

# boletim Trabalho na **SAÚDE**

**DIEESE** DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE  
ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS

Ano 1 – nº 1 – dezembro 2009

## O TRABALHO NA SAÚDE – 1998-2008

*Há apenas 20 anos a sociedade brasileira reconheceu a saúde como “direito de todos e dever do estado”, dando o primeiro passo para a construção do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>1</sup>. Este movimento regido pelos princípios da universalização, equidade e controle social acabou por se constituir, em conjunto com a extensão da previdência aos trabalhadores rurais, em um dos pilares da inclusão no período democrático recente do país.*

*Todavia, a nova forma de atuação da esfera pública para a atenção à saúde encontrou uma organização privada de grande magnitude, estabelecida e operando livre de regulamentação, por pelo menos 40 anos, neste ramo de atividade<sup>2</sup>. Disto resultou a conformação do sistema de saúde do país, uma estrutura na qual convivem um sistema público, orientado por pressões sociais sobre orçamentos de municípios, unidades federativas e união, e um mercado privado, ambos em expansão.*

*Analisar os efeitos deste processo no volume de ocupações geradas, na extensão das jornadas praticadas, e nos rendimentos dos trabalhadores em serviços de saúde no período compreendido entre 1998 e 2008 é o objetivo deste primeiro número de uma série do Boletim Trabalho na Saúde. Para tanto, a fonte de dados utilizada é a Pesquisa de Emprego e Desemprego – PED, realizada pelo convênio DIEESE/Seade/MTE-FAT e parceiros regionais no Distrito Federal e nas regiões metropolitanas de Belo Horizonte, Porto Alegre, Recife, Salvador e São Paulo.*

---

<sup>1</sup> A Constituição de 1988 foi um marco na história da saúde pública brasileira, ao definir a saúde como "direito de todos e dever do Estado". A implantação do SUS foi realizada de forma gradual: primeiro veio o SUDS; depois, a incorporação do INAMPS ao Ministério da Saúde (Decreto nº 99.060, de 7 de março de 1990); e por fim a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990) fundou o SUS. Em poucos meses foi lançada a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que imprimiu ao SUS uma de suas principais características: o controle social, ou seja, a participação dos usuários (população) na gestão do serviço.

<sup>2</sup> Em novembro de 1999, a aprovação da Medida Provisória 1.928/99, convertida na Lei 9.961/00, criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e unificou o modelo bipartite de regulação proposto inicialmente pela Lei 9.656/98. A regulação passou a ser responsabilidade definitiva do Ministério da Saúde

## SAÚDE REGISTRA FORTE EXPANSÃO OCUPACIONAL EM DEZ ANOS

Nos últimos 10 anos, o número de ocupados em serviços de saúde cresceu

expressivamente (44,4%) no conjunto das regiões pesquisadas pelo Sistema PED. Com a incorporação de 244 mil trabalhadores, entre 1998 e 2008, o contingente deste ramo do setor serviços ampliou para 793 mil trabalhadores (Tabela 1).

**TABELA 1**  
**Estimativa dos ocupados em serviços de saúde**  
**Regiões Metropolitanas e Distrito Federal – 1998 a 2008**

Regiões Metropolitanas e Distrito Federal	Estimativas (Em mil pessoas)			Variação Absoluta (Em mil Pessoas)			Variação Relativa (%)		
	1998	2003	2008	2003/1998	2008/2003	2008/1998	2003/1998	2008/2003	2008/1998
<b>Total</b>	<b>549</b>	<b>624</b>	<b>793</b>	<b>75</b>	<b>169</b>	<b>244</b>	<b>13,7</b>	<b>27,1</b>	<b>44,4</b>
Belo Horizonte	70	95	123	25	28	53	35,7	29,5	75,7
Distrito Federal	33	41	55	8	14	22	24,2	34,1	66,7
Porto Alegre	61	66	92	5	26	31	8,2	39,4	50,8
Recife	50	52	64	2	12	14	4,0	23,1	28,0
Salvador	46	55	79	9	24	33	19,6	43,6	71,7
São Paulo	289	315	380	26	65	91	9,0	20,6	31,5

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

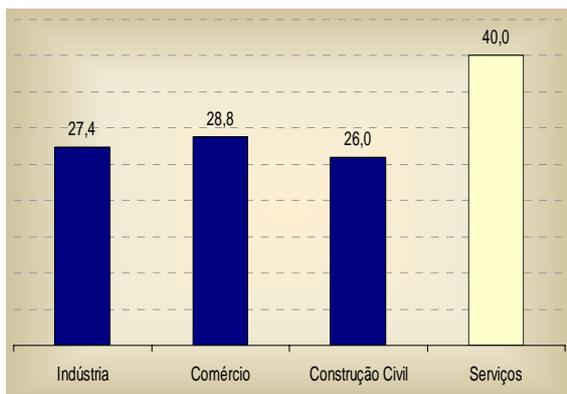
Outros setores da economia também registraram expansão ocupacional no período, embora com intensidades mais modestas: no comércio, o crescimento foi de 28,0%; na indústria, de 27,4%; e na construção civil de 26,0%. O crescimento acentuado do setor serviços (40,0%), por sua vez, foi influenciado pelo desempenho da ocupação na área da saúde (Gráfico 1 e Tabela 2).

Na maioria das áreas pesquisadas, a incorporação de trabalhadores no ramo da saúde excedeu à elevação média do conjunto dos serviços, exceção feita apenas à Região Metropolitana de São Paulo.

O desempenho positivo da saúde assumiu diferentes magnitudes nas regiões e sub-períodos pesquisados. Na Região Metropolitana de Belo Horizonte, na qual o

número de ocupados na saúde cresceu 75,7% nos últimos dez anos, esse incremento foi mais intenso entre 1998-2003 (35,7%) do que o observado entre 2003-2008 (29,5%). Nas demais, o comportamento ascendente da ocupação se concentrou no último período analisado, acompanhando a tendência geral de recuperação do mercado de trabalho urbano. Em Salvador – que registrou a segunda maior expansão - o crescimento ocupacional foi de 71,7%, com a incorporação de 33 mil trabalhadores ao segmento. Nas regiões metropolitanas de São Paulo e Recife as variações foram menos acentuadas, e resultaram no aumento do contingente de trabalhadores da saúde em 91 mil e 4 mil pessoas, respectivamente.

**GRÁFICO 1**  
**Variação do número de ocupados nos principais setores econômicos Total Metropolitano – 2008/1998**  
(em %)



**Tabela 2**  
**Variação do número de ocupados no setor serviços, segundo ramos de atividade selecionados Regiões Metropolitanas e Distrito Federal - 2008/1998**  
(Em %)

Ramos do setor serviços	Regiões Metropolitanas e Distrito Federal					
	Belo Horizonte	Distrito Federal	Porto Alegre	Recife	Salvador	São Paulo
Serviços	61,4	54,6	43,2	28,6	47,2	33,2
Saúde	75,7	66,7	50,8	28,0	71,7	31,5
Educação	63,5	38,9	46,2	23,9	32,5	18,0
Pessoais	125,9	146,2	76,2	83,3	175,0	94,3
Adm Pública	87,7	31,4	34,2	19,0	47,5	19,4
Outros Serviços	52,4	65,0	41,7	29,1	41,7	33,6

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

O desempenho positivo da saúde assumiu diferentes magnitudes nas regiões e sub-períodos pesquisados. Na Região Metropolitana de Belo Horizonte, na qual o número de ocupados na saúde cresceu 75,7% nos últimos dez anos, esse incremento foi mais intenso entre 1998-2003 (35,7%) do que o observado entre 2003-2008 (29,5%). Nas demais, o comportamento ascendente da ocupação se concentrou no último período analisado, acompanhando a tendência geral de recuperação do mercado de trabalho urbano. Em Salvador – que registrou a segunda maior expansão - o crescimento ocupacional foi de 71,7%, com a incorporação de 33 mil trabalhadores ao segmento. Nas regiões metropolitanas de São Paulo e Recife as variações foram menos acentuadas, e resultaram no aumento do contingente de trabalhadores da saúde em 91 mil e 4 mil pessoas, respectivamente.

Entre as diversas formas de inserção no mercado de trabalho, os postos gerados pela saúde são majoritariamente assalariados, forma de inserção que absorve mais do que 80,0% dos trabalhadores do ramo. Esta predominância do emprego assalariado, em larga medida, é explicada pela associação entre o montante de recursos envolvidos e a complexidade das ações de atenção à saúde. O segmento reúne grandes organizações intensivas em mão de obra que atuam frequentemente articuladas com pequenos empreendimentos e profissionais que se auto-ocupam (médicos, psicólogos, nutricionistas etc.) em consultórios ou clínicas. Estes aspectos também se manifestam na intensa formalização das relações de trabalho, seja porque no setor privado sobressaem os vínculos de trabalho registrados em carteira, seja por ser forte a presença do setor público no segmento (Gráfico 2).

**GRÁFICO 2**  
**Proporção de assalariados em serviços de saúde, no setor público e privado.**  
**Regiões Metropolitanas e Distrito Federal – 1998 e 2008**  
(Em %)



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

Por região metropolitana, a do Recife se destaca ao apresentar o maior número de trabalhadores assalariados na área da saúde na rede pública (44,5%). Inversamente, Salvador (26,7%) e São Paulo (31,8%) são as regiões que registram menor proporção de ocupados na esfera pública. No segmento privado, o assalariamento sem carteira assinada apenas apresentou relevância nas Regiões Metropolitanas de São Paulo, Belo Horizonte e Porto Alegre, onde este contingente, em 2008, ficou respectivamente em 43 mil, 8 mil e 6 mil (Tabela 3).

Em todas as regiões, ocorreu ampliação da abrangência ocupacional do setor privado na contratação do trabalho na saúde. Esta tendência foi mais expressiva em Salvador, cuja participação aumentou de 48,9% para 64,6%, e

no Distrito Federal que passou de 33,3% para 47,7%.

É importante destacar a presença do segmento outros, que agrega profissionais que se auto-ocupam na saúde, quer exercendo profissões de modo liberal - como médicos, fisioterapeutas, psicólogos etc, em seus consultórios - quer como autônomos. Em 2008, em Belo Horizonte e Porto Alegre, eles contabilizavam 15 mil ocupados em cada região, e em São Paulo eram estimados em 49 mil trabalhadores. Ao longo do período analisado verifica-se que tanto em Belo Horizonte quanto em Porto Alegre houve aumento deste número, inversamente, em São Paulo, ocorreu retração (-9 mil).

**TABELA 3**  
**Estimativa do número de ocupados em serviços de saúde, segundo forma de inserção.**  
**Regiões Metropolitanas e Distrito Federal – 1998 e 2008**

Formas de Inserção	Em mil pessoas											
	Belo Horizonte		Distrito Federal		Porto Alegre		Recife		Salvador		São Paulo	
	1998	2008	1998	2008	1998	2008	1998	2008	1998	2008	1998	2008
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>123</b>	<b>33</b>	<b>55</b>	<b>61</b>	<b>92</b>	<b>50</b>	<b>64</b>	<b>46</b>	<b>79</b>	<b>289</b>	<b>380</b>
<b>Assalariados (1)</b>	<b>60</b>	<b>108</b>	<b>29</b>	<b>50</b>	<b>52</b>	<b>77</b>	<b>46</b>	<b>61</b>	<b>40</b>	<b>72</b>	<b>235</b>	<b>331</b>
Setor Privado	35	61	11	26	29	47	23	32	22	51	149	211
Com Carteira Assinada	31	53	9	22	26	41	21	30	20	44	121	168
Sem Carteira Assinada	(4)	8	(4)	(4)	(4)	6	(4)	(4)	(4)	(4)	27	43
Setor Público	25	47	17	23	23	30	23	28	17	21	86	121
Estatutários	14	28	15	19	7	10	15	18	13	14	41	59
Não estatutários	11	19	(4)	(4)	16	20	8	11	(4)	(4)	45	62
<b>Outros</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>(4)</b>	<b>6</b>	<b>(4)</b>	<b>54</b>	<b>49</b>
Profissionais Universitários Au	7	10	(4)	(4)	7	11	(4)	(4)	(4)	(4)	33	30
Autônomos/Conta-Própria e D	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	21	(4)

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

Elaboração: DIEESE.

Notas: (1) Incluem aqueles que não sabem a que setor - privado ou público - pertence a empresa em que trabalham.

(2) Profissionais de nível superior completo com consultório próprio ou que prestam serviços para várias empresas/instituições.

(3) Incluem trabalhadores autônomos contratados por uma ou mais empresas e os que atuam junto ao público - exceto profissionais universitários autônomos -, empregadores, trabalhadores familiares sem remuneração salarial e outras ocupações.

(4) A amostra não comporta a desagregação para esta categoria.

## RENDIMENTOS CAEM E JORNADAS DE TRABALHO CRESCEM

O crescimento observado no contingente ocupado na saúde não se refletiu na valorização desses trabalhadores, que, ao contrário, viram suas remunerações reduzirem-se na última década. Na comparação dos rendimentos médios reais pagos por hora aos ocupados do ramo em 2008, com aqueles auferidos em 1998, isto fica evidenciado na acentuada redução observada em praticamente todas as regiões pesquisadas, com destaque para os decréscimos ocorridos na Região Metropolitana de São Paulo (-32,9%), de Recife (-25,0%) e de Salvador (-21,3%). Em oposição, a Região Metropolitana de Belo Horizonte foi a única a registrar variação positiva do rendimento real dos ocupados na saúde (1,2%).

Essa retração acentuou a disparidade regional entre os patamares das remunerações pagas por hora na saúde nas metrópoles pesquisadas pelo Sistema PED, que ficaram entre R\$ 14,14, no Distrito Federal, e R\$ 6,03, em Recife, no último ano analisado (Tabela 4).

Na maioria das regiões, a queda dos rendimentos na saúde reflete a retração dos salários em estabelecimentos privados que registraram reduções entre 32,0%, em São Paulo, e 4,5%, em Recife. Na esfera pública da saúde, houve queda do rendimento hora apenas em duas regiões: em Recife (-23,3%), recuo bem mais intenso do que o observado para os assalariados da esfera privada, e em Belo Horizonte (-3,4%), onde ocorreu elevação de 10,2% no salário-hora dos trabalhadores em estabelecimentos de saúde privada.

**TABELA 4**  
**Rendimento médio por hora do trabalho principal dos ocupados no ramo Serviços de Saúde,**  
**segundo posição na ocupação.**  
**Regiões Metropolitanas e Distrito Federal -1998 e 2008**

Em R\$ de junho de 2009

Posição na Ocupação	Regiões Metropolitanas e Distrito Federal								
	Belo Horizonte			Distrito Federal			Porto Alegre		
	1998	2008	Variação relativa (%)	1998	2008	Variação relativa (%)	1998	2008	Variação relativa (%)
Total de Ocupados na Saúde	8,9	9,0	1,2	15,9	14,1	-11,3	10,7	9,7	-9,6
Assalariados no setor privado	5,6	6,2	10,6	6,9	6,4	-6,9	7,6	6,7	-12,2
Assalariados no setor público	9,6	9,2	-3,4	18,6	20,9	12,5	10,8	11,9	9,3

Posição na Ocupação	Regiões Metropolitanas e Distrito Federal								
	Recife			Salvador			São Paulo		
	1998	2008	Variação relativa (%)	1998	2008	Variação relativa (%)	1998	2008	Variação relativa (%)
Total de Ocupados na Saúde	8,0	6,0	-25,0	10,0	7,9	-21,3	13,7	9,2	-32,9
Assalariados no setor privado	4,3	4,1	-4,5	7,5	6,3	-17,1	10,4	7,0	-32,0
Assalariados no setor público	9,7	7,4	-23,3	9,2	(4)	(4)	10,2	10,3	0,4

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

Elaboração: DIEESE.

Obs.: a) Inflator utilizado: IPCA/BH/Ipead; INPC-DF/IBGE; IPC-Iepe/RS; INPC-RMR/IBGE/PE; IPC-SEI/BA; ICV-DIEESE/SP

b) Excluídos os assalariados que não tiveram remuneração no mês, os trabalhadores familiares sem remuneração salarial e os empregados que receberam exclusivamente em espécie ou benefício.

Estas trajetórias provocaram alterações significativas na relação entre os salários dos empregados na saúde pública e na saúde privada. Essas mudanças foram drásticas em São Paulo, onde os assalariados da esfera privada mantinham ganhos ligeiramente superiores aos da rede pública no início do período analisado, passando esta proporção a corresponder a 68,6%, em 2008. Também houve ampliação desses diferenciais em Porto Alegre, onde os rendimentos dos empregados na saúde privada passaram a equivaler a pouco mais da metade dos auferidos no segmento público (56,2%). No Distrito Federal esta diferença se acentuou ao ponto de os empregados da esfera privada receberem menos de um terço dos salários reais pagos pela esfera pública (30,5%) no ano passado. Tal dispersão diminuiu apenas em Belo Horizonte e em

Recife, contudo, baseadas na redução dos salários praticados na rede pública (Gráfico 3).

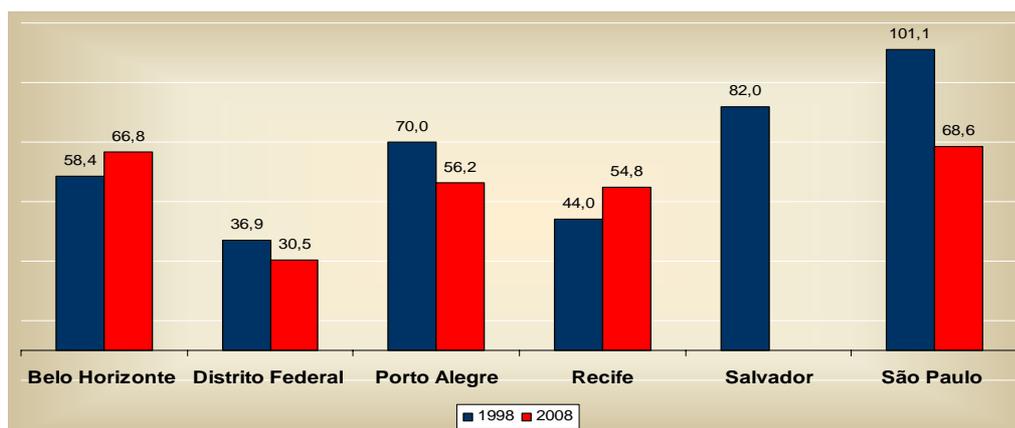
Os salários médios reais mais elevados da rede pública da saúde e suas jornadas, recorrentemente menores, determinam esta desigualdade, que por certo oculta os diferenciais de remuneração entre os empregados de cada uma das esferas pública e privada do ramo. Para cada grupo desses assalariados, a dispersão de rendimentos reflete estratégias de composição da força de trabalho. Existem diferenças entre o número de trabalhadores envolvidos nas atividades de apoio e típicas de saúde por estabelecimento e nos estímulos e possibilidades de construção de carreiras, além da focalização em ações de atendimento de média e alta complexidade e/ou de atenção básica a usuários em postos, consultórios ou clínicas. No caso da esfera pública, esses diferenciais também resultam do

envolvimento de municípios, estados e união na contratação do pessoal empregado na saúde, ressaltando-se que é justamente nas áreas

metropolitanas das capitais brasileiras onde a presença do poder federal é mais intensa.

**GRÁFICO 3**  
**Índice do rendimento médio por hora <sup>(1)</sup> do trabalho principal dos assalariados no setor privado dos Serviços de Saúde. Regiões Metropolitanas e Distrito Federal -1998 e 2008.**

Base 100= rendimento hora dos assalariados do setor público



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

Elaboração: DIEESE.

Nota: Rendimentos em reais de junho de 2009

Obs.: a) Inflator utilizado: IPCA/BH/Ipead; INPC-DF/IBGE; IPC-Iepe/RS; INPC-RMR/IBGE/PE; IPC-SE/BA; ICV-DIEESE/SP.

b) Excluídos os assalariados que não tiveram remuneração no mês, os trabalhadores familiares sem remuneração salarial e os empregados que receberam exclusivamente em espécie ou benefício.

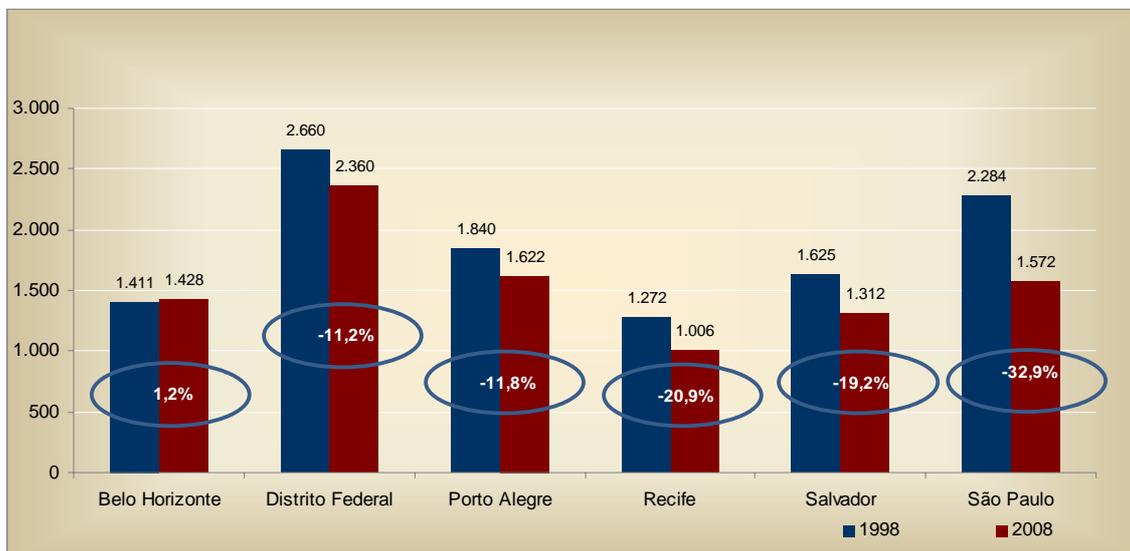
Mesmo apontando para uma agenda de estudos que permita uma compreensão mais aprofundada sobre o tema, a evolução de salários médios e jornadas deixam claro uma tendência de maior dispersão de renda no ramo, o que diferenciou ainda mais o cotidiano dos trabalhadores do sistema público e do mercado privado de saúde. Ainda, a proximidade entre as retrações, observadas nos salários por hora e

nos valores auferidos mensalmente, sugere que as dificuldades para recomposição das perdas do poder aquisitivo contribuíram decisivamente para ampliar a precarização das condições de trabalho na área da saúde, principalmente no ramo privado. Coube às variações observadas nas jornadas, potencializar esta tendência (Gráfico 4).

**GRÁFICO 4**

**Rendimento médio mensal do trabalho principal dos ocupados em serviços de saúde.  
Regiões Metropolitanas e Distrito Federal -1998 e 2008.**

(Em reais de junho de 2009)



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

Elaboração: DIEESE.

Obs.: a) Inflator utilizado: IPCA/BH/IPEAD; INPC-DF/IBGE; IPC-Iepe/RS; INPC-RMR/IBGE/PE; IPC-SE/BA; ICV-DIEESE/SP

b) Excluídos os assalariados que não tiveram remuneração no mês, os trabalhadores familiares sem remuneração salarial e os empregados que receberam exclusivamente em espécie ou benefício.

## HORAS TRABALHADAS

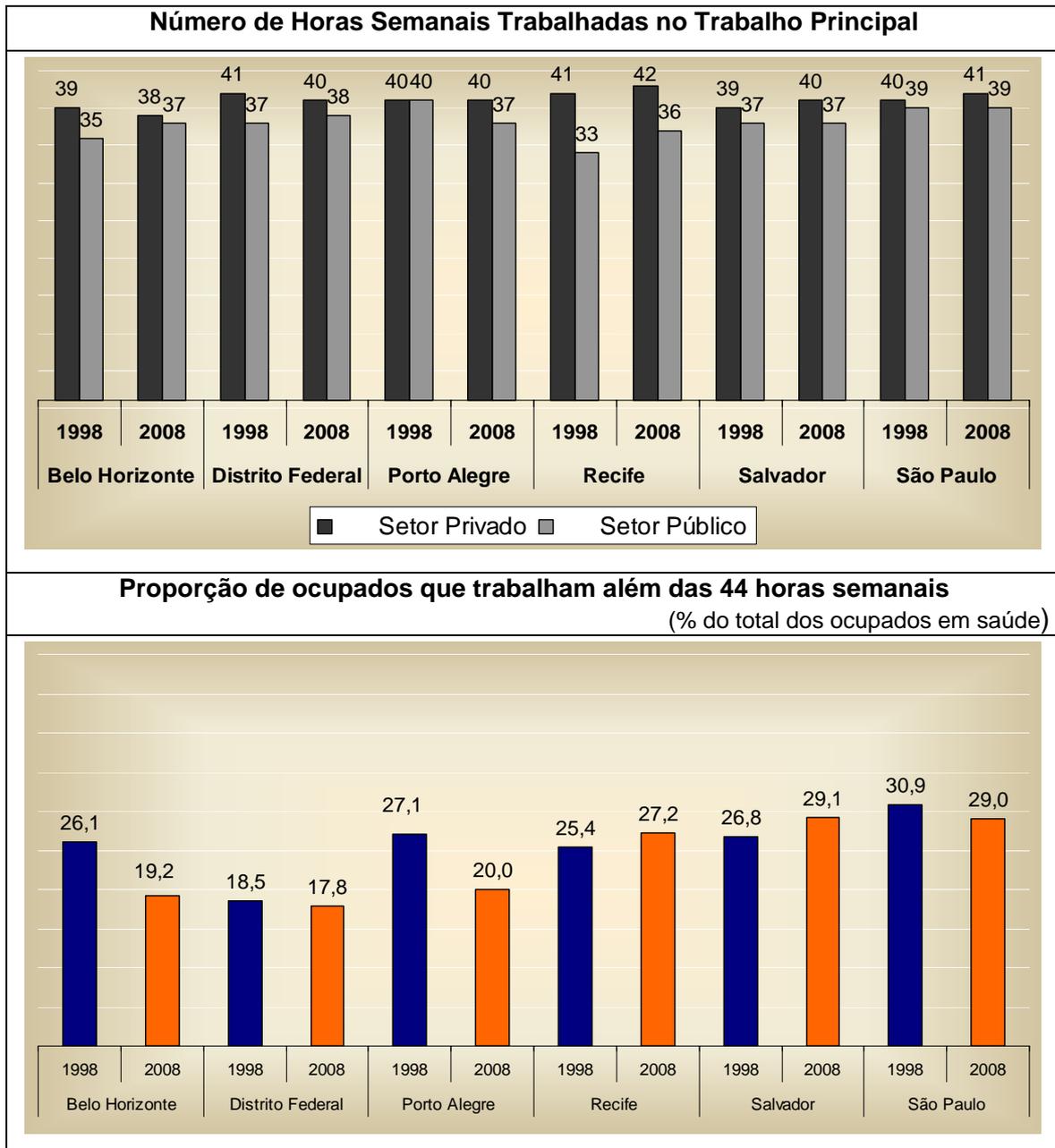
O exame das horas médias trabalhadas no ramo aponta que, contrariando o que vem ocorrendo em vários outros segmentos de atividade, houve ampliação das jornadas de trabalho nos últimos dez anos na área da saúde. Este quadro resultou de movimentos diferenciados por região metropolitana e forma de inserção dos trabalhadores (Gráfico 5).

Houve elevação de uma hora na jornada mensal dos empregados dos estabelecimentos

privados da saúde em Recife, Salvador e São Paulo, enquanto na dos assalariados da rede pública em Recife, Belo Horizonte e Distrito Federal foram acrescidas, respectivamente, três, duas e uma horas. As reduções na extensão do tempo de trabalho ficaram limitadas aos empregados da esfera pública na Região Metropolitana de Porto Alegre (-3 horas) e do setor privado em Belo Horizonte e Distrito Federal (- 1 hora).

**GRÁFICO 5**

**Horas semanais trabalhadas, no trabalho principal, pelos ocupados em serviços de saúde e proporção de ocupados que trabalham mais do que 44 horas. Regiões Metropolitanas e Distrito Federal -1998 e 2008**



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

No momento em que se debate a redução da jornada de trabalho no país, informações suplementares sobre o uso do tempo contribuem para demonstrar a sobrecarga que habitualmente recai sobre os ocupados na saúde, que muitas vezes buscam por meio da extensão do trabalho compensar a perda do poder aquisitivo do salário.

Isto é notável no elevado número de trabalhadores da área de saúde que trabalham além do limite legal das 44 horas semanais. Na maioria das regiões, este indicador, em termos percentuais, ficou situado acima dos 20,0%, destacando-se as áreas metropolitanas de São Paulo e de Salvador, nas quais esta proporção alcançou 29,0% dos ocupados no setor em 2008. Na sequência, a região metropolitana de

Recife é a que mais concentra trabalhadores no ramo da saúde com jornadas que excedem às 44 horas semanais (27,2%).

Os vínculos adicionais são outra modalidade de extensão do tempo trabalhado que se tornou usual no âmbito da saúde, na qual, muitas vezes, a uma jornada de 40 horas em um estabelecimento público ou privado, é agregado um segundo compromisso laboral com o objetivo de complementar rendimentos. Acompanhando a ampliação dos serviços de saúde, à exceção da Região Metropolitana de São Paulo, houve aumento no número desses ocupados em todas as demais regiões, destacando-se a elevação ocorrida em Belo Horizonte (Tabela 5)

**TABELA 5**  
**Estimativa do número dos ocupados, com trabalho principal, em serviços de saúde que mantém trabalho adicional**  
**Regiões Metropolitanas e Distrito Federal -1998 e 2008**

Distrito Federal e Regiões Metropolitanas	Estimativa dos Ocupados com Trabalho Adicional (Em mil pessoas)		Variação Relativa 2008/1998 (%)
	1998	2008	
Belo Horizonte	11	17	54,5
Distrito Federal	4	6	50,0
Porto Alegre	7	10	42,9
Recife	9	11	22,2
Salvador	9	13	44,4
São Paulo	51	48	-5,9

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

## DESTAQUES FINAIS

Neste primeiro *Boletim Trabalho na Saúde*, que analisou informações coletadas entre 1998 e 2008 em domicílios das regiões metropolitanas de Belo Horizonte, Porto Alegre, Recife, Salvador e São Paulo e no Distrito Federal, identificou-se que

acompanhando a consolidação do Sistema de Saúde do país, o contingente de trabalhadores na atividade cresceu. Esta expansão, porém, ocorreu desacompanhada da valorização dos trabalhadores que tiveram sua remuneração, em geral, diminuída, o que provocou a extensão do tempo trabalhado para parcela considerável dos ocupados do segmento. Além disso, houve

aprofundamento das desigualdades entre os ocupados do ramo da saúde, especialmente ampliando as diferenças entre os assalariados das esferas públicas e privada.

Neste contexto, merecem destaque os seguintes pontos:

- A ocupação no ramo da saúde cresceu expressivamente (44,4%) no conjunto das regiões pesquisadas pelo Sistema PED na última década, destacando-se as variações do contingente de ocupados neste ramos de atividade nas Regiões Metropolitanas de Belo Horizonte e de Salvador, em 75,7% e 71,7%, respectivamente;
- No período analisado, entre os ocupados no segmento da saúde predominou o assalariamento formalizado, puxado fortemente tanto pela presença do poder público como de organizações privadas que absorvem força de trabalho majoritariamente com contratos de emprego registrados em carteira de trabalho;
- O rendimento auferido por hora pelos assalariados do ramo da saúde decresceu em praticamente todas as regiões investigadas, exceção feita apenas à de Belo Horizonte, na qual foi registrada elevação de 1,2%. Nas demais regiões que experimentaram retração na remuneração desses empregados, destacou-se a queda ocorrida em São Paulo (-32,9%).
- A redução do valor real dos salários refletiu-se não só no aumento das jornadas médias semanais do ramo, como também no número de trabalhadores que possuem um trabalho adicional.

#### **Instituições Participantes**

**Metodologia:** Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados – Seade / Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos – DIEESE **Apoio:** Ministério do Trabalho e Emprego – MTE/ Fundo do Amparo ao Trabalhador – FAT

#### **Regiões Metropolitanas**

**Belo Horizonte:** Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social do Estado de Minas Gerais – Sedese – Sine/MG; Fundação João Pinheiro – FJP. **Distrito Federal:** Secretaria de Estado do Trabalho do Distrito Federal; DIEESE. **Porto Alegre:** Secretaria da Justiça e do Desenvolvimento Social do Estado do Rio Grande do Sul; Secretaria do Planejamento e Gestão do Estado do Rio Grande do Sul; Fundação Gaúcha do Trabalho e Ação Social – FGTAS/Sine-RS; Fundação de Economia e Estatística Siegfried Emanuel Heuser – FEE; Prefeitura Municipal de Porto Alegre. **Recife:** Secretaria de Desenvolvimento Social e Cidadania do Estado de Pernambuco/Agência do Trabalho; Secretaria de Ciência, Tecnologia e Desenvolvimento Econômico do Município do Recife; DIEESE. **Salvador:** Secretaria do Trabalho, Emprego, Renda e Esporte do Estado da Bahia – Setre; Secretaria do Planejamento do Estado da Bahia – Seplan; Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia – SEI; Universidade Federal da Bahia – UFBA; DIEESE. **São Paulo:** Secretaria de Economia e Planejamento do Estado de São Paulo – SEP; Secretaria do Emprego e Relações do Trabalho do Estado de São Paulo – Sert; Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados – Seade; DIEESE.