

CRISE SÓCIO-ECONÔMICA E DEMANDA POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO BRASIL, 1976-1984

Roberto P. Nogueira¹

INTRODUÇÃO

O Brasil, assim como outros países da América Latina, experimentou uma forte recessão em suas atividades econômicas na década de oitenta. O ritmo de expansão de sua economia já vinha declinando desde 1974 mas, a despeito disso, a taxa de crescimento do produto interno bruto (PIB) mantinha-se em torno de uma notável média de 7% ao ano. A partir da segunda metade de 1980, o governo decidiu aplicar sistematicamente medidas de impacto recessivo, e o crescimento do PIB caiu, em 1981, para -1,6%, permanecendo negativo ou próximo do zero nos anos seguintes.

Num contexto de paralisia dos investimentos públicos e privados, cujos motivos e significado não cabe analisar aqui, houve uma diminuição da capacidade de geração de empregos. A taxa de desocupação, ou seja, o número de pessoas procurando emprego, em relação ao total das pessoas economicamente ativas, subiu de 2,76%, em 1979, para 4,26%, em 1981. O desemprego não

chegou a apresentar índices maiores devido à instalação imediata de esquemas de ocupação informal da força de trabalho, encobrindo os aspectos mais dramáticos do quadro recessivo. Com efeito, a ampliação das relações informais e da "economia submersa" pode ser avaliada por dois indicadores: o percentual de empregados com carteira de trabalho assinada, no setor industrial, decresceu de 83% para 65%, entre 1978 e 1983, e, durante o mesmo período e no mesmo setor, a taxa de contribuição ao sistema previdenciário caiu de 79% para 61% (1-4).

A recuperação do ritmo de crescimento da economia brasileira só veio a ocorrer em 1984-1985, inicialmente devido à redinamização do mercado externo e, depois, conduzido por forças inerentes ao mercado interno. Como conseqüência, o emprego na indústria de transformação teve um crescimento de cerca de 7%, em 1985, liderando os demais setores (5).

O impacto dessa conjunção de fatores sobre o nível do emprego de médicos e de outros profissionais de saúde

¹ Organização Pan-Americana da Saúde, Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos de Saúde, Washington, DC, EUA.

foi objeto de análise, numa investigação sendo realizada pela Escola Nacional de Saúde Pública e pela Universidade de Minas Gerais, sob o patrocínio da Organização Pan-Americana da Saúde (6).² Ficou evidenciado que durante o período de crise o emprego de profissionais de saúde seguiu um padrão de crescimento peculiar, mas não há indicações de que o nível geral de emprego, no conjunto dos estabelecimentos de saúde, tenha sofrido uma patente queda em seu ritmo de expansão anual. O segmento público, por outro lado, apresentou, no período, um razoável dinamismo em termos de demanda por profissionais de saúde, o mesmo acontecendo com o segmento privado lucrativo. Houve, entretanto, uma diminuição absoluta do número de empregos no setor filantrópico e benéfico, denominado "não lucrativo".

Para o conjunto da força de trabalho, observou-se uma proeminente tendência para o aumento da participação de algumas categorias profissionais tais como os médicos, os odontólogos e o grupo de enfermagem, no total da força de trabalho. A composição interna da força de trabalho em saúde exibiu uma mudança recente, conjuntural ou não, que se afigura muito importante: diminuiu a demanda por categorias de nível elementar, especialmente os atendentes de enfermagem, o que poderá reverter o quadro tradicional de utilização extensiva de força de trabalho de baixa qualificação, embora essa tendência esteja, neste momento, se manifestando de forma mais patente no subsector privado lucrativo.

METODOLOGIA

Evolução do emprego em saúde

Avaliou-se a evolução do emprego em saúde através de dados referentes a 18 categorias profissionais constantes de um inquérito realizado anualmente pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, que abrange também variáveis de capacidade física instalada e produção de serviços. Os dados são levantados junto a estabelecimentos de saúde (públicos e privados) e contêm certas limitações ou características que devem ser bem sublinhadas:

□ A computação é feita dos números de postos de trabalho para cada categoria e não do número de pessoas, ou seja, o mesmo profissional pode ocupar mais de um posto descrito;

□ ela não abrange ocupações em atividades de clínicas privadas de tipo liberal; e

□ também não inclui a ocupação em órgãos administrativos.

Essas 18 categorias representam a grande maioria dos chamados "profissionais de saúde", embora nesse grupo não estejam consideradas algumas categorias bem conhecidas, mas não muito numerosas, como os fisioterapeutas de nível médio, os fonoaudiólogos, etc. Para formar-se uma idéia do peso dessas 18 categorias, convém mencionar que, em 1984, elas constituíam, nesses estabelecimentos, 66% dos 925 000 postos de trabalho, dos quais os restantes eram compostos, basicamente, por trabalhadores em funções administrativas e de

² A investigação já se concluiu. Participaram dessa pesquisa, além do autor deste artigo, que atuou como coordenador, Mario Sayeg, Francisco Peres e André Médici, pela Escola Nacional de Saúde Pública, e Sábado Girardi e Maria Helena Machado, pela Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

serviços gerais. Mesmo assim, esses dados permitem construir indicadores adequados da demanda por profissionais envolvidos nas formas "institucionais" de assistência médico-sanitária.

As categorias estudadas são: médico, odontólogo, enfermeiro, farmacêutico, nutricionista, assistente social, psicólogo, sanitarista, técnico ou auxiliar de laboratório, técnico ou auxiliar de raio X, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem, técnico de saneamento, auxiliar de saneamento, atendente, parteira habilitada, visitador sanitário e agente de saúde pública.

Os números absolutos, para as 18 categorias investigadas e o conjunto dos estabelecimentos, no período de 1976 a 1984, com intervalos de quatro anos, aparecem na tabela 1, acompanha-

dos da proporção em que cada categoria participa do total de empregos no ano referido. Uma base para avaliar o ritmo de crescimento do emprego dos profissionais são as taxas geométricas médias de crescimento anual, por período, discriminadas na tabela 2.

A tabela 1 evidencia uma expressiva alteração na composição interna desse grupo de categorias em consequência da redução dos atendentes (de 35,81%, em 1976, para 29,89%, em 1984). Entre as quatro categorias de nível elementar estudadas (as últimas, de baixo para cima na listagem), apenas o agente de saúde pública está em ascensão. No conjunto, o grupo de nível elementar perde cerca de cinco pontos percentuais ao longo do período.

Algumas categorias de nível superior, como os médicos, odontólogos e assistentes sociais, aumentam discretamente sua participação. Os psicólogos apresentam uma alta taxa de cresci-

TABELA 1. Evolução dos postos de trabalho e participação percentual das categorias, em todos os estabelecimentos de saúde, Brasil, 1976, 1980 e 1984

Categoria	1976	1980	1984	1976 (%)	1980 (%)	1984 (%)
Médico	105 684	146 091	194 152	30,50	30,30	31,41
Odontólogo	11 732	16 696	25 078	3,39	3,46	4,06
Enfermeiro	12 251	15 158	21 766	3,54	3,14	3,52
Farmacêutico	3 355	4 630	5 621	0,97	0,96	0,91
Nutricionista	1 630	1 930	2 895	0,47	0,40	0,47
Assistente social	3 309	4 385	6 649	0,95	0,91	1,08
Psicólogo	726	1 554	3 671	0,21	0,32	0,59
Sanitarista	207	506	1 060	0,06	0,10	0,17
Técnico laboratório	9 199	9 458	15 997	2,65	1,96	2,59
Técnico raio X	7 600	8 266	11 507	2,19	1,71	1,86
Técnico enfermagem	3 831	7 203	9 534	1,11	1,49	1,54
Auxiliar enfermagem	44 204	64 227	100 034	12,76	13,32	16,19
Técnico saneamento	504	599	669	0,15	0,12	0,11
Auxiliar saneamento	1 259	1 811	2 536	0,36	0,38	0,41
Atendente	124 079	176 891	184 723	35,81	36,69	29,89
Parteira	4 372	5 074	5 311	1,26	1,05	0,86
Visitador sanitário	3 284	4 152	5 307	0,95	0,86	0,86
Agente saúde pública	9 276	13 474	21 538	2,68	2,79	3,48
Total	346 502	482 105	618 048	100,00	100,00	100,00

TABELA 2. Taxas geométricas de crescimento anual dos postos de trabalho, por período, em percentuais, para todos os estabelecimentos de saúde. Brasil, 1976-1980, 1980-1984 e 1976-1984

Categoria	1976-1980 (%)	1980-1984 (%)	1976-1984 (%)
Médico	8,43	7,37	7,57
Odontólogo	9,22	10,71	9,54
Enfermeiro	5,47	9,47	7,14
Farmacêutico	8,39	4,97	6,39
Nutricionista	4,31	10,67	7,14
Assistente social	7,29	10,97	8,73
Psicólogo	20,96	23,97	21,47
Sanitarista	25,04	20,31	21,65
Técnico laboratório	0,70	14,04	6,87
Técnico raio X	2,12	8,62	5,10
Técnico enfermagem	17,10	7,26	11,56
Auxiliar enfermagem	9,79	11,71	10,30
Auxiliar saneamento	4,41	2,80	3,46
Auxiliar saneamento	9,51	8,78	8,77
Atendente	9,27	1,09	4,89
Parteira	3,79	1,15	2,36
Visitador sanitário	6,04	6,33	5,93
Agente saúde pública	9,78	12,44	10,64
Total ^a	8,61	6,41	7,19
Total ^b	8,23	9,16	8,33

^a Todas as 18 categorias.

^b Excluindo os atendentes.

mento, embora sua participação, no total, seja ainda muito reduzida. Mas é no grupo de nível médio onde parece ocorrer algo novo: o crescimento da participação dos auxiliares de enfermagem em mais de três pontos percentuais. Sem dúvida, esse movimento é a contrapartida ao decréscimo dos atendentes e significa que, na área de enfermagem, estão ocorrendo ganhos em termos de escolaridade e qualificação do pessoal empregado em funções auxiliares.

No que se refere às categorias de nível médio, próprias dos serviços de apoio diagnóstico, de laboratório e radiologia, chama atenção o fato de representarem uma fração muito diminuta (menos de 5%, somados) e aparentemente decrescentes. Uma pesquisa anterior, fazendo uso de dados censuais, já identificara um ritmo de expansão ne-

gativo ou muito reduzido dessas duas categorias, ao longo da década de 1970 (7). É possível interpretar esse achado como uma resultante da maior produtividade do trabalho existente nesses setores, os quais se caracterizam por uma alta densidade técnica, mas diversos fatores podem estar envolvidos como, por exemplo, a utilização de outras categorias profissionais para realizar esses tipos de exame.

A pergunta a que se deve responder de saída é a seguinte: há diferenças significativas na capacidade de absorção de profissionais de saúde entre

os períodos de 1976–1980 (pré-crise) e 1980–1984 (crise)?³

A tabela 2 fornece algumas pistas para responder adequadamente a essa questão. O comportamento das diversas categorias, tomadas cada uma isoladamente, é bastante variável e merece algumas observações que serão feitas mais adiante. Mas, deve-se examinar primeiro o total das 18 categorias. Ao compararem-se os dois períodos, transparece uma tendência declinante das taxas geométricas de crescimento anual: 6,41% contra 8,61%. Registrou-se um crescimento médio de 7,19% ao longo de toda a série considerada.

Numa análise mais cuidadosa observa-se que o declínio das taxas de crescimento para o total das 18 categorias acha-se fortemente influenciado pelo comportamento de uma única categoria, o atendente de enfermagem. Enquanto no período 1976–1980 o número de atendentes cresceu a uma taxa de 9,27%, no período seguinte esse crescimento foi de apenas 1,09%. Devido ao fato de comporem praticamente um terço da força de trabalho examinada, o decréscimo da demanda por atendentes conduz a uma desaceleração das taxas referentes ao conjunto das 18 categorias. Isso pode ser facilmente constatado através do expediente que consiste em calcular as taxas geométricas apenas para 17 categorias, com exclusão dos atendentes. De fato, como mostra a tabela 2, verifica-se, nesse caso, que o conjunto de todas as demais

categorias cresce a uma taxa de 9,16% entre 1980 e 1984, ligeiramente superior à do período anterior, de 8,23%.

Portanto, a discreta queda no crescimento do conjunto das 18 categorias profissionais não reflete uma tendência generalizada, mas é devida unicamente à forma como vem sendo absorvido o atendente de enfermagem. Por sua vez, esse fenômeno faz parte de um movimento de mudança da composição interna da força de trabalho, compensado pelo aumento da participação das categorias de nível médio em enfermagem.

A diminuição do peso dos atendentes, no quadro dos profissionais de saúde, parece ser uma tendência de longo prazo que não estará, portanto, limitada à conjuntura de crise. Há de se aguardar os dados do inquérito de 1985–1986 para confirmar essa suposição. De qualquer modo, pode-se estabelecer o seguinte esquema de interpretação:

□ A oferta de auxiliares de enfermagem é crescente, devido ao aumento do número de cursos, regulares e de tipo supletivo, durante a década de 70;

□ o diferencial existente entre o salário do auxiliar de enfermagem e o do atendente é pequeno (8), e talvez tenha sido ainda mais reduzido com o achatamento dos salários de pessoal qualificado, o que tipicamente ocorre em situações de crise e

□ uma composição de equipe com maior nível de qualificação representa, para o setor privado, um crédito favorável na negociação de contratos com o sistema previdenciário.

Nesse contexto, a substituição de atendentes por auxiliares de enfermagem é vantajosa, especialmente para a iniciativa privada, setor onde basicamente se origina essa tendência, como se verá em seguida.

³ Nota do autor: Neste processo o ano de 1980 é repetido em ambos os períodos.

Evolução do emprego nos setores públicos e privados

Os dados disponíveis permitem comparar a situação do setor público com a do privado, em termos de capacidade de absorção das 18 categorias profissionais. Por envolverem lógicas de funcionamento econômico-social muito distintas, os ramos lucrativo e não lucrativo do setor privado devem ser analisados separadamente. A distribuição relativa dos postos de trabalho, segundo esses três tipos de produtores de serviços de saúde, em 1984, aparece na tabela 3.

Constata-se que o setor público absorve uma grande parte de 13 das 18 categorias. Sendo esse o setor responsável, em 1984, pela manutenção de

54,6% dos empregos registrados nos estabelecimentos de saúde para o total dos profissionais.

A tabela 4 apresenta, por biênio, as taxas de crescimento geométrico do emprego, por natureza do estabelecimento, proporcionando um quadro pormenorizado da evolução do emprego em saúde. Para simplificar, as taxas de crescimento foram estabelecidas apenas para seis do total de 18 categorias estudadas, e os ramos lucrativo e não lucrativo aparecem agregados. O que salta à vista, nessa tabela, é a superioridade do setor público em termos de capacidade de geração de empregos durante a fase de recessão, quando comparado com o setor privado em seu conjunto. De fato, se nos quatro anos pré-críticos, as taxas de crescimento do total de empregos nos estabelecimentos públicos já eram discretamente mais elevadas que as dos privados, a diferença se amplia nos anos de crise: 12,40% contra 1,63%, em 1980-1982, e 8,53% contra 3,13%, em 1982-1984.

TABELA 3. Distribuição dos postos de trabalho, segundo natureza jurídica dos estabelecimentos e percentual, em relação ao total de cada categoria. Brasil, 1984

Categoria	Público	%	Lucrativo	%	Não lucrativo	%
Médico	98 739	50,86	58 324	30,04	37 089	19,10
Odontólogo	18 377	73,28	3 098	12,35	3 603	14,37
Enfermeiro	14 762	67,82	3 157	14,50	3 847	17,67
Farmacêutico	3 307	58,83	1 195	21,26	1 119	19,91
Nutricionista	1 782	61,55	613	21,17	500	17,27
Assistente social	4 866	73,18	820	12,33	963	14,48
Psicólogo	1 429	38,93	1 080	29,42	1 162	31,65
Sanitarista	980	92,45	18	1,70	62	5,85
Técnico laboratório	10 660	66,64	2 702	16,89	2 635	16,47
Técnico raio X	5 585	48,54	3 158	27,44	2 764	24,02
Técnico enfermagem	2 469	25,90	3 779	39,64	3 286	34,47
Auxiliar enfermagem	56 916	56,90	21 366	21,36	21 752	21,74
Técnico saneamento	632	94,47	19	2,84	18	2,69
Auxiliar saneamento	2 423	95,54	52	2,05	61	2,41
Atendente	86 648	46,91	47 402	25,66	50 673	27,43
Parteira	1 957	36,85	1 137	21,41	2 217	41,74
Visitador sanitário	4 957	93,40	128	2,41	222	4,18
Agente saúde pública	21 359	99,17	55	0,26	124	0,58
Total	337 848	54,66	148 103	23,96	132 097	21,37

TABELA 4. Taxas geométricas de crescimento anual, por período, das categorias profissionais, em percentuais, nos estabelecimentos públicos e privados. Brasil, 1976-1978

Categoria	1976-1978 (%)	1978-1980 (%)	1980-1982 (%)	1982-1984 (%)	1976-1980 (%)	1980-1984 (%)	1976-1984 (%)
Públicos:							
Médico	8,32	7,67	11,29	8,36	7,99	9,82	8,53
Odontólogo	9,25	7,46	21,60	7,13	8,35	14,14	10,73
Enfermeiro	7,00	7,13	12,81	11,03	7,06	11,92	9,07
Auxiliar enfermagem	12,11	8,48	15,04	11,82	10,28	13,42	11,34
Auxiliar saneamento	19,20	8,47	18,14	2,26	13,71	9,92	11,30
Atendente	13,11	6,11	7,28	7,11	9,55	7,19	8,02
Total ^a	10,20	7,71	12,40	8,53	8,95	10,45	9,29
Privados:							
Médico	11,02	6,66	4,39	5,81	8,82	5,10	6,66
Odontólogo	10,19	11,67	1,71	5,08	10,93	3,38	6,79
Enfermeiro	-1,83	8,26	1,01	9,27	3,09	5,06	3,90
Auxiliar enfermagem	7,82	10,67	13,20	6,20	9,24	9,65	9,05
Atendente	12,82	5,51	-4,87	-1,31	9,10	-3,11	2,70
Total ^a	9,61	7,03	1,63	3,13	8,31	2,38	5,08

^a Das 18 categorias.

De um modo geral, verifica-se que o emprego de médicos segue o mesmo padrão de comportamento do total das 18 categorias: caem ou sobem simultaneamente. Isso significa que o emprego de médicos é um bom indicador da situação do emprego setorial, o que era de se esperar já que inegavelmente é ele o principal produtor de serviços de saúde, embora integrando uma unidade de produção coletiva.

O setor público mostrou-se, nitidamente, um pólo de acentuado dinamismo no processo de geração de empregos de profissionais de saúde durante os quatro anos de crise. Tanto é assim que a taxa de crescimento do total de emprego das 18 categorias ascende de 8,95% a 10,45%, quando se compara 1976-1980 com 1980-1984.

Uma indicação importante, que se apreende da tabela 4, é que a recente queda no ritmo de absorção dos

atendentes está determinada, em sua maior parte, pelo comportamento do setor privado, com o aparecimento de taxas negativas no período 1980-1984. A absorção pelo setor público também diminui notavelmente, mas continua com uma média anual em torno de 7%.

Pode-se afirmar, generalizando, que há uma tendência à expansão da demanda do setor público por profissionais de saúde. Não é fácil explicar essa tendência de ampliação do emprego público na falta de dados mais acurados sobre financiamento e gastos do setor no período de crise. O impacto real da recessão econômica, na totalidade do sistema de saúde, está longe de poder ser

apreciado, não só no Brasil como em outros países da América Latina (8), mas entende-se que há pelo menos três linhas explicativas que podem ser combinadas entre si:

□ Não houve uma redução real do gasto público em saúde ou, talvez, ela tenha ocorrido em extensão menor do que usualmente se julga:

□ uma queda do valor real do salário tornou possível a expansão da demanda efetiva por profissionais de saúde e

□ o gasto com pessoal elevou-se proporcionalmente em relação a outros itens de despesas.

No que tange as dimensões do gasto público, convém sublinhar que foram adotados mecanismos de reajuste da base de arrecadação; primeiro, através da aplicação de um imposto específico sobre o faturamento bruto das empresas, Fundo de Investimento Social (FINSOCIAL), destinado a ampliar recursos na área social e, segundo, mediante o aumento da alíquota de contribuição previdenciária. No entanto, esses mecanismos de reforço orçamentário parecem não ser suficientes para explicar que a tendência tenha se mantido nessa fase desfavorável, a não ser em conjunção com outros determinantes.

Analisando os dados do emprego das 18 categorias no setor público, constatou-se a seguinte distribuição percentual, segundo nível político-administrativo dos estabelecimentos:

	1978 (%)	1980 (%)	1984 (%)
Federais	41,4	42,6	40,1
Estaduais	41,9	41,2	44,0
Municipais	16,7	16,2	15,9
Total	100,0	100,0	100,0

Parece ter ocorrido, recentemente, uma discreta descentralização da

força de trabalho do setor público, mas apenas em benefício dos estados. No que diz respeito aos municípios, a evolução não se mostra favorável. Em termos gerais, pode-se afirmar que há ainda uma grande concentração no âmbito do governo federal.

A queda da capacidade de demanda pelo setor privado precisa ser analisada com mais minúcias e, neste ponto, é importante compreender o que se passou com os dois ramos principais do grupo privado, o lucrativo e o não lucrativo, cujos desempenhos podem ser acompanhados pela tabela 5.

Em ambos os ramos do setor privado, registrou-se uma desaceleração do crescimento do emprego no período de crise. Entretanto, o biênio mais difícil para o ramo lucrativo foi o de 1982-1984, em que as taxas médias anuais caíram a 3,21%, enquanto para o ramo não lucrativo, a pior fase foi a de 1980-1982, com a ocorrência de uma taxa negativa de 3,96%. Uma hipótese que foi considerada na investigação que está sendo realizada no Brasil, é de que uma parte da redução no ramo não lucrativo deva-se a uma redefinição do caráter jurídico dos estabelecimentos, que passaram a ser classificados como lucrativos. O mesmo efeito poderia ser resultado de um viés no preenchimento dos formulários da pesquisa. Entretanto, dado que houve um declínio no crescimento do conjunto do setor privado, essas hipóteses, mesmo se confirmadas, não se aplicam a uma interpretação da tendência em sua globalidade.

Os achados preliminares da investigação parecem confirmar a exis-

TABELA 5. Taxas geométricas de crescimento anual, por período, dos profissionais de saúde nos estabelecimentos privados lucrativos e não-lucrativos. Brasil, 1978-1984

Setor/ Categoria	1978-1980 (%)	1980-1982 (%)	1982-1984 (%)	1980-1984 (%)	1978-1984 (%)
Lucrativo:					
Médico	6,83	12,17	6,13	9,11	8,34
Odontólogo	11,80	30,61	10,03	19,88	17,13
Enfermeiro	8,77	3,84	8,19	6,00	6,91
Auxiliar enfermagem	14,82	18,61	5,29	11,75	12,77
Atendente	5,58	-1,57	-1,22	-1,40	0,88
Total ^a	7,59	7,56	3,21	5,36	6,10
Não-lucrativo:					
Médico	6,46	-4,99	5,31	0,03	2,13
Odontólogo	11,62	-10,35	1,32	-4,69	0,46
Enfermeiro	7,88	-1,22	10,18	4,32	5,49
Auxiliar enfermagem	7,47	8,40	7,12	7,76	7,66
Atendente	5,45	-7,65	-1,40	-4,58	-1,35
Total ^a	6,53	-3,96	3,04	-0,52	1,78

^a Das 18 categorias.

tência de uma dificuldade de geração de empregos pelo setor privado, mas que afetou mais profundamente o ramo não lucrativo do que o lucrativo no período 1980-1984.

CONCLUSÕES

A pesquisa em exame pôde constatar algumas mudanças importantes tanto na composição das equipes como na capacidade de criação de empregos por alguns tipos de produtores de serviços de saúde. Os dados do período 1976-1984, originados de uma pesquisa específica de estabelecimentos de saúde, levada a cabo anualmente pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ao serem reprocessados mostraram tendências novas, de caráter conjuntural e estrutural, sobre as quais não havia ainda qualquer informação sistematizada no país. Entre tais tendências, destacam-se as seguintes:

□ Diminuição relativa do grande peso que têm os atendentes de enfermagem e todo o pessoal de nível elementar, na composição das “profissões de saúde”, classificadas segundo o grau de escolaridade;

□ aumento da participação do auxiliar de enfermagem, aparentemente em substituição ao atendente;

□ não se registrou uma queda da capacidade de absorção de profissionais de saúde, pelo conjunto dos estabelecimentos, no período mais agudo da crise sócio-econômica (1980-1984);

□ o setor público, ao contrário, aumentou sua demanda por profissionais naquele período e tornou-se empregador de uma maior proporção das 18 categorias de profissionais estudadas, quando comparado com a totalidade do setor privado e

□ o ritmo de crescimento dos postos de trabalho no setor privado foi menor no período crítico, 1980-1984, que no anterior, mas por conta do desempenho do subsetor não lucrativo, que engloba as entidades beneficentes e filantrópicas.

Algumas dessas tendências revelam-se muito favoráveis, julgadas sob a perspectiva das políticas de recursos humanos.

A elevação do nível de escolaridade da equipe de saúde tem sido uma das preocupações centrais de quem tem assumido funções de coordenação de desenvolvimento de recursos humanos, em âmbito nacional e local. Embora resulte muito mais de esforços realizados na aplicação de políticas educacionais de escopo geral, vem a contribuir efetivamente para um perfil profissional mais adequado dos que prestam serviços de saúde. Mesmo assim, ainda é desmesuradamente ampla a participação do atendente no conjunto da força de trabalho.

De grande significado é a descoberta de que o setor público já é majoritário em termos de pessoal, pois tradicionalmente o que chamava atenção era sua reduzida capacidade instalada na área de assistência hospitalar, onde sua oferta de leitos é apenas um quarto do total existente. Somados os recursos humanos dos ramos hospitalar e ambulatorial, o setor público mostra uma dimensão mais real, inclusive de seus impactos potenciais, dentro do quadro de atenção à saúde no Brasil. Contudo, a concentração de 40% desses empregos na esfera federal, constitui uma dificuldade séria, se considerada face à diretriz de descentralização contida nas recentes políticas do setor.

RESUMO

Analisam-se neste trabalho as transformações ocorridas no mercado de empregos com respeito a 18 categorias de profissionais de saúde (representando, em 1984, 66% dos 925 000 postos de trabalho) ocasionadas pela recessão econômica da década de 80. Para a avaliação, utilizaram-se dados levantados de estabelecimentos públicos e privados, computando-se os postos de trabalho (não as pessoas) e excluindo-se as atividades em clínicas particulares, do tipo liberal, e em órgãos administrativos. O que se observou foi uma modificação na composição do quadro desses profissionais e não, necessariamente, uma redução de seu número. Dividindo os postos profissionais em três níveis de escolaridade: superior (médicos, odontólogos, assistentes sociais, etc.), médio (serviços de apoio diagnóstico, de laboratório e radiologia, etc.) e elementar (auxiliares de enfermagem, atendentes, etc.), verifica-se a diminuição na demanda de pessoal com formação elementar, especialmente para atendentes de enfermagem. Esse fato parece dever-se aos ganhos ocorridos na área de enfermagem em termos de escolaridade e qualificação, resultado do aumento do número de cursos regulares e supletivos, nos anos 70, que trouxe para o mercado de trabalho uma maior oferta de auxiliares de enfermagem que passaram, em parte, a substituir os atendentes.

O estudo também demonstrou que durante os períodos de crise não se notou redução do emprego no setor público tendo este, na realidade, aumentado sua demanda de profissionais de saúde enquanto o setor privado apresentou uma redução, atribuída ao desempenho do segmento mais lucrativo. □

REFERÊNCIAS

- 1 Médici, A. O mercado de trabalho brasileiro na conjuntura recente. Rio de Janeiro, 1984. Documento mimeografado.
- 2 Coutinho, L. G. Inflexões e crise de política econômica: 1974-80. *Rev Bras Econ Polit* 1(1):77-100, 1981.
- 3 Pereira, L. C. B. Auge e declínio dos anos setenta. *Rev Bras Econ Polit* 3(2):103-29, 1983.
- 4 Serra, J. Ciclos e mudanças na economia brasileira do pós-guerra. *Rev Bras Econ Polit.* 2/2(6):5-45, 1982.
- 5 Mattoso, J. G. Recuperação e mercado de trabalho. In: Carneiro, R. *Política econômica da Nova República*. Rio, Paz e Terra, 1986, p. 106.
- 6 Nogueira, R. P. Dinâmica do mercado de trabalho em saúde no Brasil, 1970-83, OPAS, Monografias do Grupo de Assessoria e Planejamento (GAP) 1, Brasília, 1986.
- 7 COFEN/ABEN — *O exercício da enfermagem nas instituições de saúde no Brasil, 1982-1983*. Volume I. Força de trabalho em enfermagem, Rio de Janeiro, 1985.

SUMMARY

THE SOCIOECONOMIC CRISIS AND THE DEMAND FOR HEALTH PROFESSIONALS IN BRAZIL, 1976-1984

This article studies the changes in the job market brought on by the economic recession of the 1980s with reference to 18 categories of health professionals (representing, in 1984, 66% of the 925 000 jobs in the field). Evaluation was based on information provided by public and private establishments, and took into account jobs, not individuals, excluding professional activities carried out in private clinics or in administrative organizations. A change was observed in the

distribution of such professionals, but not necessarily a reduction in their numbers. By dividing professional posts into three educational levels: higher (physicians, dentists, social workers, etc.); intermediate (diagnosis, laboratory, and radiology support services, etc.), and basic (nursing auxiliaries, aides, etc.), a reduction may be observed in the demand for personnel with basic training, particularly for nurses' aides. This appears to be attributable to the progress made in nursing education and qualifications, as a result of an increase in the number of regular and supplementary courses given in the 1970s, thus providing a greater supply of nursing auxiliaries for the labor market, some of whom replaced nurses' aides.

The study also showed no reduction in public health expenditures during the critical period since there was actually an increased demand for health professionals in the public sector, whereas the private sector showed a decline.