto, os dados sugerem uma tendência geral de elevado tempo de permanência no mesmo emprego e de aumento dos rendimentos acima da média geral do mercado de trabalho formal para as profissões mais bem remuneradas. Destaca-se, enfim, o crescimento dos vínculos por Contrato de Lei Municipal no estado de Minas Gerais e tendência a maior precarização dos contratos de trabalho, especialmente via CLT, apesar da manutenção no estado de uma maior proporção de vínculos formais entre os estatutários.

5. Considerações finais

O mundo do trabalho na área de saúde no Brasil nos anos 90 passou por profundas transformações devido à ampliação do setor e à desestruturação do mercado de trabalho em geral. Os profissionais desta área passaram a conviver com jornadas de trabalho extensas, vínculos de emprego precários e achatamento dos rendimentos.

A partir dos anos 2000, este setor passou a sofrer influência de novos fenômenos advindos do comportamento do mercado de trabalho e da organização das políticas de saúde. A nova dinâmica do mercado de trabalho brasileiro, caracterizada pela expansão dos empregos formais, impactou os profissionais de saúde, que apresentaram aumento significativo do número de vínculos formais de emprego. Também foi importante para este resultado a expansão da oferta dos serviços de saúde.

Especificamente no estado de Minas Gerais a ampliação dos vínculos formais de saúde se deu com uma taxa de crescimento dos vínculos de natureza privada superiores à taxa de crescimento dos vínculos públicos, o que pode ser resultado tanto do crescimento da prestação de serviços na saúde suplementar quanto da maior contratação de serviços de saúde privados pelo setor público. No entanto, o setor público ainda é o que mais oferta empregos formais, assim como a condição de estatutário ainda é significativa entre os funcionários públicos.

Seguindo a tendência dos anos 90, nota-se uma preponderância da esfera municipal na empregabilidade dos profissionais. Tal fato reflete a continuidade do processo de descentralização da oferta dos serviços de saúde.

Nota-se, portanto, que apesar da expansão significativa do emprego formal entre os profissionais de nível superior da área de saúde em Minas, não se verificou uma tendência de homogeneidade nos vínculos de trabalho destes profissionais. Esta constatação reflete a complexidade do trabalho na saúde, o qual está sujeito a influências das políticas de emprego, de saúde e também à lógica do arranjo entre os setores público e privado.

A análise das características das ocupações de nível superior formais da área de saúde em Minas Gerais nos anos 2000 revelou semelhanças ao quadro descrito para todo o país. Esse resultado pode ser em parte entendido pela organização do sistema de saúde no país, que se reproduz entre os estados com pequenas especificidades, e afeta de forma significativa o mercado de trabalho em saúde.

Referências

ALMEIDA, C. Reforma de sistemas de saúde: tendências internacionais, modelos e resultados. In: GIOVANELLA et al. (orgs.), *Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil*, Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, p. 871-922, 2009.

ARAÚJO, J.; SANTOS, V.; RODRIGUES, C. *Trabalho no segmento ocupacional de saúde no Brasil nos anos 2000: o mix público x privado*. Seminário Internacional Brasil-Portugal, Trabalho em Saúde, Desigualdades e Políticas Públicas, CD-ROM, 2013.

ARRETCHE, Marta. Estado Federativo e Políticas Sociais: determinantes da descentralização. São Paulo, Editora Revan, 2000.

BAHIA, L.A privatização no sistema de saúde brasileiro nos anos 2000: tendências e justificção, capítulo 8, in: SANTOS, N; AMARANTE, P (orgs). *Gestão Pública e Relação Público Privado na Saúde*. Coleção Pensar em Saúde (Cebes), 2010.

BALTAR, P. et.al. Moving towards decent work. Labour in the Lula Government: reflections on recent brazilian experience. In: *Global Labour University Working Papers*. Paper nº 9, 2010.

BARBOSA, N. Regulação do trabalho no contexto das novas relações público versus privado na saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*. 15 (5): 2497-2506. 2010.

BRAGA, J.C.; SILVA, P. L. A mercantilização admissível e as políticas públicas inadiáveis: estrutura e dinâmica do setor saúde no Brasil, introdução, in: NEGRI, Barjas; DI GIOVANNI, Geraldo (orgs.), *Brasil: radiografia da saúde*. Campinas: IE/UNICAMP, 2001, p. 19-42.

BRASIL:MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. Informações de Saúde.CNES - Estabelecimentos por Tipo – Brasil, 20013. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/estabbr.def>>. Acesso em 20 de abril de 2016.

BRASIL: MINISTÉRIO DA SAÚDE - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. *Câmara de regulação do trabalho em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL: MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. *Classificação Brasileira de Ocupações*. Volume 1. Brasília: MTE, 2010.

BRASIL: MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. *Relação Anual de Informações Sociais (RAIS)*. Disponível em: <<http://bi.mte.gov.br/bgcaged/login.php>>. Acesso em 13 de abril de 2015.

DEDECCA, C. *Racionalização econômica, emprego e relações de trabalho no capitalismo avançado*. Tese de Livre Docência. IE/UNICAMP. Campinas/SP, 1997.

DEDECCA, C. (coord.); ROSANDISKI, E.; GARCIA, C.H. *O setor saúde a e geração de emprego (5º Relatório de Atividade)*. Campinas, 2005.

CONILL, E. Sistemas comparados de saúde. In: CAMPOS, G. et al. *Tratado de saúde coletiva*. Rio de Janeiro:Hucitec;Fiocruz, 2006. p.563-613

FREYSSINET, J. As trajetórias nacionais rumo à flexibilidade da relação salarial. A experiência Europeia. In: *Trabalho Flexível, Empregos Precários? Uma comparação Brasil, França, Japão*. Nadya Araújo Guimarães, Helena Hirata e Kurumi Sugita, organizadoras. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2009. pgs. 25-48.

GIRARDI, S.; CARVALHO, C. *Configurações do mercado de trabalho dos assalariados em saúde no Brasil*. Belo Horizonte/MG. 2002

MACHADO, M. H. Trabalhadores de Saúde e sua trajetória na Reforma Sanitária. *Cadernos RH Saúde/ Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde*. – Vol.3, n. 1. Brasília: Ministério da Saúde -188 p. 2006.

MENICUCCI, T. *Público e Privado na política de assistência à saúde no Brasil: atores, processos e trajetória*, Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz. 2007.

NORONHA, J.; LIMA, L.; MACHADO, C. O Sistema Único de Saúde – SUS. In: GIOVANELLA et al. (orgs.), *Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil*, Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, p. 435-472. 2009.

RODGERS, J. Precarious work in Western Europe: The state of the debate. In: *Precarious Jobs in Labour Market Regulation*. Rodgers, Jerry and Janine Rodgers. ILO, Geneva, 1989.

SANTOS, A.; BIAVASCHI, M. *A terceirização no contexto da reconfiguração do capitalismo contemporâneo: a dinâmica da construção da Súmula 331 do TST*. Campinas, 2014. Disponível em: <http://www.tst.jus.br/documents/1295387/8239059/Revista_TST_2014_v80_n3_jul_set>.

SILVA, L.M. *Organização e relações de trabalho no setor de serviços de saúde brasileiro*. Dissertação de Mestrado. IE/UNICAMP. Campinas/SP, 2006.

SILVA, C.; RAMIRES, J.C. Regionalização da saúde em Minas Gerais: algumas reflexões críticas. *HYGEIA, Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*. Hygeia6(11) :60 - 79, Dez. Disponível em: <www.hygeia.ig.ufu.br/> ISSN: 1980-172. 2010