

Observatório de Recursos Humanos em Saúde (ObservaRH)  
Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)  
Universidade de Brasília (UnB)

## MAPA FEDERATIVO DA REMUNERAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

---

CONTRIBUIÇÃO À GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE



Observatório de Recursos Humanos em Saúde (ObservaRH)  
Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)  
Universidade de Brasília (UnB)

## MAPA FEDERATIVO DA REMUNERAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

---

CONTRIBUIÇÃO À GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE

15

Roberto Passos Nogueira  
Valdemar de Almeida Rodrigues  
(coordenadores)

© Núcleo de Estudos de Saúde Pública (Nesp)/Observatório de Recursos Humanos em Saúde (ObservaRH). Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde (Nethis), 2014.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que seja citada a fonte e não seja para venda ou qualquer outro fim comercial.

**Autores e pesquisadores:** Roberto Passos Nogueira (coordenador e orientador)  
Valdemar de Almeida Rodrigues (coordenador)

**Artigos:** José Celso Cardoso Jr.; Cláudia Satie Hamasaki; Janete Lima de Castro; Lenina Lopes Soares Silva; Nathalia Hanany Silva de Oliveira; Fabiano Rodrigues de Abreu

**Estatístico:** André Luís Souza

**Normalização e revisão de texto:** Yana Maria Palankof

**Editoração:** Priscilla Paz

Este documento faz parte da produção do Observatório de Recursos Humanos em Saúde (Nesp/Ceam/UnB) em articulação com o Nethis/Fiocruz Brasília e contou com patrocínio do Ministério da Saúde por intermédio do Fundo Nacional da Saúde, com apoio da Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (Fiotec) e cooperação técnica da Opas/OMS. Pode ser encontrado no sítio web: <<http://www.observarh.org.br/nesp>>.

Contribuições e sugestões podem ser enviadas para:

**Observatório de Recursos Humanos em Saúde – ObservaRH**

Núcleo de Estudos de Saúde Pública – Nesp

SCLN, 406, bloco A, sala 202, Asa Norte, Brasília-DF,

CEP 70847-510

Telefax: (61) 3340 6863/3349 9884

E-mail: [observarh.unb@observarh.org.br](mailto:observarh.unb@observarh.org.br)

Site: [www.observarh.org.br/nesp](http://www.observarh.org.br/nesp)

Ficha elaborada pela bibliotecária Sara Mesquita Ribeiro (CRB-1/2814)

---

M297 Mapa federativo de remuneração de profissionais de saúde : contribuição à gestão do trabalho em saúde / Roberto Passos Nogueira, Valdemar de Almeida Rodrigues, (coordenadores) – Brasília, DF : UnB : ObservaRH, 2014.

219 p. : il. ; 21 cm. – (Série Observação)

ISBN 978-85-7967-086-2

1. Recursos humanos em saúde. 2. Ocupações em saúde. I. Nogueira, Roberto Passos. II. Rodrigues, Valdemar de Almeida. III. Série.

CDU 614.2

---

## AUTORES

---

### **ROBERTO PASSOS NOGUEIRA**

**(COORDENADOR E PESQUISADOR ORIENTADOR)**

Graduado em Medicina pela Universidade Federal do Ceará (1973), mestre em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (1976) e doutor em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (1998). Atualmente é pesquisador do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada-DF e do Núcleo de Estudos de Saúde Pública da Universidade de Brasília. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde Pública, atuando principalmente nos seguintes temas: recursos humanos de saúde; gestão pública; políticas de saúde; nível técnico; formação profissional; história da medicina e da saúde pública; e aspectos filosóficos da saúde.

### **VALDEMAR DE ALMEIDA RODRIGUES**

**(COORDENADOR E PESQUISADOR)**

Enfermeiro pela Universidade Federal da Bahia (1997), mestre em Saúde Pública (Desenvolvimento e Políticas Públicas) pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp/Fiocruz) e pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) (2011). Especialista em Saúde Coletiva (1999) e em Políticas de Recursos Humanos para a Gestão do SUS (2002) pela Universidade de Brasília. Atuou como consultor pontual no Programa Nacional de Profissionalização na área de Enfermagem (Profae), coordenado pelo Ministério da Saúde (2002). É servidor da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal desde 1999 e pesquisador do Núcleo de Estudos de Saúde Pública do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares da Universidade de Brasília (Nesp/Ceam/UnB), integrando a equipe do Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Nesp desde sua implantação em 1999.

### **JOSÉ CELSO CARDOSO JÚNIOR**

Economista pela Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo (FEA/USP), com mestrado em Teoria Econômica e doutorado em Desenvolvimento (com especialização em Economia Social e do Trabalho), ambos pelo Instituto de Economia da Universidade Estadual de Campinas (IE/Unicamp). Desde 1996 é técnico de Planejamento e Pesquisa do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), tendo sido diretor-adjunto de Estudos e Políticas Sociais (Disoc/Ipea), diretor de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia (Diest/Ipea) e diretor de Planejamento, Monitoramento e Avaliação do PPA 2012-2015 na Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos (SPI) do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG).

### **CLÁUDIA SATIE HAMASAKI**

Graduada em Ciências Econômicas pela Faculdade de Economia, Administração e Ciências Contábeis da Universidade de São Paulo (FEA/USP), com mestrado e doutorado pelo Programa de Pós-Graduação em Economia (Pimes) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE/Pimes). Foi pesquisadora do Departamento de Ciências Econômicas no Grupo de Economia do Setor Público da UFPE e professora da Universidade Católica de Pernambuco. Hoje é professora adjunta no curso de Economia da Universidade Presbiteriana Mackenzie e no curso de Economia da Facamp (Faculdades de Campinas), atuando na área de Economia do Setor Público, Economia Social e do Trabalho.

### **JANETE LIMA DE CASTRO**

Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN-1982). É especialista em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP-1982) e em Desenvolvimento de Recursos Humanos (UFRN-1996), mestre em Administração (UFRN-1997) e doutora em Educação (UFRN-2008). Atualmente é professora adjunta do Departamento de Saúde Coletiva da UFRN, coordenadora do curso de graduação em Sistemas e Serviços de Saúde/CCS-UFRN e coordenadora da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS/UFRN). Como pesquisadora é coordenadora da Estação de Trabalho Observatório de Recursos Huma-

nos/UFRN e líder do Grupo de Pesquisa, Gestão, Educação, Trabalho e Saúde/Diretório do CNPQ. É associada da Abrasco e membro do GT Trabalho e Educação dessa Associação.

### **LENINA LOPES SOARES SILVA**

Graduada em Pedagogia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (1992) e em Ciências Sociais pela Universidade Luterana do Brasil (2010). É especialista em Psicopedagogia pela Universidade Potiguar (2000). Aperfeiçoamento em Pesquisa em Educação pelo Espaço Oficina de Ciência e Arte (1992); Mestrado (2006) e Doutorado (2010) no Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. É Membro Acadêmico da Sociedade Brasileira de História da Medicina e Atua como pesquisadora/colaboradora do Nesc/UFRN. Como pesquisadora é também líder do Núcleo de Pesquisa em Educação, Ciência, Tecnologia e Trabalho (NECTTRA) – IFRN, Campus Santa Cruz. É professora do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte, com atuação no ensino médio, no ensino superior e no Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional (PPGEP) desta instituição.

### **NATHALIA HANANY SILVA DE OLIVEIRA**

Bacharel em Gestão em Sistemas e Serviços de Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) (2013). É integrante da equipe do Observatório de Recursos Humanos em Saúde da UFRN.

### **FABIANO RODRIGUES DE ABREU**

Servidor público federal e pesquisador. Bacharel em Direito pela Universidade Federal do Mato Grosso (1999), doutorando em Ciências Jurídicas e Sociais pela Universidad Del Museo Social Argentino (UMSA), em convênio com o Instituto Universitário Brasileiro (IUnB). Especialista em Análise de Constitucionalidade pela Universidade de Brasília (UnB) (2007). Analista Judiciário – área judiciária do Supremo Tribunal Federal (desde 2000). Atuou como Assistente do Ministro Néri da Silveira/STF (2001/2002); Assistente do Ministro Gilmar Mendes/STF (2002); Assistente do Ministro Nelson Jobim/STF (2002); Chefe Substituto da Seção de

Processos do Controle Concentrado/STF (2003/2007); Assessor Jurídico da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES/MS (2007/2012); Assessor do Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde – UNA-SUS (desde 2011).

## AGRADECIMENTOS

---

Ao Ministério da Saúde, em especial à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde e ao Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde; à Diretoria Regional da Fiocruz Brasília, especialmente seu diretor, vice-diretor, gabinete, Núcleo de Gestão de Projetos e Seção de Contratos e Convênios; e à Organização Pan-Americana da Saúde, pelo permanente apoio e cooperação técnica.

Ao colega Herton Ellery Araújo, pesquisador do Ipea e colaborador do ObservaRH-Nesp/Ceam/UnB pela elaboração dos cartogramas integrados ao estudo.

Faz-se uma menção especial a Maria Fátima de Sousa, coordenadora do Núcleo de Estudos de Saúde Pública (Nesp/Ceam/UnB) por ocasião da pesquisa, que apoiou e envidou todos os esforços para que esta se tornasse possível.

# SUMÁRIO

---

REMUNERAÇÃO - PARTICULARIDADES E ALCANCE DA ABORDAGEM .....	13
ROBERTO PASSOS NOGUEIRA	
VALDEMAR DE ALMEIDA RODRIGUES	

MERCADO DE TRABALHO E POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL: FATOS ESTILIZADOS PARA MELHOR SITUAR A PROBLEMÁTICA DAS OCUPAÇÕES E DAS REMUNERAÇÕES EM SAÚDE .....	19
JOSÉ CELSO CARDOSO JÚNIOR	

DISTRIBUIÇÃO DOS VÍNCULOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE POR SETORES INSTITUCIONAIS .....	42
ROBERTO PASSOS NOGUEIRA	

REMUNERAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E COMPARAÇÃO COM OUTROS PROFISSIONAIS NOS SETORES PÚBLICO E PRIVADO .....	58
ROBERTO PASSOS NOGUEIRA	
VALDEMAR DE ALMEIDA RODRIGUES	

MERCADO DE TRABALHO EM SAÚDE: COMPORTAMENTO DAS OCUPAÇÕES E DAS REMUNERAÇÕES DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA COMPARAÇÃO ENTRE OS CENSOS DE 2000 E 2010 NO BRASIL .....	122
JOSÉ CELSO CARDOSO JÚNIOR	
CLÁUDIA SATIE HAMASAKI	

MESAS DE NEGOCIAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE DAS REGIÕES NORDESTE E SUL DO BRASIL: A REALIDADE E OS DESAFIOS.....	170
JANETE LIMA DE CASTRO	
LENINA LOPES SOARES SILVA	
NATHALIA HANANY SILVA DE OLIVEIRA	

TORRE DE BABEL JURISPRUDENCIAL EM RELAÇÃO AOS DIREITOS DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM SUAS RELAÇÕES DE TRABALHO, PRIVADA OU PÚBLICA.....	187
FABIANO RODRIGUES DE ABREU	

ANEXO CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS SOBRE OS DADOS DA RAIS/MTE E CENSO/IBGE .....	210
---	-----



---

## REMUNERAÇÃO - PARTICULARIDADES E ALCANCE DA ABORDAGEM

Roberto Passos Nogueira  
Valdemar de Almeida Rodrigues

O registro sistemático e acurado dos valores médios de remuneração dos profissionais de saúde deve fazer parte importante das estratégias e das ações de regulação do trabalho tanto no setor público quanto no privado. Contudo, há diversas dificuldades em coletar e sistematizar dados sobre as várias categorias profissionais e os distintos setores institucionais em que se distribuem esses profissionais.

Os estudos incluídos neste livro pretendem superar essas dificuldades, dedicando-se ao desenvolvimento de um mapa federativo da remuneração de profissionais de saúde que toma em consideração a média de remuneração de diversas categorias de profissionais de saúde no conjunto das Unidades Federadas e nos municípios de suas capitais, abrangendo os setores privado e público de prestação de serviços de saúde. Os dados aqui utilizados para avaliar a evolução da remuneração dos profissionais procedem da Relação Anual de Informações Sociais (Rais) do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) e, de modo complementar, do Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Como se sabe, a criação da Rais deu-se em função da necessidade de manter um registro permanente e atualizado dos vínculos de trabalho para auxiliar na administração dos benefícios sociais prestados pelo Estado, abrangendo o auxílio doença, o seguro desemprego, as aposentadorias, etc. Nesse sentido, os objetivos da Rais restringem-se ao acompanhamento do contingente formal da força de trabalho nacional, ficando de

fora os vínculos informais, que constituem uma fração não desprezível no âmbito das instituições prestadoras de serviços de saúde.

Na medida em que as informações originais da Rais são prestadas pela instituição empregadora, a remuneração discriminada refere-se a um dado vínculo de trabalho formal assalariado. Assim, a Rais pode registrar mais de um vínculo de trabalho de um mesmo profissional de saúde. Se um médico trabalha em dois hospitais diferentes, contribui com dois vínculos de trabalho registrados pela Rais. Assim, quando acompanhada da informação sobre o CPF do empregado, a Rais é um instrumento valioso de estudo do fenômeno de acumulação de empregos pelo profissional de saúde, algo que não será abordado neste estudo. O objetivo aqui diz respeito apenas ao cálculo da média de remuneração dos profissionais de saúde por vínculo, não levando em consideração as questões relevantes relacionadas à multiplicidade dos vínculos dos profissionais de saúde. Como indicadores de remuneração dos profissionais foram escolhidos o valor médio de uma jornada padronizada de duzentas horas mensais e o valor médio da hora contratada, independentemente da jornada.

A despeito do fato de a Rais não cobrir o universo dos vínculos de saúde, essa fonte apresenta uma dimensão de cobertura suficientemente ampla que permite estimar de modo adequado médias de remuneração dos profissionais de saúde e de outras categorias de trabalhadores. Nesse sentido, por fornecer dados administrativos das pessoas jurídicas, a Rais apresenta certas vantagens em relação ao Censo Demográfico, que apenas exibe o valor informado da remuneração do trabalho principal de cada pessoa recenseada. Na Rais, ademais do valor da remuneração, a descrição dos vínculos envolve outros aspectos fundamentais, como o número de horas contratadas por semana (jornada semanal), o tempo no emprego atual e o tipo de vínculo (CLT, estatutário, etc.). A discriminação do número de horas contratadas e o valor de remuneração correspondente compõem duas variáveis especialmente importantes do ponto de vista das decisões institucionais ou do processo de negociação coletiva.

Uma diferença importante surge a esse respeito em comparação com as variáveis de renda registradas no Censo. Neste caso, a renda do trabalho principal pode envolver uma relação de autonomia (ou seja, de tra-

balho por contra própria), enquanto na Rais, como já enfatizado, a remuneração dos vínculos diz respeito unicamente à condição de assalariado.

Tanto no SUS como no setor privado o vínculo de trabalho assalariado pode ser considerado como constituindo o objeto principal da gestão do trabalho em saúde e precisa ser acompanhado com base em informações adequadas sobre a natureza desses vínculos. Essas dimensões dos vínculos de trabalho no setor privado não podem ser negligenciadas pela gestão do trabalho no SUS, na medida em que os elementos comparativos de demanda e de remuneração auxiliam na definição de medidas de vantagem relativa ou de equiparação salarial pelo setor público. Entretanto, embora não constem da Rais e, portanto, não sejam abrangidas por este estudo, informações coletadas localmente sobre as características dos vínculos informais ou precários devem ser também consideradas na gestão do trabalho em saúde no SUS, tendo em vista que a norma constitucional prescreve a adoção de uma política de legalização de todos os vínculos.

Levando em conta tais considerações, a elaboração e a atualização permanente de um mapa federativo da remuneração dos profissionais de saúde surgem, assim, como esforços que visam a contar com instrumentos úteis à gestão dos vínculos de trabalho no SUS, embora com algumas limitações de aplicabilidade, mencionadas a seguir.

Em princípio, o mapa federativo poderia ser utilizado como balizador de ações de negociação coletiva do trabalho. Contudo, na esfera pública, as mesas de negociação existentes no SUS não envolvem a fixação de níveis salariais, uma vez que, nesse âmbito, há parâmetros ditados de modo unilateral pelo Estado devido ao seu poder discricionário legal. O mapa remuneratório aqui discriminado para diversas categorias profissionais tem finalidades menos ambiciosas nesse campo: serve basicamente para a orientação dos gestores em seu diálogo com os trabalhadores, algo que pode ocorrer tanto nas mesas de negociação do SUS como em outros momentos de avaliação e decisão administrativas.

Conforme salientado, o vínculo constitui o objeto privilegiado da gestão do trabalho. Mas convém distinguir dois componentes dessa gestão: a política e os processos. A política de gestão do trabalho tem objetivos gerais e diz respeito a um determinado âmbito federativo – a União, o estado e o município. Por sua vez, os processos de gestão do trabalho são

mais particulares e dizem respeito, por exemplo, às competências institucionais de um órgão como o Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde. As diversas dimensões dos vínculos (jornada de trabalho, remuneração, etc.) dependem tanto de diretrizes próprias de cada âmbito federativo quanto das diretrizes específicas institucionais. Também se considerou importante incluir o setor privado neste estudo para efeito de comparação dos níveis de remuneração praticados nesse segmento do mercado de trabalho.

Quando se trata de analisar os objetivos e os métodos da gestão do trabalho na saúde, não se pode deixar de focar de modo especial o vínculo dos médicos, principalmente em razão de sua grande projeção social e de sua notável capacidade de organização corporativa, o que lhes confere vantagens consideráveis quando comparados às demais categorias de saúde, sobretudo nos aspectos de remuneração e de regime de trabalho. De modo geral, o médico é o profissional assalariado mais bem remunerado não só no campo da saúde como também no conjunto do mercado de trabalho.

Um parâmetro comparativo importante refere-se às categorias profissionais não pertencentes primariamente ao campo da saúde. Duas delas aparecem em destaque neste estudo: o advogado e o engenheiro. O advogado e o médico constituem profissões liberais clássicas, mas estão crescentemente sendo submetidas ao vínculo assalariado em organizações coletivas de maior ou menor porte, por esse motivo é relevante o cotejamento de seus níveis de remuneração. Por sua vez, o engenheiro apresenta uma história marcada tanto pela autonomia empresarial quanto pelo assalariamento em entidades públicas e privadas.

Constata-se pelos resultados deste estudo de mapa de remuneração que a condição de crescente assalariamento do médico não o impede de ter uma renda destacada entre os demais profissionais de formação universitária. Com efeito, os dados da Rais confirmam que, em média, o médico assalariado tem remuneração superior não somente à das demais categorias profissionais da área de saúde como também em relação ao engenheiro e ao advogado. A taxa de crescimento da remuneração nominal dos médicos supera a dos demais profissionais.

A tese da “proletarização” progressiva da profissão médica foi amplamente sustentada no Brasil, sobretudo a partir das pesquisas pioneiras de Cecília Donnangelo.<sup>1</sup> Contudo, os resultados deste estudo mostram que o médico tem grande destaque em termos de sua remuneração assalariada, indicando que há uma demanda crescente na sociedade pelos serviços desse profissional. Este fato carrega a hipótese, para efeito de futuros estudos, de que esteja ocorrendo, paralelamente, um aumento da inserção do médico como autônomo no mercado de trabalho para atender a demanda crescente dos grupos sociais de mais alta renda mediante os serviços vinculados aos planos de saúde ou pagos diretamente pelos pacientes. A capacidade do médico de acumular vínculos de natureza tanto assalariada quanto autônoma ajuda a explicar por que a tese da proletarização dos médicos é verdadeira apenas no sentido de que o assalariamento vem aumentando, mas sem anular jamais a possibilidade de que, paralelamente, os médicos possam exercer a medicina de forma autônoma.<sup>2</sup>

Para melhor situar o leitor, os estudos incluídos neste livro apresentam análises sobre: 1) a evolução do mercado de trabalho em geral no Brasil na primeira década de 2000; 2) a distribuição dos vínculos dos profissionais de saúde por setores institucionais com base em dados da Pesquisa Assistência Médico-Sanitária (AMS) do IBGE e da Rais do MTE; e 3) a remuneração dos profissionais de saúde e comparação com outros profissionais nos setores público e privado com base em dados da Rais/MTE e do Censo/IBGE.

Dois estudos finais completam este livro: um sobre a realidade e os desafios das mesas de negociação do trabalho em saúde das Regiões Nordeste e Sul do Brasil e outro que traz uma interpretação jurídica em relação aos direitos dos profissionais da saúde em suas relações de trabalho, privada ou pública. Esta conformação da apresentação dos resultados do estudo, com contribuições que geraram artigos sobre abordagens com visões complementares, levou à opção de não gerar uma única lista de

---

1 DONNANGELO, C. *Medicina e sociedade, o médico e seu mercado de trabalho*. São Paulo: Pioneira, 1975.

2 Esta hipótese está em conformidade com a avaliação feita por Eliot Freidson acerca da profissão médica nos Estados Unidos, onde os dados estatísticos indicam um crescimento da proporção desses profissionais em situação de autonomia. Ver: FREIDSON, E. *Professionalism reborn: theory, prophecy and policy*. Chicago: University of Chicago Press, 1994, p. 134.

gráficos, mapas e tabelas para o conjunto da publicação, mas deixá-los circunscritos a cada capítulo, que também trazem suas considerações finais associadas ao enfoque adotado.

---

## MERCADO DE TRABALHO E POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL: FATOS ESTILIZADOS PARA MELHOR SITUAR A PROBLEMÁTICA DAS OCUPAÇÕES E DAS REMUNERAÇÕES EM SAÚDE

José Celso Cardoso Júnior

A gestão de recursos humanos em saúde talvez seja das tarefas mais complexas e difíceis nas modernas sociedades capitalistas. Há inúmeras variáveis endógenas e exógenas à área de saúde que afetam tanto o desenho institucional do modelo prestativo como o desempenho – em termos de eficiência, eficácia e efetividade – dele decorrente.

Atendo-se, como no caso desta publicação, apenas à discussão referente ao comportamento das ocupações e respectivas remunerações dos profissionais em saúde, particularmente da classe médica, *vis-à-vis* algumas outras profissões em saúde e mesmo em relação a outras duas profissões consideradas clássicas da modernidade (como o sejam as de advogado e engenheiro), as dificuldades de enquadramento teórico ou simplesmente de organização de dados e tratamento metodológico não são menores.

Dito isso, com vistas a permitir uma primeira aproximação ao tema e sugerir caminhos epistemológicos para avanços ulteriores no futuro, este capítulo está organizado para que se possa, na próxima seção, contextualizar com fatos estilizados o comportamento do mercado de trabalho bra-

sileiro na primeira década de 2000. Em seguida, faz-se uma igualmente breve caracterização das políticas sociais federais no mesmo período, chegando-se, finalmente, na última seção, a uma abordagem circunscrita, em linhas gerais, a alguns traços globais do mercado de trabalho em saúde no Brasil.

## CENÁRIO MACRO E MERCADO DE TRABALHO NA PRIMEIRA DÉCADA DE 2000

A primeira década do novo milênio, mormente o período 2003-2013, cumpriu, entre outras, função didática nos embates acadêmico e político brasileiros. Considerando a influência benéfica do cenário internacional (sobretudo entre 2000 e 2008) para os resultados domésticos favoráveis em termos macroeconômicos e laborais, comprovou-se na prática que os binômios “padrão de desenvolvimento–mercado de trabalho” e “trabalho–proteção social” são altamente dependentes, em termos de sua sustentabilidade institucional e financeira, de dinâmica produtiva pujante e virtuosa, praticamente impossível de ser obtida apenas por obra e graça das forças de mercado.

Olhando retrospectivamente, acreditamos que os eventos econômicos e políticos deflagrados no Brasil ao longo do último quarto do século XX tenham sido responsáveis pelo colapso do padrão histórico de desenvolvimento centrado na industrialização e comandado pelo Estado. O mesmo conjunto de eventos engendrou novo formato de desenvolvimento ao longo da década de 1990, calcado em concepção internacionalizante e liberal de progresso econômico e social, mas cujos resultados concretos em pouco tempo se mostraram perversos do ponto de vista da dinâmica econômica – com combinação de semiestagnação da economia e financeirização da riqueza – e inadequados do ponto de vista da natureza e da forma de funcionamento do seu mercado de trabalho, pois caracterizado por combinação de heterogeneidades e desigualdades de várias ordens.

Contudo, a primeira década de 2000 enseja possibilidades históricas para nova fase de transição, cujos contornos – em delineamento – de um

novo padrão de desenvolvimento talvez ainda não permitam vislumbrar seu sentido histórico geral.<sup>1</sup> De qualquer maneira, do ponto de vista do mercado de trabalho, houve sem dúvida um processo claro de reestruturação na primeira década de 2000 relativamente à década anterior.

De acordo com muitos críticos do modelo que predominou sem grandes alterações até pelo menos o final de 2010, o uso à exaustão da política monetária com vistas a salvaguardar a estabilidade dos preços mostrou-se instrumento pouco eficaz para compatibilizar objetivos tão díspares quanto complexos. A permanência de taxas de juros em patamar elevado por longos períodos limita o potencial de crescimento da economia, ajuda a atrair capital estrangeiro especulativo, valorizando em demasia a moeda nacional frente ao dólar, e faz crescer de forma abrupta o endividamento financeiro do setor público. Nesse quadro, não é estranho que prevaleça rígida subordinação das condições de funcionamento do mercado de trabalho à primazia de uma política econômica tal qual a descrita antes. Além do alto custo fiscal que advém de estratégia de estabilização, que obriga o governo federal a esterilizar e transferir recursos do lado real da economia (como o são, por exemplo, os investimentos e os gastos sociais) para um tipo de gestão *financeirizada* da dívida pública, há efeitos perversos que se manifestam tanto na desaceleração do ânimo capitalista para novos investimentos como na valorização cambial que reduz o saldo

---

1 No Brasil, recrudescer o debate sobre qual padrão de desenvolvimento estaria em (re)montagem nesta entrada de século XXI. Uns advogam simplesmente pela continuidade – com novas nuances – do modelo liberal que teria predominado na década de 1990. Outros defendem teses – mais complementares que concorrentes – acerca da emergência de um novo padrão, diferenciando-se, entretanto, em função de aspectos como: (i) o “novo” protagonismo estatal na economia; (ii) as “novas” frentes de acumulação e expansão da dinâmica capitalista interna; (iii) a ênfase conferida às dimensões “social”, “ambiental”, “regional”, “sul-americana”, “democrático-participativa”, “inovativa”, etc. Trata-se, portanto, do confronto, linhas gerais, entre dois projetos políticos em disputa no debate corrente. De um lado, embora com força partidária aparentemente menor na conjuntura atual, coloca-se ainda em pauta por setores conservadores da sociedade, comunidades da política (partidos, sindicatos e outras agremiações) e da própria burocracia, além da mídia e do empresariado o caminho liberal, de orientação privatista e internacionalizante, que vivenciou melhores dias na década de 1990. De outro lado, embora raramente tenha tido força política suficiente no cenário nacional, permanece como possibilidade – defendida por setores do campo progressista, dentro e fora das estruturas de governo – a via desenvolvimentista, ainda que sem delineamento claro ou definitivo. Para um aprofundamento acerca deste debate, ver o número especial da revista *Economia & Sociedade*, v. 21, dez. 2012.

exportador, dois dos motores mais importantes de uma possível estratégia de crescimento econômico e formalização do mercado de trabalho, como se verá na sequência.

Desse modo, pode-se dizer que, a despeito da combinação adversa de câmbio e juros, que por sinal está na raiz das baixas taxas de crescimento do PIB durante praticamente todo o ciclo do Plano Real no Brasil, houve um miniciclo de crescimento nos anos recentes (2004 a 2010), cujas causas estão na origem do movimento de recuperação do emprego formal. Em outras palavras: a despeito de o arranjo de política macroeconômica manter-se praticamente inalterado,<sup>2</sup> a pujança do comércio exterior, até instalar-se a crise internacional em 2008, combinada com reduções nos patamares de juros internos e com importante expansão das várias modalidades de crédito, aumentos do salário mínimo à frente da inflação e expansão das políticas sociais, houve reação positiva do mercado de trabalho a estímulos até certo ponto tímidos da política econômica.

Evidenciava-se daí para a frente tanto a relação de causalidade entre padrão de desenvolvimento e variáveis cruciais do mundo do trabalho e da proteção social como o potencial multiplicador implícito entre essas dimensões. A taxa de desemprego aberto, o grau de informalidade das relações de trabalho e o grau de desproteção previdenciária esboçaram diminuição já em princípios dos anos 2000, enquanto o nível de remunerações da base da pirâmide social parou de cair em 2004, elevando-se

---

2 A rigor, embora o tripé básico da política macroeconômica se tenha mantido praticamente inalterado, houve comportamentos distintos ao longo dos anos 2006 a 2013. Para enfrentar a crise internacional que se instalara em 2008, o governo brasileiro lançou mão de expedientes heterodoxos a partir de 2009, tais como: ritmo mais acelerado de redução de juros, sobretudo por meio dos bancos oficiais; alargamento da oferta de crédito público, também por meio dos bancos oficiais; manutenção ou mesmo expansão de programas de investimentos, tanto pelo PAC como por meio das estatais; manutenção e mesmo expansão, em alguns casos, dos programas e gastos sociais; manutenção da regra de reajuste anual real do salário mínimo, etc. A partir de 2011, primeiro ano do governo Dilma, às iniciativas anteriores somaram-se novos esforços para redução dos juros aos tomadores de crédito, bem como medidas visando a reduzir custos de produção, tais como: desonerações tributárias e medidas para redução dos custos da energia, dentre as mais importantes. Tais medidas, no entanto, passaram a ser contestadas por operadores influentes do mercado (setor financeiro privado, grandes corporações transnacionais, grandes importadores, dentre outros) já em 2013, com reflexos importantes sobre o ritmo de crescimento da economia e reativação de fatores inflacionários, o que tem levado o governo Dilma a rever e até mesmo reverter várias das principais iniciativas deflagradas ao início do mandato presidencial.

a partir de então, o que contribuiu para prolongar o processo de redução das desigualdades de renda em bases mais virtuosas até pelo menos 2013. Ou seja, a queda na desigualdade de rendimentos, ao menos entre 2003 e 2013, passou a ser motivada por aumento mais que proporcional dos rendimentos inferiores da pirâmide distributiva, em contexto de valorização real do salário mínimo, ampliação da ocupação em geral e aumento mais que proporcional da filiação previdenciária, aspectos que, somados, colocam em pauta a exequibilidade de políticas de crescimento econômico compatíveis tanto com a reestruturação e o reordenamento do mercado de trabalho como com trajetórias também benéficas de melhoria dos indicadores de desempenho financeiro da seguridade social.<sup>3</sup>

Por tais motivos, é bastante relevante a constatação obtida por diversas fontes estatísticas e registros administrativos acerca da trajetória recente de recuperação do emprego assalariado formal no país. E apesar das dificuldades empíricas para estabelecer causalidades nem sempre diretas ou óbvias, cremos ter conseguido, como primeira aproximação ao tema, grau de conhecimento mais acurado sobre o assunto. Em outras palavras: aumento e desconcentração do gasto social; aumento e diversificação do crédito interno; aumento e diversificação do saldo exportador; consolidação do regime tributário simplificado para microempresas e empresas de pequeno porte (Simples); e maior eficácia das ações de intermediação de mão de obra e de fiscalização das relações e das condições de trabalho nas empresas foram determinantes fundamentais para explicar a trajetória de recuperação do emprego formal no período 2003/2013 no Brasil.<sup>4</sup>

É importante mencionar que embora cada um desses fatores tenha existência e contribuição independente dos demais para o fenômeno em tela *na prática eles devem ter agido simultaneamente e na mesma direção*, ainda que em combinações diversas ao longo do tempo. Ademais, todos esses fatores agiram explicitamente *em direção contrária às restrições impostas pela combinação câmbio/juros apontada antes*, de sorte que na presença de

3 De todo modo, não custa salientar que, a despeito da recomposição real do salário mínimo nos últimos anos, a maior parte (cerca de 90%) das novas ocupações formais geradas entre 2003/2013 esteve limitada ao teto de até dois salários mínimos mensais, com o agravante de que os índices de rotatividade da mão de obra aumentaram no mesmo intervalo de tempo.

4 Um exame mais completo de cada um desses fatores pode ser visto em Cardoso Jr. (2013).

arranjo mais favorável de política macroeconômica as chances de crescimento do PIB e de intensificação do movimento de formalização do mercado de trabalho poderiam ter sido ainda maiores. Mas se não podemos ter clareza quanto à situação que teríamos em outro contexto de política macro, podemos afirmar que esses fatores agiram todos na contramão da política econômica restritiva da maior parte do período, contribuindo, de alguma maneira, para tornar melhor o cenário de crescimento e de formalização dos contratos de trabalho ao longo do período estudado.<sup>5</sup>

Tudo o que foi citado é especialmente importante porque não é demais lembrar que todos os fatores aqui considerados sofrem influência direta de políticas governamentais, estando, portanto, *sujeitas à ação permanente do Estado*, daí a importância de projetos consequentes e duradouros de desenvolvimento para a estruturação, entre outras coisas, de relações de trabalho mais sustentáveis dos pontos de vista econômico e social. Então, repetindo: aumento e desconcentração do gasto social; aumento e diversificação do crédito interno; aumento e diversificação do saldo exportador; consolidação do regime tributário simplificado para microempresas e empresas de pequeno porte (Simples); e maior eficácia das ações de intermediação de mão de obra e de fiscalização das relações e das condições de trabalho nas empresas foram fatores identificados como responsáveis principais pela trajetória de recuperação do emprego formal no período 2003/2013 no Brasil.<sup>6</sup>

O primeiro fator explicativo relevante parece estar associado ao aumento e à descentralização federativa do gasto social, fenômenos que devem ter ajudado de duas formas o processo em tela: (i) pela contratação

---

5 Também é importante salientar que alguns dos fatores elencados vêm agindo de forma mais permanente há alguns anos, enquanto outros trouxeram contribuição mais explícita em determinado momento e contexto, daí a dificuldade em estabelecer relações causais muito diretas, e daí a necessidade de aprofundar os estudos sobre os determinantes do emprego formal, buscando, talvez, decompor a contribuição de cada fator à geração total de postos de trabalho formais com vistas a uma mais eficaz atuação da política pública. Sobretudo a partir de 2007, com o lançamento do PAC, novos fatores entraram em operação no campo da ampliação e da diversificação dos investimentos produtivos setoriais, intensificando os efeitos identificados e descritos neste capítulo.

6 Para os interessados em se aprofundar no assunto, há outros trabalhos que procuraram descrever estatisticamente o fenômeno de formalização do emprego no Brasil. Em particular, ver IBGE (2005 e 2006), MTE (2005), Costanzi (2004), Ramos e Ferreira (2006).

formal direta de profissionais em políticas sociais de orientação universalizante, como em educação fundamental e saúde pública; e (ii) pela ampliação dos volumes monetários transferidos de forma direta aos milhares de portadores de direitos sociais esparramados pelo país. Em ambos os casos, compõe-se uma renda monetária de origem pública, caráter permanente, valor real indexado ao salário mínimo e perfil redistributivo, cujo tamanho e a relevância são tão mais expressivos quanto menores e mais pobres forem os municípios contemplados.

Dadas as características assinaladas, essa massa monetária converte-se em importante parâmetro de decisão do cálculo microeconômico, podendo dar segurança a muitos pequenos e médios negócios privados. Embora esse fenômeno tenda a ser mais relevante nos municípios menores e mais dependentes das políticas sociais (e de outras transferências constitucionais, como os fundos de participação de estados e municípios), é justamente neles que está crescendo o emprego formal em atividades de comércio e serviços. Quanto à sua sustentabilidade, é claro que há limites para o aumento e a descentralização federativa do gasto social, mas da sua permanência no tempo é que podem derivar mercados locais minimamente autossustentáveis, ainda que não imbatíveis diante de cenários prolongados de baixo crescimento econômico geral. Daí a importância do segundo fator apontado como parte da explicação para a retomada tanto do ciclo de crescimento do período recente quanto para os empregos formais gerados no país, ou seja, o aumento e a diversificação do crédito interno. Em relação a este ponto, depois de período contínuo (1995 a 2003) de rebaixamento do volume total de crédito no PIB, teve início processo vigoroso de recuperação de novas operações de empréstimos a praticamente todos os setores da atividade econômica, com destaque para os seguintes movimentos: (i) forte ampliação do volume e diversificação das modalidades de crédito a pessoas físicas; (ii) inversão de sinal em três setores econômicos de grande importância para a geração de empregos, como o são os setores público, habitacional e rural; e (iii) expressivos incrementos de crédito também aos setores comercial, de serviços e industrial.

Em praticamente todos os casos, mesmo naqueles em que o objetivo primordial do empréstimo é antecipar o consumo ou fazer girar o capital corrente, há o fato crucial de que o emprego mantido ou criado

com base nesse vetor de demanda tem melhores chances de ser preservado do que uma ocupação qualquer gerada pelo mero instinto de sobrevivência com base na oferta própria de força de trabalho. Dito de outro modo: quando um emprego é criado para preencher um posto de trabalho (novo ou velho) que existe por força de demanda anterior, suas chances de enraizar-se na estrutura produtiva e de formalizar-se são mais amplas. É claro que a sustentabilidade dessa ocupação estará a depender do sucesso da ação empresarial ao longo do tempo, fenômeno este que, por sua vez, está condicionado por uma miscelânea de fatores objetivos e subjetivos, tais como: a perspectiva de crescimento econômico geral e setorial, a combinação câmbio/juros esperada, o nível de confiança microeconômico no empreendimento, etc.

Tudo somado, é claro que o ritmo de geração de ocupações formalizadas tende a se alterar no tempo (e talvez a se reduzir) conforme vá mudando a base técnico-produtiva da economia e a relação capital/trabalho que lhe corresponde, mas a correta identificação dos fatores que a cada momento concorrem para a abertura de novas fronteiras de expansão e de sustentação do emprego em geral (e do emprego formal em particular) pode ser estratégia adequada para que os formuladores e os gestores de políticas públicas possam influenciar o processo de recomposição do mercado de trabalho nacional ao longo do tempo.

É com base nisso que, como conclusão mais geral, deriva a constatação de que os fatores aqui destacados – e outros a vigorarem, sobretudo de 2007 em diante, com a entrada em operação do PAC, por exemplo, e outras medidas de estímulo ao crescimento – são passíveis de algum tipo de atuação consciente e direcionada pelo Estado. Ou seja, afirmamos haver instrumentos de ação e capacidade operativa suficientes nos aparelhos de Estado já existentes para ativação desses e de outros fatores em prol de estratégia mais robusta e duradoura de desenvolvimento com inclusão social pelo trabalho no Brasil.

## MERCADO DE TRABALHO E POLÍTICAS SOCIAIS: AVANÇOS E DESAFIOS EM COMEMORAÇÃO AOS 25 ANOS DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL (1988-2013)

Como amplamente reconhecido, a Constituição de 1988 é um marco na história das políticas sociais brasileiras. Em seu capítulo dedicado aos direitos sociais, ela promove mudança formal sem precedentes na trajetória de construção da intervenção do Estado no campo social. Trata-se de alteração qualitativa muito importante em termos da concepção de proteção que havia vigorado no país até então, pois inseriu os princípios da *seguridade social* e da *universalização* em áreas vitais da reprodução social.

No caso brasileiro, ambas as influências estiveram presentes nos processos nacionais de redemocratização e reconstitucionalização dos anos 1980, e não à toa os princípios da *seguridade social* e da *universalização* acabaram – felizmente – inscrevendo-se na CF-1988, apesar do contexto histórico mundial já fortemente adverso à época, matizado pela nova fase de hegemonia liberal que se propagava desde os EUA de Ronald Reagan e da própria Inglaterra de Margareth Thatcher.

A Constituição Federal brasileira de 1988, não obstante, rompeu com a necessidade do vínculo empregatício-contributivo na estruturação e na concessão de benefícios previdenciários aos trabalhadores oriundos do mundo rural. Em segundo lugar, transformou o conjunto de ações assistencialistas do passado em embrião para a construção de uma política de assistência social amplamente inclusiva, ao prever a Loas e o arco de programas governamentais que lhe dão sustentação. Em terceiro, estabeleceu o marco institucional inicial para a construção de uma estratégia de universalização das políticas de educação e saúde pública.

Nos três casos há mudança qualitativa quanto ao *status* das políticas sociais relativamente a suas respectivas condições pretéritas de funcionamento. Além disso, ao propor novas e mais amplas fontes de financiamento, alteração esta consagrada na criação do Orçamento da Seguridade Social, estabeleceu condições materiais objetivas para efetivação e preservação dos novos direitos de cidadania inscritos na ideia de seguridade e na prática da universalização.

No entanto, apesar desse conjunto de avanços legais, uma combinação de fatores (econômico-estruturais e político-conjunturais) fez com que uma *nova estratégia social* fosse sendo gestada e implementada ao longo da década de 1990, em grande medida na contracorrente das inovações sociais constitucionalizadas em 1988. Esta nova estratégia social caracterizar-se-ia por combinar cinco diretrizes gerais no campo da proteção social, presentes com nitidez até hoje: *universalização restrita, privatização crescente, descentralização fiscal, focalização sobre a pobreza e aumento da participação social compensatória*.<sup>7</sup> Trata-se de reforma social de orientação liberalizante em termos da concepção, da implementação e da gestão das políticas sociais em várias áreas do mundo do bem-estar (trabalho, previdência e assistência social, saúde, educação, habitação, segurança pública, etc.).

Embora a Constituição de 1988 tenha deixado em aberto a participação dos setores privados (lucrativos e não lucrativos) na complementação da provisão estatal de proteção social, parece-nos bastante evidente que a estratégia social levada a cabo desde a década de 1990, vista retrospectivamente como a resultante do embate de forças políticas e ideológicas presentes tanto na disputa entre os setores público e privado como intrassetores públicos, exacerbou esta característica pró-mercado das políticas sociais em detrimento do princípio público e universalizante que na verdade está na base do capítulo constitucional relativo à ordem social.<sup>8</sup>

7 Embora esta nova estratégia social não esteja assim explicitada em documentos oficiais nem seja ainda consensual no debate acadêmico, acreditamos ser possível sustentá-la com base em elementos extraídos de uma série de trabalhos recentes. Em especial, ver documentos da Presidência da República publicados entre 1995 e 2002 ou interpretações político-acadêmicas como as de Faria (2003), Draibe (2003) e Fagnani (2005).

8 No capítulo da Ordem Social, a despeito de a Constituição abrir o leque de objetivos da seguridade social com o preceito da “universalidade da cobertura e do atendimento”, define seguridade social como “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (BRASIL, *Constituição Federal*, 2000, p. 113; grifo nosso). No tocante à saúde, o artigo 197 deixa claro que a execução dos serviços “deve ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado” (BRASIL, *Constituição Federal*, 2000, p. 115). Com relação à previdência, o artigo 202 aborda o espaço destinado ao regime de previdência privada, “de caráter complementar e organizado sob a forma autônoma em relação ao regime geral de previdência social” (BRASIL, *Constituição Federal*, 2000, p. 117). Já fora do escopo da seguridade social propriamente dita, mas ainda dentro do conjunto de direitos sociais explicitados pelo capítulo II da Constituição (Dos Direitos Sociais), a educa-

Não é por outra razão que cunhamos aqui a expressão *universalização restrita* para nos referirmos ao fato de que a universalidade da cobertura e do atendimento no que toca ao conjunto de políticas de seguridade (saúde, previdência e assistência social) e educação não se firmou nem como princípio ideológico geral nem como prática do Estado na implementação concreta de tais políticas, passados já mais de 25 anos da promulgação da Carta Constitucional.

As áreas de previdência e assistência social tiveram a universalidade da cobertura e do atendimento limitada ao longo dos anos 1990. No caso da previdência, com exceção do grande aumento de cobertura obtido pela implementação da previdência rural, cujo avanço social reside no fato de que não guarda vínculo contributivo direto com os benefícios concedidos, o RGPS-urbano teve na verdade poder bastante limitado para ampliar sua cobertura na década liberal. Isso se deveu fundamentalmente à exigência de contribuição prévia à concessão de benefícios, fulcro por excelência do modelo meritocrático-contributivo, em contexto de alargamento da informalização e da precarização das relações de trabalho no país. Como a estrutura de remunerações vinculadas ao RGPS-urbano é historicamente baixa no Brasil, o nível dos benefícios acaba por refletir e sancionar a péssima distribuição de renda produzida pelo setor privado, abrindo espaço, dessa forma, para o surgimento de um setor de previdência complementar com potencial para capturar as franjas média e superior da distribuição de rendimentos.<sup>9</sup>

No caso da assistência social, embora se constitua em área de atendimento exclusivamente voltada para camadas pobres e desassistidas da população, possui também poder limitado de ampliação da cobertura, devido basicamente aos estreitos limites estabelecidos pelos critérios de renda domiciliar *per capita* utilizados como condição de elegibilidade aos benefícios. Num país onde contingente muito grande da população percebe rendimentos muito baixos, tais que os colocariam, em outras condi-

---

ção é também uma área com atribuições compartilháveis, tal como enuncia o artigo 195: "A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade" (BRASIL, *Constituição Federal*, 2000, p. 118).

9 Não é outro, aliás, o objetivo último do recém-aprovado (em 2012) regime de previdência complementar dos servidores públicos federais, que, entre outras coisas, limita o valor do benefício do funcionalismo público ao (baixo) teto já instituído para o setor privado.

ções de civilidade, abaixo de linhas de pobreza não tão reduzidas, critérios restritivos para a concessão de benefícios assistenciais acabam sendo a forma encontrada pelo Estado para regular o gasto social nessa área e, portanto, impedir pressões indesejadas sobre a estrutura geral de financiamento público.

Porquanto a provisão de saúde e a educação fundamental tenham alcançado níveis bastante elevados de cobertura e, mais importante, consolidado ao menos formalmente o caráter universalizante (público e gratuito) dos programas e ações governamentais por todo o território nacional, isso não impediu o avanço e a concorrência (muito mais que a cooperação/complementação) dos setores privados, tanto na saúde, pela oferta limitada e a baixa qualidade dos serviços públicos, como na educação, em virtude da ênfase conferida pelo Estado ao ensino fundamental, tendo o mercado privado de escolas de ensino médio e faculdades e universidades particulares crescido fortemente desde meados da década de 1990.<sup>10</sup>

Na Constituição Federal de 1988 a saúde foi inscrita como direito de todos e dever do Estado (artigo 193). Esse direito deve ser “garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (PIOLA et al., 2013, p. 7). Além da universalidade, a CF/1988 estabeleceu entre os princípios e diretrizes do SUS a integralidade da atenção e a descentralização das ações. Adicionalmente, declarou a saúde como integrante da seguridade social, junto com a previdência e a assistência social. Mesmo compreendendo a saúde como um dever do Estado, a CF/1988 declarou-a livre à iniciativa privada (artigo 199).

Ainda com relação à saúde, embora estados e municípios tenham mais que triplicado o volume de recursos destinados para a área e a União tenha aumentado seus gastos em 75% entre 2000 e 2011, dados do IBGE mostram que em 2009, dentre os gastos públicos brasileiros na área social, aqueles com saúde têm se mantidos baixos ao longo dos anos, correspon-

---

10 No caso da educação, é bem verdade que houve certa reversão de tendências nos anos 2000, mas esta se deu mais no âmbito do ensino superior e profissional, com a criação e a revalorização de inúmeras universidades federais e escolas técnicas profissionalizantes, que nos demais níveis (fundamental e médio) de ensino.

dendo a menos de 4% do PIB. Esse valor está abaixo da média de 6,5% do PIB nos países da OCDE (PIOLA et al., 2013). Pelo exposto, pelo menos duas questões devem ser ressaltadas. A primeira delas é que o esforço de financiamento para uma estratégia social amplamente universalizante, no caso brasileiro, teria de ser superior ao esforço de fato realizado pelo Estado ao longo dos anos 1990 e mesmo durante a primeira década de 2000, motivo pelo qual o país tão somente conseguiu implantar um tipo de *universalização restrita* das suas principais políticas sociais. A segunda é que o grande impulso dado naquela década à *privatização* – ou aumento de participação dos setores privados (lucrativos ou não) na provisão total de bens e serviços sociais à população – em áreas-chave como saúde, educação e previdência<sup>11</sup> pode ser visto como parte de certa estratégia social guiada pelo próprio Estado, na medida em que é ele quem define o marco regulatório de atuação dos entes privados em cada setor da economia, impondo com isso a direção, o ritmo e a intensidade da acumulação de capital em cada caso concreto.<sup>12</sup>

Outras três estratégias coerentes e complementares às anteriores também foram se fortalecendo ao longo da década de 1990. Em primeiro lugar, a *descentralização* de parte das atribuições fiscais da União para estados e municípios. Em segundo, a *focalização* das políticas, dos programas e das ações governamentais sobre parcela considerada mais pobre da população. Finalmente, o aumento da *participação social organizada* – setor público não estatal ou setor privado não lucrativo – em atividades de cunho social.

A *descentralização* nasceu na esteira da redemocratização no início dos anos 1980 e consolidou-se como um dos princípios fundamentais na discussão constituinte acerca do novo formato institucional que as políticas sociais deveriam ter. Princípio originalmente ligado à ideia de maior envolvimento e participação dos entes subnacionais e também da socie-

---

11 E mais recentemente, ao longo da primeira década de 2000, à área de segurança pública.

12 As agências nacionais de saúde e de previdência complementar são órgãos criados pelo Estado nos anos 1990, durante a gestão FHC, para regular e controlar a atuação dos setores privados de saúde e previdência. A área de educação, em que pese o crescimento dos setores privados, ainda não possui, na configuração atual do Estado, nenhum órgão exclusivo para regular e controlar a atuação das escolas, das faculdades e das universidades particulares, cabendo tais atividades, por enquanto, ao próprio Ministério da Educação.

dade civil na formulação, na implementação, na gestão, no controle e na avaliação das políticas sociais, a descentralização acabou se traduzindo, a partir dos anos 1990, em parte da estratégia social do governo federal para transferir responsabilidades e gastos sociais a estados e municípios. Ainda que a ideia da descentralização, como princípio fundamental de gestão pública, se tenha mantido no discurso oficial, reinou de fato grande descompromisso dos entes federados com aspectos da descentralização que não estivessem diretamente ligados à eficiência das políticas e, portanto, dos gastos sociais. Por isso, falamos apenas em *descentralização fiscal* das políticas sociais, uma vez que na prática ela não se revestiu, senão em raras exceções até o momento, dos princípios de envolvimento populacional efetivo e participação social na gestão da coisa pública.<sup>13</sup>

Por sua vez, a *focalização* das políticas (leia-se: dos recursos) sociais visando ao combate direto à pobreza nasceu e consolidou-se como princípio ideológico que se construiu e se implementou ao longo dos anos 1990 na contramão dos preceitos universalizantes impressos na Constituição de 1988. É muito importante atentar para o fato de que, ao deslocar o foco da discussão do *desenvolvimento com inserção pelo trabalho produtivo e socialmente útil* para o tema do *combate à pobreza* via, supostamente, uma mais eficiente aplicação dos recursos sociais, a focalização na verdade complementa-se coerentemente com o conjunto da estratégia social montada nos anos 1990 e, em grande medida, ainda vigente neste novo milênio.

Por fim, aliado à focalização da problemática social sobre a pobreza, também se observa a construção de certo nível de comprometimento de setores públicos não estatais – ou setores privados não lucrativos – em relação à execução de ações sociais voluntárias ou compartilhadas com o próprio setor público estatal. O aumento da *participação social organizada* – porém compensatória – na composição de certa estratégia geral de atendimento social ao longo das décadas de 1990 e 2000 esteve originalmente ligado à ideia de maior envolvimento e participação da sociedade civil na formulação, na implementação, na gestão, no controle e na avaliação das

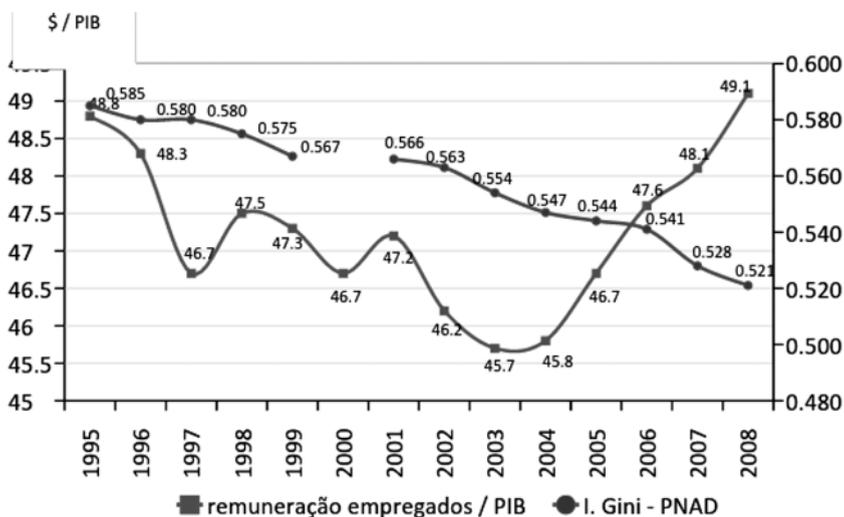
13 Este aspecto é tão evidente que levou o governo Lula, por intermédio da Corregedoria Geral da União, a investigar o uso dos recursos públicos em municípios selecionados por amostragem, com resultados bastante desanimadores para a continuidade do processo de descentralização, pois envolvem inúmeros casos de corrupção e malversação do dinheiro público pelas autoridades locais em cerca de 75% dos municípios investigados em 2003.

políticas sociais. Contudo, o sentido dessa atuação bem como os resultados até o momento alcançados em termos de efetividade das instituições participativas são ainda bastante ambíguos para se projetar qualquer tendência neste momento.

Em suma, com base na linha de argumentação esboçada anteriormente é possível promover uma separação objetiva entre os elementos que diferenciam o comportamento do mercado de trabalho e da proteção social entre as décadas de 1990 e primeira de 2000 com vistas a demarcar algumas relações entre os distintos padrões de desenvolvimento econômico observados em cada uma daquelas décadas e os respectivos movimentos de desestruturação e reestruturação do trabalho e da proteção social no Brasil.

Dessa maneira, vemos, por exemplo, que a distribuição pessoal dos rendimentos do trabalho mostra uma melhora consistente apenas quando o padrão liberal de desenvolvimento, dominante na década de 1990, deixa de ser hegemônico na nova configuração de políticas públicas da primeira década de 2000. Ainda mais, pode-se dizer que a queda da desigualdade pessoal apenas se torna de fato virtuosa, dos pontos de vista econômico e social, quando associada, a partir de 2003, a uma melhora simultânea da distribuição funcional da renda. Isso porque há, na primeira década de 2000, combinação positiva entre crescimento da massa global de remunerações do trabalho e sua melhor distribuição no interior da classe trabalhadora.

**Gráfico 1. Evolução da distribuição funcional e pessoal dos rendimentos do trabalho principal. Brasil: 1992/2012**



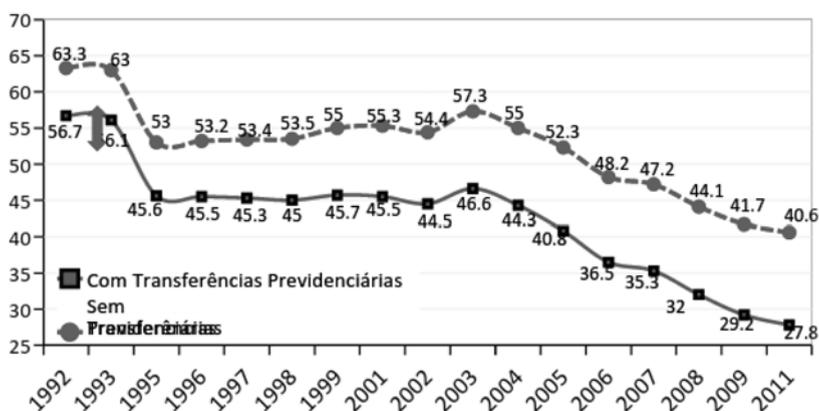
Fonte: IBGE; SCN; PNAD. Elaboração própria

Se adicionarmos a isso o fato de que tal combinação se deu também com fatores positivos de reestruturação do mercado laboral (tais como: crescimento da ocupação total à frente do crescimento do PIB; crescimento da formalização dos vínculos à frente do crescimento da ocupação; recuperação real – ainda que insuficiente – dos rendimentos médios para praticamente todas as categorias ocupacionais; e crescimento mais que proporcional desses rendimentos para segmentos populacionais da base da pirâmide social), tem-se, concretamente, que se trata de um novo cenário na relação desenvolvimento, mercado de trabalho e políticas sociais no Brasil.

Por sua vez, no que diz respeito ao combate direto à pobreza, nota-se grande correlação entre o período de imobilidade (ou mobilidade descendente) da década de 1990 e o estancamento (ou ligeiro aumento) nos patamares de pobreza neste período. Fenômeno oposto ocorre na primeira década de 2000, sob influência de um padrão de desenvolvimento mais incluyente pela via das políticas sociais (com expansão do seu vetor de transferência de renda, notadamente via previdência e assistência social)

e estruturador do mercado de trabalho (com aumento mais que proporcional da ocupação total ante o PIB; aumento mais que proporcional da formalização dos vínculos laborais e previdenciários ante a ocupação total; incremento real médio das remunerações do trabalho mais que proporcional para segmentos inferiores da pirâmide distributiva; melhoria da distribuição funcional e pessoal da renda do trabalho, etc.).<sup>14</sup>

**Gráfico 2. Percentual de pobres, com e sem transferências previdenciárias. Brasil: 1992/2012**



Fonte: IBGE/PNADs harmonizada, excluindo área rural da Região Norte, salvo Tocantins. Elaboração: SPSMPS.

Obs: \*Foram considerados apenas os habitantes de domicílios onde todos os moradores declararam a integralidade de seus rendimentos. Para efeito de cálculo o salário mínimo foi corrigido a preços de set/2011; \*\*Linha de Pobreza = 1/2 salário mínimo.

Nesta primeira década de 2000, nota-se, então, grande correlação entre a queda dos índices de pobreza e a retomada de alguma mobilidade social promovida pelas tendências citadas, ainda que esta permaneça sendo uma mobilidade de curta distância entre as escalas de população, concentrada nos estratos inferiores da pirâmide social.

14 Aqui pesa a valorização do salário mínimo como piso dos benefícios previdenciários e dos salários-base do núcleo estruturado (trabalhadores com carteira assinada), assim como o peso das transferências de renda tipo bolsa família.

## MERCADO DE TRABALHO MÉDICO NA PRIMEIRA DÉCADA DE 2000

Historicamente, o número de médicos cresce numa trajetória ascendente, o que mantém a tradição de ser o curso de medicina um dos mais disputados nos processos seletivos em todas as universidades do país, com forte qualificação e especialização dos profissionais que atuam na área da saúde. Por isso, o número de médicos no país cresce mais rapidamente do que a população. Em 2010, segundo dados do Censo Demográfico do IBGE, eram mais de 310 mil médicos, enquanto em 2000 eram 195,8 mil no Brasil, um crescimento de mais de 58% no período. Segundo o Conselho Federal de Medicina (CFM), em 2013 já eram mais de 400 mil médicos no país. Enquanto isso, a população brasileira cresceu pouco mais de 12% ao longo do mesmo período (SCHEFFER; BIANCARELLI; CASSENOTE, 2011).

Segundo diferentes estudos sobre o mercado de trabalho dos médicos, há alguns fatores, na maioria ligados à demanda por serviços na área de saúde, que explicam a sustentação desse crescimento: as transformações demográficas (com o envelhecimento da população, maior expectativa de vida, redução da taxa de mortalidade), um maior acesso a informação e a busca por prevenção, o que leva a crescentes necessidades na área da saúde, a busca por melhoria na qualidade de vida, a expansão do sistema de provisão, o acesso à saúde como direito social. Com isso, cresce a oferta de novos serviços na área da saúde e na área médica, com mais especialidades, assim como cresce a importância dos sistemas público e privado.

Como visto, a Constituição de 1988 insere o direito à saúde na categoria dos direitos sociais básicos em seu art. 196, segundo o qual “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Passa a ser um direito a que todos os cidadãos brasileiros podem ter acesso por meio do SUS, este inserido no contexto das políticas públicas de seguridade social. Não obstante, cresceu a importância do setor privado de serviços médicos, que atendem os usuários de

planos de saúde, e que cresce com uma modificação na forma do exercício da atividade de médico.

Somada a esses elementos, há uma clara mudança no modo do exercício da medicina no que diz respeito à forma como estão estabelecidas as relações de trabalho desses profissionais. Tradicionalmente, os médicos são conhecidos como profissionais liberais, mas há um crescente processo de assalariamento destes no mercado de trabalho. Esse assalariamento se dá tanto no setor privado quanto no setor público de saúde, e muitas vezes os médicos assumem mais de uma jornada de trabalho, acumulando mais de uma ocupação. Segundo dados das Estatísticas da Saúde – Assistência Médico Sanitária do IBGE, de 2009, o número de postos de trabalho ocupados por médicos em estabelecimentos de saúde era maior do que o número de médicos registrados no CFM porque cada profissional poderia estar ocupando mais de um posto de trabalho, trabalhando em mais de um local. No Brasil, seriam 1,64 postos de trabalho ocupados em média por médicos.

Quando se consideram os números de postos de trabalho médico por mil habitantes, evidenciam-se desigualdades de oportunidades de ocupação nesse mercado de trabalho. No Brasil, são cerca de 3,3 postos por mil habitantes. O número fica bem abaixo dessa média nas Regiões Norte e Nordeste, que têm, respectivamente, 1,86 e 2,33 postos de trabalho médico ocupados por mil habitantes. Na Região Sudeste esse número sobe para 4,29. Logo, as desigualdades sociais e de acesso aos serviços básicos aprofundam-se porque os habitantes do Centro-Sul contam com mais profissionais e serviços médicos do que os moradores das regiões mais pobres do país. Essas disparidades também aparecem quando são considerados os números por estados e capitais, o que reforça a percepção de que os profissionais estão fortemente concentrados em torno das grandes cidades, em particular das capitais. Todos os estados do Sul e do Sudeste, mais o Distrito Federal (DF), apresentam números acima da média do país, com destaque para o DF, que apresenta 5,42 postos de trabalho médico ocupados por mil habitantes, seguido do Rio de Janeiro, com 4,48, São Paulo, com 4,46, e Espírito Santo, com 4,15. De todas as capitais do país, somente São Luís, Boa Vista e Macapá têm um quantita-

tivo de postos de trabalho ocupados menor do que a média brasileira: 3,20, 2,59 e 2,15, respectivamente.<sup>15</sup>

Transformações também aparecem relacionadas com a forma de funcionamento desse mercado. Cresce a importância dos serviços conveniados, como maior regulamentação e regulação das atividades, crescimento do número dos planos e seguros de saúde, além de maiores cobranças com relação à ampliação dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A distribuição da ocupação dos médicos entre setor privado e setor público apresenta forte desigualdade: a população que depende dos serviços de saúde pública conta com quatro vezes menos médicos do que no setor privado. No Brasil, em 2011, eram mais de 46 milhões de usuários de planos de saúde e mais 354 mil postos de trabalho médico em estabelecimentos no setor privado (prestadores de serviços às operadoras de planos de saúde). Ou seja, os usuários contam com 7,6 postos de trabalho de médicos ocupados por mil habitantes usuários desses serviços (planos de saúde). Quando se trata do número de postos de trabalho médico ocupados em estabelecimentos públicos, este é menor, cerca de 281 mil, mas a população que depende exclusivamente do SUS sobe para mais de 144 milhões, número três vezes maior de usuários comparados àquele de usuários de planos de saúde, o que leva a um índice de 1,95 postos de trabalho ocupados por mil pessoas que dependem dos serviços médicos no setor público, especificamente o SUS, segundo levantamento do CFM.<sup>16</sup>

Além disso, e apesar do grande número de médicos, ao longo dos anos persistem problemas com relação à distribuição destes em termos de localidade, gerando uma concentração em torno das grandes cidades (o que seria determinado pela forma como o mercado de trabalho médico responde às transformações sociais e econômicas), com disparidades regionais. No Brasil, em 2000, eram 1,71 médico por mil habitantes, chegando a 1,95 médicos por mil habitantes em 2011. Quando a análise se volta para comparações regionais, há forte contraste entre Sul-Sudeste, com médias acima do país, de 2,03 e 2,61 médicos por mil habitantes, res-

---

15 Os dados consideram população de 2010 e dados do CFM (SCHEFFER; BIANCARELLI; CASSENOTE, 2013).

16 O CFM considera a população usuária do SUS como a população total, subtraídos os usuários de planos de saúde (SCHEFFER; BIANCARELLI; CASSENOTE, 2011).

pectivamente, enquanto Norte-Nordeste apresentam médias bem abaixo do país, de 0,98 e 1,19 médico por mil habitantes, respectivamente.

A desigualdade fica ainda mais evidente quando se analisa por unidade da Federação. No Distrito Federal são 4,02 médicos por mil habitantes, seguido por Rio de Janeiro, São Paulo e Rio Grande do Sul, com 3,57, 2,58 e 2,31 médicos por mil habitantes. No entanto, a comparação com o outro extremo mostra quão forte é a distorção: nos Estados do Piauí, do Amapá, do Pará e do Maranhão estes números atingem 1,00, 0,96, 0,83 e 0,68 médicos por mil habitantes, respectivamente.

Há uma forte e persistente desigualdade no acesso a uma série de serviços e assistência médica no Brasil. Um conjunto de fatores tem sido apontado recentemente como justificativa para tal desigualdade: problemas de infraestrutura para a atuação dos médicos, ausência de uma política de valorização do profissional médico no setor público e de uma política pública voltada para a formação, a qualificação e a atuação do médico, vinculadas à atuação no SUS. Há uma forte cobrança do segmento para maior atuação do Estado em busca de avanços considerados imperativos para que o setor de saúde possa atender aos objetivos dos programas adotados no bojo do conjunto de instrumentos da política pública na área social, que avance no combate à pobreza do ponto de vista multidimensional, que não deixe dúvidas sobre a importância da saúde como elemento essencial para a conquista de habilidades e capacidades laborais e produtivas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este capítulo procurou apresentar, de modo muito sucinto, uma contextualização geral acerca do comportamento do mercado laboral e das políticas sociais brasileiras, com ênfase na primeira década dos anos 2000.

Com isso, é agora possível saber, por exemplo, que a ampliação da ocupação e das remunerações no setor saúde, verificada ao longo da primeira década do século XXI, e que será objeto dos próximos estudos desta publicação, situa-se nos marcos de um fenômeno mais amplo de reestruturação geral do mercado de trabalho nacional, no qual a ampliação das

ocupações e das remunerações médias reais foi um aspecto relativamente positivo do período.

De maneira semelhante, é possível também perceber que um comportamento relativamente positivo do mercado de trabalho em saúde, ao longo da primeira década de 2000, esteve situado num contexto mais amplo de ampliação das políticas sociais brasileiras de âmbito federal, ainda que neste caso isso se tenha dado na esteira de ao menos cinco características marcantes: universalização restrita; privatização crescente; descentralização predominantemente fiscal; focalização sobre a pobreza; e ampliação da participação do chamado terceiro setor, todas brevemente tratadas ao longo do capítulo.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. *Constituição Federal*. Brasília: Senado Federal, 2000.

CARDOSO Jr., J.C.P. *Mundo do trabalho e (des)proteção social no Brasil: ensaios de interpretação da história recente*. Campinas: Tese de Doutorado, IE-Unicamp, 2013.

COSTANZI, R. N. *Evolução do Emprego Formal no Brasil (1985-2003) e Implicações para as Políticas Públicas de Geração de Emprego e Renda*. Brasília: Texto para Discussão n. 1039, IPEA, 2004.

IBGE. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: síntese de indicadores 2005*. Rio de Janeiro: IBGE, PNAD 2005.

IBGE. *Pesquisa Mensal de Emprego: principais destaques da evolução do mercado de trabalho nas regiões metropolitanas abrangidas pela pesquisa (2003-2006)*. Rio de Janeiro: IBGE, PME 2006.

IPEA. Recursos humanos em saúde: o Mais Médicos e algumas questões em debate. Brasília, *Boletim de Políticas Sociais: Acompanhamento e Análise*, capítulo Saúde, n. 22, 2014 (no prelo).

LACERDA, A. et al. Reflexão crítica sobre o mercado de trabalho dos médicos no Brasil. Curitiba, *Rev. Med. Res.*, Fepar, v. 14, n. 3, 2012.

MACHADO, M. H. (Coord.). *A estrutura do mercado de trabalho médico*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

\_\_\_\_\_. *Os médicos no Brasil: um retrato da realidade*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

MACHADO, M. H.; OLIVEIRA, E. dos S.; MOYSES, N. M. N. *Tendências do mercado de trabalho em saúde no Brasil*. In: Celia Pierantoni, Mario Roberto Dal Poz, Tania França. (Org.). **O Trabalho em Saúde**: abordagens quantitativas e qualitativas. 1ª.ed. Rio de Janeiro: CEPESC,UERJ, 2011, v. 001, p. 103-116.

MARINHO, A.; CARDOSO, S. S.; ALMEIDA, V.V. *Avaliação de eficiência em sistemas de saúde*: Brasil, América Latina, Caribe e OCDE. Rio de Janeiro: Ipea, TD n. 1784, nov. 2012.

MENDES, A.; MARQUES, R. A saúde pública sob a batuta da nova ordem. In: Marques, R.; Ferreira, M. (Org.). *O Brasil sob a nova ordem*: a economia brasileira contemporânea – uma análise dos governos Collor a Lula. São Paulo: Saraiva, 2009.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. *Características do Emprego Formal: RAIS 2005*. Brasília: MTE, RAIS 2005.

PIOLA, S. F. et al. *Financiamento público da saúde*: uma história à procura de rumo. Rio de Janeiro: Ipea, TD n.1846, jul. 2013.

RAMOS, L. & FERREIRA, V. *Padrões Espacial e Setorial da Evolução da Informalidade no Período 1991-2005*. Rio de Janeiro: Pesquisa e Planejamento Econômico, IPEA, vol. 36, n. 3, 2006.

SCHEFFER, M.; BIANCARELLI, A.; CASSENOTE, A. (Coord.) *Demografia médica no Brasil*. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e Conselho Federal de Medicina, vol. I, 2011.

\_\_\_\_\_. *Demografia médica no Brasil*. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e Conselho Federal de Medicina, vol. II, 2013.

SOBRINHO, C. L. et al. Transformações no trabalho médico. Rio de Janeiro, *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 29, n. 2, 2005.

## DISTRIBUIÇÃO DOS VÍNCULOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE POR SETORES INSTITUCIONAIS

Roberto Passos Nogueira

A distribuição institucional dos vínculos de profissionais de saúde constitui aspecto importante a ser preliminarmente considerado nos estudos de remuneração, na medida em que reflete a demanda institucional por esses profissionais, vindo a constituir um dos fatores que determinam o valor da remuneração, de acordo com a demanda da população e fatores relacionados às políticas públicas. No setor privado, a população exerce uma demanda direta que leva à compra de serviços pagos de modo imediato aos prestadores e exerce também uma demanda indireta relacionada a serviços prestados pela mediação dos planos e seguros de saúde. Por sua vez, as políticas públicas da área estabelecem prioridades e privilegiam determinadas modalidades assistenciais, tais como a saúde da família e o pronto atendimento, que influenciam na demanda por profissionais e na composição das equipes. Em função de exigências de qualidade e de produtividade dos serviços, esses fatores de demanda da população e de gestão pública dos modelos assistenciais vêm contribuindo para a diversificação profissional das equipes em todo o território nacional, tendo como resultante a diminuição da participação relativa dos médicos em relação a outras categorias profissionais.

Outro fator importante de diferenciação da demanda tem a ver com os objetivos das políticas de saúde, que podem priorizar certas ações de promoção, prevenção e tratamento. É sabido que no Brasil, tal como acontece em outros países, a transição epidemiológica vem determinando o aumento das necessidades de atendimento às condições crônicas e de envelhecimento da população, fazendo com que sejam cada vez mais decisivas as intervenções de caráter reabilitativo e paliativo. Em particular, algumas “novas” profissões acabam por ser demandadas, envolvendo, por exemplo, o fisiatra, o fisioterapeuta e o fonoaudiólogo.

Contudo, a demanda por profissionais com perfil mais tradicional é o que marca de modo decisivo a expansão do emprego em saúde na década de 2000, como será analisado a seguir com base nos dados da Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária (AMS) do IBGE, em suas duas mais recentes edições, referentes a 2002 e 2009. Ampliou-se a demanda institucional, privada e pública, por categorias profissionais tradicionais, tais como o enfermeiro, o odontólogo, o nutricionista e o farmacêutico. Em termos proporcionais, essas categorias crescem mais que os médicos, embora estes ainda sejam proporcionalmente predominantes, como evidencia a Tabela 1.

**Tabela 1. Distribuição de postos de trabalho de profissionais no conjunto dos estabelecimentos de saúde, variação percentual no período e composição percentual dos médicos – Brasil, 2002 e 2009**

Profissão	Com internação			Sem internação			Total		
	2002	2009	Var.	2002	2009	Var.	2002	2009	Var.
<b>Médicos</b>	270.569	348.424	28,8	174.239	253.918	45,7	466.112	636.017	36,5
<b>Odontólogos</b>	6.986	7.208	3,2	50.009	84.614	69,2	56.995	94.136	65,2
<b>Enfermeiros</b>	54.038	91.425	69,2	32.998	68.105	106,4	88.952	163.099	83,4
<b>Outros</b>	53.627	79.758	48,7	39.936	86.074	115,5	117.688	211.088	79,4
<b>Total</b>	387.222	528.824	36,6	297.182	492.711	65,8	729.747	1.104.340	51,3
<b>Médicos (%)</b>	69,9	65,9	-	58,6	51,5	-	63,9	57,6	-

Fonte: IBGE – Pesquisa Assistência Médico-Sanitária (AMS)

Os enfermeiros e os odontólogos crescem de modo notável no período 2002 a 2009, comprovando que há uma forte tendência à diversificação profissional das equipes de saúde. Este fenômeno ocorre em todos os níveis de assistência, com e sem internação. Contudo, o maior crescimento e, portanto, a maior diversificação das equipes ocorre nos estabelecimentos sem internação, que incluem a atenção básica e, como parte dela, a estratégia de saúde da família.

A Tabela 2 comprova que a tendência à diversificação profissional se estende tanto ao setor privado quanto ao público, com decréscimo da participação do médico. No setor público a participação dos médicos é menor, fato que tem correspondência com as prioridades da política da área, voltada para a implantação de equipes locais de atenção básica.

**Tabela 2. Distribuição de postos de trabalho de profissionais nos estabelecimentos públicos e privados de saúde, variação percentual no período e composição percentual dos médicos – Brasil, 2002 e 2009**

Setor/ Profissão	Público			Privado		
	2002	2009	Var.	2002	2009	Var.
<b>Médicos</b>	209.926	281.481	34,1	256.186	354.536	38,4
<b>Odontólogos</b>	42.494	59.601	40,3	14.501	34.535	138,2
<b>Enfermeiros</b>	57.864	109.870	89,9	31.088	53.229	71,2
<b>Outros</b>	55.558	101.891	83,4	62.130	109.197	75,8
<b>Total</b>	365.842	552.843	51,1	363.905	551.497	51,5
<b>Médicos (%)</b>	57,4	50,9	-	70,4	64,3	-

Fonte: IBGE – Pesquisa Assistência Médico-Sanitária (AMS)

No setor público, a demanda pelo conjunto desses profissionais cresce em todas as esferas administrativas, embora de modo mais acentuado na administração municipal (Tabela 3). Esta é uma consequência de as políticas públicas do período terem dado continuidade ao processo de descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, tanto os governos estaduais quanto o governo federal passaram a ter uma função relativamente mais reduzida e mais seletiva na prestação de serviços de saúde em todo o território nacional. Por sua vez, na esfera municipal, a

participação dos médicos é menor, o que reflete a maior diversidade das suas equipes assistenciais.

**Tabela 3. Distribuição de postos de trabalho de profissionais nos estabelecimentos públicos de saúde por esfera administrativa, variação percentual no período e composição percentual dos médicos – Brasil, 2002 e 2009**

Esfera administrativa/ Profissão	Federal			Estadual			Municipal		
	2002	2009	Var.	2002	2009	Var.	2002	2009	Var.
<b>Médicos</b>	18.931	23.386	23,5	54.674	70.442	28,8	136.321	187.653	37,7
<b>Odontólogos</b>	2.345	2.733	16,5	4.788	4.911	2,6	35.361	51.957	46,9
<b>Enfermeiros</b>	5.514	8.828	60,1	15.812	26.286	66,2	36.538	74.756	104,6
<b>Outros</b>	5.210	7.302	40,2	17.400	25.608	47,2	32.948	68.981	109,4
<b>Total</b>	32.000	42.249	32,0	92.674	127.247	37,3	241.168	383.347	59,0
<b>Médicos (%)</b>	59,2	55,4	-	59,0	55,4	-	56,5	49,0	-

Fonte: IBGE – Pesquisa Assistência Médico-Sanitária (AMS)

A Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária do IBGE é muito adequada para o estudo da distribuição dos profissionais pelos diversos tipos de estabelecimentos de saúde, apresentando uma alta cobertura. Contudo, a AMS não registra os dados de remuneração, resultando daí a necessidade de recorrer aos dados da Rais para esta finalidade. Em relação aos estabelecimentos de saúde, a Rais tem uma cobertura menor que a AMS. O número de vínculos de médicos registrados pela Rais, por exemplo, é menor que o registrado pela AMS, como se constata pela Tabela 4, que toma como referência comum o ano de 2008.

**Tabela 4. Número de vínculos ou postos de trabalho de médicos registrados pelas pesquisas AMS e Rais em 2008**

Esfera/Fonte	Federal	Estadual	Municipal	Total
AMS	23.386	70.442	187.653	281.481
Rais	27.358	65.360	111.580	204.298

Fonte: IBGE – Pesquisa Assistência Médico-Sanitária (AMS)

Entretanto, o fato de a Rais apresentar menor cobertura em relação aos médicos e a outros profissionais de saúde não a impede de ter

representatividade adequada para a análise não somente da remuneração, como também da distribuição institucional dos profissionais.

A análise a ser feita aqui considerará em separado o número de vínculos de trabalho das diversas categorias profissionais por cada um dos três setores institucionais públicos (federal, estadual e municipal) e o setor privado. É importante lembrar, embora possa parecer óbvio, que apenas os profissionais componentes do poder público federal se encontram presentes em todas as UFs, enquanto os do poder estadual e municipal estão restritos a suas respectivas UFs. As categorias de nível superior selecionadas compreendem odontólogo, enfermeiro, farmacêutico, médico, nutricionista e psicólogo. Infelizmente, por razão desconhecida, o fisioterapeuta ainda não faz parte da classificação ocupacional usada pela Rais.

Pelos dados das tabelas seguintes, baseadas na Rais, comprovam-se as tendências à diversificação profissional das equipes de saúde e de concentração na esfera municipal. As Tabelas 5 e 6 trazem a distribuição do total de vínculos desses profissionais para 2003 e 2012. As taxas de incremento ao longo desse período constam da Tabela 7.

**Tabela 5. Distribuição dos vínculos dos profissionais de saúde por Unidade Federada – 2003**

Profissão/UF	Odontólogo	Farmacêutico	Enfermeiro	Médico	Nutricionista	Psicólogo
Rondônia	145	112	234	664	42	65
Acre	160	47	273	190	12	36
Amazonas	208	500	1.171	2.115	96	147
Roraima	39	21	46	128	5	9
Pará	748	996	1.974	3.954	324	444
Amapá	64	51	86	185	23	26
Tocantins	352	383	347	932	29	39
Maranhão	160	670	593	911	88	69
Piauí	660	227	556	807	143	71
Ceará	723	1.569	2.481	4.054	486	356
Rio Grande do Norte	354	675	778	1.147	183	144
Paraíba	755	1.217	1.319	2.732	193	519
Pernambuco	1.615	2.099	3.236	8.918	780	849
Alagoas	360	541	458	964	127	152
Sergipe	509	469	729	1.900	88	70

Profissão/UF	Odontólogo	Farmacêutico	Enfermeiro	Médico	Nutricionista	Psicólogo
Bahia	1.720	2.469	3.600	7.942	782	438
Minas Gerais	5.785	6.197	6.750	20.716	788	2.835
Espírito Santo	1.037	1.147	1.334	4.548	176	299
Rio de Janeiro	4.094	5.923	9.660	29.006	2.719	2.580
São Paulo	13.843	14.008	30.196	76.369	4.780	7.876
Paraná	3.262	4.529	4.762	8.200	599	1.542
Santa Catarina	1.928	2.525	2.807	5.335	463	730
Rio Grande do Sul	3.054	4.024	6.155	12.239	1.136	1.543
Mato Grosso do Sul	679	695	580	1.879	126	255
Mato Grosso	472	963	793	1.084	170	123
Goiás	734	1.925	1.070	2.696	165	301
Distrito Federal	467	1.008	2.171	4.172	277	456
<b>BRASIL</b>	<b>43.927</b>	<b>54.990</b>	<b>84.159</b>	<b>203.787</b>	<b>14.800</b>	<b>21.974</b>

Fonte: Rais/MTE

**Tabela 6. Distribuição dos vínculos dos profissionais de saúde por Unidade Federada – 2012**

Profissão/UF	Odontólogo	Farmacêutico	Enfermeiro	Médico	Nutricionista	Psicólogo
Rondônia	423	924	1.025	1.173	176	212
Acre	248	234	899	838	73	141
Amazonas	1.007	1.140	2.852	3.017	336	455
Roraima	203	264	477	389	70	117
Pará	1.373	2.436	5.138	5.212	791	1.157
Amapá	136	182	320	289	101	68
Tocantins	351	824	1.961	1.894	153	320
Maranhão	631	2.277	3.314	1.829	378	362
Piauí	1.209	1.170	2.482	2.848	493	369
Ceará	2.477	3.373	6.713	5.736	692	1.076
Rio Grande do Norte	1.015	2.096	2.444	1.719	746	433
Paraíba	1.861	2.297	5.035	3.364	475	1.280
Pernambuco	2.094	3.476	8.019	14.915	1.171	3.209
Alagoas	690	1.213	1.455	1.308	348	516
Sergipe	860	665	2.122	3.037	279	359
Bahia	2.589	5.341	13.419	11.430	1.843	1.494
Minas Gerais	7.301	10.627	20.860	27.443	3.429	6.546
Espírito Santo	1.754	2.284	4.246	4.358	721	1.014
Rio de Janeiro	6.688	10.594	26.735	46.539	5.265	4.958

Profissão/UF	Odontólogo	Farmacêutico	Enfermeiro	Médico	Nutricionista	Psicólogo
São Paulo	15.997	23.099	63.405	91.512	9.002	12.078
Paraná	4.526	7.540	12.126	11.834	2.011	3.614
Santa Catarina	2.863	4.674	7.338	6.907	1.390	2.339
Rio Grande do Sul	3.826	7.413	12.569	13.930	2.507	3.381
Mato Grosso do Sul	1.266	1.664	2.698	2.811	498	705
Mato Grosso	888	1.844	2.544	1.971	473	463
Goiás	1.296	3.197	2.962	4.605	524	687
Distrito Federal	455	1.846	5.097	6.401	769	931
BRASIL	64.027	102.694	218.255	277.309	34.714	48.284

Fonte: Rais/MTE

**Tabela 7. Taxa de crescimento (%) dos vínculos dos profissionais de saúde por Unidade Federada entre 2003 e 2012**

Profissão/UF	Odontólogo	Farmacêutico	Enfermeiro	Médico	Nutricionista	Psicólogo
Rondônia	191,7	725,0	338,0	76,7	319,0	226,2
Acre	55,0	397,9	229,3	341,1	508,3	291,7
Amazonas	384,1	128,0	143,6	42,6	250,0	209,5
Roraima	420,5	1157,1	937,0	203,9	1300,0	1200,0
Pará	83,6	144,6	160,3	31,8	144,1	160,6
Amapá	112,5	256,9	272,1	56,2	339,1	161,5
Tocantins	-0,3	115,1	465,1	103,2	427,6	720,5
Maranhão	294,4	239,9	458,9	100,8	329,5	424,6
Piauí	83,2	415,4	346,4	252,9	244,8	419,7
Ceará	242,6	115,0	170,6	41,5	42,4	202,2
Rio Grande do Norte	186,7	210,5	214,1	49,9	307,7	200,7
Paraíba	146,5	88,7	281,7	23,1	146,1	146,6
Pernambuco	29,7	65,6	147,8	67,2	50,1	278,0
Alagoas	91,7	124,2	217,7	35,7	174,0	239,5
Sergipe	69,0	41,8	191,1	59,8	217,0	412,9
Bahia	50,5	116,3	272,8	43,9	135,7	241,1
Minas Gerais	26,2	71,5	209,0	32,5	335,2	130,9
Espírito Santo	69,1	99,1	218,3	-4,2	309,7	239,1
Rio de Janeiro	63,4	78,9	176,8	60,4	93,6	92,2
São Paulo	15,6	64,9	110,0	19,8	88,3	53,4
Paraná	38,7	66,5	154,6	44,3	235,7	134,4
Santa Catarina	48,5	85,1	161,4	29,5	200,2	220,4
Rio Grande do Sul	25,3	84,2	104,2	13,8	120,7	119,1

<b>Profissão/UF</b>	Odontólogo	Farmacêutico	Enfermeiro	Médico	Nutricionista	Psicólogo
<b>Mato Grosso do Sul</b>	86,5	139,4	365,2	49,6	295,2	176,5
<b>Mato Grosso</b>	88,1	91,5	220,8	81,8	178,2	276,4
<b>Goiás</b>	76,6	66,1	176,8	70,8	217,6	128,2
<b>Distrito Federal</b>	-2,6	83,1	134,8	53,4	177,6	104,2
<b>BRASIL</b>	45,8	86,8	159,3	36,1	134,6	119,7

Fonte: Rais/MTE

No período, as maiores taxas de incremento dos vínculos de profissionais de saúde no conjunto das UFs registram-se para o enfermeiro (159,3%) e o nutricionista (134,6%), seguidos do psicólogo (118,6%). A categoria médica apresentou o menor crescimento, embora apareça como a mais numerosa – 277.309 vínculos em 2012 –, seguida dos enfermeiros (218.255). Neste ano, a soma do número de vínculos de médicos em São Paulo e no Rio de Janeiro representava 50% do total. As demais categorias profissionais apresentam também uma distribuição bastante elevada nessas duas Unidades da Federação.

A seguir são mostradas em tabelas diversas as distribuições desses profissionais de saúde por setores institucionais para o ano de 2012, incluindo o cálculo do seu incremento a partir de 2003. Cumpre ressaltar que alguns setores institucionais não foram incluídos, como, por exemplo, as empresas estaduais.

A Tabela 8 apresenta o número de profissionais no setor público federal em 2012 e o crescimento do número de profissionais para o período 2003 a 2012. Em relação à situação do vínculo federal, o que chama atenção particularmente é o extraordinário crescimento do número de odontólogos (461,7%), seguido dos farmacêuticos (225,4%). Por sua vez, o crescimento do número de vínculos de médico é irrisório (5,7%). Os polos destacados de concentração dos vínculos federais no âmbito da Federação são Rio de Janeiro, São Paulo, Rio Grande do Sul e Distrito Federal.

**Tabela 8. Distribuição dos vínculos dos profissionais de saúde por Unidade Federada no setor público federal em 2012 e taxa de crescimento entre 2003 e 2012**

Profissão/UF	Odontólogo	Farmacêutico	Enfermeiro	Médico	Nutricionista	Psicólogo
Rondônia	63	24	69	98	1	20
Acre	7	4	4	34	1	5
Amazonas	55	59	138	284	19	20
Roraima	30	21	37	60	7	6
Pará	111	83	297	568	55	69
Amapá	55	24	62	152	22	20
Tocantins	11	7	31	55	2	15
Maranhão	61	52	236	392	23	18
Piauí	68	18	60	227	28	23
Ceará	171	169	872	562	63	67
Rio Grande do Norte	88	168	369	474	68	77
Paraíba	144	185	557	434	82	89
Pernambuco	149	101	399	850	121	107
Alagoas	132	29	164	391	24	40
Sergipe	58	12	76	273	10	16
Bahia	104	102	360	780	87	67
Minas Gerais	221	314	1.008	1.770	147	318
Espírito Santo	44	52	127	462	28	31
Rio de Janeiro	635	666	4.761	8.205	648	540
São Paulo	199	180	1.027	3.440	102	185
Paraná	421	220	558	2.260	53	124
Santa Catarina	120	118	250	722	42	48
Rio Grande do Sul	234	219	529	1.100	93	139
Mato Grosso do Sul	12	49	115	368	16	30
Mato Grosso	25	45	89	189	27	16
Goiás	119	70	318	315	29	77
Distrito Federal	269	123	891	1.081	87	478
<b>Total em 2012</b>	<b>3.606</b>	<b>3.114</b>	<b>13.404</b>	<b>25.546</b>	<b>1.885</b>	<b>2.645</b>
<b>Cresc. 2003-2012</b>	<b>461,7</b>	<b>225,4</b>	<b>165,7</b>	<b>5,7</b>	<b>193,6</b>	<b>176,4</b>

Fonte: Rais/MTE

A Tabela 9 apresenta o número dos profissionais de saúde por Unidade Federada que são vinculados ao poder público estadual. Note-se que a Rais não registra nenhum profissional nesta condição para Mato Grosso

e um número muito reduzido para Rondônia, Amapá, Ceará e Sergipe. Não está claro se, neste caso, se trata de uma falha de registro ou se os profissionais em exercício nos serviços administrados pelas Secretarias Estaduais de Saúde mantêm outras formas institucionais de vinculação. De qualquer modo, esses dados parecem indicar uma estagnação ou até um deterioração da situação de emprego de pessoal de saúde no âmbito dos governos estaduais.

**Tabela 9. Distribuição dos vínculos dos profissionais de saúde por Unidade Federada no setor público estadual em 2012 e taxa de crescimento entre 2003 e 2012**

Profissão/UF	Odontólogo	Farmacêutico	Enfermeiro	Médico	Nutricionista	Psicólogo
Rondônia	0	1	0	0	0	4
Acre	108	72	308	393	17	78
Amazonas	417	464	975	1.375	101	124
Roraima	116	151	322	209	35	78
Pará	330	423	1.382	1.942	203	451
Amapá	0	0	0	5	0	2
Tocantins	32	300	1.065	1.393	83	170
Maranhão	9	3	10	72	3	4
Piauí	323	202	595	1.014	153	59
Ceará	135	2	4	8	0	1
Rio Grande do Norte	364	347	790	214	272	1
Paraíba	490	266	1.731	107	5	333
Pernambuco	14	87	482	5.878	46	1.713
Alagoas	0	0	7	0	0	0
Sergipe	69	2	62	229	3	11
Bahia	648	726	2.865	4.442	299	237
Minas Gerais	783	720	1.863	4.737	123	759
Espírito Santo	118	157	522	511	38	99
Rio de Janeiro	569	635	3.969	3.929	366	414
São Paulo	2.831	270	8.927	24.807	111	1.016
Paraná	69	120	342	596	29	205
Santa Catarina	22	6	19	136	3	83
Rio Grande do Sul	113	19	70	280	35	159
Mato Grosso do Sul	17	28	85	40	5	18
Mato Grosso	-	-	-	-	-	-
Goiás	260	61	135	776	10	75

Profissão/UF	Odontólogo	Farmacêutico	Enfermeiro	Médico	Nutricionista	Psicólogo
Distrito Federal	3	384	2.649	4.518	0	206
<b>Total em 2012</b>	7.840	5.446	29.179	57.611	1.940	6.300
<b>Cresc. 2003-2012</b>	16,5	44,6	108,5	9,4	20,6	58,3

Fonte: Rais/MTE

Evidências que comprovam ser a administração municipal o segmento do setor público mais dinâmico em relação à demanda por pessoal de saúde encontram-se na Tabela 10. Todas as categorias profissionais selecionadas crescem em taxas bem expressivas ao longo do período 2003-2012, destacando-se o nutricionista (153,2%) o enfermeiro (138,7%) e o farmacêutico (132%). A categoria médica cresceu a uma taxa significativamente menor (31,5%), mas, ainda assim, metade dos empregos de médicos registrados pela Rais encontrava-se no âmbito da administração municipal em 2012.

**Tabela 10. Distribuição dos vínculos dos profissionais de saúde por Unidade Federada no setor público municipal em 2012 e taxa de crescimento entre 2003 e 2012**

Profissão/UF	Odontólogo	Farmacêutico	Enfermeiro	Médico	Nutricionista	Psicólogo
Rondônia	257	176	652	948	61	147
Acre	95	16	248	121	15	35
Amazonas	483	241	1.037	1.143	56	135
Roraima	24	7	31	17	5	19
Pará	743	342	1.873	1.568	246	346
Amapá	77	38	136	111	40	34
Tocantins	226	102	390	311	32	82
Maranhão	389	199	839	338	88	114
Piauí	682	108	1.327	1.353	176	137
Ceará	1.905	640	3.657	3.630	283	388
Rio Grande do Norte	535	547	690	738	169	190
Paraíba	1.019	477	1.758	2.000	256	669
Pernambuco	858	247	1.842	2.235	198	449
Alagoas	495	101	630	599	146	230
Sergipe	105	4	110	99	45	106
Bahia	1.436	474	3.398	2.663	448	597
Minas Gerais	5.257	1.698	7.399	13.659	889	3.026

Profissão/UF	Odontólogo	Farmacêutico	Enfermeiro	Médico	Nutricionista	Psicólogo
Espírito Santo	1.011	278	951	1.751	160	448
Rio de Janeiro	4.013	991	6.712	17.290	1.014	2.169
São Paulo	9.043	2.008	11.207	30.902	1.244	4.483
		1.140	4.688	5.870	598	1.718
Santa Catarina	2.049	663	2.862	4.262	418	1.366
Rio Grande do Sul	2.074	646	3.457	5.402	753	1.599
Mato Grosso do Sul	775	334	766	1.707	124	386
Mato Grosso	779	428	1.336	1.669	155	324
Goiás	493	102	667	685	64	145
Distrito Federal	-	-	-	-	-	-
<b>Total em 2012</b>	38.119	12.007	58.663	101.071	7.683	19.342
<b>Cresc. 2003-2012</b>	45,7	132,0	138,7	31,5	153,2	142,6

Fonte: Rais/MTE

Outro setor bastante dinâmico em relação à demanda por emprego em saúde é o privado (Tabela 11). Entre as categoriais profissionais selecionadas, destaca-se o crescimento do número de vínculos do enfermeiro (183,6%), do nutricionista (147,2%) e do farmacêutico (82,6%). O vínculo de médico também cresceu a uma taxa expressiva em comparação com os segmentos do setor público (64%). Cumpre lembrar, no entanto, que neste segmento do mercado de trabalho do médico a inserção dos médicos admite inúmeras outras relações de trabalho, além do assalariamento, a única modalidade computada nos dados da Rais.

**Tabela 11. Distribuição dos vínculos dos profissionais de saúde por Unidade Federada no setor privado (com ou sem fins lucrativos) em 2012 e taxa de crescimento entre 2003 e 2012**

UF	Odontólogo	Farmacêutico	Enfermeiro	Médico	Nutricionista	Psicólogo
Rondônia	95	715	255	47	110	39
Acre	36	143	335	283	39	24
Amazonas	72	392	745	197	167	174
Roraima	25	78	21	5	20	7
Pará	106	1.584	1.395	959	293	290
Amapá	28	129	134	15	47	22
Tocantins	25	402	381	112	34	48
Maranhão	75	1.839	1.795	361	276	188

UF	Odontólogo	Farmacêutico	Enfermeiro	Médico	Nutricionista	Psicólogo
Piauí	114	840	432	195	141	132
Ceará	255	2.625	2.401	1.485	374	624
Rio Grande do Norte	64	1.106	753	281	263	180
Paraíba	148	1.402	981	534	149	150
Pernambuco	364	2.906	4.179	4.371	724	722
Alagoas	87	1.083	676	259	181	234
Sergipe	151	599	1.174	1.722	193	110
Bahia	285	4.023	6.477	3.305	992	566
Minas Gerais	941	7.862	10.345	5.706	2.273	2.363
Espírito Santo	231	1.722	2.249	989	468	368
Rio de Janeiro	1.640	8.466	12.499	16.137	3.370	1.842
São Paulo	3.970	20.659	42.382	31.933	7.541	6.399
Paraná	590	5.638	5.854	1.735	1.318	1.457
Santa Catarina	610	3.664	3.285	1.534	919	801
Rio Grande do Sul	1.404	6.354	7.262	5.265	1.524	1.423
Mato Grosso do Sul	326	1.221	1.580	520	299	241
Mato Grosso	95	1.389	1.136	107	296	121
Goiás	241	2.907	1.676	1.226	413	353
Distrito Federal	281	1.374	1.969	720	714	343
<b>Total em 2012</b>	<b>12.259</b>	<b>81.122</b>	<b>112.371</b>	<b>80.003</b>	<b>23.138</b>	<b>19.221</b>
<b>Cresc. 2003-2012</b>	<b>35,9</b>	<b>82,6</b>	<b>183,6</b>	<b>64,0</b>	<b>147,2</b>	<b>129,2</b>

Fonte: Rais/MTE

Em conclusão, as evidências aportadas pela Rais indicam que a expansão dos vínculos de trabalho dos profissionais no período em estudo se deve, sobretudo, à demanda gerada por dois segmentos do mercado de trabalho em saúde: a administração municipal e o setor privado. Isso coincide com as tendências já analisadas em relação aos dados da AMS. Portanto, a partir do início da década de 2000 a demanda por profissionais de saúde se diversifica com a incorporação, em números expressivos, de enfermeiros, odontólogos, farmacêuticos e nutricionistas. Por sua vez, o estoque de vínculos de médicos cresce, mas em ritmo relativamente menor do que o desses outros profissionais, embora, pelos dados de 2012, o médico ainda mantenha o maior número de vínculos entre as seis categorias incluídas nesta avaliação.

Uma visão de conjunto mais atualizada e mais detalhada da distribuição institucional dos vínculos dos profissionais de saúde é proporcionada pelo Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES), com dados para 2013 (Tabela 12). Esses dados permitem uma melhor avaliação da evolução da demanda por certas categorias profissionais, tanto “novas” quanto tradicionais. Entre as “novas” têm destaque o fisioterapeuta e o fonoaudiólogo, cujo número de vínculos cresce notavelmente no período 2007-2013. Entre as tradicionais, fica mais uma vez comprovada a tendência à expansão da força de trabalho dos enfermeiros e dos odontólogos. Para todas as profissões incluídas na tabela, mais uma vez a maior capacidade de demanda se verifica nos setores municipal e privado (lucrativo e não lucrativo).

**Tabela 12. Distribuição dos vínculos dos profissionais de saúde por setor institucional – Brasil, 2013**

Ano	2007					2013				
	Federal	Estadual	Municipal	Privada	Total	Federal	Estadual	Municipal	Privada	Total
<b>Farmacêutico</b>	777	2.132	5.203	3.476	11.588	979	3.522	9.862	5.041	19.404
<b>Médico cirurgião geral</b>	3.571	11.471	31.694	37.375	84.111	3.328	14.646	36.307	46.620	100.901
<b>Médico clínico</b>	2.933	8.733	28.093	27.310	67.069	2.774	12.419	34.639	42.353	92.185
<b>Enfermeiro</b>	4.924	15.035	52.255	21.967	94.181	7.420	31.936	89.775	46.395	175.526
<b>Fisioterapeuta</b>	588	2.525	7.106	18.312	28.531	1.309	6.755	17.265	33.149	58.478
<b>Fonoaudiólogo</b>	167	624	3.118	5.943	9.852	374	1.519	5.582	9.810	17.285
<b>Médico ginecologista obstetra</b>	733	2.256	5.180	9.559	17.728	743	2.688	5.174	9.441	18.046
<b>Nutricionista</b>	690	1.653	3.370	3.116	8.829	1.121	3.350	8.212	7.603	20.286
<b>Odontólogo</b>	1.279	3.550	40.789	34.541	80.159	1.739	4.936	46.998	61.466	115.139
<b>Médico pediatra</b>	943	2.919	7.561	7.379	18.802	1.438	6.059	13.390	14.450	35.337
<b>Psicólogo</b>	481	2.512	10.307	9.650	22.950	913	4.313	17.741	22.178	45.145
<b>Médico psiquiatra</b>	265	1.005	1.875	1.998	5.143	322	1.214	2.494	2.928	6.958
<b>Radiologista</b>	426	916	1.223	6.170	8.735	427	1.254	1.166	6.252	9.099
<b>Outas especialidades médicas</b>	4.741	11.394	11.666	54.858	82.659	11.040	22.039	15.429	72.699	121.207
<b>Total</b>	22.518	66.725	209.440	241.654	540.337	33.927	116.650	304.034	380.385	834.996

Fonte: Ministério da Saúde – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES)

Entre os elementos de políticas públicas que contribuíram para a conformação dessa lógica distributiva dos profissionais de saúde com ênfase no âmbito municipal devem ser destacados dois programas federais: a estratégia de saúde da família (ESF) e o Brasil Sorridente. O primeiro teve um papel relevante na “municipalização” da força de trabalho de médicos e enfermeiros, e o segundo levou a resultados similares em relação ao odontólogo. Para que se tenha uma ideia do impacto da ESF na redistribuição de médicos e enfermeiros para o nível de atenção municipal, basta que se considere a evolução do número de equipes de saúde da família entre 2003 e 2012 (Tabela 13), considerando que cada equipe emprega pelo menos um médico e um enfermeiro.

**Tabela 13. Municípios com equipes e equipes credenciadas – Brasil, 2003 a 2012**

Ano	Municípios c/equipes	Equipes credenciadas
2003	4.187	23.636
2012	5.346	44.253
Var.	27,7	87,2

Fonte: Ministério da Saúde/SAS

Por sua vez, ainda segundo a mesma fonte citada, o programa Brasil Sorridente implantou 22.139 equipes de saúde bucal em 4.907 municípios entre 2004 e 2012, dando origem a uma demanda pública por odontólogos com a mesma dimensão desse número de equipes.

Sem uma oferta suficiente de médicos, de enfermeiros e de odontólogos pelas instituições de educação superior, seria impossível tal expansão da força de trabalho nos setores públicos e privados. Observa-se (Tabela 14) que, no período, o crescimento da oferta de graduados foi bastante acentuado para enfermeiros (320,4%) e nutricionistas (151%) e menos acentuado para médicos (79,5%) e farmacêuticos (73,9%). Em contrapartida, a oferta de odontólogos cresceu pouco (4,3%). O menor crescimento da oferta educacional de odontólogos aponta para eventuais dificuldades presentes e futuras de sua incorporação ao esquema de atenção primária no SUS.

**Tabela 14. Concluintes de cursos de graduação na área de saúde – Brasil, 2003 e 2012**

Curso	2003	2012	Var. %
Enfermagem	11.069	46.532	320,4
Farmácia	9.703	16.876	73,9
Medicina	9.113	16.354	79,5
Odontologia	9.848	10.269	4,3
Nutrição	4.296	10.781	151,0

Fonte: MEC/Inep

## REMUNERAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E COMPARAÇÃO COM OUTROS PROFISSIONAIS NOS SETORES PÚBLICO E PRIVADO

Roberto Passos Nogueira  
Valdemar de Almeida Rodrigues

**D**e forma simplificada, pode-se afirmar que a remuneração dos profissionais de saúde depende de fatores econômicos, tais como a relação entre a demanda e a oferta, bem como dos custos de formação da força de trabalho, e de fatores sociais, tais como o grau de prestígio da profissão perante a opinião pública e o controle político-corporativo das oportunidades de trabalho e de qualificação. Nesse particular, o mais importante a ser reconhecido é que os fatores sociais são mais poderosos e preponderam sobre as regras puramente econômicas relacionadas com a demanda e a oferta, bem como os custos de formação. Evidentemente, isso também ocorre com os profissionais de outros campos de atuação, tais como os advogados e os engenheiros.

A ideia de profissão pressupõe que haja uma capacidade maior ou menor de controle do mercado de trabalho mediante mecanismos especiais de promoção e defesa de interesses corporativos. Tal capacidade inclui e simultaneamente extrapola o mero poder de negociação e de retaliação mediante greve que caracteriza as categorias que formam

as assim denominadas ocupações, constituídas por auxiliares de diversos tipos. Portanto, de modo geral, as profissões de saúde desfrutam de privilégios associados às dimensões política e ideológica da sociedade, que estão acima dos fatores econômicos. Ainda assim, uma das preocupações comumente expressas pelas corporações profissionais da saúde refere-se a uma possível “pletora” de médicos ou de outros tipos de trabalhadores que possam não somente baratear o preço do trabalho, como também vulgarizar a imagem da profissão.

Por sua vez, todas as profissões no Brasil usufruem de uma posição organizacional particularmente privilegiada em comparação a outros países, na medida em que os conselhos profissionais têm natureza para-estatal. Todavia, tal característica de realce em relação ao poder do Estado não os impede de atuar em coalizão com os respectivos sindicatos. Mas os conselhos profissionais gozam de um estatuto político diferenciado em comparação com os sindicatos, sobretudo porque têm legitimidade para a interlocução com os poderes da República.

Quanto a esse aspecto organizacional, todas as profissões de saúde são assemelhadas entre si, o que não significa que estejam niveladas em sua capacidade de interferência perante esses poderes e no processo de formulação de políticas públicas. Sem dúvida, os médicos destacam-se nessa dimensão política fundamental e no uso de canais de influência que frequentemente objetivam fazer valer seus interesses corporativos.

Pode ser dito que é o prestígio social dos médicos que lhes confere tais poderes de influência política e corporativa. Em última instância, esse prestígio decorre da sobrevalorização pela sociedade do papel dos médicos no processo de diagnóstico e de tratamento das enfermidades e de certo desconhecimento da importância do trabalho colaborativo realizado pelo conjunto dos profissionais da saúde, algo indispensável para que a profissão médica seja tecnicamente bem-sucedida e socialmente reconhecida.

A fim de justificar os níveis elevados de remuneração dos médicos, é usual mencionar o maior tempo de formação educacional: seis anos de graduação, acrescidos de dois a quatro anos de residência médica, conforme a especialidade. Contudo, essa argumentação com base numa lógica econômica de investimento na formação profissional não justifica os notáveis diferenciais de remuneração entre as várias categorias de

profissionais de saúde. Certamente, esses diferenciais têm mais a ver com o prestígio social da medicina, a que se junta o uso privilegiado de canais de influência corporativa.

O fato de a medicina requerer maior tempo de formação profissional não representa fator de desestímulo para diminuir a grande demanda educacional pela graduação nessa profissão, como se verifica pela Tabela A, que apresenta o número de inscritos e de aprovados nos exames de admissão para os cursos de graduação em profissões de saúde. De longe, a medicina é o curso mais procurado, porém é o que apresenta o menor percentual de ingressos em relação aos inscritos no processo seletivo. Pode-se afirmar que a grande demanda dos inscritos para admissão nos cursos de medicina resulta do prestígio social da profissão, enquanto o baixo valor da relação entre inscritos e ingressos reforça esse prestígio, valorizando a imagem da profissão.

**Tabela A. Candidatos inscritos e ingressos em cursos da área de saúde e bem-estar social – Brasil, 2012**

Curso	Inscritos (A)	Ingressos (B)	Relação B/A (%)
<b>Total</b>	<b>2.087.546</b>	<b>255.270</b>	<b>12,2</b>
<b>Enfermagem</b>	<b>333.272</b>	<b>68.545</b>	<b>20,6</b>
<b>Farmácia</b>	<b>130.237</b>	<b>26.932</b>	<b>20,7</b>
<b>Medicina</b>	<b>850.674</b>	<b>19.228</b>	<b>2,3</b>
<b>Odontologia</b>	<b>134.670</b>	<b>20.624</b>	<b>15,3</b>
<b>Terapia e reabilitação</b>	<b>349.430</b>	<b>64.270</b>	<b>18,4</b>
<b>Outros cursos</b>	<b>289.263</b>	<b>55.671</b>	<b>19,2</b>

Fonte: Inep/MEC

## REMUNERAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONJUNTO DOS SETORES PÚBLICO E PRIVADO

De acordo com os dados da Tabela 1, no conjunto dos setores público e privado das Unidades da Federação entre 2007 e 2012 os profissionais que tiveram maiores ganhos em ordem decrescente foram: médicos

(103,3%); cirurgiões-dentistas (68,7%); engenheiros (61,2%); farmacêuticos (55,3%); nutricionistas (54,5%); enfermeiros (51,9%); psicólogos (49,5%); e advogados (33,7%). No caso dos médicos, a variação da remuneração nominal média passou de R\$ 5.767 para R\$ 11.515; para os cirurgiões-dentistas, de R\$ 3.447 para R\$ 5.745; para os engenheiros, de R\$ 5.268 para R\$ 8.333; para os farmacêuticos, de R\$ 2.126 para R\$ 3.262; para os nutricionistas, de R\$ 2.009 para R\$ 3.070; para os enfermeiros, de R\$ 2.850 para R\$ 4.275; para os psicólogos, de R\$ 2.562 para R\$ 3.664; e para os advogados, de R\$ 4.908 para R\$ 6.417.

Quando se observam os ganhos dos médicos nas UFs, percebe-se que na maior parte destas (15) houve aumento de mais de 100% nos rendimentos no período (Sergipe, Paraíba, Pernambuco, Tocantins, Goiás, Alagoas, Pará, São Paulo, Santa Catarina, Amapá, Mato Grosso, Acre, Minas Gerais, Paraná e Rio Grande do Sul). Nas outras 12 UFs os rendimentos variaram entre 50% e menos de 100% (Ceará, Rio Grande do Norte, Roraima, Espírito Santo, Mato Grosso do Sul, Maranhão, Rio de Janeiro, Amazonas, Bahia, Piauí, Rondônia e Distrito Federal).

Os cirurgiões-dentistas apresentaram ganhos superiores à média das UFs em 11 estados no período (Amazonas, Paraíba, Acre, Sergipe, Piauí, Paraná, Amapá, Santa Catarina, Mato Grosso, Alagoas e Pernambuco). Em outras 11 UFs os ganhos ficaram entre 50% e a média dos estados (Espírito Santo, Pará, Minas Gerais, Maranhão, Ceará, Goiás, Distrito Federal, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, São Paulo e Tocantins), e em cinco UFs os ganhos foram inferiores a 50% (Rio Grande do Norte, Bahia, Roraima, Mato Grosso do Sul e Rondônia).

Os rendimentos dos farmacêuticos no período variaram entre 50% e um pouco mais de 100% na maior parte das UFs (18) (Amapá, Mato Grosso, Distrito Federal, Santa Catarina, Pará, Paraíba, Mato Grosso do Sul, Sergipe, Pernambuco, Espírito Santo, Alagoas, Tocantins, Rio Grande do Sul, Bahia, Amazonas, Paraná, Roraima e Rio Grande do Norte). Nas outras nove UFs a variação dos rendimentos esteve abaixo dos 50% (Minas Gerais, Ceará, Rio de Janeiro, Maranhão, São Paulo, Acre, Goiás, Piauí e Rondônia).

Os nutricionistas tiveram aumentos um pouco acima de 100% em duas UFs no período (Mato Grosso e Roraima), enquanto em 11 estados a

variação ficou entre 50% e menos de 100% (Amapá, Paraíba, Pará, Rio de Janeiro, Pernambuco, Piauí, Goiás, Tocantins, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais e Sergipe). Em outras 14 UFs os rendimentos ficaram abaixo de 50% (Espírito Santo, Paraná, Rondônia, Rio Grande do Sul, Ceará, Santa Catarina, Maranhão, Rio Grande do Norte, São Paulo, Bahia, Amazonas, Distrito Federal, Alagoas e Acre).

Em apenas uma Unidade da Federação os enfermeiros tiveram aumento um pouco acima de 100% no período (Paraíba). Em dez UFs os rendimentos variaram entre 50% e menos de 100% (Piauí, Pará, Sergipe, Santa Catarina, Amapá, Roraima, Rio de Janeiro, Ceará, Amazonas e Goiás). Na maior parte das UFs (16) os rendimentos ficaram abaixo dos 50% (Paraná, Rio Grande do Sul, Rio Grande do Norte, Minas Gerais, Mato Grosso, Acre, Mato Grosso do Sul, São Paulo, Alagoas, Bahia, Distrito Federal, Tocantins, Rondônia, Espírito Santo, Pernambuco e Maranhão).

Os psicólogos tiveram seus rendimentos aumentados entre 50% e menos de 100% em 11 UFs no período (Pará, Rondônia, Mato Grosso, Rio Grande do Norte, Piauí, Alagoas, Paraíba, Tocantins, Rio de Janeiro, Ceará e Bahia). Nas outras 16 UFs os rendimentos variaram abaixo de 50% (Sergipe, Amapá, Santa Catarina, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Rio Grande do Sul, Paraná, São Paulo, Amazonas, Maranhão, Pernambuco, Acre e Roraima). Nesta última UF chama atenção a redução de quase 41% nos rendimentos desses profissionais, o que leva a pensar em alguma incoerência na base de dados.

Quanto aos engenheiros, variações nos rendimentos um pouco acima de 100% ocorreram em três UFs no período (Rondônia, Roraima e Amapá). Em 13 UFs as variações ficaram entre 50% e menos de 100% (Paraíba, Pará, Distrito Federal, Mato Grosso, Pernambuco, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Acre, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Ceará, Alagoas e Rio de Janeiro), e em outros 11 estados as variações foram menores que 50% (Bahia, Goiás, Santa Catarina, Piauí, São Paulo, Sergipe, Tocantins, Paraná, Espírito Santo, Rio Grande do Norte e Amazonas).

Os advogados tiveram variações nos rendimentos mais modestas quando comparados com todos os demais profissionais, principalmente quando se observam os ganhos dos médicos e dos engenheiros. Em apenas quatro UFs seus ganhos ficaram entre 50% e menos de 100% no período

(Tocantins, Maranhão, Sergipe e Santa Catarina). Nas outras 23 UFs as variações nos rendimentos ficaram abaixo de 50% e mais próximas da média de variação do conjunto das UFs (Alagoas, Espírito Santo, Roraima, Pará, Rio de Janeiro, Pernambuco, Ceará, Paraíba, Paraná, Minas Gerais, São Paulo, Mato Grosso do Sul, Distrito Federal, Mato Grosso, Rondônia, Bahia, Rio Grande do Norte, Amazonas, Goiás, Amapá, Acre, Piauí e Rio Grande do Sul). Nestes últimos estados os ganhos foram inferiores a 10%, encontrando-se os valores nominais no Amapá e no Piauí abaixo da média do conjunto das demais UFs em 2007, não havendo qualquer compensação para atingir a média do conjunto dos estados em 2012.

### REMUNERAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO SETOR PÚBLICO

Nos dados da Tabela 2 pode-se perceber que no conjunto do setor público das Unidades da Federação entre 2007 e 2012 os profissionais que tiveram maiores ganhos em ordem decrescente foram médicos (96,8%), farmacêuticos (88,5%), engenheiros (78,2%), cirurgiões-dentistas (71,5%), nutricionistas (70,2%), enfermeiros (65,4%), psicólogos (53,8%) e advogados (48,6%). A variação da remuneração nominal média dos médicos foi de R\$ 5.664 para R\$ 11.023 (valores próximos aos observados no conjunto dos setores público/privado); para os farmacêuticos, de R\$ 2.986 para R\$ 5.210; para os engenheiros, de R\$ 4.446 para R\$ 7.791; para os cirurgiões-dentistas, de R\$ 3.449 para R\$ 5.899; para os nutricionistas, de R\$ 2.371 para R\$ 4.018; para os enfermeiros, de R\$ 3.052 para R\$ 4.978; para os psicólogos, de R\$ 2.730 para R\$ 3.979; e para os advogados, de R\$ 5.199 para R\$ 7.324.

No setor público, os ganhos dos médicos superaram os 100% em 14 UFs (Goiás, Pará, Alagoas, Tocantins, Acre, São Paulo, Amapá, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Pernambuco, Paraná, Mato Grosso, Minas Gerais e Paraíba). Nas outras 13 UFs os rendimentos variaram entre 50% e menos de 100% (Ceará, Roraima, Sergipe, Rio Grande do Norte, Maranhão, Espírito Santo, Mato Grosso do Sul, Amazonas, Bahia, Rio de Janeiro, Piauí, Rondônia e Distrito Federal).

Entre os farmacêuticos, os ganhos ultrapassaram os 100% em seis UFs (Amapá, Piauí, Tocantins, Roraima, Alagoas e Paraíba), chamando atenção as variações acima de 200% no Piauí e em Tocantins e de 470% no Amapá. Em 11 UFs os ganhos ficaram entre 50% e menos de 100% (Santa Catarina, Pernambuco, Maranhão, Mato Grosso, Rondônia, Espírito Santo, Sergipe, São Paulo, Distrito Federal, Mato Grosso do Sul e Goiás), e em dez UFs os ganhos ficaram abaixo de 50% (Bahia, Rio Grande do Sul, Pará, Amazonas, Minas Gerais, Rio Grande do Norte, Rio de Janeiro, Ceará, Paraná e Acre), havendo no Acre uma perda de 6% nos seus rendimentos.

Os engenheiros obtiveram ganhos acima de 100% em seis UFs (Paraíba, Amapá, Maranhão, Roraima, Rio de Janeiro e Minas Gerais), em 16 UFs entre 50% e menos de 100% (Mato Grosso, Distrito Federal, Pernambuco, Pará, Ceará, Rio Grande do Norte, Tocantins, Acre, Espírito Santo, Rondônia, Mato Grosso do Sul, Paraná, Bahia, Goiás, Rio Grande do Sul e Amazonas), e em cinco UFs, ganhos abaixo de 50% (Alagoas, São Paulo, Sergipe, Piauí e Santa Catarina).

Os cirurgiões-dentistas auferiram ganhos superiores a 100% em três UFs (Amazonas, Acre e Piauí), entre 50% e menos de 100% em 21 UFs (Mato Grosso, Sergipe, Santa Catarina, Amapá, Paraíba, Paraná, Distrito Federal, Alagoas, Espírito Santo, Maranhão, Pará, Pernambuco, Minas Gerais, Ceará, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, São Paulo, Bahia, Goiás, Mato Grosso do Sul e Tocantins), e em três UFs, ganhos abaixo de 50% (Roraima, Rio Grande do Norte e Rondônia).

Entre os nutricionistas, os ganhos superaram os 100% em quatro UFs (Distrito Federal, Amapá, Goiás e Roraima), entre 50% e menos de 100% em 17 UFs (Pará, Maranhão, Pernambuco, Paraíba, Mato Grosso do Sul, Piauí, Rio de Janeiro, Tocantins, Minas Gerais, Rondônia, Espírito Santo, Ceará, Santa Catarina, Mato Grosso, Rio Grande do Sul, Sergipe e Paraná) e abaixo de 50% em seis UFs (São Paulo, Alagoas, Bahia, Acre, Amazonas e Rio Grande do Norte).

Os enfermeiros obtiveram ganhos acima de 100% em duas UFs (Paraíba e Piauí), entre 50% e menos de 100% em vinte UFs (Santa Catarina, Amapá, Pará, Goiás, Minas Gerais, Acre, Sergipe, São Paulo, Rio Grande do Sul, Amazonas, Rio de Janeiro, Ceará, Paraná, Roraima, Espírito Santo, Mato Grosso do Sul, Bahia, Mato Grosso, Maranhão e Alagoas) e menos

de 50% em cinco UFs (Rondônia, Distrito Federal, Rio Grande do Norte, Tocantins e Pernambuco).

Entre os psicólogos, os ganhos superaram os 100% em duas UFs (Rio Grande do Norte e Pará), entre 50% e menos de 100% em 13 UFs (Piauí, Rondônia, Amapá, Maranhão, Goiás, Amazonas, Rio de Janeiro, Paraíba, Alagoas, Mato Grosso, Tocantins, Espírito Santo e São Paulo) e menos de 50% em 12 UFs (Ceará, Bahia, Mato Grosso do Sul, Sergipe, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná, Pernambuco, Acre, Distrito Federal e Roraima). Provavelmente em função de algum erro de registro, em Roraima os ganhos foram negativos em 40%.

Entre os advogados, os ganhos superaram os 100% em duas UFs (Maranhão e Tocantins), entre 50% e menos de 100% em nove UFs (Rio de Janeiro, Paraíba, Santa Catarina, São Paulo, Espírito Santo, Alagoas, Paraná, Pernambuco e Bahia) e menos de 50% em 16 UFs (Goiás, Pará, Roraima, Minas Gerais, Mato Grosso, Sergipe, Ceará, Rio Grande do Norte, Mato Grosso do Sul, Amazonas, Rondônia, Distrito Federal, Amapá, Acre, Piauí e Rio Grande do Sul). Chamam atenção os ganhos abaixo de 10% no período no Acre, no Piauí e no Rio Grande do Sul.

## REMUNERAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO SETOR PRIVADO

Os dados da Tabela 3 demonstram que no conjunto do setor privado das Unidades da Federação, entre 2007 e 2012, os profissionais que tiveram maiores ganhos em ordem decrescente foram os médicos (145,4%), os cirurgiões-dentistas (63,5%), os farmacêuticos (59,2%), os engenheiros (58,8%), os psicólogos (50,8%), os nutricionistas (49,5%), os enfermeiros (37,9%) e os advogados (25,9%). A variação da remuneração nominal média dos médicos foi de R\$ 5.696 para R\$ 13.398; para os cirurgiões-dentistas, de R\$ 3.625 para R\$ 5.737; para os farmacêuticos, de R\$ 1.660 para R\$ 2.566; para os engenheiros, de R\$ 5.454 para R\$ 8.463; para os psicólogos, de R\$ 2.140 para R\$ 3.160; para os nutricionistas, de R\$ 1.684 para R\$ 2.489; para os enfermeiros, de R\$ 2.361 para R\$ 3.202; e para os advogados, de R\$ 4.418 para R\$ 5.565.

No setor privado, os médicos obtiveram os maiores ganhos, superando tanto o conjunto dos setores (103,3%) como o setor público como um todo (96,8%). Os ganhos desses profissionais superaram os 100% em 18 UFs (Tocantins, Paraíba, Acre, Mato Grosso do Sul, Roraima, Rondônia, Pernambuco, Piauí, Sergipe, Rio Grande do Norte, Minas Gerais, Alagoas, Espírito Santo, Rio de Janeiro, Santa Catarina, Goiás, Ceará e Distrito Federal). Chamam atenção os ganhos superiores a 200% e quase 500% em seis UFs (Tocantins, Paraíba, Acre, Mato Grosso do Sul, Roraima, Rondônia). Em oito UFs os ganhos ficaram entre 50% e menos de 100% (São Paulo, Rio Grande do Sul, Maranhão, Pará, Paraná, Mato Grosso, Bahia e Amazonas), e apenas no Amapá os ganhos foram inferiores a 50% (38,9%).

Entre os cirurgiões-dentistas, os ganhos ultrapassaram 100% em apenas uma UF (Paraíba, 474,4%). Em dez UFs os ganhos concentraram-se entre 50% e menos de 100% (Sergipe, Maranhão, Pernambuco, Alagoas, Rio Grande do Norte, Amazonas, Goiás, Piauí, Roraima e Minas Gerais) e menos de 50% em 16 UFs (Ceará, Rio Grande do Sul, Paraná, Espírito Santo, Santa Catarina, Bahia, São Paulo, Distrito Federal, Rio de Janeiro, Amapá, Tocantins, Mato Grosso do Sul, Pará, Mato Grosso, Rondônia e Acre). Nas duas outras UFs (Rondônia e Acre) os ganhos foram muito abaixo do que o conjunto das UFs, 5,1% e 1,8%, respectivamente.

Os farmacêuticos receberam ganhos acima de 100% em quatro UFs (Amapá, Roraima, Maranhão e Mato Grosso do Sul), entre 50% e menos de 100% em 12 UFs (Mato Grosso, Pernambuco, Acre, Espírito Santo, Ceará, Paraná, Distrito Federal, Alagoas, Rio Grande do Norte, Piauí, Rio de Janeiro e Santa Catarina) e em menos de 50% em 11 UFs (Rio Grande do Sul, Amazonas, Tocantins, Goiás, Minas Gerais, Pará, Sergipe, São Paulo, Rondônia, Bahia e Paraíba). Na Bahia e na Paraíba os ganhos foram inferiores a 10%, 7,7% e 1,6%, respectivamente.

Entre os engenheiros, os ganhos ultrapassaram os 100% em apenas duas UFs (Roraima e Rondônia), entre 50% e menos de 100% em 11 UFs (Amapá, Pará, Distrito Federal, Mato Grosso, Pernambuco, Mato Grosso do Sul, Acre, Maranhão, Minas Gerais, Alagoas e Rio Grande do Sul) e em menos de 50% em 14 UFs (Ceará, Rio de Janeiro, Santa Catarina, Piauí, Goiás, Bahia, São Paulo, Sergipe, Paraíba, Espírito Santo, Paraná, Rio Grande do Norte, Tocantins e Amazonas).

Os psicólogos auferiram ganhos superiores a 100% em duas UFs (Tocantins e Mato Grosso), entre 50% e menos de 100% em oito UFs (Distrito Federal, Pará, Alagoas, Rondônia, Paraíba, Sergipe, Santa Catarina e Bahia) e em menos de 50% em 16 UFs (Ceará, Rio de Janeiro, Piauí, Rio Grande do Sul, Paraná, Rio Grande do Norte, Espírito Santo, Minas Gerais, São Paulo, Mato Grosso do Sul, Pernambuco, Goiás, Amazonas, Maranhão, Acre e Amapá). Nesta última UF os ganhos ficaram em torno de 1%. Em Roraima não havia dados de remuneração disponíveis para esses profissionais em 2007.

Os nutricionistas obtiveram ganhos acima de 100% em apenas uma UF (Mato Grosso). Em outras dez UFs os ganhos ficaram entre 50% e menos de 100% (Roraima, Rio Grande do Norte, Sergipe, Acre, Mato Grosso do Sul, Rio de Janeiro, Paraíba, Pernambuco, Pará e Ceará), e em 16 UFs, em menos de 50% (Amapá, Espírito Santo, São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Rondônia, Paraná, Goiás, Santa Catarina, Piauí, Bahia, Maranhão, Amazonas, Distrito Federal, Alagoas e Tocantins).

Entre os enfermeiros não houve ganhos acima de 100%. Em cinco UFs os ganhos ficaram entre 50% e menos de 100% (Acre, Sergipe, Paraíba, Mato Grosso do Sul e Rio Grande do Norte), e em 22 UFs, abaixo de 50% (Tocantins, Ceará, Rio de Janeiro, Pernambuco, Mato Grosso, Pará, Rio Grande do Sul, Alagoas, Santa Catarina, Distrito Federal, Paraná, Amapá, Roraima, Goiás, São Paulo, Minas Gerais, Bahia, Piauí, Espírito Santo, Amazonas, Rondônia e Maranhão). Em Rondônia e no Maranhão os ganhos estiveram abaixo de 10%, havendo nesta última UF perda de cerca de 4%.

Os advogados também não obtiveram ganhos acima de 100%. Em apenas uma UF os rendimentos aumentaram entre 50% e menos de 100% (Distrito Federal). Nas demais 26 UFs os ganhos ficaram abaixo dos 50% (Ceará, Pará, Sergipe, Alagoas, Rio de Janeiro, Santa Catarina, Maranhão, Rio Grande do Sul, Espírito Santo, Pernambuco, Mato Grosso, Amazonas, Tocantins, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, São Paulo, Rondônia, Paraná, Piauí, Amapá, Acre, Bahia, Rio Grande do Norte, Goiás, Roraima e Paraíba). Nestas cinco últimas UFs os ganhos foram inferiores a 10%, sendo negativos em Roraima (-2%) e na Paraíba (-10,2%).

De acordo com os dados da Tabela B, percebe-se que os médicos e os cirurgiões-dentistas auferiram os maiores ganhos no conjunto dos setores público/privado, enquanto nos setores público e privado separadamente foram os médicos, os farmacêuticos e os engenheiros, seguidos pelos cirurgiões-dentistas, que obtiveram os maiores ganhos. Nutricionistas, enfermeiros, psicólogos e advogados foram os profissionais com menores percentuais de ganhos tanto no conjunto dos setores público e privado como nos setores desagregados.

Em 2012, os advogados obtiveram os menores percentuais de ganho (33,7% no conjunto dos setores público e privado, 48,6% no setor público e 25,9% no setor privado), no entanto foram os profissionais que apresentaram uma média de remuneração superior à das demais categorias, com exceção de médicos e engenheiros. No setor privado, os cirurgiões-dentistas auferiram remuneração nominal média superior à dos advogados.

**Tabela B. Variação (%) média de ganhos de remuneração de profissionais de saúde, advogados e engenheiros por Unidade Federada e Brasil, no conjunto dos setores público e privado, considerando uma jornada mensal padronizada de 200 horas – 2007 e 2012**

PÚBLICO/PRIVADO		PÚBLICO		PRIVADO	
Médico	103,3	Médico	96,8	Médico	145,4
Cirurgião-dentista	68,7	Farmacêutico	88,5	Farmacêutico	59,2
Farmacêutico	67,3	Engenheiro	78,2	Engenheiro	58,8
Engenheiro	61,2	Cirurgião-dentista	71,5	Cirurgião-dentista	63,5
Nutricionista	54,5	Nutricionista	70,2	Nutricionista	49,5
Enfermeiro	51,9	Enfermeiro	65,4	Enfermeiro	37,9
Psicólogo	49,5	Psicólogo	53,8	Psicólogo	50,8
Advogado	33,7	Advogado	48,6	Advogado	25,9

Fonte: Microdados da Rais 2007 – MTE

Elaboração: ObservaRH-Nesp/Ceam/UnB

Quando analisamos os ganhos por UF considerando os setores público e privado separadamente de três profissionais tradicionais da saúde (Tabela C), percebemos que os cirurgiões-dentistas obtiveram gan-

hos maiores no setor público na maior parte das UFs. Em apenas sete UFs os ganhos privados superaram os públicos (Roraima, Maranhão, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas e Goiás) (Gráfico 1). Os enfermeiros também auferiram maiores ganhos no setor público na maioria das UFs, e em apenas seis UFs o setor privado representou ganhos maiores (Rondônia, Tocantins, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Sergipe e Mato Grosso do Sul) (Gráfico 2). Diferente de dentistas e enfermeiros, que tiveram aumentos maiores no setor público na maior parte das UFs, os médicos obtiveram ganhos maiores no setor privado na maioria das UFs (16); em 11 delas os ganhos foram maiores no setor público (Amazonas, Pará, Amapá, Alagoas, Bahia, São Paulo, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Mato Grosso e Goiás) (Gráfico 3).

Cabe destacar que variações percentuais maiores representam elevação nos ganhos, mas não quer dizer que um ou outro profissional tenha rendimentos condizentes com as expectativas da categoria profissional (valores dos rendimentos nominais podem ser vistos nas Tabelas 2 e 3). Ver, por exemplo, o caso do Distrito Federal, onde os médicos obtiveram ganhos percentuais maiores no setor privado (100,3% contra 57,6% no público). No entanto, no setor público os rendimentos nominais eram maiores do que no setor privado.

Além dos dados aqui analisados, outros poderão ser consultados nos mapas e nas tabelas complementares apresentados ao final deste estudo, a saber: rendimentos no setor público federal e estadual das UFs, nos setores público e privado (agregados e desagregados) das capitais brasileiras, incluindo os rendimentos dos municípios de capitais, bem como os valores do salário hora para os setores (agregados e desagregados) nas UFs e nas capitais. Este último indicador, o valor da hora de trabalho dos profissionais analisados, pode se constituir em importante subsídio para eventuais processos de negociação coletiva.

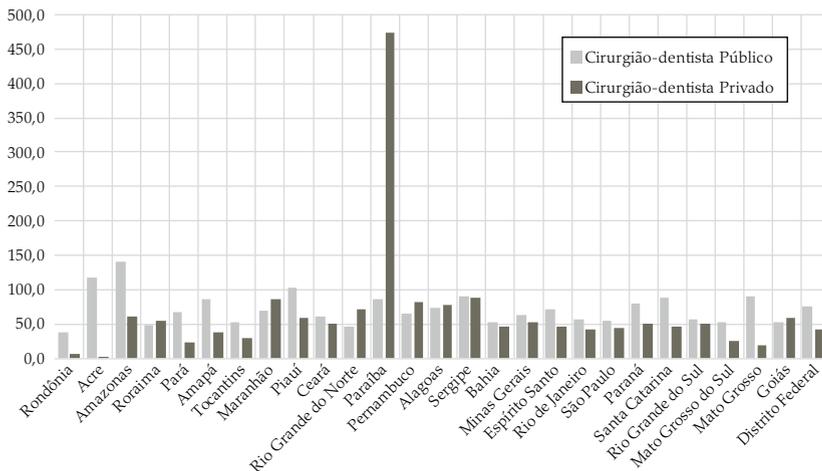
**Tabela C. Variação (%) dos rendimentos de cirurgiões-dentistas, enfermeiros e médicos por Unidade Federada, nos setores público e privado, considerando uma jornada mensal padronizada de 200 horas no período – 2007 e 2012**

Unidades da Federação	Cirurgião-dentista		Enfermeiro		Médico	
	Público	Privado	Público	Privado	Público	Privado
<b>Rondônia</b>	37,1	5,1	45,4	4,3	54,7	209,9
<b>Acre</b>	116,8	1,8	69,7	84,0	118,7	222,2
<b>Amazonas</b>	140,5	61,7	66,8	10,7	77,9	69,2
<b>Roraima</b>	47,2	55,2	56,1	29,6	87,4	213,1
<b>Pará</b>	67,5	21,9	82,2	42,6	129,8	80,4
<b>Amapá</b>	85,9	37,1	88,0	30,5	115,2	38,9
<b>Tocantins</b>	51,8	28,9	42,8	49,6	119,7	492,3
<b>Maranhão</b>	69,4	85,6	53,0	-4,3	82,0	82,5
<b>Piauí</b>	102,6	58,2	101,1	21,8	67,2	184,2
<b>Ceará</b>	61,5	49,8	63,4	45,7	93,4	102,3
<b>Rio Grande do Norte</b>	46,1	70,1	42,9	66,2	83,1	135,1
<b>Paraíba</b>	85,6	474,3	123,9	67,9	102,5	346,8
<b>Pernambuco</b>	64,3	82,4	37,5	43,4	110,8	187,6
<b>Alagoas</b>	72,5	76,5	52,6	37,2	127,6	113,2
<b>Sergipe</b>	89,7	87,9	68,7	78,5	84,7	174,0
<b>Bahia</b>	53,2	44,9	54,3	23,1	75,4	72,4
<b>Minas Gerais</b>	62,7	51,8	72,6	24,7	104,0	121,9
<b>Espírito Santo</b>	71,0	45,9	55,3	21,4	79,6	111,7
<b>Rio de Janeiro</b>	55,9	41,7	66,3	44,1	71,0	108,0
<b>São Paulo</b>	54,0	43,3	67,8	28,5	115,8	95,4
<b>Paraná</b>	80,4	49,2	60,3	31,2	109,3	76,1
<b>Santa Catarina</b>	88,6	45,0	96,0	33,3	113,1	103,8
<b>Rio Grande do Sul</b>	55,9	49,3	66,9	39,2	113,5	89,0
<b>Mato Grosso do Sul</b>	52,6	25,4	54,7	66,2	78,4	217,6
<b>Mato Grosso</b>	90,3	19,1	53,3	42,9	109,1	75,4
<b>Goiás</b>	52,7	58,7	80,2	29,4	136,5	102,6
<b>Distrito Federal</b>	74,3	42,5	43,4	32,5	52,6	100,3

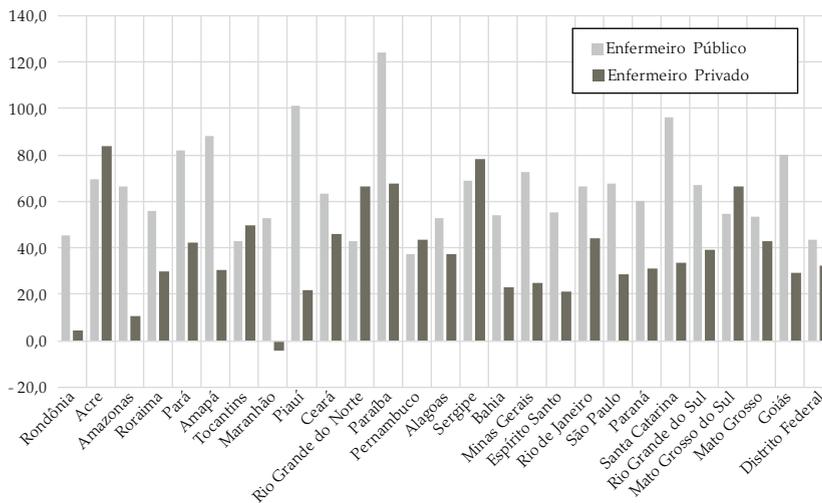
Fonte: Microdados da Rais 2007 - MTE

Elaboração: ObservaRH-Nesp/Ceam/UnB

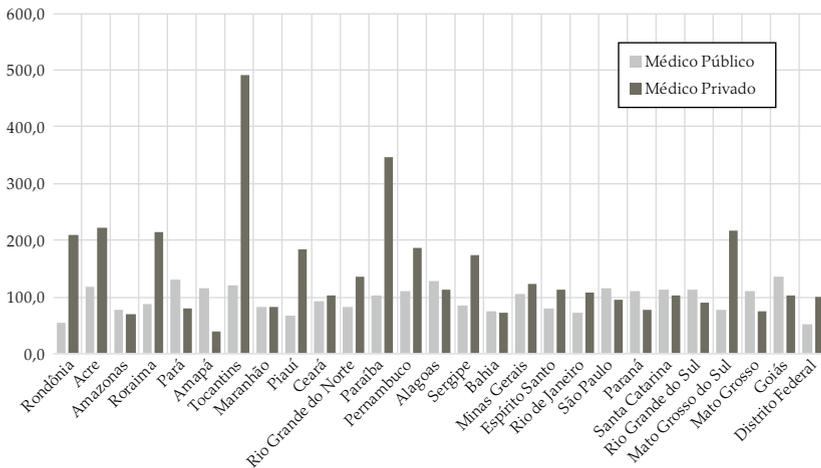
**Gráfico 1. Variação (%) dos rendimentos de cirurgiões-dentistas por Unidade Federada, nos setores público e privado, considerando uma jornada mensal padronizada de 200 horas no período – 2007 e 2012**



**Gráfico 2. Variação (%) dos rendimentos de enfermeiros por Unidade Federada, nos setores público e privado, considerando uma jornada mensal padronizada de 200 horas no período – 2007 e 2012**



**Gráfico 3. Variação (%) dos rendimentos de médicos por Unidade Federada, nos setores público e privado, considerando uma jornada mensal padronizada de 200 horas no período – 2007 e 2012**



O médico de tal modo se destaca em sua média de remuneração em comparação com outros profissionais da área de saúde que uma pergunta inevitável se impõe: como, neste aspecto, ele se encontra em relação a outros profissionais tradicionais, a exemplo do advogado e do engenheiro?

O conceito de “profissão tradicional” aparece aqui para indicar que se trata de ocupações relativamente antigas em sua organização corporativa e que, no Brasil, datam do período imperial. Por isso mesmo, em importante estudo sobre a formação corporativa da medicina, da advocacia e da engenharia, Coelho denominou-as de “profissões imperiais”.<sup>1</sup>

Para efeito de obter uma comparação entre essas três categorias profissionais considerou-se conveniente padronizar a jornada de trabalho para um período de duzentas horas mensais, conforme método descrito anteriormente.<sup>2</sup> Outro modo de comparação padronizada é a média de remuneração por hora de trabalho, que pode ser vista nas Tabelas 10 a 18. O resultado final dessas duas formas de comparação evidencia que na

1 COELHO, E. C. *As profissões imperiais, medicina, engenharia e advocacia no Rio de Janeiro, 1882-1930*. São Paulo: Record, 1999.

2 Ver capítulo inicial Remuneração - particularidades e alcance da abordagem.

grande maioria das Unidades Federadas os médicos tinham salários mais elevados e foram mais beneficiados com aumentos salariais do que essas duas outras categorias, quando se analisam os dados para os anos de 2007 e 2012 (Tabelas D, E e F).

Em 2012, no conjunto dos setores institucionais (público e privado), a média nacional de remuneração para a jornada-padrão de duzentas horas para médico, advogado e engenheiro civil era de R\$ 12.403, R\$ 6.730 e R\$ 8.958, respectivamente. Entre 2007 e 2012, as três categorias obtiveram um acréscimo salarial nacional médio de 104,6%, 29,7% e 71,6%, respectivamente. Para este ano, o médico despontava não somente com um nível de remuneração bem diferenciado em relação às duas outras categorias, mas também com uma taxa bem mais alta de crescimento nominal de sua remuneração no período em estudo. Em 2012, o médico ganhava em média mais que o advogado em todas as Unidades Federadas, com exceção do Pará, e ganhava mais que o engenheiro civil, com exceção do Maranhão, do Rio Grande do Norte e do Rio de Janeiro.

Em 2012, a remuneração média nacional dos médicos do setor privado era de R\$ 14.724, enquanto no setor público alcançava R\$ 11.394. No setor privado, os médicos ganhavam mais que os advogados e os engenheiros civis, enquanto no setor público os advogados ganhavam um pouco mais que os médicos. Portanto, pode-se concluir que o setor privado tem um papel importante na valorização dos salários dos médicos. Mas aparentemente essa situação depende também do aspecto da oferta. No Estado do Rio de Janeiro, onde é grande a oferta de médicos, a remuneração dessa categoria era menor que a dos advogados e a dos engenheiros em 2012.

**Tabela D. Média de remuneração nominal de médico, advogado e engenheiro civil por Unidade Federada e Brasil, no conjunto dos setores público e privado, considerando uma jornada mensal padronizada de 200 horas\* e variação nominal (%) no período – 2007 e 2012**

Profissão/UF	Médico			Advogado			Engenheiro civil		
	2007	2012	Var.	2007	2012	Var.	2007	2012	Var.
Rondônia	6.660	10.645	59,8	4.737	5.540	17,0	4.737	9.135	92,8
Acre	8.000	16.577	107,2	9.187	9.886	7,6	9.187	6.586	-28,3
Amazonas	5.759	10.191	77,0	6.535	7.490	14,6	6.535	8.770	34,2
Roraima	5.831	11.064	89,7	6.268	9.113	45,4	6.268	7.645	22,0
Pará	4.300	9.341	117,2	6.593	9.379	42,3	6.593	8.232	24,9
Amapá	5.163	10.858	110,3	4.764	5.140	7,9	4.764	8.608	80,7
Tocantins	5.678	13.459	137,0	3.486	6.640	90,5	3.486	6.160	76,7
Maranhão	4.461	8.293	85,9	3.492	6.361	82,2	3.492	8.781	151,5
Piauí	6.094	10.256	68,3	3.898	3.993	2,4	3.898	7.921	103,2
Ceará	5.792	11.212	93,6	3.423	4.805	40,4	3.423	6.898	101,5
Rio Grande do Norte	4.934	9.468	91,9	4.217	4.845	14,9	4.217	10.195	141,8
Paraíba	3.356	8.387	149,9	2.879	4.001	39,0	2.879	7.840	172,3
Pernambuco	3.873	9.197	137,5	3.517	4.945	40,6	3.517	8.689	147,1
Alagoas	3.997	8.966	124,3	4.473	6.666	49,0	4.473	8.112	81,4
Sergipe	4.448	12.102	172,1	3.691	6.373	72,7	3.691	11.295	206,0
Bahia	5.228	9.188	75,7	4.516	5.239	16,0	4.516	9.577	112,1
Minas Gerais	6.427	13.312	107,1	3.749	5.010	33,6	3.749	7.692	105,2
Espírito Santo	5.122	9.658	88,6	4.047	6.000	48,3	4.047	8.534	110,9
Rio de Janeiro	4.726	8.740	84,9	5.359	7.579	41,4	5.359	12.704	137,1
São Paulo	6.991	14.923	113,5	5.062	6.602	30,4	5.062	8.333	64,6
Paraná	6.780	13.945	105,7	5.468	7.410	35,5	5.468	7.831	43,2
Santa Catarina	6.049	12.763	111,0	3.975	6.097	53,4	3.975	6.991	75,9
Rio Grande do Sul	6.669	13.390	100,8	6.613	6.666	0,8	6.613	7.884	19,2
Mato Grosso do Sul	8.228	15.414	87,3	4.833	6.076	25,7	4.833	6.412	32,7
Mato Grosso	8.228	10.498	27,6	4.468	5.466	22,3	4.468	6.370	42,6
Goiás	5.062	12.063	138,3	4.436	5.016	13,1	4.436	6.950	56,7
Distrito Federal	5.293	16.998	221,1	8.837	10.911	23,5	8.837	10.847	22,7
Brasil	6.062	12.403	104,6	5.221	6.772	29,7	5.221	8.958	71,6

Fonte: Rais/MTE

\*Ocupados em 31 de dezembro de 2012 e que tiveram rendimento maior que zero

**Tabela E. Média de remuneração de médico, advogado e engenheiro civil por Unidade Federada e Brasil, no setor público, considerando uma jornada mensal padronizada de 200 horas\* – 2007 e 2012**

Profissão/UF	Médico			Advogado			Engenheiro civil		
	2007	2012	Var.	2007	2012	Var.	2007	2012	Var.
<b>Rondônia</b>	6.792	10.504	54,7	4.977	5.743	15,4	4.675	7.963	70,3
<b>Acre</b>	8.098	17.708	118,7	10.037	10.971	9,3	3.777	6.570	73,9
<b>Amazonas</b>	5.675	10.093	77,9	8.424	9.810	16,5	5.135	7.725	50,4
<b>Roraima</b>	5.836	10.938	87,4	7.035	10.032	42,6	3.240	6.571	102,8
<b>Pará</b>	4.047	9.301	129,8	8.952	13.089	46,2	3.669	6.893	87,9
<b>Amapá</b>	5.090	10.954	115,2	6.356	7.012	10,3	3.666	8.692	137,1
<b>Tocantins</b>	5.701	12.526	119,7	3.197	6.712	109,9	3.276	5.839	78,2
<b>Maranhão</b>	4.163	7.578	82,0	3.220	7.550	134,5	4.007	8.334	108,0
<b>Piauí</b>	5.669	9.478	67,2	3.417	3.555	4,0	4.615	6.216	34,7
<b>Ceará</b>	6.009	11.623	93,4	3.792	4.669	23,1	4.868	9.068	86,3
<b>Rio Grande do Norte</b>	4.954	9.074	83,2	4.076	5.015	23,0	4.351	8.035	84,7
<b>Paraíba</b>	3.305	6.692	102,5	1.975	3.809	92,9	3.471	8.599	147,7
<b>Pernambuco</b>	3.796	8.005	110,9	2.694	4.320	60,4	3.251	6.421	97,5
<b>Alagoas</b>	3.979	9.057	127,6	4.458	7.568	69,8	4.787	7.126	48,9
<b>Sergipe</b>	4.187	7.735	84,7	3.429	4.528	32,1	5.505	7.549	37,1
<b>Bahia</b>	4.701	8.244	75,4	4.568	6.888	50,8	3.681	6.053	64,4
<b>Minas Gerais</b>	6.617	13.498	104,0	3.409	4.850	42,3	4.091	8.237	101,3
<b>Espírito Santo</b>	4.888	8.779	79,6	4.094	7.337	79,2	4.205	7.274	73,0
<b>Rio de Janeiro</b>	4.674	7.990	70,9	4.051	7.822	93,1	5.754	11.654	102,5
<b>São Paulo</b>	5.882	12.692	115,8	4.321	7.771	79,8	6.037	8.865	46,8
<b>Paraná</b>	6.863	14.361	109,3	6.594	10.843	64,4	5.078	8.491	67,2
<b>Santa Catarina</b>	6.077	12.953	113,1	4.466	8.579	92,1	5.004	6.550	30,9
<b>Rio Grande do Sul</b>	5.339	11.401	113,5	8.054	8.316	3,3	5.829	9.087	55,9
<b>Mato Grosso do Sul</b>	8.766	15.637	78,4	5.320	6.508	22,3	4.033	6.807	68,8
<b>Mato Grosso</b>	5.076	10.614	109,1	5.029	6.764	34,5	3.468	6.883	98,5
<b>Goiás</b>	5.538	13.097	136,5	4.394	6.501	48,0	5.116	8.075	57,8
<b>Distrito Federal</b>	11.209	17.102	52,6	10.039	11.198	11,5	5.442	10.774	98,0
<b>Brasil</b>	5.623	11.394	102,6	5.806	7.931	36,6	5.026	8.617	71,4

Fonte: Rais/MTE

\*Ocupados em 31 de dezembro de 2012 e que tiveram rendimento maior que zero.

**Tabela F. Média de remuneração de médico, advogado e engenheiro civil por Unidade Federada e Brasil, no setor privado, considerando uma jornada mensal padronizada de 200 horas\* – 2007 e 2012**

UF	Médico			Advogado			Engenheiro civil		
	2007	2012	Var.	2007	2012	Var.	2007	2012	Var.
Rondônia	4.444	13.772	209,9	4.042	4.962	22,8	3.903	9.473	142,7
Acre	4.529	14.594	222,2	4.713	5.231	11,0	4.097	6.597	61,0
Amazonas	6.751	11.425	69,2	4.375	5.602	28,0	6.986	8.875	27,0
Roraima	5.713	17.888	213,1	5.403	5.292	-2,1	3.671	9.236	151,6
Pará	5.269	9.504	80,4	3.943	5.810	47,3	4.775	8.406	76,0
Amapá	6.614	9.186	38,9	3.512	4.010	14,2	4.755	8.568	80,2
Tocantins	4.725	27.987	492,3	4.621	5.906	27,8	4.859	6.400	31,7
Maranhão	6.066	11.072	82,5	3.846	5.195	35,1	5.506	8.800	59,8
Piauí	6.922	19.670	184,2	4.639	5.481	18,2	5.912	8.759	48,2
Ceará	4.996	10.106	102,3	3.283	4.838	47,4	4.436	6.643	49,8
Rio Grande do Norte	4.739	11.143	135,1	4.370	4.744	8,6	7.936	10.563	33,1
Paraíba	3.649	16.306	346,9	4.664	4.186	-10,2	5.250	7.286	38,8
Pernambuco	4.181	12.025	187,6	3.981	5.168	29,8	5.291	8.873	67,7
Alagoas	4.055	8.644	113,2	4.478	6.276	40,2	5.361	8.238	53,7
Sergipe	5.476	15.007	174,1	5.409	7.899	46,0	8.263	11.725	41,9
Bahia	6.598	11.372	72,4	4.481	4.895	9,2	6.801	9.853	44,9
Minas Gerais	5.694	12.634	121,9	4.005	5.084	26,9	4.946	7.641	54,5
Espírito Santo	5.924	12.542	111,7	4.012	5.326	32,8	6.268	8.674	38,4
Rio de Janeiro	4.841	10.069	108,0	5.450	7.565	38,8	8.610	12.769	48,3
São Paulo	9.738	19.025	95,4	5.186	6.491	25,2	5.773	8.290	43,6
Paraná	6.580	11.589	76,1	4.502	5.437	20,8	5.627	7.749	37,7
Santa Catarina	5.946	12.117	103,8	3.487	4.833	38,6	4.758	7.050	48,2
Rio Grande do Sul	8.086	15.283	89,0	4.146	5.506	32,8	5.000	7.662	53,2
Mato Grosso do Sul	4.543	14.430	217,6	3.864	4.849	25,5	3.815	6.319	65,6
Mato Grosso	4.881	8.560	75,4	3.442	4.429	28,7	3.741	6.288	68,1
Goiás	4.722	9.565	102,6	4.448	4.659	4,7	4.698	6.901	46,9
Distrito Federal	8.106	16.240	100,3	6.983	10.589	51,6	6.229	10.867	74,5
Brasil	7.288	14.724	102,0	4.909	6.378	29,9	6.046	8.993	48,7

Fonte: Rais/MTE

\*Ocupados em 31 de dezembro de 2012 e que tiveram rendimento maior que zero.

## MAPAS E TABELAS COMPLEMENTARES

Remunerações nominais de médicos, cirurgiões-dentistas e enfermeiros no conjunto dos setores público/privado, no setor público e no setor privado. Remuneração obtida pela Rais de 2012 (observação: quanto mais escuro, maior a remuneração).

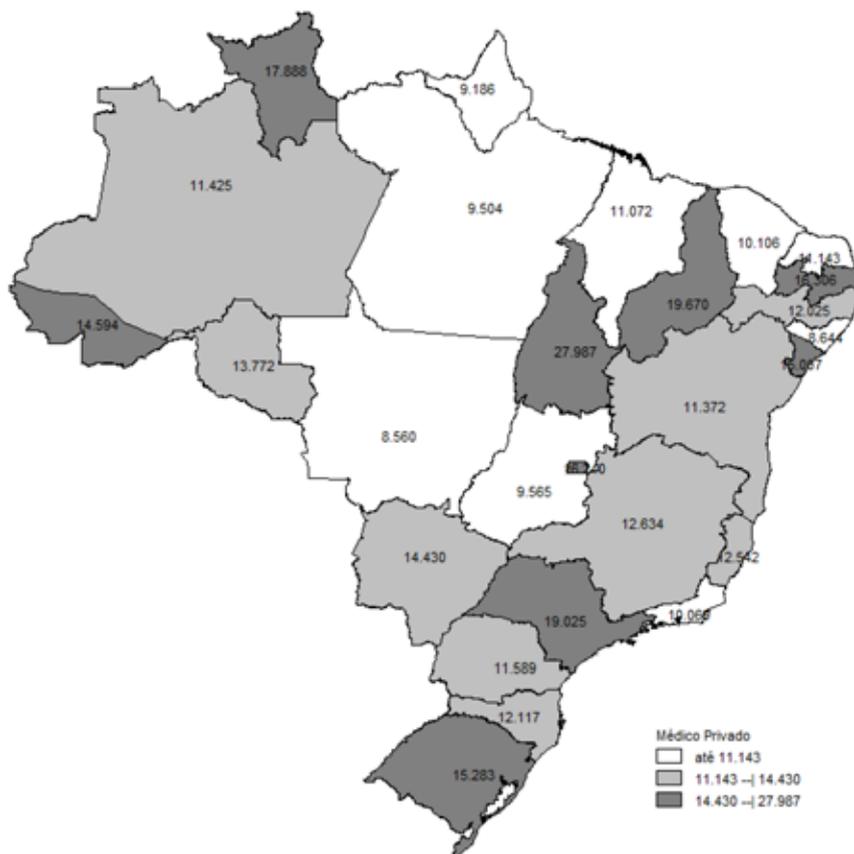
**Mapa 1. Média de remuneração nominal de médicos, no conjunto dos setores público/privado, considerando uma jornada mensal padronizada de 200 horas – 2012**



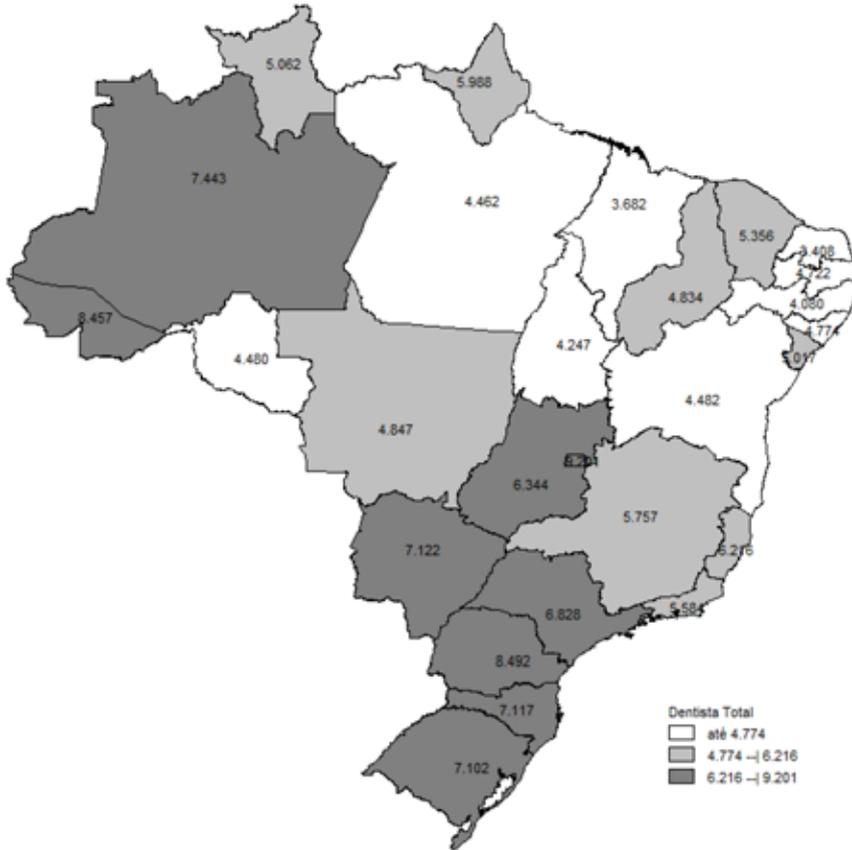
**Mapa 2. Média de remuneração nominal de médicos, no setor público, considerando uma jornada mensal padronizada de 200 horas – 2012**



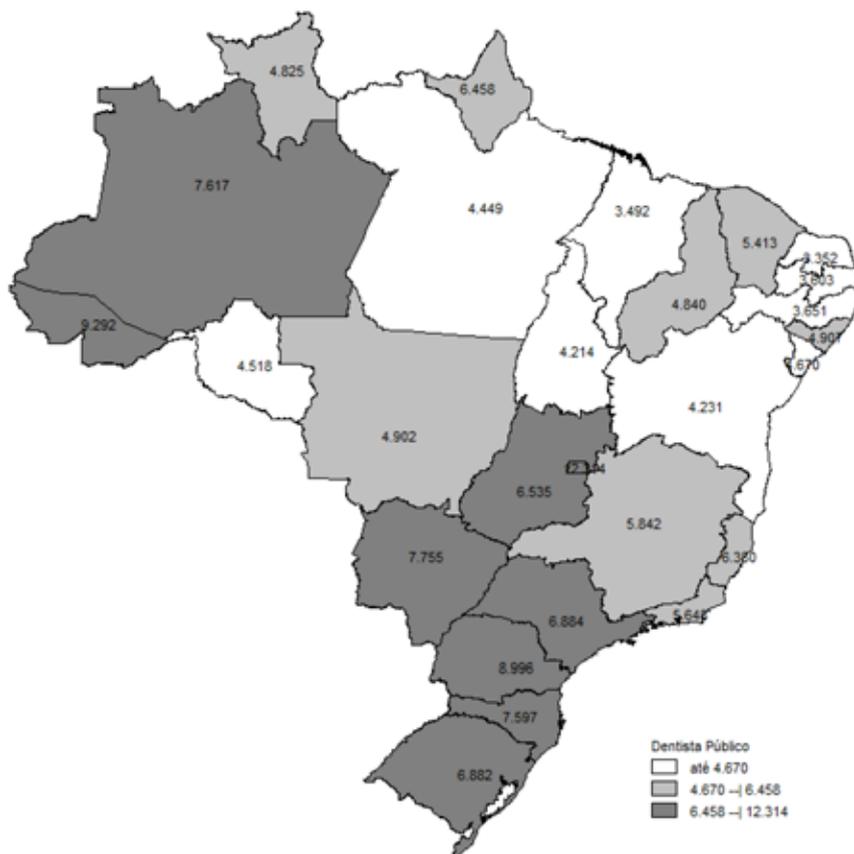
**Mapa 3. Média de remuneração nominal de médicos, no setor privado, considerando uma jornada mensal padronizada de 200 horas – 2012**



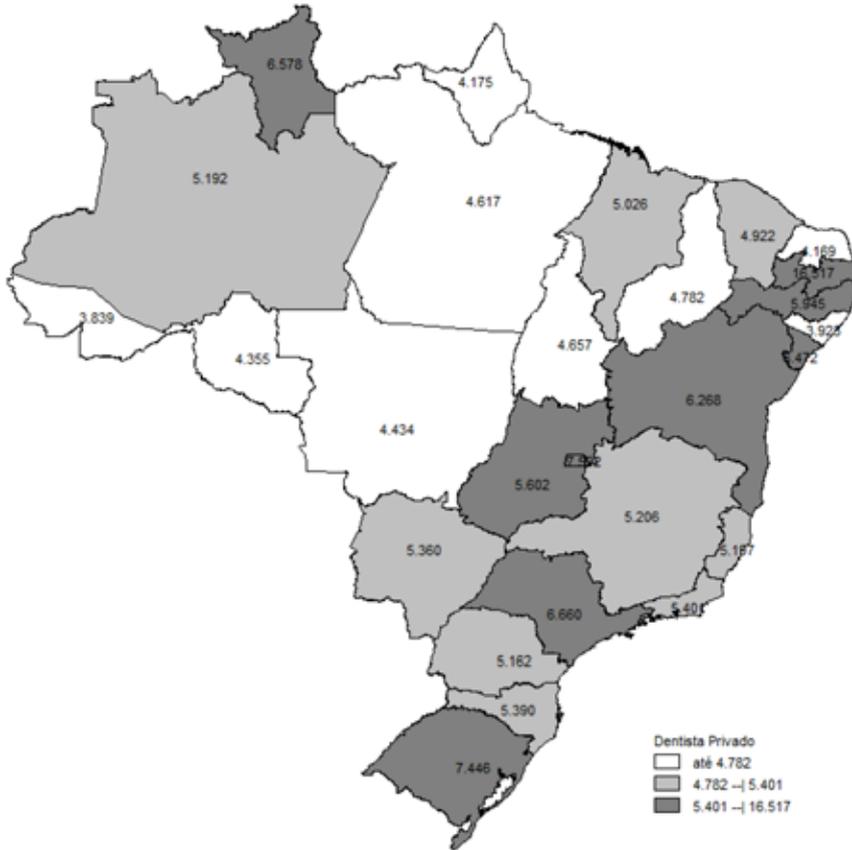
**Mapa 4. Média de remuneração nominal de cirurgiões-dentistas, no conjunto dos setores público/privado, considerando uma jornada mensal padronizada de 200 horas – 2012**



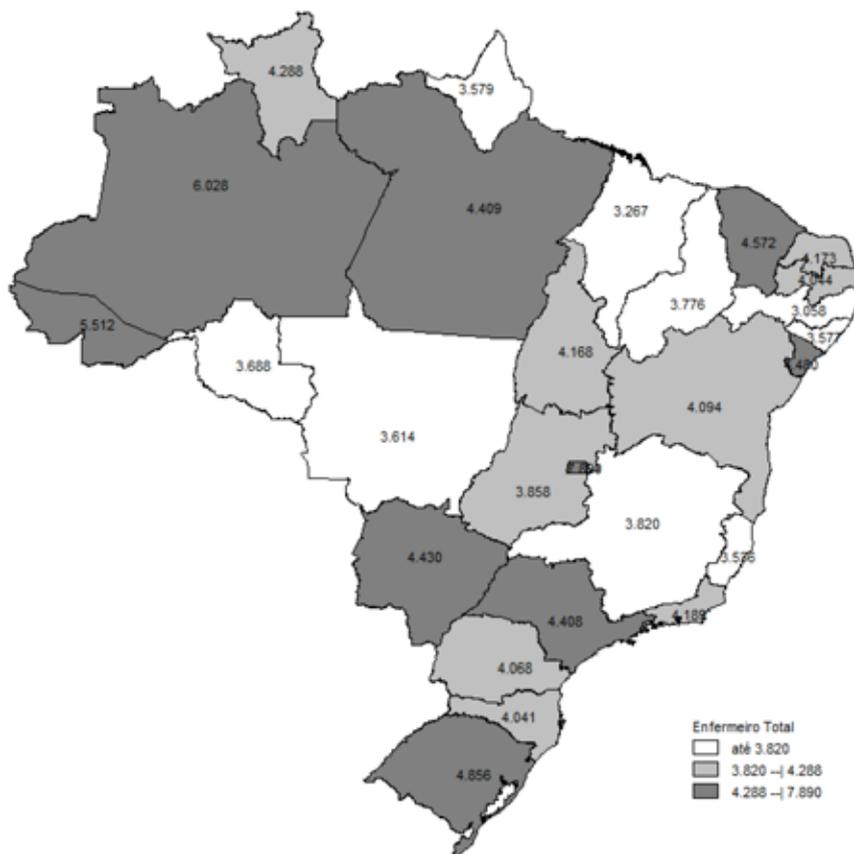
**Mapa 5. Média de remuneração nominal de cirurgiões-dentistas, no setor público, considerando uma jornada mensal padronizada de 200 horas – 2012**



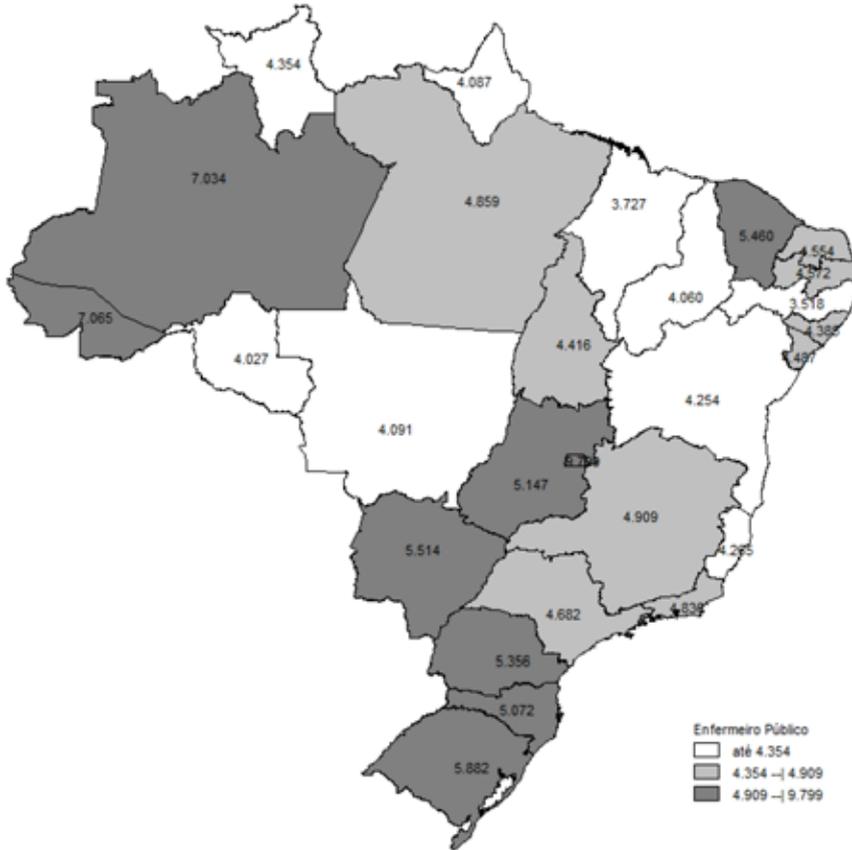
**Mapa 6. Média de remuneração nominal de cirurgiões-dentistas, no setor privado, considerando uma jornada mensal padronizada de 200 horas – 2012**



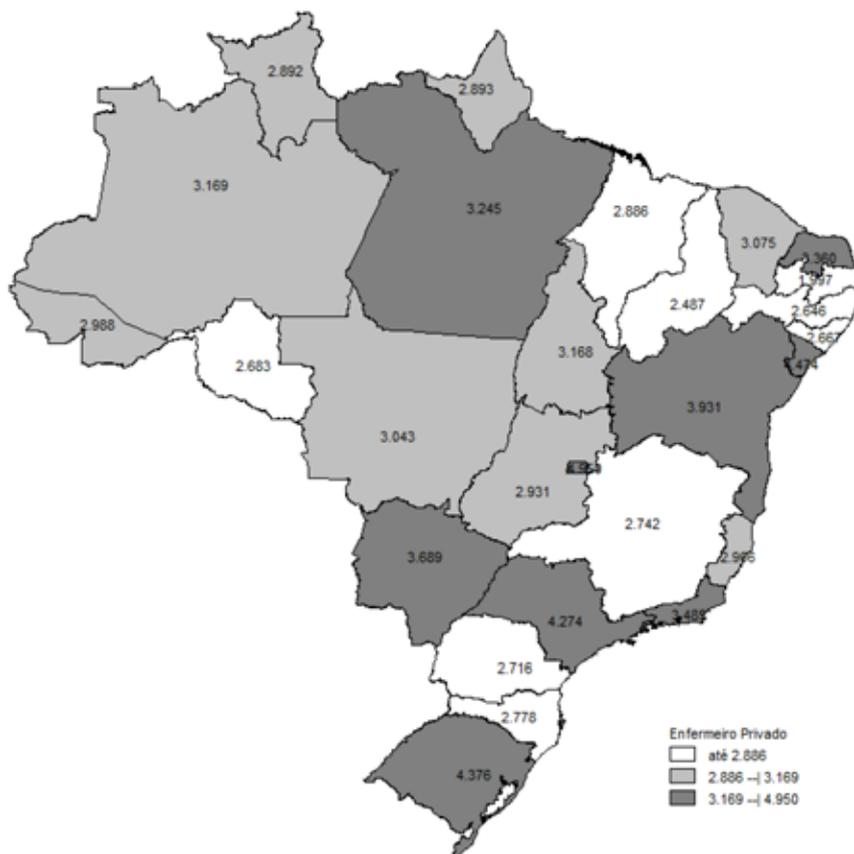
**Mapa 7. Média de remuneração nominal de enfermeiros, no conjunto dos setores público/privado, considerando uma jornada mensal padronizada de 200 horas – 2012**



**Mapa 8. Média de remuneração nominal de enfermeiros, no setor público, considerando uma jornada mensal padronizada de 200 horas – 2012**



**Mapa 9. Média de remuneração nominal de enfermeiros, no setor privado, considerando uma jornada mensal padronizada de 200 horas – 2012**



**Tabela 1. Média de remuneração nominal de profissionais de saúde, advogados e engenheiros por Unidade Federada e Brasil, no conjunto dos setores público e privado, considerando uma jornada mensal padronizada de 200 horas\* e variação nominal (%) no período de 2007 e 2012**

UF	Cirurgião-dentista			Enfermeiro			Farmacêutico			Médico		
	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%
Rondônia	3.464	4.480	29,3	2.708	3.688	36,2	2.337	2.520	7,8	6.660	10.645	59,8
Acre	4.236	8.457	99,7	3.795	5.512	45,3	4.832	6.595	36,5	8.000	16.577	107,2
Amazonas	3.189	7.443	133,4	3.974	6.028	51,7	3.634	5.569	53,3	5.759	10.191	77,0
Roraima	3.494	5.062	44,9	2.676	4.288	60,3	2.093	3.169	51,4	5.831	11.064	89,7
Pará	2.765	4.462	61,4	2.575	4.409	71,2	2.118	3.542	67,2	4.300	9.341	117,3
Amapá	3.330	5.988	79,8	2.186	3.579	63,7	1.512	3.241	114,4	5.163	10.858	110,3
Tocantins	2.832	4.247	50,0	3.039	4.168	37,1	2.192	3.498	59,6	5.678	13.459	137,0
Maranhão	2.293	3.682	60,6	2.709	3.267	20,6	1.735	2.485	43,2	4.461	8.293	85,9
Piauí	2.505	4.834	93,0	2.025	3.776	86,5	1.641	1.992	21,4	6.094	10.256	68,3
Ceará	3.342	5.356	60,2	2.977	4.572	53,6	1.915	2.808	46,6	5.792	11.212	93,6
Rio Grande do Norte	2.307	3.408	47,7	2.853	4.173	46,2	2.053	3.098	50,9	4.934	9.468	91,9
Paraíba	2.031	4.722	132,5	1.868	4.044	116,5	1.452	2.399	65,3	3.356	8.387	149,9
Pernambuco	2.403	4.080	69,7	2.274	3.058	34,5	1.417	2.273	60,5	3.873	9.197	137,4
Alagoas	2.723	4.774	75,3	2.558	3.577	39,8	1.346	2.153	60,0	3.997	8.966	124,3
Sergipe	2.570	5.017	95,2	2.621	4.480	70,9	1.650	2.682	62,5	4.448	12.102	172,1
Bahia	3.068	4.482	46,1	2.951	4.094	38,7	2.060	3.157	53,3	5.228	9.188	75,7
Minas Gerais	3.568	5.757	61,3	2.616	3.820	46,0	2.205	3.273	48,4	6.427	13.312	107,1
Espírito Santo	3.694	6.216	68,3	2.602	3.536	35,9	1.804	2.891	60,3	5.122	9.658	88,5
Rio de Janeiro	3.673	5.584	52,0	2.679	4.189	56,4	2.041	2.950	44,5	4.726	8.740	84,9
São Paulo	4.505	6.828	51,6	3.105	4.408	42,0	2.218	3.147	41,9	6.991	14.923	113,5
Paraná	4.707	8.492	80,4	2.720	4.068	49,6	2.152	3.287	52,7	6.780	13.945	105,7
Santa Catarina	3.961	7.117	79,6	2.375	4.041	70,2	1.765	3.157	78,8	6.049	12.763	111,0
Rio Grande do Sul	4.662	7.102	52,3	3.267	4.856	48,6	1.946	3.025	55,4	6.669	13.390	100,8
Mato Grosso do Sul	5.004	7.122	42,3	3.062	4.430	44,7	1.892	3.089	63,3	8.228	15.414	87,3
Mato Grosso	2.713	4.847	78,6	2.479	3.614	45,8	1.841	3.378	83,5	5.062	10.498	107,4
Goiás	4.086	6.344	55,2	2.546	3.858	51,5	2.524	3.279	29,9	5.293	12.063	127,9
Distrito Federal	5.945	9.201	54,8	5.705	7.890	38,3	3.028	5.422	79,0	10.782	16.998	57,6

Fonte: Microdados da Rais/MTE

Elaboração: ObservaRH-Nesp/Ceam/UnB

\*O salário foi padronizado para uma jornada de trabalho de 200 horas.

Continuação

UF	Nutricionista			Psicólogo			Advogado			Engenheiro		
	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%
<b>Rondônia</b>	1.681	2.484	47,7	2.025	3.596	77,6	4.737	5.540	17,0	4.182	9.135	118,4
<b>Acre</b>	3.232	3.907	20,9	3.280	4.176	27,3	9.187	9.886	7,6	3.973	6.586	65,8
<b>Amazonas</b>	2.688	3.655	36,0	3.071	4.361	42,0	6.535	7.490	14,6	6.772	8.770	29,5
<b>Roraima</b>	1.713	3.446	101,2	6.210	3.678	-40,8	6.268	9.113	45,4	3.574	7.645	113,9
<b>Pará</b>	2.160	3.791	75,5	2.172	4.191	93,0	6.593	9.379	42,3	4.589	8.232	79,4
<b>Amapá</b>	1.937	3.462	78,7	2.889	4.321	49,6	4.764	5.140	7,9	4.259	8.608	102,1
<b>Tocantins</b>	2.254	3.535	56,9	2.176	3.425	57,4	3.486	6.640	90,5	4.312	6.160	42,8
<b>Maranhão</b>	1.718	2.468	43,7	1.984	2.726	37,4	3.492	6.361	82,2	5.228	8.781	68,0
<b>Piauí</b>	1.818	2.987	64,3	1.642	2.809	71,1	3.898	3.993	2,4	5.462	7.921	45,0
<b>Ceará</b>	2.464	3.562	44,6	2.110	3.216	52,4	3.423	4.805	40,4	4.490	6.898	53,6
<b>Rio Grande do Norte</b>	2.085	2.900	39,1	1.592	2.773	74,1	4.217	4.845	14,9	7.431	10.195	37,2
<b>Paraíba</b>	1.517	2.674	76,3	1.688	2.679	58,7	2.879	4.001	39,0	4.270	7.840	83,6
<b>Pernambuco</b>	1.705	2.814	65,0	1.843	2.427	31,6	3.517	4.945	40,6	5.096	8.689	70,5
<b>Alagoas</b>	1.713	2.216	29,4	1.726	2.830	64,0	4.473	6.666	49,0	5.290	8.112	53,4
<b>Sergipe</b>	1.712	2.623	53,2	1.806	2.707	49,9	3.691	6.373	72,7	7.898	11.295	43,0
<b>Bahia</b>	2.338	3.234	38,3	2.419	3.669	51,7	4.516	5.239	16,0	6.461	9.577	48,2
<b>Minas GeRais</b>	1.610	2.478	54,0	2.263	3.302	45,9	3.749	5.010	33,6	4.871	7.692	57,9
<b>Espírito Santo</b>	1.731	2.588	49,5	2.247	3.292	46,5	4.047	6.000	48,3	6.076	8.534	40,4
<b>Rio de Janeiro</b>	1.910	3.204	67,8	2.554	3.968	55,4	5.359	7.579	41,4	8.417	12.704	50,9
<b>São Paulo</b>	2.008	2.785	38,7	2.632	3.760	42,9	5.062	6.602	30,4	5.791	8.333	43,9
<b>Paraná</b>	1.894	2.800	47,8	2.821	4.059	43,9	5.468	7.410	35,5	5.556	7.831	40,9
<b>Santa Catarina</b>	1.813	2.615	44,2	2.305	3.391	47,1	3.975	6.097	53,4	4.781	6.991	46,2
<b>Rio Grande do Sul</b>	2.459	3.580	45,6	3.021	4.372	44,7	6.613	6.666	0,8	5.132	7.884	53,6
<b>Mato Grosso do Sul</b>	2.047	3.200	56,3	2.234	3.250	45,5	4.833	6.076	25,7	3.851	6.412	66,5
<b>Mato Grosso</b>	1.960	4.005	104,3	2.093	3.672	75,5	4.468	5.466	22,4	3.698	6.370	72,2
<b>Goiás</b>	1.834	2.883	57,2	2.759	4.043	46,5	4.436	5.016	13,1	4.717	6.950	47,3
<b>Distrito Federal</b>	2.242	3.003	33,9	5.614	8.227	46,5	8.837	10.911	23,5	6.063	10.847	78,9

**Tabela 2. Média de remuneração nominal de profissionais de saúde, advogados e engenheiros por Unidade Federada e Brasil, no setor público, considerando uma jornada mensal padronizada de 200 horas\* e variação nominal (%) no período de 2007 e 2012**

Unidades da Federação	Cirurgião-dentista			Enfermeiro			Farmacêutico			Médico		
	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%
Rondônia	3.296	4.518	37,1	2.770	4.027	45,4	2.459	4.043	64,4	6.792	10.504	54,7
Acre	4.287	9.292	116,8	4.164	7.065	69,7	4.954	4.662	-5,9	8.098	17.708	118,7
Amazonas	3.168	7.617	140,5	4.218	7.034	66,8	4.114	5.721	39,1	5.675	10.093	77,9
Roraima	3.279	4.825	47,2	2.790	4.354	56,1	2.317	6.352	174,1	5.836	10.938	87,4
Pará	2.657	4.449	67,5	2.666	4.859	82,2	2.576	3.803	47,6	4.047	9.301	129,8
Amapá	3.474	6.458	85,9	2.174	4.087	88,0	2.279	13.071	473,7	5.090	10.954	115,2
Tocantins	2.776	4.214	51,8	3.092	4.416	42,8	2.355	7.114	202,1	5.701	12.526	119,7
Maranhão	2.061	3.492	69,4	2.436	3.727	53,0	2.644	4.789	81,1	4.163	7.578	82,0
Piauí	2.388	4.840	102,6	2.019	4.060	101,1	1.734	5.256	203,1	5.669	9.478	67,2
Ceará	3.351	5.413	61,5	3.341	5.460	63,4	3.303	4.211	27,5	6.009	11.623	93,4
Rio Grande do Norte	2.294	3.352	46,1	3.186	4.554	42,9	3.105	4.066	30,9	4.954	9.074	83,1
Paraíba	1.942	3.603	85,6	2.042	4.572	123,9	1.667	3.694	121,6	3.305	6.692	102,5
Pernambuco	2.222	3.651	64,3	2.558	3.518	37,5	2.388	4.627	93,7	3.796	8.005	110,8
Alagoas	2.845	4.907	72,5	2.873	4.385	52,6	1.713	4.578	167,3	3.979	9.057	127,6
Sergipe	2.462	4.670	89,7	2.659	4.487	68,7	2.033	3.187	56,8	4.187	7.735	84,7
Bahia	2.762	4.231	53,2	2.757	4.254	54,3	2.572	3.827	48,8	4.701	8.244	75,4
Minas GeRais	3.590	5.842	62,7	2.845	4.909	72,6	2.794	3.757	34,4	6.617	13.498	104,0
Espírito Santo	3.730	6.380	71,0	2.747	4.265	55,3	2.655	4.303	62,0	4.888	8.779	79,6
Rio de Janeiro	3.623	5.648	55,9	2.908	4.836	66,3	3.497	4.547	30,0	4.674	7.990	71,0
São Paulo	4.470	6.884	54,0	2.790	4.682	67,8	2.758	4.269	54,8	5.882	12.692	115,8
Paraná	4.987	8.996	80,4	3.341	5.356	60,3	3.798	4.430	16,6	6.863	14.361	109,3
Santa Catarina	4.028	7.597	88,6	2.587	5.072	96,0	3.014	5.957	97,7	6.077	12.953	113,1
Rio Grande do Sul	4.414	6.882	55,9	3.523	5.882	66,9	3.699	5.459	47,6	5.339	11.401	113,5
Mato Grosso do Sul	5.081	7.755	52,6	3.565	5.514	54,7	3.405	5.150	51,2	8.766	15.637	78,4
Mato Grosso	2.576	4.902	90,3	2.669	4.091	53,3	2.707	4.482	65,6	5.076	10.614	109,1
Goiás	4.281	6.535	52,7	2.856	5.147	80,2	3.740	5.609	50,0	5.538	13.097	136,5
Distrito Federal	7.064	12.314	74,3	6.834	9.799	43,4	6.344	9.714	53,1	11.209	17.102	52,6

Fonte: Microdados da Rais/MTE

Elaboração: ObservaRH-Nesp/Ceam/UnB

\*O salário foi padronizado para uma jornada de trabalho de 200 horas.

Continuação

Unidades da Federação	Nutricionista			Psicólogo			Advogado			Engenheiro		
	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%
<b>Rondônia</b>	1.650	2.725	65,1	2.045	3.682	80,0	4.977	5.743	15,4	4.675	7.963	70,3
<b>Acre</b>	3.804	5.283	38,9	3.417	4.531	32,6	10.037	10.971	9,3	3.777	6.570	73,9
<b>Amazonas</b>	3.320	4.488	35,2	3.337	5.388	61,4	8.424	9.810	16,4	5.135	7.725	50,4
<b>Roraima</b>	1.750	3.567	103,8	6.210	3.748	-39,6	7.035	10.032	42,6	3.240	6.571	102,8
<b>Pará</b>	2.456	4.570	86,1	2.234	4.471	100,1	8.952	13.089	46,2	3.669	6.893	87,9
<b>Amapá</b>	2.081	4.525	117,4	2.829	5.057	78,7	6.356	7.012	10,3	3.666	8.692	137,1
<b>Tocantins</b>	2.293	3.881	69,3	2.230	3.458	55,1	3.197	6.712	110,0	3.276	5.839	78,2
<b>Maranhão</b>	1.477	2.704	83,1	1.683	2.876	70,9	3.220	7.550	134,4	4.007	8.334	108,0
<b>Piauí</b>	1.964	3.350	70,5	1.662	3.084	85,6	3.417	3.555	4,0	4.615	6.216	34,7
<b>Ceará</b>	3.222	5.030	56,1	2.563	3.829	49,4	3.792	4.669	23,1	4.868	9.068	86,3
<b>Rio Grande do Norte</b>	2.538	3.394	33,7	1.495	3.072	105,5	4.076	5.015	23,0	4.351	8.035	84,7
<b>Paraíba</b>	1.714	3.117	81,9	1.711	2.706	58,1	1.975	3.809	92,9	3.471	8.599	147,7
<b>Pernambuco</b>	1.743	3.180	82,5	1.690	2.265	34,0	2.694	4.320	60,3	3.251	6.421	97,5
<b>Alagoas</b>	1.580	2.276	44,0	1.785	2.819	57,9	4.458	7.568	69,7	4.787	7.126	48,9
<b>Sergipe</b>	1.963	2.979	51,7	1.856	2.675	44,1	3.429	4.528	32,1	5.505	7.549	37,1
<b>Bahia</b>	2.633	3.752	42,5	2.384	3.536	48,3	4.568	6.888	50,8	3.681	6.053	64,4
<b>Minas GeRais</b>	2.097	3.520	67,9	2.561	3.682	43,7	3.409	4.850	42,3	4.091	8.237	101,3
<b>Espírito Santo</b>	2.041	3.331	63,2	2.443	3.708	51,8	4.094	7.337	79,2	4.205	7.274	73,0
<b>Rio de Janeiro</b>	2.576	4.373	69,8	2.636	4.218	60,0	4.051	7.822	93,1	5.754	11.654	102,6
<b>São Paulo</b>	2.602	3.838	47,5	2.781	4.197	50,9	4.321	7.771	79,9	6.037	8.865	46,8
<b>Paraná</b>	2.555	3.868	51,4	3.349	4.667	39,4	6.594	10.843	64,4	5.078	8.491	67,2
<b>Santa Catarina</b>	2.082	3.235	55,4	2.549	3.586	40,7	4.466	8.579	92,1	5.004	6.550	30,9
<b>Rio Grande do Sul</b>	3.140	4.820	53,5	3.394	4.836	42,5	8.054	8.316	3,3	5.829	9.087	55,9
<b>Mato Grosso do Sul</b>	2.427	4.161	71,5	2.447	3.629	48,3	5.320	6.508	22,3	4.033	6.807	68,8
<b>Mato Grosso</b>	2.647	4.064	53,5	2.147	3.380	57,4	5.029	6.764	34,5	3.468	6.883	98,5
<b>Goiás</b>	2.433	5.012	106,0	3.034	5.056	66,7	4.394	6.501	48,0	5.116	8.075	57,8
<b>Distrito Federal</b>	3.223	9.435	192,8	7.226	9.287	28,5	10.039	11.198	11,5	5.442	10.774	98,0

**Tabela 3. Média de remuneração nominal de profissionais de saúde, advogados e engenheiros por Unidade Federada e Brasil, no setor público federal, considerando uma jornada mensal padronizada de 200 horas\* e variação nominal (%) no período de 2007 e 2012**

Unidades da Federação	Cirurgião-dentista			Enfermeiro			Farmacêutico			Médico		
	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%
Rondônia	4.341	12.552	189,1	3.547	9.248	160,8	3.540	8.754	147,3	7.162	13.248	85,0
Acre	9.493	13.624	43,5	1.800	7.278	304,4	3.063	6.611	115,8	6.583	12.065	83,3
Amazonas	3.894	9.694	148,9	2.567	7.729	201,1	2.735	7.028	156,9	6.086	13.521	122,1
Roraima	4.780	9.727	103,5	3.083	8.816	186,0	2.740	8.219	199,9	5.969	13.408	124,6
Pará	4.194	11.257	168,4	2.700	8.732	223,4	3.171	8.781	176,9	5.694	13.336	134,2
Amapá	4.403	11.638	164,3	3.140	8.179	160,4	3.411	8.805	158,1	6.812	13.887	103,9
Tocantins	3.439	10.626	209,0	2.877	7.599	164,2	3.923	7.150	82,3	6.650	14.496	118,0
Maranhão	3.877	10.429	169,0	2.995	8.572	186,2	3.529	8.215	132,8	5.922	13.152	122,1
Piauí	3.946	10.850	175,0	2.578	7.799	202,5	2.726	6.735	147,1	6.233	13.909	123,2
Ceará	4.665	11.345	143,2	2.747	11.404	315,2	3.028	8.664	186,1	6.022	13.294	120,8
Rio Grande do Norte	4.616	11.578	150,8	3.133	10.547	236,6	3.766	9.989	165,2	6.488	14.000	115,8
Paraíba	3.720	11.368	205,6	2.947	9.273	214,7	3.311	10.074	204,3	5.989	14.158	136,4
Pernambuco	4.339	11.963	175,7	2.874	7.782	170,7	3.482	8.968	157,6	6.137	13.909	126,7
Alagoas	4.690	12.864	174,3	2.862	7.859	174,6	2.169	6.904	218,3	5.775	14.137	144,8
Sergipe	4.750	11.284	137,5	2.477	7.629	208,0	2.388	9.760	308,8	5.813	14.027	141,3
Bahia	3.996	9.847	146,4	2.604	8.336	220,1	3.634	8.738	140,4	6.251	14.445	131,1
Minas Gerais	3.610	9.806	171,7	3.202	8.496	165,3	3.335	8.887	166,5	6.232	14.162	127,2
Espírito Santo	3.531	10.223	189,5	2.809	8.004	184,9	3.243	8.236	153,9	5.926	13.802	132,9
Rio de Janeiro	3.905	10.683	173,6	2.770	7.514	171,2	3.277	7.523	129,6	5.542	11.517	107,8
São Paulo	5.410	12.184	125,2	3.344	8.996	169,0	3.797	8.514	124,2	6.141	14.131	130,1
Paraná	4.202	14.270	239,6	3.014	7.959	164,1	3.198	8.946	179,7	6.043	11.628	92,4
Santa Catarina	4.138	13.668	230,3	3.531	8.561	142,5	4.248	9.549	124,8	6.542	14.219	117,4
Rio Grande do Sul	4.561	9.991	119,1	2.958	8.261	179,3	3.317	9.082	173,8	5.996	14.409	140,3
Mato Grosso do Sul	4.432	15.692	254,0	3.261	7.202	120,8	3.442	8.799	155,6	6.011	12.819	113,3
Mato Grosso	4.487	12.310	174,3	3.367	8.106	140,8	3.848	9.611	149,8	5.275	13.477	155,5
Goiás	3.570	10.718	200,3	2.635	8.981	240,8	3.946	8.246	109,0	5.943	13.407	125,6
Distrito Federal	7.015	12.353	76,1	3.164	8.311	162,6	3.979	9.159	130,2	7.024	11.721	66,9

Fonte: Microdados da Rais/MTE

Elaboração: ObservaRH-Nesp/Ceam/UnB

\*O salário foi padronizado para uma jornada de trabalho de 200 horas.

Sd: sem registro do dado.

Na: não se aplica.

Continuação

Unidades da Federação	Nutricionista			Psicólogo			Advogado			Engenheiro		
	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%
<b>Rondônia</b>	1.742	4.531	160,0	3.521	7.278	106,7	2.523	3.843	52,3	4.114	12.096	194,0
<b>Acre</b>	sd	5.244	na	sd	8.874	na	sd	3.726	na	4.877	5.671	16,3
<b>Amazonas</b>	2.322	5.206	124,3	2.327	4.817	107,0	4.040	4.148	2,7	5.182	9.196	77,5
<b>Roraima</b>	2.998	7.813	160,6	2.642	5.383	103,7	sd	3.131	na	3.054	7.884	158,2
<b>Pará</b>	2.975	8.243	177,1	2.905	7.339	152,6	4.254	8.787	106,5	4.221	8.240	95,2
<b>Amapá</b>	3.306	8.412	154,5	4.732	7.875	66,4	5.408	5.912	9,3	4.030	11.516	185,8
<b>Tocantins</b>	sd	4.308	na	1.663	5.090	206,0	5.286	5.764	9,0	2.392	7.335	206,7
<b>Maranhão</b>	4.135	7.693	86,1	2.279	4.456	95,5	2.806	10.466	273,0	4.653	11.185	140,4
<b>Piauí</b>	2.934	7.513	156,1	3.596	6.355	76,7	2.509	4.604	83,5	4.959	11.096	123,7
<b>Ceará</b>	3.010	9.259	207,6	3.013	6.662	121,1	2.801	5.699	103,5	5.183	11.124	114,6
<b>Rio Grande do Norte</b>	2.524	9.957	294,4	3.204	7.491	133,8	3.716	4.007	7,8	5.151	10.028	94,7
<b>Paraíba</b>	2.957	9.794	231,2	3.156	8.505	169,5	2.335	3.740	60,2	4.333	11.460	164,5
<b>Pernambuco</b>	2.779	7.313	163,2	3.235	7.549	133,4	3.810	5.141	34,9	4.458	10.636	138,6
<b>Alagoas</b>	3.861	7.759	100,9	3.247	8.732	169,0	3.061	5.077	65,8	4.652	8.978	93,0
<b>Sergipe</b>	2.013	6.909	243,2	2.802	5.100	82,0	2.655	3.724	40,3	5.315	9.533	79,4
<b>Bahia</b>	3.138	7.421	136,5	2.990	6.431	115,1	4.311	7.307	69,5	4.491	10.205	127,2
<b>Minas GeRais</b>	2.929	7.314	149,7	3.317	7.313	120,5	4.363	5.584	28,0	4.407	10.422	136,5
<b>Espírito Santo</b>	2.346	5.603	138,8	2.210	5.975	170,4	3.387	5.699	68,3	4.664	9.830	110,8
<b>Rio de Janeiro</b>	3.043	6.484	113,1	3.312	8.349	152,1	6.396	8.675	35,6	5.087	12.489	145,5
<b>São Paulo</b>	2.642	6.260	136,9	4.269	8.327	95,1	5.509	8.287	50,4	4.659	13.749	195,1
<b>Paraná</b>	2.546	6.026	136,7	3.130	7.336	134,4	4.018	5.866	46,0	4.217	7.931	88,1
<b>Santa Catarina</b>	3.130	7.184	129,5	3.027	6.715	121,8	3.683	5.294	43,7	5.476	8.708	59,0
<b>Rio Grande do Sul</b>	2.931	7.700	162,7	3.294	6.860	108,2	5.919	7.274	22,9	5.134	8.685	69,2
<b>Mato Grosso do Sul</b>	2.633	7.685	191,8	2.935	5.903	101,1	7.800	10.661	36,7	4.346	10.383	138,9
<b>Mato Grosso</b>	3.608	8.489	135,3	3.427	7.121	107,8	9.152	4.348	-52,5	4.619	10.115	119,0
<b>Goiás</b>	2.417	7.406	206,4	3.294	7.085	115,1	9.091	6.995	-23,1	3.289	10.849	229,9
<b>Distrito Federal</b>	3.223	9.435	192,8	7.167	9.869	37,7	9.887	11.034	11,6	5.275	10.869	106,1

**Tabela 4. Média de remuneração nominal de profissionais de saúde, advogados e engenheiros por Unidade Federada e Brasil, no setor público estadual, considerando uma jornada mensal padronizada de 200 horas\* e variação nominal (%) no período de 2007 e 2012**

Unidades da Federação	Cirurgião-dentista			Enfermeiro			Farmacêutico			Médico		
	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%
Rondônia	6.060	sd	na	sd	sd	na	sd	4.687	na	5.836	sd	na
Acre	4.146	12.735	207,2	4.915	10.305	109,6	5.582	15.185	172,1	9.392	22.009	134,3
Amazonas	sd	7.371	na	4.261	7.142	67,6	4.217	7.018	66,4	5.315	9.038	70,1
Roraima	4.084	5.283	29,4	3.287	4.395	33,7	3.565	3.931	10,3	7.740	11.722	51,5
Pará	2.611	5.187	98,7	2.621	6.896	163,1	2.765	5.956	115,4	2.809	10.000	256,0
Amapá	3.031	sd	na	sd	sd	na	sd	sd	na	3.757	4.431	17,9
Tocantins	sd	6.029	na	3.257	4.885	50,0	2.456	4.761	93,9	5.497	13.336	142,6
Maranhão	4.332	6.329	46,1	3.271	7.219	120,7	3.187	5.412	69,8	3.423	6.802	98,7
Piauí	2.205	3.207	45,4	1.571	2.570	63,6	1.611	2.430	50,9	6.066	7.381	21,7
Ceará	sd	4.765	na	sd	1.834	na	sd	2.751	na	sd	7.639	na
Rio Grande do Norte	2.332	2.986	28,0	3.871	4.574	18,2	3.883	4.996	28,7	5.274	3.756	-28,8
Paraíba	1.495	3.160	111,5	1.390	5.957	328,4	1.478	3.042	105,8	1.549	2.631	69,8
Pernambuco	2.141	5.521	157,9	2.621	2.085	-20,4	3.652	4.160	13,9	3.946	7.660	94,1
Alagoas	21.111	sd	na	19.444	2.380	-87,8	sd	sd	na	16.658	sd	na
Sergipe	1.974	5.425	174,8	2.544	5.710	124,4	2.294	2.785	21,4	4.045	5.589	38,2
Bahia	2.246	4.789	113,3	2.893	4.929	70,4	2.739	4.721	72,3	4.375	7.082	61,9
Minas Gerais	1.880	5.284	181,1	2.180	4.691	115,2	1.464	5.263	259,5	7.358	11.982	62,8
Espírito Santo	3.109	6.015	93,4	2.445	4.509	84,4	2.480	4.495	81,2	4.738	7.815	64,9
Rio de Janeiro	4.976	4.829	-2,9	sd	2.995	na	sd	3.910	na	2.622	6.313	140,8
São Paulo	3.870	4.684	21,0	2.160	4.138	91,6	2.463	7.351	198,5	4.342	8.672	99,7
Paraná	6.189	9.986	61,3	4.760	8.017	68,4	5.689	9.317	63,8	6.126	16.167	163,9
Santa Catarina	6.239	10.141	62,5	2.729	11.516	321,9	9.550	15.369	60,9	6.475	10.143	56,6
Rio Grande do Sul	5.107	7.638	49,6	4.228	7.605	79,9	5.647	6.886	21,9	4.740	9.276	95,7
Mato Grosso do Sul	4.933	9.447	91,5	2.255	4.698	108,3	2.086	4.395	110,7	7.102	15.946	124,5
Mato Grosso	sd	sd	na	sd	sd	na	sd	sd	na	sd	sd	na
Goiás	5.255	11.684	122,3	3.663	8.515	132,4	4.119	9.031	119,2	5.420	13.511	149,3
Distrito Federal	10.463	10.377	-0,8	8.098	10.019	23,7	7.112	9.811	37,9	12.241	18.310	49,6

Fonte: Microdados da Rais/MTE

Elaboração: ObservaRH-Nesp/Ceam/UnB

\*O salário foi padronizado para uma jornada de trabalho de 200 horas.

Sd: sem registro do dado.

Na: não se aplica.

Continuação

Unidades da Federação	Nutricionista			Psicólogo			Advogado			Engenheiro		
	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%
<b>Rondônia</b>	sd	sd	na	4.348	6.035	38,8	8.604	5.016	-41,7	4.033	5.615	39,2
<b>Acre</b>	4.078	8.537	109,3	3.704	5.312	43,4	10.105	11.059	9,4	3.358	6.367	89,6
<b>Amazonas</b>	3.619	3.905	7,9	3.345	6.456	93,0	9.642	10.626	10,2	4.916	6.916	40,7
<b>Roraima</b>	sd	3.509	na	7.977	4.106	-48,5	7.105	9.891	39,2	3.141	6.514	107,4
<b>Pará</b>	2.441	5.916	142,3	2.205	5.449	147,2	11.247	17.316	54,0	3.854	8.058	109,0
<b>Amapá</b>	sd	sd	na	5.491	2.484	-54,8	10.400	7.434	-28,5	4.030	sd	na
<b>Tocantins</b>	2.542	4.407	73,4	2.413	3.707	53,6	3.128	6.750	115,8	3.279	5.261	60,4
<b>Maranhão</b>	2.174	6.591	203,1	2.774	7.134	157,2	3.929	3.889	-1,0	4.051	7.062	74,3
<b>Piauí</b>	1.747	2.191	25,4	1.389	2.072	49,2	5.308	3.788	-28,6	5.634	4.944	-12,2
<b>Ceará</b>	sd	sd	na	2.751	1.834	-33,4	5.504	6.438	17,0	sd	sd	na
<b>Rio Grande do Norte</b>	3.306	3.465	4,8	sd	2.084	na	5.865	8.812	50,2	4.539	7.065	55,7
<b>Paraíba</b>	1.946	2.936	50,9	1.786	3.303	84,9	2.217	4.644	109,5	3.255	8.333	156,0
<b>Pernambuco</b>	2.560	3.881	51,6	1.701	2.079	22,2	2.890	4.098	41,8	3.107	5.393	73,6
<b>Alagoas</b>	sd	sd	na	sd	sd	na	9.746	9.792	0,5	7.413	5.941	-19,9
<b>Sergipe</b>	2.478	3.335	34,6	2.341	3.627	54,9	3.518	5.121	45,5	6.850	6.332	-7,6
<b>Bahia</b>	3.119	4.831	54,9	2.779	4.707	69,4	6.898	17.573	154,8	5.149	11.896	131,0
<b>Minas GeRais</b>	1.312	4.493	242,4	1.326	3.961	198,6	2.240	3.278	46,3	3.058	9.646	215,4
<b>Espírito Santo</b>	2.245	4.172	85,8	2.708	5.237	93,4	2.681	8.061	200,7	2.485	7.199	189,6
<b>Rio de Janeiro</b>	sd	3.570	na	3.222	4.898	52,0	10.574	22.226	110,2	3.588	16.940	372,2
<b>São Paulo</b>	1.948	7.786	299,8	2.259	5.782	156,0	3.727	6.338	70,1	7.532	11.115	47,6
<b>Paraná</b>	4.971	8.131	63,6	5.226	9.051	73,2	10.400	17.967	72,8	7.234	12.644	74,8
<b>Santa Catarina</b>	2.629	3.853	46,6	4.189	5.996	43,1	4.976	10.033	101,6	9.070	7.163	-21,0
<b>Rio Grande do Sul</b>	5.368	6.148	14,5	5.502	6.919	25,7	9.602	10.253	6,8	8.842	10.461	18,3
<b>Mato Grosso do Sul</b>	1.578	5.495	248,3	5.224	8.845	69,3	5.687	6.255	10,0	2.971	5.823	96,0
<b>Mato Grosso</b>	11.802	sd	na	sd	sd	na	4.287	6.758	57,6	11.942	30.259	153,4
<b>Goiás</b>	4.085	7.519	84,1	3.935	7.951	102,0	4.709	7.673	63,0	5.291	8.702	64,5
<b>Distrito Federal</b>	sd	sd	na	7.367	8.512	15,5	14.588	17.785	21,9	17.136	8.967	-47,7

**Tabela 5. Média de remuneração nominal de profissionais de saúde, advogados e engenheiros por Unidade Federada e Brasil, no setor privado, considerando uma jornada mensal padronizada de 200 horas\* e variação nominal (%) no período de 2007 e 2012**

Unidades da Federação	Cirurgião-dentista			Enfermeiro			Farmacêutico			Médico		
	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%
<b>Rondônia</b>	4.142	4.355	5,1	2.573	2.683	4,3	2.032	2.258	11,1	4.444	13.772	209,9
<b>Acre</b>	3.771	3.839	1,8	1.624	2.988	84,0	1.534	2.816	83,6	4.529	14.594	222,2
<b>Amazonas</b>	3.211	5.192	61,7	2.862	3.169	10,7	1.859	2.567	38,0	6.751	11.425	69,2
<b>Roraima</b>	4.240	6.578	55,2	2.231	2.892	29,6	1.354	3.126	130,8	5.713	17.888	213,1
<b>Pará</b>	3.786	4.617	21,9	2.276	3.245	42,6	1.751	2.157	23,2	5.269	9.504	80,4
<b>Amapá</b>	3.046	4.175	37,1	2.216	2.893	30,5	1.128	2.655	135,3	6.614	9.186	38,9
<b>Tocantins</b>	3.613	4.657	28,9	2.118	3.168	49,6	2.042	2.655	30,0	4.725	27.987	492,3
<b>Maranhão</b>	2.707	5.026	85,6	3.016	2.886	-4,3	1.395	2.898	107,7	6.066	11.072	82,5
<b>Piauí</b>	3.023	4.782	58,2	2.042	2.487	21,8	1.523	2.444	60,5	6.922	19.670	184,2
<b>Ceará</b>	3.287	4.922	49,8	2.111	3.075	45,7	1.511	2.746	81,7	4.996	10.106	102,3
<b>Rio Grande do Norte</b>	2.450	4.169	70,1	2.022	3.360	66,2	1.315	2.117	60,9	4.739	11.143	135,1
<b>Paraíba</b>	2.876	16.517	474,3	1.189	1.997	67,9	1.310	1.331	1,6	3.649	16.306	346,8
<b>Pernambuco</b>	3.259	5.945	82,4	1.846	2.646	43,4	1.218	2.320	90,6	4.181	12.025	187,6
<b>Alagoas</b>	2.223	3.923	76,5	1.944	2.667	37,2	1.310	2.182	66,6	4.055	8.644	113,2
<b>Sergipe</b>	3.445	6.472	87,9	2.507	4.474	78,5	1.592	1.929	21,2	5.476	15.007	174,0
<b>Bahia</b>	4.325	6.268	44,9	3.194	3.931	23,1	1.867	2.011	7,7	6.598	11.372	72,4
<b>Minas Gerais</b>	3.430	5.206	51,8	2.198	2.742	24,7	2.064	2.571	24,6	5.694	12.634	121,9
<b>Espírito Santo</b>	3.562	5.197	45,9	2.393	2.906	21,4	1.528	2.793	82,8	5.924	12.542	111,7
<b>Rio de Janeiro</b>	3.810	5.401	41,7	2.419	3.485	44,1	1.801	2.846	58,0	4.841	10.069	108,0
<b>São Paulo</b>	4.648	6.660	43,3	3.327	4.274	28,5	2.121	2.445	15,3	9.738	19.025	95,4
<b>Paraná</b>	3.460	5.162	49,2	2.070	2.716	31,2	1.701	2.998	76,2	6.580	11.589	76,1
<b>Santa Catarina</b>	3.716	5.390	45,0	2.084	2.778	33,3	1.562	2.414	54,5	5.946	12.117	103,8
<b>Rio Grande do Sul</b>	4.987	7.446	49,3	3.144	4.376	39,2	1.775	2.529	42,5	8.086	15.283	89,0
<b>Mato Grosso do Sul</b>	4.273	5.360	25,4	2.219	3.689	66,2	1.161	2.367	103,8	4.543	14.430	217,6
<b>Mato Grosso</b>	3.723	4.434	19,1	2.129	3.043	42,9	1.576	3.025	91,9	4.881	8.560	75,4
<b>Goiás</b>	3.530	5.602	58,7	2.264	2.931	29,4	2.444	3.080	26,0	4.722	9.565	102,6
<b>Distrito Federal</b>	5.326	7.592	42,5	3.735	4.950	32,5	2.344	4.001	70,7	8.106	16.240	100,3

Fonte: Microdados da Rais/MTE

Elaboração: ObservaRH-Nesp/Ceam/UnB

\*O salário foi padronizado para uma jornada de trabalho de 200 horas.

Sd: sem registro do dado.

Na: não se aplica.

Continuação

Unidades da Federação	Nutricionista			Psicólogo			Advogado			Engenheiro		
	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%
<b>Rondônia</b>	1.701	2.354	38,4	1.937	3.232	66,9	4.042	4.962	22,8	3.903	9.473	142,7
<b>Acre</b>	1.598	2.677	67,5	2.300	2.546	10,7	4.713	5.231	11,0	4.097	6.597	61,0
<b>Amazonas</b>	2.174	2.811	29,3	2.362	2.755	16,7	4.375	5.602	28,0	6.986	8.875	27,0
<b>Roraima</b>	1.682	3.168	88,3	sd	2.480	na	5.403	5.292	-2,0	3.671	9.236	151,6
<b>Pará</b>	1.639	2.533	54,5	2.001	3.417	70,7	3.943	5.810	47,3	4.775	8.406	76,1
<b>Amapá</b>	1.573	2.286	45,3	3.029	3.063	1,1	3.512	4.010	14,2	4.755	8.568	80,2
<b>Tocantins</b>	2.023	2.344	15,9	1.443	3.249	125,2	4.621	5.906	27,8	4.859	6.400	31,7
<b>Maranhão</b>	1.823	2.384	30,8	2.261	2.594	14,7	3.846	5.195	35,1	5.506	8.800	59,8
<b>Piauí</b>	1.558	2.109	35,4	1.629	2.360	44,9	4.639	5.481	18,2	5.912	8.759	48,1
<b>Ceará</b>	1.559	2.377	52,5	1.910	2.848	49,1	3.283	4.838	47,4	4.436	6.643	49,7
<b>Rio Grande do Norte</b>	1.208	2.044	69,2	1.677	2.407	43,5	4.370	4.744	8,5	7.936	10.563	33,1
<b>Paraíba</b>	1.119	1.794	60,4	1.516	2.504	65,2	4.664	4.186	-10,2	5.250	7.286	38,8
<b>Pernambuco</b>	1.666	2.598	56,0	2.144	2.943	37,2	3.981	5.168	29,8	5.291	8.873	67,7
<b>Alagoas</b>	1.821	2.165	18,9	1.685	2.840	68,6	4.478	6.276	40,2	5.361	8.238	53,7
<b>Sergipe</b>	1.479	2.497	68,9	1.702	2.767	62,6	5.409	7.899	46,0	8.263	11.725	41,9
<b>Bahia</b>	2.090	2.818	34,8	2.478	3.869	56,1	4.481	4.895	9,2	6.801	9.853	44,9
<b>Minas GeRais</b>	1.374	1.966	43,1	1.871	2.673	42,9	4.005	5.084	26,9	4.946	7.641	54,5
<b>Espírito Santo</b>	1.516	2.203	45,3	1.807	2.582	42,9	4.012	5.326	32,7	6.268	8.674	38,4
<b>Rio de Janeiro</b>	1.596	2.572	61,1	2.457	3.584	45,9	5.450	7.565	38,8	8.610	12.769	48,3
<b>São Paulo</b>	1.803	2.589	43,6	2.401	3.383	40,9	5.186	6.491	25,1	5.773	8.290	43,6
<b>Paraná</b>	1.628	2.247	38,0	2.216	3.188	43,9	4.502	5.437	20,8	5.627	7.749	37,7
<b>Santa Catarina</b>	1.697	2.299	35,5	1.901	3.023	59,0	3.487	4.833	38,6	4.758	7.050	48,1
<b>Rio Grande do Sul</b>	2.088	2.935	40,6	2.624	3.796	44,7	4.146	5.506	32,8	5.000	7.662	53,2
<b>Mato Grosso do Sul</b>	1.605	2.593	61,6	1.847	2.563	38,8	3.864	4.849	25,5	3.815	6.319	65,6
<b>Mato Grosso</b>	1.623	3.972	144,7	1.971	4.420	124,2	3.442	4.429	28,7	3.741	6.288	68,1
<b>Goiás</b>	1.708	2.324	36,1	2.528	3.159	25,0	4.448	4.659	4,7	4.698	6.901	46,9
<b>Distrito Federal</b>	2.115	2.553	20,7	3.953	7.063	78,7	6.983	10.589	51,6	6.229	10.867	74,5

**Tabela 6. Média de remuneração nominal de profissionais de saúde, advogados e engenheiros por capital, nos setores público e privado, considerando uma jornada mensal padronizada de 200 horas\* e variação nominal (%) no período de 2007 e 2012**

Capitais	Cirurgião-dentista			Enfermeiro			Farmacêutico			Médico		
	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%
Porto Velho - RO	4.526	4.953	9,4	2.632	4.159	58,0	2.506	3.060	22,1	5.681	11.024	94,0
Rio Branco - AC	4.337	9.521	119,5	4.070	6.189	52,1	4.868	6.889	41,5	8.127	17.226	112,0
Manaus - AM	3.344	7.973	138,5	4.061	6.379	57,1	3.644	5.643	54,8	5.699	9.925	74,2
Boa Vista - RR	3.585	5.421	51,2	2.608	4.414	69,3	2.082	3.271	57,1	5.920	11.436	93,2
Belém - PA	2.637	4.748	80,1	2.388	5.342	123,7	2.149	4.006	86,4	3.389	8.599	153,7
Macapá - AP	3.345	5.286	58,0	2.355	3.457	46,8	1.579	3.090	95,6	6.011	10.864	80,7
Palmas - TO	4.027	5.955	47,9	3.248	4.698	44,6	2.329	4.136	77,6	5.732	13.197	130,2
São Luiz - MA	3.049	5.951	95,2	3.114	3.920	25,9	2.138	3.193	49,4	4.749	9.314	96,1
Terezina - PI	2.523	5.887	133,3	1.783	4.273	139,7	1.647	2.707	64,4	6.429	10.902	69,6
Fortaleza - CE	3.610	6.401	77,3	3.106	5.509	77,4	1.996	3.221	61,4	5.427	11.647	114,6
Natal - RN	2.504	4.096	63,5	3.185	4.866	52,8	2.511	3.812	51,8	5.421	11.413	110,5
João Pessoa - PB	1.934	6.200	220,5	1.728	4.689	171,3	1.585	2.796	76,4	3.136	8.350	166,3
Recife - PE	3.294	6.493	97,1	2.288	3.342	46,1	1.923	3.203	66,6	4.133	9.257	124,0
Maceió - AL	3.438	8.097	135,5	2.341	3.520	50,4	1.506	2.359	56,6	5.046	11.928	136,4
Aracaju - SE	2.701	5.964	120,8	2.598	4.627	78,1	1.719	2.848	65,7	4.583	12.888	181,2
Salvador - BA	3.047	5.476	79,7	3.124	4.625	48,0	2.460	3.971	61,4	5.368	9.288	73,0
Belo Horizonte - MG	6.677	6.968	4,4	2.676	4.653	73,9	2.358	4.023	70,7	8.095	12.987	60,4
Vitória - ES	4.375	7.161	63,7	2.704	4.122	52,4	2.283	3.759	64,7	5.704	10.250	79,7
Rio de Janeiro - RJ	4.080	6.239	52,9	2.699	4.294	59,1	2.250	3.288	46,1	4.918	9.366	90,4
São Paulo - SP	3.945	5.229	32,6	3.398	4.861	43,1	2.628	3.673	39,8	6.236	13.584	117,8
Curitiba - PR	6.275	12.209	94,6	2.979	5.083	70,6	2.686	4.426	64,8	6.492	14.967	130,5
Florianópolis - SC	4.966	9.214	85,5	3.232	6.389	97,7	2.403	5.192	116,1	6.107	12.753	108,8
Porto Alegre - RS	6.438	9.747	51,4	4.709	6.808	44,6	2.833	4.541	60,3	7.859	16.578	110,9
Campo Grande - MS	7.248	9.535	31,6	3.425	5.008	46,2	2.121	3.583	68,9	8.973	17.890	99,4
Cuiabá - MT	1.981	4.374	120,8	2.074	3.177	53,2	1.801	3.232	79,5	3.922	8.150	107,8
Goiânia - GO	4.525	9.080	100,7	2.807	4.387	56,3	2.744	3.871	41,1	5.240	11.676	122,9
Brasília - DF	5.945	9.201	54,8	5.705	7.890	38,3	3.028	5.422	79,0	10.782	16.998	57,6

Fonte: Microdados da Rais/MTE

Elaboração: ObservaRH-Nesp/Ceam/UnB

\*O salário foi padronizado para uma jornada de trabalho de 200 horas.

Continuação

Capitais	Nutricionista			Psicólogo			Advogado			Engenheiro		
	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%
Porto Velho - RO	1.734	2.494	43,8	2.198	3.871	76,1	6.625	5.384	-18,7	4.473	10.082	125,4
Rio Branco - AC	3.270	4.526	38,4	3.304	4.404	33,3	9.311	10.018	7,6	3.965	6.600	66,5
Manaus - AM	2.710	3.555	31,2	3.047	4.522	48,4	6.683	7.614	13,9	5.136	8.380	63,2
Boa Vista - RR	1.736	3.547	104,3	6.799	3.956	-41,8	6.268	9.113	45,4	3.673	7.669	108,8
Belém - PA	2.005	4.175	108,2	2.119	4.675	120,7	7.387	10.653	44,2	4.553	8.105	78,0
Macapá - AP	2.251	3.496	55,3	3.256	3.596	10,4	5.016	4.990	-0,5	3.922	9.264	136,2
Palmas - TO	2.423	3.971	63,9	2.258	3.704	64,1	3.583	6.738	88,1	4.069	6.163	51,4
São Luiz - MA	2.045	2.815	37,7	2.391	3.220	34,7	3.881	7.225	86,2	5.338	8.957	67,8
Terezina - PI	1.904	3.401	78,7	1.661	3.246	95,4	4.953	4.317	-12,9	5.672	8.086	42,6
Fortaleza - CE	3.161	4.340	37,3	2.018	3.157	56,5	3.647	5.288	45,0	4.819	7.244	50,3
Natal - RN	2.440	3.494	43,2	1.941	3.791	95,3	5.107	5.841	14,4	7.079	9.981	41,0
João Pessoa - PB	1.675	3.145	87,7	1.683	3.103	84,3	3.135	4.406	40,6	4.324	8.332	92,7
Recife - PE	2.058	3.446	67,5	2.139	2.545	18,9	4.082	5.564	36,3	5.308	8.741	64,7
Maceió - AL	2.085	2.549	22,3	1.933	3.446	78,3	4.936	6.867	39,1	5.035	7.778	54,5
Aracaju - SE	1.823	2.789	53,0	2.023	3.203	58,3	3.798	7.160	88,5	8.004	11.168	39,5
Salvador - BA	2.664	3.876	45,5	2.673	4.610	72,5	5.057	5.770	14,1	6.193	9.708	56,8
Belo Horizonte - MG	1.458	2.528	73,4	2.559	3.745	46,3	4.444	5.370	20,8	5.193	8.388	61,5
Vitória - ES	2.035	3.064	50,5	2.628	4.300	63,6	4.865	6.669	37,1	6.957	9.697	39,4
Rio de Janeiro - RJ	1.929	3.340	73,2	2.883	4.720	63,7	5.776	8.047	39,3	8.260	13.058	58,1
São Paulo - SP	2.278	3.075	35,0	2.799	4.647	66,0	5.552	7.197	29,6	5.808	8.582	47,8
Curitiba - PR	2.031	2.894	42,4	3.505	5.203	48,4	6.778	9.091	34,1	5.998	8.325	38,8
Florianópolis - SC	1.964	3.788	92,9	3.010	4.763	58,2	5.017	8.850	76,4	5.934	8.914	50,2
Porto Alegre - RS	3.366	4.601	36,7	4.495	5.888	31,0	7.937	7.950	0,2	5.673	8.893	56,8
Campo Grande - MS	1.689	2.888	71,0	2.350	3.541	50,7	5.211	6.142	17,9	3.948	6.506	64,8
Cuiabá - MT	2.049	3.037	48,2	1.724	3.212	86,3	5.174	5.753	11,2	3.946	7.348	86,2
Goiânia - GO	1.833	2.793	52,4	3.238	4.968	53,4	5.039	5.518	9,5	4.925	7.083	43,8
Brasília - DF	2.242	3.003	33,9	5.614	8.227	46,5	8.837	10.911	23,5	6.063	10.847	78,9

**Tabela 7. Média de remuneração nominal de profissionais de saúde, advogados e engenheiros por capital, no setor público, considerando uma jornada mensal padronizada de 200 horas\* e variação nominal (%) no período de 2007 e 2012**

Capitais	Cirurgião-dentista			Enfermeiro			Farmacêutico			Médico		
	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%
Porto Velho - RO	4.512	5.121	13,5	3.547	4.955	39,7	2.659	4.568	71,8	5.794	10.855	87,4
Rio Branco - AC	4.390	10.770	145,3	4.389	8.368	90,7	4.993	13.322	166,8	8.192	18.882	130,5
Manaus - AM	3.894	8.217	111,0	4.383	7.728	76,3	4.160	7.300	75,5	5.640	9.801	73,8
Boa Vista - RR	3.327	5.210	56,6	2.734	4.493	64,4	2.305	4.023	74,5	5.930	11.310	90,7
Belém - PA	2.547	4.785	87,8	2.485	6.255	151,7	2.522	5.349	112,1	3.189	8.940	180,4
Macapá - AP	3.503	5.663	61,7	2.444	4.019	64,4	2.486	4.874	96,1	6.011	10.983	82,7
Palmas - TO	4.073	6.086	49,4	3.276	4.876	48,8	2.468	4.579	85,5	5.763	12.956	124,8
São Luiz - MA	4.005	6.250	56,1	3.187	5.489	72,2	3.217	5.538	72,1	4.407	8.660	96,5
Terezina - PI	2.350	6.000	155,3	1.656	4.795	189,6	1.706	3.847	125,5	6.124	10.077	64,6
Fortaleza - CE	3.768	7.028	86,5	3.913	7.906	102,0	3.859	7.045	82,5	5.625	12.263	118,0
Natal - RN	2.491	4.036	62,0	3.750	5.758	53,5	3.867	6.038	56,1	5.439	10.890	100,2
João Pessoa - PB	1.803	3.867	114,5	1.909	5.443	185,2	1.750	3.583	104,7	3.085	5.613	81,9
Recife - PE	3.276	6.995	113,5	2.831	4.611	62,9	3.220	5.367	66,7	4.144	8.306	100,4
Maceió - AL	5.410	13.207	144,1	3.239	7.456	130,2	2.169	6.904	218,3	5.888	14.155	140,4
Aracaju - SE	2.528	5.546	119,4	2.684	5.173	92,8	2.363	5.731	142,5	4.293	7.655	78,3
Salvador - BA	2.367	5.075	114,4	2.856	5.138	79,9	2.840	5.045	77,7	4.598	8.034	74,7
Belo Horizonte - MG	7.886	7.276	-7,7	2.708	5.875	116,9	2.822	5.568	97,3	8.598	13.055	51,8
Vitória - ES	4.718	7.682	62,8	2.780	5.016	80,4	2.844	5.140	80,7	5.548	9.823	77,1
Rio de Janeiro - RJ	4.036	6.416	59,0	2.856	4.863	70,3	3.758	5.564	48,0	4.997	8.649	73,1
São Paulo - SP	3.535	4.124	16,7	2.524	4.165	65,0	2.812	8.089	187,6	4.536	9.421	107,7
Curitiba - PR	7.488	13.670	82,6	3.804	6.970	83,2	4.572	7.921	73,3	6.290	15.446	145,6
Florianópolis - SC	5.584	10.383	85,9	4.040	7.912	95,8	4.747	8.410	77,2	6.359	12.861	102,2
Porto Alegre - RS	5.574	9.803	75,9	6.588	10.724	62,8	5.577	9.931	78,1	5.353	14.127	163,9
Campo Grande - MS	7.837	10.380	32,4	4.385	7.135	62,7	3.845	6.863	78,5	9.820	17.732	80,6
Cuiabá - MT	1.535	4.327	181,8	2.141	3.509	63,9	2.545	5.662	122,4	3.903	8.131	108,3
Goiânia - GO	5.012	11.595	131,3	3.154	8.767	177,9	4.052	8.760	116,2	5.529	13.531	144,7
Brasília - DF	7.064	12.314	74,3	6.834	9.799	43,4	6.344	9.714	53,1	11.209	17.102	52,6

Fonte: Microdados da Rais/MTE

Elaboração: ObservaRH-Nesp/Ceam/UnB

\*O salário foi padronizado para uma jornada de trabalho de 200 horas.

Sd: sem registro do dado.

Na: não se aplica.

Continuação

Capitais	Nutricionista			Psicólogo			Advogado			Engenheiro		
	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%
Porto Velho - RO	sd	2.934	na	2.245	3.888	73,2	8.067	5.196	-35,6	4.076	9.251	126,9
Rio Branco - AC	3.804	7.228	90,0	3.452	4.868	41,0	10.164	11.058	8,8	3.787	6.570	73,5
Manaus - AM	3.427	4.640	35,4	3.349	5.916	76,6	9.051	10.228	13,0	5.200	7.703	48,1
Boa Vista - RR	1.810	3.674	103,0	6.799	4.058	-40,3	7.035	10.032	42,6	3.240	6.604	103,8
Belém - PA	2.248	5.370	138,9	2.185	5.227	139,3	10.256	15.690	53,0	3.843	7.985	107,8
Macapá - AP	2.521	4.999	98,3	3.395	4.129	21,6	6.765	7.000	3,5	3.702	9.285	150,8
Palmas - TO	2.453	4.280	74,4	2.263	3.673	62,3	3.208	6.752	110,4	3.385	5.932	75,2
São Luiz - MA	3.481	7.439	113,7	2.684	4.470	66,6	3.846	9.654	151,0	4.175	10.461	150,6
Terezina - PI	2.057	3.967	92,9	1.671	3.984	138,5	4.936	3.833	-22,4	4.634	6.295	35,8
Fortaleza - CE	5.041	8.958	77,7	3.622	5.422	49,7	5.515	8.139	47,6	5.787	10.807	86,7
Natal - RN	3.273	4.292	31,1	3.204	7.599	137,2	5.862	8.447	44,1	4.525	8.524	88,4
João Pessoa - PB	2.160	4.757	120,2	1.680	3.245	93,2	2.258	4.222	87,0	3.479	8.896	155,7
Recife - PE	2.418	5.329	120,4	1.963	2.366	20,5	3.540	4.928	39,2	3.631	7.148	96,9
Maceió - AL	3.968	8.647	117,9	3.336	9.320	179,4	9.057	9.015	-0,5	6.383	8.422	31,9
Aracaju - SE	2.318	4.209	81,6	2.341	3.569	52,4	3.515	4.993	42,0	5.868	8.707	48,4
Salvador - BA	3.126	5.155	64,9	2.811	4.889	73,9	6.460	13.002	101,3	4.041	6.563	62,4
Belo Horizonte - MG	2.005	4.308	114,9	4.063	4.335	6,7	4.970	4.711	-5,2	5.628	10.645	89,1
Vitória - ES	2.317	4.453	92,2	3.191	5.065	58,7	6.437	7.929	23,2	4.801	8.030	67,3
Rio de Janeiro - RJ	2.569	4.510	75,6	2.825	5.305	87,8	6.702	11.319	68,9	6.457	12.823	98,6
São Paulo - SP	2.882	7.020	143,5	2.697	5.841	116,6	4.515	8.739	93,5	7.730	10.336	33,7
Curitiba - PR	3.115	5.066	62,6	4.370	6.880	57,4	10.115	17.240	70,4	6.046	10.954	81,2
Florianópolis - SC	3.054	6.527	113,7	3.675	5.786	57,4	4.859	10.637	118,9	8.852	9.998	13,0
Porto Alegre - RS	5.785	9.494	64,1	6.018	8.629	43,4	9.576	10.102	5,5	8.253	12.511	51,6
Campo Grande - MS	2.682	5.014	86,9	3.025	4.797	58,6	5.916	6.377	7,8	4.325	9.379	116,9
Cuiabá - MT	4.058	6.169	52,0	1.385	3.619	161,2	6.230	7.498	20,3	4.190	10.380	147,7
Goiânia - GO	3.320	7.854	136,6	3.747	7.661	104,5	5.125	7.612	48,5	4.020	9.725	141,9
Brasília - DF	3.223	9.435	192,8	7.226	9.287	28,5	10.039	11.198	11,5	5.442	10.774	98,0

**Tabela 8. Média de remuneração nominal de profissionais de saúde, advogados e engenheiros por capital, no setor público municipal, considerando uma jornada mensal padronizada de 200 horas\* e variação nominal (%) no período de 2007 e 2012**

Capitais	Cirurgião-dentista			Enfermeiro			Farmacêutico			Médico		
	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%
Porto Velho - RO	841	3.822	354,2	sd	4.378	na	2.328	3.932	68,9	4.969	10.359	108,5
Rio Branco - AC	4.590	6.680	45,5	2.742	3.991	45,6	1.871	4.318	130,8	3.828	6.909	80,5
Manaus - AM	sd	9.066	na	4.875	8.581	76,0	4.308	8.036	86,5	5.941	9.842	65,7
Boa Vista - RR	1.179	sd	na	2.367	sd	na	1.763	sd	na	1.209	sd	na
Belém - PA	1.915	3.007	57,0	2.105	3.706	76,0	1.712	2.764	61,5	2.146	3.787	76,4
Macapá - AP	2.202	2.675	21,5	2.041	2.842	39,2	1.931	2.988	54,7	2.822	5.768	104,4
Palmas - TO	4.114	5.701	38,6	3.453	4.406	27,6	sd	2.802	na	7.368	9.744	32,2
São Luiz - MA	sd	sd	na	sd	sd	na	sd	sd	na	sd	5.985	na
Terezina - PI	297	8.484	2.756,0	sd	6.770	na	sd	6.793	na	343	12.010	3.403,6
Fortaleza - CE	3.507	6.244	78,1	4.398	6.107	38,8	4.331	6.280	45,0	5.460	11.992	119,6
Natal - RN	sd		na		sd	na	sd	sd	na	3.276	sd	na
João Pessoa - PB	2.012	3.495	73,7	1.626	1.953	20,1	947	1.506	59,0	1.993	3.366	68,9
Recife - PE	3.534	5.892	66,7	3.009	5.103	69,6	2.126	4.075	91,6	3.808	8.090	112,5
Maceió - AL	1.953	sd	na	sd	sd	na	sd	sd	na	2.023	sd	na
Aracaju - SE	3.140	6.678	112,7	3.528	6.913	96,0	sd	sd	na	3.074	8.693	182,8
Salvador - BA	sd	4.642	na	2.901	4.190	44,4	sd	3.482	na	3.198	9.035	182,5
Belo Horizonte - MG	8.496	10.493	23,5	11.332	6.966	-38,5	sd	sd	na	11.982	14.969	24,9
Vitória - ES	7.138	8.421	18,0	3.755	5.194	38,3	3.595	5.051	40,5	6.352	8.324	31,1
Rio de Janeiro - RJ	4.060	5.914	45,7	2.971	4.835	62,7	4.182	6.361	52,1	4.413	6.319	43,2
São Paulo - SP	3.353	3.100	-7,6	3.505	5.423	54,7	4.729	5.447	15,2	5.052	10.844	114,7
Curitiba - PR	8.126	13.847	70,4	3.645	7.065	93,8	2.634	4.110	56,0	7.262	16.685	129,8
Florianópolis - SC	6.592	9.894	50,1	6.235	10.541	69,1	5.330	7.124	33,7	7.576	10.838	43,1
Porto Alegre - RS	7.078	11.085	56,6	7.608	11.633	52,9	7.677	12.090	57,5	5.491	15.016	173,5
Campo Grande - MS	8.060	10.324	28,1	5.258	7.479	42,2	4.515	6.338	40,4	11.272	18.582	64,8
Cuiabá - MT	1.311	4.093	212,2	1.874	2.926	56,1	1.291	3.766	191,7	3.571	6.525	82,7
Goiânia - GO	5.918	sd	na	sd	sd	na	sd	sd	na	sd	sd	na
Brasília - DF	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na

Fonte: Microdados da Rais/MTE

Elaboração: ObservaRH-Nesp/Ceam/UnB

\*O salário foi padronizado para uma jornada de trabalho de 200 horas.

Sd: sem registro do dado.

Na: não se aplica.



**Tabela 9. Média de remuneração nominal de profissionais de saúde, advogados e engenheiros por capital, no setor privado, considerando uma jornada mensal padronizada de 200 horas\* e variação nominal (%) no período de 2007 e 2012**

Capitais	Cirurgião-dentista			Enfermeiro			Farmacêutico			Médico		
	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%
Porto Velho - RO	4.563	4.551	-0,3	2.017	2.960	46,8	2.040	2.455	20,3	4.436	13.238	198,5
Rio Branco - AC	3.859	3.880	0,5	1.500	3.040	102,6	1.534	2.516	64,0	4.943	14.594	195,3
Manaus - AM	3.210	5.169	61,0	2.791	3.077	10,3	1.859	2.664	43,3	6.386	11.395	78,4
Boa Vista - RR	4.240	6.578	55,2	2.231	2.892	29,6	1.379	1.590	15,3	5.713	17.888	213,1
Belém - PA	3.558	4.383	23,2	1.989	2.859	43,8	1.807	3.176	75,8	4.350	6.884	58,2
Macapá - AP	3.034	4.239	39,7	2.216	2.883	30,1	1.153	2.511	117,8	6.005	7.873	31,1
Palmas - TO	3.609	4.684	29,8	2.045	3.367	64,7	1.890	2.723	44,1	3.895	27.107	596,0
São Luiz - MA	2.740	5.236	91,1	3.069	3.050	-0,6	1.616	2.412	49,3	6.320	11.450	81,2
Terezina - PI	3.259	5.029	54,3	2.047	2.579	26,0	1.564	1.684	7,6	6.874	20.185	193,6
Fortaleza - CE	3.194	4.731	48,1	2.126	3.188	49,9	1.520	2.449	61,1	4.813	10.223	112,4
Natal - RN	2.610	4.502	72,5	2.118	3.504	65,5	1.440	2.389	66,0	5.251	12.757	143,0
João Pessoa - PB	2.980	20.621	591,9	1.241	2.109	70,0	1.354	2.008	48,3	3.451	20.931	506,5
Recife - PE	3.326	5.864	76,3	1.802	2.704	50,0	1.513	2.641	74,6	4.093	11.634	184,2
Maceió - AL	2.213	3.957	78,8	2.028	2.760	36,1	1.478	2.209	49,5	3.663	7.375	101,3
Aracaju - SE	3.649	6.800	86,3	2.442	4.443	81,9	1.615	2.676	65,7	5.593	15.369	174,8
Salvador - BA	4.497	6.990	55,4	3.327	4.255	27,9	2.195	3.353	52,8	6.854	11.561	68,7
Belo Horizonte - MG	4.283	5.816	35,8	2.599	3.298	26,9	2.297	3.198	39,2	6.069	12.724	109,7
Vitória - ES	3.690	5.734	55,4	2.580	3.266	26,6	1.694	2.675	57,9	6.229	11.866	90,5
Rio de Janeiro - RJ	4.171	5.953	42,7	2.493	3.676	47,4	1.940	2.640	36,1	4.729	10.330	118,4
São Paulo - SP	5.574	7.349	31,8	4.112	5.192	26,3	2.582	3.511	36,0	11.392	21.695	90,4
Curitiba - PR	3.706	5.648	52,4	2.289	3.167	38,4	1.903	2.784	46,3	6.806	12.352	81,5
Florianópolis - SC	4.022	5.932	47,5	2.116	2.821	33,3	1.873	2.883	53,9	4.961	12.579	153,5
Porto Alegre - RS	6.983	9.720	39,2	4.334	6.133	41,5	2.533	4.041	59,5	9.795	17.745	81,2
Campo Grande - MS	4.323	6.008	39,0	2.181	2.999	37,5	1.205	2.622	117,6	4.066	18.735	360,8
Cuiabá - MT	3.728	4.519	21,2	1.996	2.892	44,9	1.673	2.717	62,4	4.233	8.469	100,1
Goiânia - GO	3.490	5.529	58,4	2.571	3.212	24,9	2.603	3.460	32,9	4.482	9.349	108,6
Brasília - DF	5.326	7.592	42,5	3.735	4.950	32,5	2.344	4.001	70,7	8.106	16.240	100,3

Fonte: Microdados da Rais/MTE

Elaboração: ObservaRH-Nesp/Ceam/UnB

\*O salário foi padronizado para uma jornada de trabalho de 200 horas.

Sd: sem registro do dado.

Na: não se aplica.

Continuação

Capitais	Nutricionista			Psicólogo			Advogado			Engenheiro		
	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%
Porto Velho - RO	1.734	2.419	39,4	2.010	3.822	90,1	4.728	5.867	24,1	4.695	10.309	119,6
Rio Branco - AC	1.488	2.698	81,4	2.300	2.509	9,1	4.766	5.267	10,5	4.075	6.619	62,4
Manaus - AM	2.181	2.651	21,6	2.367	2.762	16,7	4.117	5.599	36,0	5.127	8.449	64,8
Boa Vista - RR	1.682	3.252	93,3	sd	2.480	na	5.403	5.292	-2,0	3.811	9.316	144,5
Belém - PA	1.435	2.115	47,4	1.931	3.215	66,4	4.069	5.787	42,2	4.830	8.138	68,5
Macapá - AP	1.668	2.196	31,6	3.029	3.063	1,1	3.350	3.821	14,1	4.190	9.247	120,7
Palmas - TO	1.935	2.393	23,6	2.047	3.930	92,0	5.278	6.556	24,2	4.624	6.390	38,2
São Luiz - MA	1.934	2.501	29,3	2.309	2.710	17,4	3.913	5.308	35,7	5.625	8.896	58,2
Terezina - PI	1.621	2.177	34,3	1.655	2.438	47,3	4.968	5.789	16,5	6.282	9.069	44,4
Fortaleza - CE	1.576	2.421	53,6	1.822	2.795	53,4	3.394	5.021	47,9	4.687	6.843	46,0
Natal - RN	1.238	2.153	73,9	1.741	2.556	46,8	4.574	5.045	10,3	7.604	10.275	35,1
João Pessoa - PB	1.108	1.723	55,5	1.712	2.363	38,0	4.734	4.567	-3,5	5.713	7.788	36,3
Recife - PE	1.774	2.746	54,8	2.425	3.170	30,7	4.260	5.695	33,7	5.484	8.901	62,3
Maceió - AL	1.890	2.126	12,4	1.733	2.802	61,7	4.341	6.213	43,1	4.854	7.691	58,4
Aracaju - SE	1.474	2.527	71,5	1.766	2.886	63,4	6.007	8.786	46,3	8.432	11.492	36,3
Salvador - BA	2.336	3.121	33,6	2.540	4.386	72,7	4.463	5.248	17,6	6.658	10.096	51,6
Belo Horizonte - MG	1.387	2.025	46,0	2.345	3.113	32,7	4.291	5.588	30,2	5.164	8.170	58,2
Vitória - ES	1.701	2.364	39,0	1.859	2.998	61,3	4.298	6.130	42,6	7.266	9.955	37,0
Rio de Janeiro - RJ	1.603	2.682	67,3	2.932	4.127	40,8	5.758	7.999	38,9	8.398	13.074	55,7
São Paulo - SP	2.010	2.859	42,2	3.070	4.174	36,0	5.607	7.144	27,4	5.633	8.394	49,0
Curitiba - PR	1.803	2.303	27,7	2.532	3.309	30,7	4.960	6.175	24,5	5.990	8.012	33,8
Florianópolis - SC	1.562	2.434	55,8	2.100	3.039	44,7	5.339	7.332	37,3	5.630	8.759	55,6
Porto Alegre - RS	2.775	3.665	32,1	3.333	4.138	24,2	4.504	6.285	39,5	5.036	7.940	57,7
Campo Grande - MS	1.422	2.180	53,3	1.767	2.360	33,5	4.088	5.368	31,3	3.886	6.011	54,7
Cuiabá - MT	1.611	2.160	34,1	2.009	2.948	46,8	3.624	4.427	22,2	3.908	6.969	78,3
Goiânia - GO	1.622	2.373	46,3	2.906	3.525	21,3	5.020	5.063	0,8	4.975	6.941	39,5
Brasília - DF	2.115	2.553	20,7	3.953	7.063	78,7	6.983	10.589	51,6	6.229	10.867	74,5

**Tabela 10. Média do salário hora de profissionais de saúde, advogados e engenheiros por Unidade Federada e Brasil, no conjunto dos setores público e privado, e variação nominal (%) no período de 2007 e 2012**

Unidades da Federação	Cirurgião-dentista			Enfermeiro			Farmacêutico			Médico		
	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%
<b>Rondônia</b>	17,32	22,40	29,3	13,54	18,44	36,2	11,69	12,60	7,8	33,30	53,22	59,8
<b>Acre</b>	21,18	42,29	99,7	18,98	27,56	45,3	24,16	32,98	36,5	40,00	82,88	107,2
<b>Amazonas</b>	15,94	37,21	133,4	19,87	30,14	51,7	18,17	27,85	53,3	28,79	50,95	77,0
<b>Roraima</b>	17,47	25,31	44,9	13,38	21,44	60,3	10,46	15,84	51,4	29,15	55,32	89,7
<b>Pará</b>	13,82	22,31	61,4	12,88	22,04	71,2	10,59	17,71	67,2	21,50	46,70	117,3
<b>Amapá</b>	16,65	29,94	79,8	10,93	17,89	63,7	7,56	16,20	114,4	25,81	54,29	110,3
<b>Tocantins</b>	14,16	21,24	50,0	15,20	20,84	37,1	10,96	17,49	59,6	28,39	67,29	137,0
<b>Maranhão</b>	11,47	18,41	60,6	13,54	16,34	20,6	8,68	12,43	43,2	22,31	41,46	85,9
<b>Piauí</b>	12,53	24,17	93,0	10,12	18,88	86,5	8,20	9,96	21,4	30,47	51,28	68,3
<b>Ceará</b>	16,71	26,78	60,2	14,89	22,86	53,6	9,57	14,04	46,6	28,96	56,06	93,6
<b>Rio Grande do Norte</b>	11,54	17,04	47,7	14,27	20,86	46,2	10,27	15,49	50,9	24,67	47,34	91,9
<b>Paraíba</b>	10,15	23,61	132,5	9,34	20,22	116,5	7,26	11,99	65,3	16,78	41,94	149,9
<b>Pernambuco</b>	12,02	20,40	69,7	11,37	15,29	34,5	7,08	11,37	60,5	19,37	45,98	137,4
<b>Alagoas</b>	13,61	23,87	75,3	12,79	17,88	39,8	6,73	10,77	60,0	19,98	44,83	124,3
<b>Sergipe</b>	12,85	25,08	95,2	13,11	22,40	70,9	8,25	13,41	62,5	22,24	60,51	172,1
<b>Bahia</b>	15,34	22,41	46,1	14,75	20,47	38,7	10,30	15,79	53,3	26,14	45,94	75,7
<b>Minas GeRais</b>	17,84	28,78	61,3	13,08	19,10	46,0	11,03	16,37	48,4	32,13	66,56	107,1
<b>Espírito Santo</b>	18,47	31,08	68,3	13,01	17,68	35,9	9,02	14,46	60,3	25,61	48,29	88,5
<b>Rio de Janeiro</b>	18,36	27,92	52,0	13,39	20,94	56,4	10,20	14,75	44,5	23,63	43,70	84,9
<b>São Paulo</b>	22,52	34,14	51,6	15,53	22,04	42,0	11,09	15,74	41,9	34,96	74,62	113,5
<b>Paraná</b>	23,54	42,46	80,4	13,60	20,34	49,6	10,76	16,43	52,7	33,90	69,73	105,7
<b>Santa Catarina</b>	19,81	35,58	79,6	11,87	20,20	70,2	8,83	15,78	78,8	30,24	63,82	111,0
<b>Rio Grande do Sul</b>	23,31	35,51	52,3	16,33	24,28	48,6	9,73	15,12	55,4	33,34	66,95	100,8
<b>Mato Grosso do Sul</b>	25,02	35,61	42,3	15,31	22,15	44,7	9,46	15,44	63,3	41,14	77,07	87,3
<b>Mato Grosso</b>	13,57	24,23	78,6	12,39	18,07	45,8	9,21	16,89	83,5	25,31	52,49	107,4
<b>Goiás</b>	20,43	31,72	55,2	12,73	19,29	51,5	12,62	16,39	29,9	26,47	60,31	127,9
<b>Distrito Federal</b>	29,72	46,01	54,8	28,52	39,45	38,3	15,14	27,11	79,0	53,91	84,99	57,6

Fonte: Microdados da Rais/MTE

Elaboração: ObservaRH-Nesp/Ceam/UnB

\*O salário foi padronizado para uma jornada de trabalho de 200 horas.

Continuação

Unidades da Federação	Nutricionista			Psicólogo			Advogado			Engenheiro		
	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%
<b>Rondônia</b>	8,41	12,42	47,7	10,13	17,98	77,6	23,68	25,30	6,8	20,91	45,67	118,4
<b>Acre</b>	16,16	19,54	20,9	16,40	20,88	27,3	45,94	27,70	-39,7	19,87	32,93	65,8
<b>Amazonas</b>	13,44	18,27	36,0	15,36	21,80	42,0	32,67	49,43	51,3	33,86	43,85	29,5
<b>Roraima</b>	8,56	17,23	101,2	31,05	18,39	-40,8	31,34	37,45	19,5	17,87	38,23	113,9
<b>Pará</b>	10,80	18,96	75,5	10,86	20,96	93,0	32,97	45,57	38,2	22,94	41,16	79,4
<b>Amapá</b>	9,69	17,31	78,7	14,44	21,61	49,6	23,82	46,89	96,9	21,29	43,04	102,1
<b>Tocantins</b>	11,27	17,68	56,9	10,88	17,13	57,4	17,43	25,70	47,4	21,56	30,80	42,8
<b>Maranhão</b>	8,59	12,34	43,7	9,92	13,63	37,4	17,46	31,81	82,2	26,14	43,90	68,0
<b>Piauí</b>	9,09	14,93	64,3	8,21	14,04	71,1	19,49	19,96	2,4	27,31	39,60	45,0
<b>Ceará</b>	12,32	17,81	44,6	10,55	16,08	52,4	17,12	24,03	40,4	22,45	34,49	53,6
<b>Rio Grande do Norte</b>	10,42	14,50	39,1	7,96	13,86	74,1	21,09	24,22	14,9	37,16	50,97	37,2
<b>Paraíba</b>	7,58	13,37	76,3	8,44	13,40	58,7	14,39	20,00	39,0	21,35	39,20	83,6
<b>Pernambuco</b>	8,53	14,07	65,0	9,22	12,13	31,6	17,58	24,73	40,6	25,48	43,45	70,5
<b>Alagoas</b>	8,57	11,08	29,4	8,63	14,15	64,0	22,37	33,33	49,0	26,45	40,56	53,4
<b>Sergipe</b>	8,56	13,12	53,2	9,03	13,53	49,9	18,45	31,87	72,7	39,49	56,47	43,0
<b>Bahia</b>	11,69	16,17	38,3	12,10	18,35	51,7	22,58	26,19	16,0	32,30	47,88	48,2
<b>Minas Gerais</b>	8,05	12,39	54,0	11,31	16,51	45,9	18,75	25,05	33,6	24,36	38,46	57,9
<b>Espírito Santo</b>	8,65	12,94	49,5	11,23	16,46	46,5	20,24	30,00	48,3	30,38	42,67	40,4
<b>Rio de Janeiro</b>	9,55	16,02	67,8	12,77	19,84	55,4	26,80	37,89	41,4	42,09	63,52	50,9
<b>São Paulo</b>	10,04	13,92	38,7	13,16	18,80	42,9	25,31	33,01	30,4	28,95	41,66	43,9
<b>Paraná</b>	9,47	14,00	47,8	14,11	20,30	43,9	27,34	37,05	35,5	27,78	39,15	40,9
<b>Santa Catarina</b>	9,06	13,07	44,2	11,52	16,96	47,1	19,87	30,48	53,4	23,90	34,95	46,2
<b>Rio Grande do Sul</b>	12,29	17,90	45,6	15,10	21,86	44,7	33,07	33,33	0,8	25,66	39,42	53,6
<b>Mato Grosso do Sul</b>	10,23	16,00	56,3	11,17	16,25	45,5	24,17	30,38	25,7	19,26	32,06	66,5
<b>Mato Grosso</b>	9,80	20,02	104,3	10,46	18,36	75,5	22,34	27,33	22,4	18,49	31,85	72,2
<b>Goiás</b>	9,17	14,41	57,2	13,80	20,22	46,5	22,18	25,08	13,1	23,59	34,75	47,3
<b>Distrito Federal</b>	11,21	15,01	33,9	28,07	41,13	46,5	44,18	54,55	23,5	30,31	54,23	78,9

**Tabela 11. Média do salário hora de profissionais de saúde, advogados e engenheiros por Unidade Federada e Brasil, no setor público, e variação nominal (%) no período de 2007 e 2012**

Unidades da Federação	Cirurgião-dentista			Enfermeiro			Farmacêutico			Médico		
	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%
Rondônia	16,48	22,59	37,1	13,85	20,14	45,4	12,30	19,01	54,6	33,96	52,52	54,7
Acre	21,44	46,46	116,8	20,82	35,32	69,7	24,77	65,36	163,8	40,49	88,54	118,7
Amazonas	15,84	38,08	140,5	21,09	35,17	66,8	20,57	35,57	72,9	28,37	50,46	77,9
Roraima	16,39	24,13	47,2	13,95	21,77	56,1	11,59	19,37	67,2	29,18	54,69	87,4
Pará	13,28	22,24	67,5	13,33	24,29	82,2	12,88	23,95	85,9	20,24	46,51	129,8
Amapá	17,37	32,29	85,9	10,87	20,43	88,0	11,39	26,28	130,7	25,45	54,77	115,2
Tocantins	13,88	21,07	51,8	15,46	22,08	42,8	11,78	21,05	78,8	28,51	62,63	119,7
Maranhão	10,31	17,46	69,4	12,18	18,63	53,0	13,22	20,33	53,7	20,81	37,89	82,0
Piauí	11,94	24,20	102,6	10,09	20,30	101,1	8,67	18,47	113,0	28,34	47,39	67,2
Ceará	16,76	27,07	61,5	16,71	27,30	63,4	16,51	23,13	40,1	30,04	58,11	93,4
Rio Grande do Norte	11,47	16,76	46,1	15,93	22,77	42,9	15,53	22,89	47,4	24,77	45,37	83,1
Paraíba	9,71	18,02	85,6	10,21	22,86	123,9	8,34	15,94	91,2	16,52	33,46	102,5
Pernambuco	11,11	18,26	64,3	12,79	17,59	37,5	11,94	19,13	60,2	18,98	40,02	110,8
Alagoas	14,23	24,53	72,5	14,37	21,92	52,6	8,56	12,94	51,1	19,90	45,28	127,6
Sergipe	12,31	23,35	89,7	13,30	22,44	68,7	10,17	18,78	84,8	20,94	38,68	84,7
Bahia	13,81	21,16	53,2	13,78	21,27	54,3	12,86	21,51	67,3	23,50	41,22	75,4
Minas Gerais	17,95	29,21	62,7	14,22	24,54	72,6	13,97	22,74	62,7	33,08	67,49	104,0
Espírito Santo	18,65	31,90	71,0	13,73	21,32	55,3	13,28	21,35	60,8	24,44	43,90	79,6
Rio de Janeiro	18,12	28,24	55,9	14,54	24,18	66,3	17,49	26,01	48,7	23,37	39,95	71,0
São Paulo	22,35	34,42	54,0	13,95	23,41	67,8	13,79	22,15	60,6	29,41	63,46	115,8
Paraná	24,93	44,98	80,4	16,71	26,78	60,3	18,99	29,78	56,9	34,31	71,80	109,3
Santa Catarina	20,14	37,99	88,6	12,94	25,36	96,0	15,07	27,30	81,2	30,39	64,77	113,1
Rio Grande do Sul	22,07	34,41	55,9	17,62	29,41	66,9	18,49	27,52	48,8	26,69	57,00	113,5
Mato Grosso do Sul	25,41	38,78	52,6	17,82	27,57	54,7	17,03	25,75	51,2	43,83	78,18	78,4
Mato Grosso	12,88	24,51	90,3	13,35	20,46	53,3	13,53	22,41	65,6	25,38	53,07	109,1
Goiás	21,40	32,68	52,7	14,28	25,74	80,2	18,70	28,05	50,0	27,69	65,49	136,5
Distrito Federal	35,32	61,57	74,3	34,17	48,99	43,4	31,72	48,57	53,1	56,05	85,51	52,6

Fonte: Microdados da Rais/MTE

Elaboração: ObservaRH-Nesp/Ceam/UnB

\*O salário foi padronizado para uma jornada de trabalho de 200 horas.

Continuação

Unidades da Federação	Nutricionista			Psicólogo			Advogado			Engenheiro		
	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%
<b>Rondônia</b>	8,25	13,63	65,1	10,23	18,41	80,0	24,88	28,71	15,4	23,38	39,81	70,3
<b>Acre</b>	19,02	26,41	38,9	17,09	22,66	32,6	50,19	54,85	9,3	18,88	32,85	73,9
<b>Amazonas</b>	16,60	22,44	35,2	16,69	26,94	61,4	42,12	49,05	16,4	25,68	38,63	50,4
<b>Roraima</b>	8,75	17,83	103,8	31,05	18,74	-39,6	35,17	50,16	42,6	16,20	32,85	102,8
<b>Pará</b>	12,28	22,85	86,1	11,17	22,35	100,1	44,76	65,44	46,2	18,34	34,46	87,9
<b>Amapá</b>	10,41	22,62	117,4	14,15	25,29	78,7	31,78	35,06	10,3	18,33	43,46	137,1
<b>Tocantins</b>	11,47	19,41	69,3	11,15	17,29	55,1	15,98	33,56	110,0	16,38	29,19	78,2
<b>Maranhão</b>	7,39	13,52	83,1	8,41	14,38	70,9	16,10	37,75	134,4	20,04	41,67	108,0
<b>Piauí</b>	9,82	16,75	70,5	8,31	15,42	85,6	17,09	17,78	4,0	23,07	31,08	34,7
<b>Ceará</b>	16,11	25,15	56,1	12,82	19,14	49,4	18,96	23,34	23,1	24,34	45,34	86,3
<b>Rio Grande do Norte</b>	12,69	16,97	33,7	7,47	15,36	105,5	20,38	25,08	23,0	21,75	40,18	84,7
<b>Paraíba</b>	8,57	15,59	81,9	8,56	13,53	58,1	9,87	19,04	92,9	17,36	42,99	147,7
<b>Pernambuco</b>	8,71	15,90	82,5	8,45	11,32	34,0	13,47	21,60	60,3	16,25	32,11	97,5
<b>Alagoas</b>	7,90	11,38	44,0	8,93	14,10	57,9	22,29	37,84	69,7	23,93	35,63	48,9
<b>Sergipe</b>	9,82	14,90	51,7	9,28	13,38	44,1	17,14	22,64	32,1	27,52	37,75	37,1
<b>Bahia</b>	13,17	18,76	42,5	11,92	17,68	48,3	22,84	34,44	50,8	18,41	30,27	64,4
<b>Minas GeRais</b>	10,48	17,60	67,9	12,81	18,41	43,7	17,05	24,25	42,3	20,46	41,19	101,3
<b>Espírito Santo</b>	10,20	16,65	63,2	12,21	18,54	51,8	20,47	36,68	79,2	21,03	36,37	73,0
<b>Rio de Janeiro</b>	12,88	21,86	69,8	13,18	21,09	60,0	20,25	39,11	93,1	28,77	58,27	102,6
<b>São Paulo</b>	13,01	19,19	47,5	13,91	20,99	50,9	21,60	38,86	79,9	30,19	44,33	46,8
<b>Paraná</b>	12,78	19,34	51,4	16,74	23,34	39,4	32,97	54,21	64,4	25,39	42,45	67,2
<b>Santa Catarina</b>	10,41	16,18	55,4	12,74	17,93	40,7	22,33	42,89	92,1	25,02	32,75	30,9
<b>Rio Grande do Sul</b>	15,70	24,10	53,5	16,97	24,18	42,5	40,27	41,58	3,3	29,15	45,44	55,9
<b>Mato Grosso do Sul</b>	12,13	20,81	71,5	12,23	18,14	48,3	26,60	32,54	22,3	20,17	34,03	68,8
<b>Mato Grosso</b>	13,24	20,32	53,5	10,73	16,90	57,4	25,15	33,82	34,5	17,34	34,41	98,5
<b>Goiás</b>	12,17	25,06	106,0	15,17	25,28	66,7	21,97	32,50	48,0	25,58	40,37	57,8
<b>Distrito Federal</b>	16,11	47,18	192,8	36,13	46,44	28,5	50,20	55,99	11,5	27,21	53,87	98,0

**Tabela 12. Média do salário hora de profissionais de saúde, advogados e engenheiros por Unidade Federada e Brasil, no setor público federal, e variação nominal (%) no período de 2007 e 2012**

Unidades da Federação	Cirurgião-dentista			Enfermeiro			Farmacêutico			Médico		
	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%
<b>Rondônia</b>	21,71	62,76	189,1	17,73	46,24	160,8	17,70	43,77	147,3	35,81	66,24	85,0
<b>Acre</b>	47,46	68,12	43,5	9,00	36,39	304,4	15,32	33,05	115,8	32,91	60,32	83,3
<b>Amazonas</b>	19,47	48,47	148,9	12,84	38,65	201,1	13,68	35,14	156,9	30,43	67,60	122,1
<b>Roraima</b>	23,90	48,64	103,5	15,41	44,08	186,0	13,70	41,10	199,9	29,84	67,04	124,6
<b>Pará</b>	20,97	56,28	168,4	13,50	43,66	223,4	15,86	43,90	176,9	28,47	66,68	134,2
<b>Amapá</b>	22,02	58,19	164,3	15,70	40,89	160,4	17,06	44,02	158,1	34,06	69,44	103,9
<b>Tocantins</b>	17,19	53,13	209,0	14,38	37,99	164,2	19,62	35,75	82,3	33,25	72,48	118,0
<b>Maranhão</b>	19,39	52,15	169,0	14,98	42,86	186,2	17,65	41,08	132,8	29,61	65,76	122,1
<b>Piauí</b>	19,73	54,25	175,0	12,89	38,99	202,5	13,63	33,67	147,1	31,16	69,55	123,2
<b>Ceará</b>	23,32	56,73	143,2	13,73	57,02	315,2	15,14	43,32	186,1	30,11	66,47	120,8
<b>Rio Grande do Norte</b>	23,08	57,89	150,8	15,67	52,74	236,6	18,83	49,94	165,2	32,44	70,00	115,8
<b>Paraíba</b>	18,60	56,84	205,6	14,73	46,37	214,7	16,55	50,37	204,3	29,95	70,79	136,4
<b>Pernambuco</b>	21,69	59,81	175,7	14,37	38,91	170,7	17,41	44,84	157,6	30,68	69,54	126,7
<b>Alagoas</b>	23,45	64,32	174,3	14,31	39,30	174,6	10,85	34,52	218,3	28,88	70,69	144,8
<b>Sergipe</b>	23,75	56,42	137,5	12,38	38,14	208,0	11,94	48,80	308,8	29,07	70,13	141,3
<b>Bahia</b>	19,98	49,23	146,4	13,02	41,68	220,1	18,17	43,69	140,4	31,26	72,23	131,1
<b>Minas Gerais</b>	18,05	49,03	171,7	16,01	42,48	165,3	16,67	44,43	166,5	31,16	70,81	127,2
<b>Espírito Santo</b>	17,66	51,12	189,5	14,05	40,02	184,9	16,22	41,18	153,9	29,63	69,01	132,9
<b>Rio de Janeiro</b>	19,52	53,41	173,6	13,85	37,57	171,2	16,39	37,62	129,6	27,71	57,58	107,8
<b>São Paulo</b>	27,05	60,92	125,2	16,72	44,98	169,0	18,98	42,57	124,2	30,70	70,66	130,1
<b>Paraná</b>	21,01	71,35	239,6	15,07	39,79	164,1	15,99	44,73	179,7	30,22	58,14	92,4
<b>Santa Catarina</b>	20,69	68,34	230,3	17,65	42,80	142,5	21,24	47,75	124,8	32,71	71,10	117,4
<b>Rio Grande do Sul</b>	22,80	49,95	119,1	14,79	41,31	179,3	16,58	45,41	173,8	29,98	72,05	140,3
<b>Mato Grosso do Sul</b>	22,16	78,46	254,0	16,30	36,01	120,8	17,21	43,99	155,6	30,05	64,09	113,3
<b>Mato Grosso</b>	22,44	61,55	174,3	16,84	40,53	140,8	19,24	48,05	149,8	26,38	67,38	155,5
<b>Goiás</b>	17,85	53,59	200,3	13,18	44,90	240,8	19,73	41,23	109,0	29,72	67,03	125,6
<b>Distrito Federal</b>	35,07	61,77	76,1	15,82	41,55	162,6	19,90	45,80	130,2	35,12	58,61	66,9

Fonte: Microdados da Rais/MTE

Elaboração: ObservaRH-Nesp/Ceam/UnB

\*O salário foi padronizado para uma jornada de trabalho de 200 horas.

Sd: sem registro do dado.

Na: não se aplica.

Continuação

Unidades da Federação	Nutricionista			Psicólogo			Advogado			Engenheiro		
	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%
Rondônia	8,71	22,65	160,0	17,60	36,39	106,7	12,61	19,21	52,3	20,57	60,48	194,0
Acre	sd	26,22	na		44,37	#DIV/0!	sd	18,63	na	24,39	28,36	16,3
Amazonas	11,61	26,03	124,3	11,63	24,09	107,0	20,20	20,74	2,7	25,91	45,98	77,5
Roraima	14,99	39,07	160,6	13,21	26,92	103,7	sd	15,66	na	15,27	39,42	158,2
Pará	14,87	41,22	177,1	14,53	36,70	152,6	21,27	43,94	106,5	21,10	41,20	95,2
Amapá	16,53	42,06	154,5	23,66	39,37	66,4	27,04	29,56	9,3	20,15	57,58	185,8
Tocantins	sd	21,54	na	8,32	25,45	206,0	26,43	28,82	9,0	11,96	36,67	206,7
Maranhão	20,67	38,47	86,1	11,40	22,28	95,5	14,03	52,33	273,0	23,27	55,93	140,4
Piauí	14,67	37,57	156,1	17,98	31,77	76,7	12,55	23,02	83,5	24,80	55,48	123,7
Ceará	15,05	46,29	207,6	15,07	33,31	121,1	14,00	28,49	103,5	25,92	55,62	114,6
Rio Grande do Norte	12,62	49,79	294,4	16,02	37,46	133,8	18,58	20,04	7,8	25,76	50,14	94,7
Paraíba	14,79	48,97	231,2	15,78	42,53	169,5	11,67	18,70	60,2	21,66	57,30	164,5
Pernambuco	13,89	36,57	163,2	16,17	37,75	133,4	19,05	25,71	34,9	22,29	53,18	138,6
Alagoas	19,31	38,79	100,9	16,23	43,66	169,0	15,31	25,38	65,8	23,26	44,89	93,0
Sergipe	10,07	34,55	243,2	14,01	25,50	82,0	13,27	18,62	40,3	26,58	47,67	79,4
Bahia	15,69	37,11	136,5	14,95	32,15	115,1	21,56	36,53	69,5	22,46	51,03	127,2
Minas Gerais	14,64	36,57	149,7	16,59	36,56	120,5	21,82	27,92	28,0	22,04	52,11	136,5
Espírito Santo	11,73	28,01	138,8	11,05	29,87	170,4	16,93	28,50	68,3	23,32	49,15	110,8
Rio de Janeiro	15,21	32,42	113,1	16,56	41,74	152,1	31,98	43,38	35,6	25,44	62,44	145,5
São Paulo	13,21	31,30	136,9	21,34	41,63	95,1	27,54	41,44	50,4	23,29	68,75	195,1
Paraná	12,73	30,13	136,7	15,65	36,68	134,4	20,09	29,33	46,0	21,09	39,65	88,1
Santa Catarina	15,65	35,92	129,5	15,14	33,57	121,8	18,42	26,47	43,7	27,38	43,54	59,0
Rio Grande do Sul	14,66	38,50	162,7	16,47	34,30	108,2	29,59	36,37	22,9	25,67	43,42	69,2
Mato Grosso do Sul	13,17	38,43	191,8	14,67	29,51	101,1	39,00	53,30	36,7	21,73	51,92	138,9
Mato Grosso	18,04	42,45	135,3	17,13	35,61	107,8	45,76	21,74	-52,5	23,10	50,57	119,0
Goiás	12,08	37,03	206,4	16,47	35,43	115,1	45,45	34,98	-23,1	16,44	54,25	229,9
Distrito Federal	16,11	47,18	192,8	35,84	49,35	37,7	49,44	55,17	11,6	26,37	54,34	106,1

**Tabela 13. Média do salário hora de profissionais de saúde, advogados e engenheiros por Unidade Federada e Brasil, no setor público estadual, e variação nominal (%) no período de 2007 e 2012**

Unidades da Federação	Cirurgião-dentista			Enfermeiro			Farmacêutico			Médico		
	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%
Rondônia	30,30	sd	na	sd	sd	na	sd	23,43	na	29,18	sd	na
Acre	20,73	63,68	207,2	24,58	51,52	109,6	27,91	75,93	172,1	46,96	110,04	134,3
Amazonas	sd	36,86	na	21,30	35,71	67,6	21,09	35,09	66,4	26,57	45,19	70,1
Roraima	20,42	26,41	29,4	16,43	21,98	33,7	17,82	19,66	10,3	38,70	58,61	51,5
Pará	13,05	25,94	98,7	13,10	34,48	163,1	13,83	29,78	115,4	14,04	50,00	256,0
Amapá	15,16	sd	na	sd	sd	na	sd	sd	na	18,78	22,16	17,9
Tocantins	sd	30,14	na	16,29	24,42	50,0	12,28	23,80	93,9	27,49	66,68	142,6
Maranhão	21,66	31,65	46,1	16,36	36,10	120,7	15,93	27,06	69,8	17,11	34,01	98,7
Piauí	11,02	16,03	45,4	7,85	12,85	63,6	8,05	12,15	50,9	30,33	36,91	21,7
Ceará	sd	23,83	na	sd	9,17	na	sd	13,75	na	sd	38,20	na
Rio Grande do Norte	11,66	14,93	28,0	19,35	22,87	18,2	19,42	24,98	28,7	26,37	18,78	-28,8
Paraíba	7,47	15,80	111,5	6,95	29,78	328,4	7,39	15,21	105,8	7,75	13,15	69,8
Pernambuco	10,70	27,61	157,9	13,10	10,42	-20,4	18,26	20,80	13,9	19,73	38,30	94,1
Alagoas	105,56	sd	na	97,22	11,90	-87,8	sd	sd	na	83,29	sd	na
Sergipe	9,87	27,13	174,8	12,72	28,55	124,4	11,47	13,92	21,4	20,23	27,95	38,2
Bahia	11,23	23,95	113,3	14,46	24,64	70,4	13,69	23,60	72,3	21,87	35,41	61,9
Minas Gerais	9,40	26,42	181,1	10,90	23,46	115,2	7,32	26,31	259,5	36,79	59,91	62,8
Espírito Santo	15,55	30,07	93,4	12,22	22,54	84,4	12,40	22,47	81,2	23,69	39,08	64,9
Rio de Janeiro	24,88	24,14	-2,9	sd	14,98	na	sd	19,55	na	13,11	31,57	140,8
São Paulo	19,35	23,42	21,0	10,80	20,69	91,6	12,31	36,76	198,5	21,71	43,36	99,7
Paraná	30,95	49,93	61,3	23,80	40,08	68,4	28,45	46,58	63,8	30,63	80,83	163,9
Santa Catarina	31,20	50,71	62,5	13,65	57,58	321,9	47,75	76,85	60,9	32,37	50,71	56,6
Rio Grande do Sul	25,53	38,19	49,6	21,14	38,03	79,9	28,24	34,43	21,9	23,70	46,38	95,7
Mato Grosso do Sul	24,67	47,23	91,5	11,28	23,49	108,3	10,43	21,98	110,7	35,51	79,73	124,5
Mato Grosso	sd	sd	na	sd	sd	na	sd	sd	na	sd	sd	na
Goiás	26,28	58,42	122,3	18,32	42,57	132,4	20,60	45,16	119,2	27,10	67,56	149,3
Distrito Federal	52,31	51,89	-0,8	40,49	50,10	23,7	35,56	49,06	37,9	61,20	91,55	49,6

Fonte: Microdados da Rais/MTE

Elaboração: ObservaRH-Nesp/Ceam/UnB

\*O salário foi padronizado para uma jornada de trabalho de 200 horas.

Sd: sem registro do dado.

Na: não se aplica.

Continuação

Unidades da Federação	Nutricionista			Psicólogo			Advogado			Engenheiro		
	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%
Rondônia	sd	sd	na	21,74	30,18	38,8	43,02	25,08	-41,7	20,16	28,07	39,2
Acre	20,39	42,69	109,3	18,52	26,56	43,4	50,52	55,29	9,4	16,79	31,84	89,6
Amazonas	18,09	19,53	7,9	16,72	32,28	93,0	48,21	53,13	10,2	24,58	34,58	40,7
Roraima	sd	17,54	na	39,89	20,53	-48,5	35,53	49,45	39,2	15,70	32,57	107,4
Pará	12,21	29,58	142,3	11,02	27,25	147,2	56,23	86,58	54,0	19,27	40,29	109,0
Amapá	sd	sd	na	27,46	12,42	-54,8	52,00	37,17	-28,5	20,15	sd	na
Tocantins	12,71	22,04	73,4	12,06	18,54	53,6	15,64	33,75	115,8	16,40	26,30	60,4
Maranhão	10,87	32,96	203,1	13,87	35,67	157,2	19,65	19,45	-1,0	20,25	35,31	74,3
Piauí	8,73	10,95	25,4	6,94	10,36	49,2	26,54	18,94	-28,6	28,17	24,72	-12,2
Ceará	sd	sd	na	13,76	9,17	-33,4	27,52	32,19	17,0	sd	sd	na
Rio Grande do Norte	16,53	17,32	4,8	sd	10,42	na	29,33	44,06	50,2	22,69	35,33	55,7
Paraíba	9,73	14,68	50,9	8,93	16,51	84,9	11,08	23,22	109,5	16,28	41,67	156,0
Pernambuco	12,80	19,40	51,6	8,50	10,39	22,2	14,45	20,49	41,8	15,53	26,97	73,6
Alagoas	sd	sd	na	sd	sd	na	48,73	48,96	0,5	37,07	29,71	-19,9
Sergipe	12,39	16,68	34,6	11,70	18,13	54,9	17,59	25,60	45,5	34,25	31,66	-7,6
Bahia	15,60	24,16	54,9	13,89	23,53	69,4	34,49	87,86	154,8	25,74	59,48	131,0
Minas Gerais	6,56	22,47	242,4	6,63	19,81	198,6	11,20	16,39	46,3	15,29	48,23	215,4
Espírito Santo	11,23	20,86	85,8	13,54	26,19	93,4	13,41	40,31	200,7	12,43	35,99	189,6
Rio de Janeiro	sd	17,85	na	16,11	24,49	52,0	52,87	111,13	110,2	17,94	84,70	372,2
São Paulo	9,74	38,93	299,8	11,30	28,91	156,0	18,63	31,69	70,1	37,66	55,57	47,6
Paraná	24,86	40,65	63,6	26,13	45,26	73,2	52,00	89,83	72,8	36,17	63,22	74,8
Santa Catarina	13,14	19,26	46,6	20,94	29,98	43,1	24,88	50,16	101,6	45,35	35,81	-21,0
Rio Grande do Sul	26,84	30,74	14,5	27,51	34,59	25,7	48,01	51,26	6,8	44,21	52,31	18,3
Mato Grosso do Sul	7,89	27,47	248,3	26,12	44,22	69,3	28,44	31,27	10,0	14,86	29,11	96,0
Mato Grosso	59,01	sd	na	sd	sd	na	21,44	33,79	57,6	59,71	151,30	153,4
Goiás	20,43	37,60	84,1	19,68	39,75	102,0	23,54	38,37	63,0	26,45	43,51	64,5
Distrito Federal	sd	sd	na	36,84	42,56	15,5	72,94	88,93	21,9	85,68	44,84	-47,7

**Tabela 14. Média do salário hora de profissionais de saúde, advogados e engenheiros por Unidade Federada e Brasil, no setor privado, e variação nominal (%) no período de 2007 e 2012**

Unidades da Federação	Cirurgião-dentista			Enfermeiro			Farmacêutico			Médico		
	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%
Rondônia	20,71	21,78	5,1	12,86	13,41	4,3	10,16	10,79	6,1	22,22	68,86	209,9
Acre	18,85	19,20	1,8	8,12	14,94	84,0	7,67	13,28	73,1	22,65	72,97	222,2
Amazonas	16,06	25,96	61,7	14,31	15,85	10,7	9,30	13,27	42,8	33,76	57,13	69,2
Roraima	21,20	32,89	55,2	11,15	14,46	29,6	6,77	7,84	15,7	28,56	89,44	213,1
Pará	18,93	23,09	21,9	11,38	16,23	42,6	8,75	14,49	65,5	26,35	47,52	80,4
Amapá	15,23	20,88	37,1	11,08	14,46	30,5	5,64	12,22	116,6	33,07	45,93	38,9
Tocantins	18,06	23,28	28,9	10,59	15,84	49,6	10,21	13,73	34,5	23,63	139,94	492,3
Maranhão	13,54	25,13	85,6	15,08	14,43	-4,3	6,97	10,58	51,7	30,33	55,36	82,5
Piauí	15,11	23,91	58,2	10,21	12,44	21,8	7,61	6,66	-12,6	34,61	98,35	184,2
Ceará	16,43	24,61	49,8	10,55	15,37	45,7	7,56	11,60	53,5	24,98	50,53	102,3
Rio Grande do Norte	12,25	20,84	70,1	10,11	16,80	66,2	6,58	10,91	65,9	23,69	55,71	135,1
Paraíba	14,38	82,58	474,3	5,94	9,98	67,9	6,55	9,64	47,2	18,25	81,53	346,8
Pernambuco	16,29	29,72	82,4	9,23	13,23	43,4	6,09	10,06	65,2	20,91	60,13	187,6
Alagoas	11,11	19,62	76,5	9,72	13,34	37,2	6,55	10,53	60,8	20,27	43,22	113,2
Sergipe	17,22	32,36	87,9	12,53	22,37	78,5	7,96	12,86	61,5	27,38	75,03	174,0
Bahia	21,62	31,34	44,9	15,97	19,66	23,1	9,33	13,96	49,6	32,99	56,86	72,4
Minas Gerais	17,15	26,03	51,8	10,99	13,71	24,7	10,32	14,23	37,9	28,47	63,17	121,9
Espírito Santo	17,81	25,98	45,9	11,97	14,53	21,4	7,64	12,22	60,0	29,62	62,71	111,7
Rio de Janeiro	19,05	27,00	41,7	12,10	17,43	44,1	9,00	12,09	34,2	24,20	50,34	108,0
São Paulo	23,24	33,30	43,3	16,63	21,37	28,5	10,60	14,99	41,4	48,69	95,12	95,4
Paraná	17,30	25,81	49,2	10,35	13,58	31,2	8,51	12,07	41,9	32,90	57,95	76,1
Santa Catarina	18,58	26,95	45,0	10,42	13,89	33,3	7,81	12,64	61,8	29,73	60,58	103,8
Rio Grande do Sul	24,94	37,23	49,3	15,72	21,88	39,2	8,87	13,60	53,2	40,43	76,42	89,0
Mato Grosso do Sul	21,37	26,80	25,4	11,09	18,44	66,2	5,81	11,83	103,8	22,72	72,15	217,6
Mato Grosso	18,62	22,17	19,1	10,65	15,21	42,9	7,88	15,12	91,9	24,41	42,80	75,4
Goiás	17,65	28,01	58,7	11,32	14,66	29,4	12,22	15,40	26,0	23,61	47,83	102,6
Distrito Federal	26,63	37,96	42,5	18,67	24,75	32,5	11,72	20,01	70,7	40,53	81,20	100,3

Fonte: Microdados da Rais/MTE

Elaboração: ObservaRH-Nesp/Ceam/UnB

\*O salário foi padronizado para uma jornada de trabalho de 200 horas.

Sd: sem registro do dado.

Na: não se aplica.

Continuação

Unidades da Federação	Nutricionista			Psicólogo			Advogado			Engenheiro		
	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%
<b>Rondônia</b>	8,50	11,77	38,4	9,68	16,16	66,9	20,21	24,81	22,8	19,52	47,36	142,7
<b>Acre</b>	7,99	13,38	67,5	11,50	12,73	10,7	23,56	26,16	11,0	20,48	32,98	61,0
<b>Amazonas</b>	10,87	14,06	29,3	11,81	13,78	16,7	21,87	28,01	28,0	34,93	44,38	27,0
<b>Roraima</b>	8,41	15,84	88,3	sd	12,40	na	27,01	26,46	-2,0	18,35	46,18	151,6
<b>Pará</b>	8,20	12,67	54,5	10,01	17,08	70,7	19,72	29,05	47,3	23,87	42,03	76,1
<b>Amapá</b>	7,87	11,43	45,3	15,15	15,32	1,1	17,56	20,05	14,2	23,77	42,84	80,2
<b>Tocantins</b>	10,12	11,72	15,9	7,21	16,24	125,2	23,10	29,53	27,8	24,30	32,00	31,7
<b>Maranhão</b>	9,12	11,92	30,8	11,30	12,97	14,7	19,23	25,97	35,1	27,53	44,00	59,8
<b>Piauí</b>	7,79	10,55	35,4	8,14	11,80	44,9	23,19	27,41	18,2	29,56	43,79	48,1
<b>Ceará</b>	7,80	11,89	52,5	9,55	14,24	49,1	16,41	24,19	47,4	22,18	33,22	49,7
<b>Rio Grande do Norte</b>	6,04	10,22	69,2	8,39	12,03	43,5	21,85	23,72	8,5	39,68	52,81	33,1
<b>Paraíba</b>	5,59	8,97	60,4	7,58	12,52	65,2	23,32	20,93	-10,2	26,25	36,43	38,8
<b>Pernambuco</b>	8,33	12,99	56,0	10,72	14,72	37,2	19,90	25,84	29,8	26,45	44,36	67,7
<b>Alagoas</b>	9,10	10,83	18,9	8,42	14,20	68,6	22,39	31,38	40,2	26,80	41,19	53,7
<b>Sergipe</b>	7,39	12,48	68,9	8,51	13,83	62,6	27,05	39,50	46,0	41,31	58,63	41,9
<b>Bahia</b>	10,45	14,09	34,8	12,39	19,34	56,1	22,40	24,47	9,2	34,01	49,26	44,9
<b>Minas Gerais</b>	6,87	9,83	43,1	9,36	13,37	42,9	20,02	25,42	26,9	24,73	38,21	54,5
<b>Espírito Santo</b>	7,58	11,01	45,3	9,03	12,91	42,9	20,06	26,63	32,7	31,34	43,37	38,4
<b>Rio de Janeiro</b>	7,98	12,86	61,1	12,28	17,92	45,9	27,25	37,83	38,8	43,05	63,85	48,3
<b>São Paulo</b>	9,01	12,94	43,6	12,01	16,91	40,9	25,93	32,45	25,1	28,87	41,45	43,6
<b>Paraná</b>	8,14	11,24	38,0	11,08	15,94	43,9	22,51	27,18	20,8	28,14	38,75	37,7
<b>Santa Catarina</b>	8,48	11,50	35,5	9,51	15,11	59,0	17,43	24,17	38,6	23,79	35,25	48,1
<b>Rio Grande do Sul</b>	10,44	14,67	40,6	13,12	18,98	44,7	20,73	27,53	32,8	25,00	38,31	53,2
<b>Mato Grosso do Sul</b>	8,03	12,97	61,6	9,23	12,82	38,8	19,32	24,24	25,5	19,08	31,60	65,6
<b>Mato Grosso</b>	8,11	19,86	144,7	9,86	22,10	124,2	17,21	22,15	28,7	18,70	31,44	68,1
<b>Goiás</b>	8,54	11,62	36,1	12,64	15,80	25,0	22,24	23,29	4,7	23,49	34,51	46,9
<b>Distrito Federal</b>	10,58	12,77	20,7	19,77	35,32	78,7	34,91	52,94	51,6	31,15	54,34	74,5

**Tabela 15. Média do salário hora de profissionais de saúde, advogados e engenheiros por capital, nos setores público e privado, e variação nominal (%) no período de 2007 e 2012**

Capitais	Cirurgião-dentista			Enfermeiro			Farmacêutico			Médico		
	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%
Porto Velho - RO	22,63	24,77	9,4	13,16	20,79	58,0	12,53	15,30	22,1	28,41	55,12	94,0
Rio Branco - AC	21,68	47,60	119,5	20,35	30,95	52,1	24,34	34,45	41,5	40,63	86,13	112,0
Manaus - AM	16,72	39,87	138,5	20,31	31,90	57,1	18,22	28,21	54,8	28,49	49,63	74,2
Boa Vista - RR	17,92	27,11	51,2	13,04	22,07	69,3	10,41	16,36	57,1	29,60	57,18	93,2
Belém - PA	13,18	23,74	80,1	11,94	26,71	123,7	10,74	20,03	86,4	16,95	42,99	153,7
Macapá - AP	16,73	26,43	58,0	11,77	17,29	46,8	7,90	15,45	95,6	30,05	54,32	80,7
Palmas - TO	20,14	29,77	47,9	16,24	23,49	44,6	11,64	20,68	77,6	28,66	65,98	130,2
São Luiz - MA	15,24	29,75	95,2	15,57	19,60	25,9	10,69	15,96	49,4	23,75	46,57	96,1
Terezina - PI	12,62	29,44	133,3	8,91	21,36	139,7	8,23	13,54	64,4	32,15	54,51	69,6
Fortaleza - CE	18,05	32,01	77,3	15,53	27,54	77,4	9,98	16,11	61,4	27,14	58,24	114,6
Natal - RN	12,52	20,48	63,5	15,92	24,33	52,8	12,56	19,06	51,8	27,10	57,07	110,5
João Pessoa - PB	9,67	31,00	220,5	8,64	23,45	171,3	7,92	13,98	76,4	15,68	41,75	166,3
Recife - PE	16,47	32,46	97,1	11,44	16,71	46,1	9,62	16,02	66,6	20,66	46,29	124,0
Maceió - AL	17,19	40,48	135,5	11,70	17,60	50,4	7,53	11,79	56,6	25,23	59,64	136,4
Aracaju - SE	13,50	29,82	120,8	12,99	23,13	78,1	8,59	14,24	65,7	22,92	64,44	181,2
Salvador - BA	15,24	27,38	79,7	15,62	23,12	48,0	12,30	19,85	61,4	26,84	46,44	73,0
Belo Horizonte - MG	33,38	34,84	4,4	13,38	23,27	73,9	11,79	20,12	70,7	40,47	64,93	60,4
Vitória - ES	21,88	35,81	63,7	13,52	20,61	52,4	11,41	18,80	64,7	28,52	51,25	79,7
Rio de Janeiro - RJ	20,40	31,20	52,9	13,50	21,47	59,1	11,25	16,44	46,1	24,59	46,83	90,4
São Paulo - SP	19,72	26,15	32,6	16,99	24,31	43,1	13,14	18,36	39,8	31,18	67,92	117,8
Curitiba - PR	31,37	61,05	94,6	14,90	25,41	70,6	13,43	22,13	64,8	32,46	74,83	130,5
Florianópolis - SC	24,83	46,07	85,5	16,16	31,94	97,7	12,01	25,96	116,1	30,53	63,77	108,8
Porto Alegre - RS	32,19	48,73	51,4	23,54	34,04	44,6	14,16	22,70	60,3	39,30	82,89	110,9
Campo Grande - MS	36,24	47,67	31,6	17,13	25,04	46,2	10,60	17,91	68,9	44,86	89,45	99,4
Cuiabá - MT	9,91	21,87	120,8	10,37	15,89	53,2	9,01	16,16	79,5	19,61	40,75	107,8
Goiânia - GO	22,62	45,40	100,7	14,04	21,93	56,3	13,72	19,36	41,1	26,20	58,38	122,9
Brasília - DF	29,72	46,01	54,8	28,52	39,45	38,3	15,14	27,11	79,0	53,91	84,99	57,6

Fonte: Microdados da Rais/MTE

Elaboração: ObservaRH-Nesp/Ceam/UnB

\*O salário foi padronizado para uma jornada de trabalho de 200 horas.

Continuação

Capitais	Nutricionista			Psicólogo			Advogado			Engenheiro		
	2007	2012	Var. %	2007	2012	Var. %	2007	2012	Var. %	2007	2012	Var. %
<b>Porto Velho - RO</b>	8,67	12,47	43,8	10,99	19,36	76,1	33,13	26,92	-18,7	22,36	50,41	125,4
<b>Rio Branco - AC</b>	16,35	22,63	38,4	16,52	22,02	33,3	46,55	50,09	7,6	19,82	33,00	66,5
<b>Manaus - AM</b>	13,55	17,78	31,2	15,23	22,61	48,4	33,42	38,07	13,9	25,68	41,90	63,2
<b>Boa Vista - RR</b>	8,68	17,74	104,3	33,99	19,78	-41,8	31,34	45,57	45,4	18,36	38,35	108,8
<b>Belém - PA</b>	10,03	20,87	108,2	10,59	23,38	120,7	36,94	53,27	44,2	22,76	40,52	78,0
<b>Macapá - AP</b>	11,25	17,48	55,3	16,28	17,98	10,4	25,08	24,95	-0,5	19,61	46,32	136,2
<b>Palmas - TO</b>	12,12	19,85	63,9	11,29	18,52	64,1	17,91	33,69	88,1	20,35	30,81	51,4
<b>São Luiz - MA</b>	10,22	14,08	37,7	11,95	16,10	34,7	19,40	36,12	86,2	26,69	44,78	67,8
<b>Terezina - PI</b>	9,52	17,01	78,7	8,31	16,23	95,4	24,77	21,58	-12,9	28,36	40,43	42,6
<b>Fortaleza - CE</b>	15,80	21,70	37,3	10,09	15,78	56,5	18,23	26,44	45,0	24,09	36,22	50,3
<b>Natal - RN</b>	12,20	17,47	43,2	9,71	18,96	95,3	25,54	29,20	14,4	35,39	49,90	41,0
<b>João Pessoa - PB</b>	8,38	15,72	87,7	8,42	15,51	84,3	15,67	22,03	40,6	21,62	41,66	92,7
<b>Recife - PE</b>	10,29	17,23	67,5	10,70	12,72	18,9	20,41	27,82	36,3	26,54	43,71	64,7
<b>Maceió - AL</b>	10,42	12,75	22,3	9,67	17,23	78,3	24,68	34,33	39,1	25,18	38,89	54,5
<b>Aracaju - SE</b>	9,11	13,95	53,0	10,11	16,02	58,3	18,99	35,80	88,5	40,02	55,84	39,5
<b>Salvador - BA</b>	13,32	19,38	45,5	13,36	23,05	72,5	25,28	28,85	14,1	30,97	48,54	56,8
<b>Belo Horizonte - MG</b>	7,29	12,64	73,4	12,80	18,72	46,3	22,22	26,85	20,8	25,97	41,94	61,5
<b>Vitória - ES</b>	10,17	15,32	50,5	13,14	21,50	63,6	24,32	33,35	37,1	34,78	48,48	39,4
<b>Rio de Janeiro - RJ</b>	9,64	16,70	73,2	14,41	23,60	63,7	28,88	40,23	39,3	41,30	65,29	58,1
<b>São Paulo - SP</b>	11,39	15,38	35,0	13,99	23,23	66,0	27,76	35,98	29,6	29,04	42,91	47,8
<b>Curitiba - PR</b>	10,16	14,47	42,4	17,53	26,02	48,4	33,89	45,45	34,1	29,99	41,62	38,8
<b>Florianópolis - SC</b>	9,82	18,94	92,9	15,05	23,82	58,2	25,09	44,25	76,4	29,67	44,57	50,2
<b>Porto Alegre - RS</b>	16,83	23,01	36,7	22,48	29,44	31,0	39,69	39,75	0,2	28,36	44,46	56,8
<b>Campo Grande - MS</b>	8,44	14,44	71,0	11,75	17,70	50,7	26,06	30,71	17,9	19,74	32,53	64,8
<b>Cuiabá - MT</b>	10,25	15,19	48,2	8,62	16,06	86,3	25,87	28,77	11,2	19,73	36,74	86,2
<b>Goiânia - GO</b>	9,16	13,96	52,4	16,19	24,84	53,4	25,19	27,59	9,5	24,62	35,41	43,8
<b>Brasília - DF</b>	11,21	15,01	33,9	28,07	41,13	46,5	44,18	54,55	23,5	30,31	54,23	78,9

**Tabela 16. Média do salário hora de profissionais de saúde, advogados e engenheiros por capital, no setor público, e variação nominal (%) no período de 2007 e 2012**

Capitais	Cirurgião-dentista			Enfermeiro			Farmacêutico			Médico		
	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%
Porto Velho - RO	22,56	25,61	13,5	17,73	24,77	39,7	13,29	22,84	71,8	28,97	54,28	87,4
Rio Branco - AC	21,95	53,85	145,3	21,95	41,84	90,7	24,97	66,61	166,8	40,96	94,41	130,5
Manaus - AM	19,47	41,08	111,0	21,92	38,64	76,3	20,80	36,50	75,5	28,20	49,00	73,8
Boa Vista - RR	16,63	26,05	56,6	13,67	22,46	64,4	11,53	20,12	74,5	29,65	56,55	90,7
Belém - PA	12,74	23,92	87,8	12,42	31,27	151,7	12,61	26,75	112,1	15,94	44,70	180,4
Macapá - AP	17,52	28,32	61,7	12,22	20,09	64,4	12,43	24,37	96,1	30,06	54,92	82,7
Palmas - TO	20,37	30,43	49,4	16,38	24,38	48,8	12,34	22,90	85,5	28,81	64,78	124,8
São Luiz - MA	20,02	31,25	56,1	15,93	27,45	72,2	16,08	27,69	72,1	22,03	43,30	96,5
Terezina - PI	11,75	30,00	155,3	8,28	23,98	189,6	8,53	19,24	125,5	30,62	50,39	64,6
Fortaleza - CE	18,84	35,14	86,5	19,56	39,53	102,0	19,30	35,23	82,5	28,12	61,31	118,0
Natal - RN	12,46	20,18	62,0	18,75	28,79	53,5	19,34	30,19	56,1	27,19	54,45	100,2
João Pessoa - PB	9,01	19,33	114,5	9,54	27,22	185,2	8,75	17,91	104,7	15,43	28,06	81,9
Recife - PE	16,38	34,97	113,5	14,16	23,06	62,9	16,10	26,84	66,7	20,72	41,53	100,4
Maceió - AL	27,05	66,03	144,1	16,19	37,28	130,2	10,85	34,52	218,3	29,44	70,77	140,4
Aracaju - SE	12,64	27,73	119,4	13,42	25,87	92,8	11,82	28,66	142,5	21,46	38,28	78,3
Salvador - BA	11,83	25,38	114,4	14,28	25,69	79,9	14,20	25,23	77,7	22,99	40,17	74,7
Belo Horizonte - MG	39,43	36,38	-7,7	13,54	29,38	116,9	14,11	27,84	97,3	42,99	65,28	51,8
Vitória - ES	23,59	38,41	62,8	13,90	25,08	80,4	14,22	25,70	80,7	27,74	49,12	77,1
Rio de Janeiro - RJ	20,18	32,08	59,0	14,28	24,31	70,3	18,79	27,82	48,0	24,98	43,25	73,1
São Paulo - SP	17,67	20,62	16,7	12,62	20,83	65,0	14,06	40,44	187,6	22,68	47,11	107,7
Curitiba - PR	37,44	68,35	82,6	19,02	34,85	83,2	22,86	39,61	73,3	31,45	77,23	145,6
Florianópolis - SC	27,92	51,91	85,9	20,20	39,56	95,8	23,74	42,05	77,2	31,80	64,30	102,2
Porto Alegre - RS	27,87	49,01	75,9	32,94	53,62	62,8	27,88	49,65	78,1	26,76	70,63	163,9
Campo Grande - MS	39,18	51,90	32,4	21,92	35,68	62,7	19,22	34,31	78,5	49,10	88,66	80,6
Cuiabá - MT	7,68	21,64	181,8	10,70	17,54	63,9	12,73	28,31	122,4	19,51	40,65	108,3
Goiânia - GO	25,06	57,97	131,3	15,77	43,83	177,9	20,26	43,80	116,2	27,65	67,66	144,7
Brasília - DF	35,32	61,57	74,3	34,17	48,99	43,4	31,72	48,57	53,1	56,05	85,51	52,6

Fonte: Microdados da Rais/MTE

Elaboração: ObservaRH-Nesp/Ceam/UnB

\*O salário foi padronizado para uma jornada de trabalho de 200 horas.

Sd: sem registro do dado.

Na: não se aplica.

Continuação

Capitais	Nutricionista			Psicólogo			Advogado			Engenheiro		
	2007	2012	Var. %	2007	2012	Var. %	2007	2012	Var. %	2007	2012	Var. %
Porto Velho - RO	sd	14,67	na	11,23	19,44	73,2	40,33	25,98	-35,6	20,38	46,25	126,9
Rio Branco - AC	19,02	36,14	90,0	17,26	24,34	41,0	50,82	55,29	8,8	18,94	32,85	73,5
Manaus - AM	17,13	23,20	35,4	16,75	29,58	76,6	45,26	51,14	13,0	26,00	38,52	48,1
Boa Vista - RR	9,05	18,37	103,0	33,99	20,29	-40,3	35,17	50,16	42,6	16,20	33,02	103,8
Belém - PA	11,24	26,85	138,9	10,92	26,13	139,3	51,28	78,45	53,0	19,22	39,93	107,8
Macapá - AP	12,61	25,00	98,3	16,98	20,65	21,6	33,83	35,00	3,5	18,51	46,42	150,8
Palmas - TO	12,27	21,40	74,4	11,32	18,36	62,3	16,04	33,76	110,4	16,93	29,66	75,2
São Luiz - MA	17,41	37,19	113,7	13,42	22,35	66,6	19,23	48,27	151,0	20,87	52,30	150,6
Terezina - PI	10,28	19,84	92,9	8,35	19,92	138,5	24,68	19,16	-22,4	23,17	31,48	35,8
Fortaleza - CE	25,21	44,79	77,7	18,11	27,11	49,7	27,57	40,70	47,6	28,93	54,03	86,7
Natal - RN	16,36	21,46	31,1	16,02	38,00	137,2	29,31	42,23	44,1	22,62	42,62	88,4
João Pessoa - PB	10,80	23,78	120,2	8,40	16,23	93,2	11,29	21,11	87,0	17,39	44,48	155,7
Recife - PE	12,09	26,64	120,4	9,81	11,83	20,5	17,70	24,64	39,2	18,15	35,74	96,9
Maceió - AL	19,84	43,24	117,9	16,68	46,60	179,4	45,28	45,08	-0,5	31,92	42,11	31,9
Aracaju - SE	11,59	21,05	81,6	11,71	17,84	52,4	17,57	24,96	42,0	29,34	43,53	48,4
Salvador - BA	15,63	25,78	64,9	14,05	24,44	73,9	32,30	65,01	101,3	20,21	32,82	62,4
Belo Horizonte - MG	10,02	21,54	114,9	20,31	21,68	6,7	24,85	23,56	-5,2	28,14	53,22	89,1
Vitória - ES	11,59	22,26	92,2	15,96	25,32	58,7	32,18	39,64	23,2	24,00	40,15	67,3
Rio de Janeiro - RJ	12,84	22,55	75,6	14,12	26,53	87,8	33,51	56,60	68,9	32,28	64,11	98,6
São Paulo - SP	14,41	35,10	143,5	13,49	29,21	116,6	22,58	43,69	93,5	38,65	51,68	33,7
Curitiba - PR	15,58	25,33	62,6	21,85	34,40	57,4	50,58	86,20	70,4	30,23	54,77	81,2
Florianópolis - SC	15,27	32,63	113,7	18,37	28,93	57,4	24,30	53,18	118,9	44,26	49,99	13,0
Porto Alegre - RS	28,93	47,47	64,1	30,09	43,14	43,4	47,88	50,51	5,5	41,27	62,56	51,6
Campo Grande - MS	13,41	25,07	86,9	15,13	23,99	58,6	29,58	31,88	7,8	21,63	46,90	116,9
Cuiabá - MT	20,29	30,85	52,0	6,93	18,09	161,2	31,15	37,49	20,3	20,95	51,90	147,7
Goiânia - GO	16,60	39,27	136,6	18,74	38,31	104,5	25,63	38,06	48,5	20,10	48,62	141,9
Brasília - DF	16,11	47,18	192,8	36,13	46,44	28,5	50,20	55,99	11,5	27,21	53,87	98,0

**Tabela 17. Média do salário hora de profissionais de saúde, advogados e engenheiros por capital, no setor público municipal, e variação nominal (%) no período de 2007 e 2012**

Capitais	Cirurgião-dentista			Enfermeiro			Farmacêutico			Médico		
	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%
Porto Velho - RO	4,21	19,11	354,2	sd	21,89	na	11,64	19,66	68,9	24,85	51,80	108,5
Rio Branco - AC	22,95	33,40	45,5	13,71	19,96	45,6	9,36	21,59	130,8	19,14	34,54	80,5
Manaus - AM	sd	45,33	na	24,37	42,91	76,0	21,54	40,18	86,5	29,70	49,21	65,7
Boa Vista - RR	5,90	sd	na	11,83	sd	na	8,82	sd	na	6,05	sd	na
Belém - PA	9,58	15,03	57,0	10,53	18,53	76,0	8,56	13,82	61,5	10,73	18,94	76,4
Macapá - AP	11,01	13,38	21,5	10,21	14,21	39,2	9,66	14,94	54,7	14,11	28,84	104,4
Palmas - TO	20,57	28,51	38,6	17,26	22,03	27,6	sd	14,01	na	36,84	48,72	32,2
São Luiz - MA	sd	sd	na	sd	sd	na	sd	sd	na	sd	29,92	na
Terezina - PI	1,49	42,42	2756,0		33,85	na	sd	33,97	na	1,71	60,05	3403,6
Fortaleza - CE	17,53	31,22	78,1	21,99	30,53	38,8	21,66	31,40	45,0	27,30	59,96	119,6
Natal - RN	sd	sd	na	sd	sd	na	sd	sd	na	16,38	sd	na
João Pessoa - PB	10,06	17,47	73,7	8,13	9,77	20,1	4,73	7,53	59,0	9,96	16,83	68,9
Recife - PE	17,67	29,46	66,7	15,05	25,51	69,6	10,63	20,37	91,6	19,04	40,45	112,5
Maceió - AL	9,77	sd	na	sd	sd	na	sd	sd	na	10,11	sd	na
Aracaju - SE	15,70	33,39	112,7	17,64	34,57	96,0	sd	sd	na	15,37	43,46	182,8
Salvador - BA	sd	23,21	na	14,51	20,95	44,4	sd	17,41	na	15,99	45,17	182,5
Belo Horizonte - MG	42,48	52,47	23,5	56,66	34,83	-38,5	sd	sd	na	59,91	74,84	24,9
Vitória - ES	35,69	42,10	18,0	18,78	25,97	38,3	17,97	25,25	40,5	31,76	41,62	31,1
Rio de Janeiro - RJ	20,30	29,57	45,7	14,86	24,17	62,7	20,91	31,81	52,1	22,06	31,59	43,2
São Paulo - SP	16,77	15,50	-7,6	17,52	27,11	54,7	23,65	27,23	15,2	25,26	54,22	114,7
Curitiba - PR	40,63	69,24	70,4	18,23	35,33	93,8	13,17	20,55	56,0	36,31	83,42	129,8
Florianópolis - SC	32,96	49,47	50,1	31,17	52,71	69,1	26,65	35,62	33,7	37,88	54,19	43,1
Porto Alegre - RS	35,39	55,42	56,6	38,04	58,16	52,9	38,38	60,45	57,5	27,45	75,08	173,5
Campo Grande - MS	40,30	51,62	28,1	26,29	37,40	42,2	22,58	31,69	40,4	56,36	92,91	64,8
Cuiabá - MT	6,55	20,46	212,2	9,37	14,63	56,1	6,46	18,83	191,7	17,85	32,62	82,7
Goiânia - GO	29,59	sd	na	sd	sd	na	sd	sd	na	sd	sd	na
Brasília - DF	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na

Fonte: Microdados da Rais/MTE

Elaboração: ObservaRH-Nesp/Ceam/UnB

\*O salário foi padronizado para uma jornada de trabalho de 200 horas.

Sd: sem registro do dado.

Na: não se aplica.



**Tabela 18. Média do salário hora de profissionais de saúde, advogados e engenheiros por capital, no setor privado, e variação nominal (%) no período de 2007 e 2012**

Capitais	Cirurgião-dentista			Enfermeiro			Farmacêutico			Médico		
	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%	2007	2012	Var.%
Porto Velho - RO	22,81	22,75	-0,3	10,08	14,80	46,8	10,20	12,27	20,3	22,18	66,19	198,5
Rio Branco - AC	19,29	19,40	0,5	7,50	15,20	102,6	7,67	12,58	64,0	24,71	72,97	195,3
Manaus - AM	16,05	25,85	61,0	13,96	15,39	10,3	9,30	13,32	43,3	31,93	56,98	78,4
Boa Vista - RR	21,20	32,89	55,2	11,15	14,46	29,6	6,89	7,95	15,3	28,56	89,44	213,1
Belém - PA	17,79	21,91	23,2	9,94	14,30	43,8	9,03	15,88	75,8	21,75	34,42	58,2
Macapá - AP	15,17	21,19	39,7	11,08	14,42	30,1	5,76	12,55	117,8	30,03	39,37	31,1
Palmas - TO	18,05	23,42	29,8	10,22	16,84	64,7	9,45	13,61	44,1	19,47	135,53	596,0
São Luiz - MA	13,70	26,18	91,1	15,34	15,25	-0,6	8,08	12,06	49,3	31,60	57,25	81,2
Terezina - PI	16,29	25,14	54,3	10,24	12,90	26,0	7,82	8,42	7,6	34,37	100,92	193,6
Fortaleza - CE	15,97	23,66	48,1	10,63	15,94	49,9	7,60	12,24	61,1	24,07	51,11	112,4
Natal - RN	13,05	22,51	72,5	10,59	17,52	65,5	7,20	11,95	66,0	26,25	63,79	143,0
João Pessoa - PB	14,90	103,10	591,9	6,20	10,55	70,0	6,77	10,04	48,3	17,25	104,65	506,5
Recife - PE	16,63	29,32	76,3	9,01	13,52	50,0	7,56	13,21	74,6	20,46	58,17	184,2
Maceió - AL	11,06	19,79	78,8	10,14	13,80	36,1	7,39	11,05	49,5	18,31	36,87	101,3
Aracaju - SE	18,24	34,00	86,3	12,21	22,21	81,9	8,07	13,38	65,7	27,96	76,85	174,8
Salvador - BA	22,48	34,95	55,4	16,64	21,28	27,9	10,97	16,76	52,8	34,27	57,80	68,7
Belo Horizonte - MG	21,41	29,08	35,8	13,00	16,49	26,9	11,48	15,99	39,2	30,34	63,62	109,7
Vitória - ES	18,45	28,67	55,4	12,90	16,33	26,6	8,47	13,38	57,9	31,14	59,33	90,5
Rio de Janeiro - RJ	20,86	29,77	42,7	12,46	18,38	47,4	9,70	13,20	36,1	23,64	51,65	118,4
São Paulo - SP	27,87	36,75	31,8	20,56	25,96	26,3	12,91	17,56	36,0	56,96	108,48	90,4
Curitiba - PR	18,53	28,24	52,4	11,44	15,84	38,4	9,51	13,92	46,3	34,03	61,76	81,5
Florianópolis - SC	20,11	29,66	47,5	10,58	14,11	33,3	9,36	14,41	53,9	24,81	62,89	153,5
Porto Alegre - RS	34,92	48,60	39,2	21,67	30,67	41,5	12,66	20,20	59,5	48,97	88,72	81,2
Campo Grande - MS	21,61	30,04	39,0	10,91	14,99	37,5	6,03	13,11	117,6	20,33	93,67	360,8
Cuiabá - MT	18,64	22,59	21,2	9,98	14,46	44,9	8,37	13,59	62,4	21,16	42,35	100,1
Goiânia - GO	17,45	27,64	58,4	12,86	16,06	24,9	13,02	17,30	32,9	22,41	46,74	108,6
Brasília - DF	26,63	37,96	42,5	18,67	24,75	32,5	11,72	20,01	70,7	40,53	81,20	100,3

Fonte: Microdados da Rais/MTE

Elaboração: ObservaRH-Nesp/Ceam/UnB

\*O salário foi padronizado para uma jornada de trabalho de 200 horas.

Sd: sem registro do dado.

Na: não se aplica.

Continuação

Capitais	Nutricionista			Psicólogo			Advogado			Engenheiro		
	2007	2012	Var. %	2007	2012	Var. %	2007	2012	Var. %	2007	2012	Var. %
Porto Velho - RO	8,67	12,09	39,4	10,05	19,11	90,1	23,64	29,34	24,1	23,48	51,54	119,6
Rio Branco - AC	7,44	13,49	81,4	11,50	12,54	9,1	23,83	26,33	10,5	20,38	33,10	62,4
Manaus - AM	10,90	13,26	21,6	11,83	13,81	16,7	20,59	27,99	36,0	25,63	42,25	64,8
Boa Vista - RR	8,41	16,26	93,3	sd	12,40	na	27,01	26,46	-2,0	19,05	46,58	144,5
Belém - PA	7,17	10,58	47,4	9,66	16,07	66,4	20,34	28,93	42,2	24,15	40,69	68,5
Macapá - AP	8,34	10,98	31,6	15,15	15,32	1,1	16,75	19,10	14,1	20,95	46,23	120,7
Palmas - TO	9,68	11,96	23,6	10,24	19,65	92,0	26,39	32,78	24,2	23,12	31,95	38,2
São Luiz - MA	9,67	12,50	29,3	11,54	13,55	17,4	19,56	26,54	35,7	28,12	44,48	58,2
Terezina - PI	8,11	10,89	34,3	8,28	12,19	47,3	24,84	28,94	16,5	31,41	45,35	44,4
Fortaleza - CE	7,88	12,11	53,6	9,11	13,97	53,4	16,97	25,10	47,9	23,44	34,21	46,0
Natal - RN	6,19	10,76	73,9	8,70	12,78	46,8	22,87	25,23	10,3	38,02	51,37	35,1
João Pessoa - PB	5,54	8,62	55,5	8,56	11,81	38,0	23,67	22,83	-3,5	28,56	38,94	36,3
Recife - PE	8,87	13,73	54,8	12,12	15,85	30,7	21,30	28,48	33,7	27,42	44,50	62,3
Maceió - AL	9,45	10,63	12,4	8,66	14,01	61,7	21,70	31,07	43,1	24,27	38,46	58,4
Aracaju - SE	7,37	12,64	71,5	8,83	14,43	63,4	30,04	43,93	46,3	42,16	57,46	36,3
Salvador - BA	11,68	15,61	33,6	12,70	21,93	72,7	22,32	26,24	17,6	33,29	50,48	51,6
Belo Horizonte - MG	6,93	10,13	46,0	11,73	15,56	32,7	21,45	27,94	30,2	25,82	40,85	58,2
Vitória - ES	8,51	11,82	39,0	9,29	14,99	61,3	21,49	30,65	42,6	36,33	49,78	37,0
Rio de Janeiro - RJ	8,01	13,41	67,3	14,66	20,64	40,8	28,79	40,00	38,9	41,99	65,37	55,7
São Paulo - SP	10,05	14,30	42,2	15,35	20,87	36,0	28,04	35,72	27,4	28,16	41,97	49,0
Curitiba - PR	9,02	11,51	27,7	12,66	16,54	30,7	24,80	30,88	24,5	29,95	40,06	33,8
Florianópolis - SC	7,81	12,17	55,8	10,50	15,19	44,7	26,69	36,66	37,3	28,15	43,80	55,6
Porto Alegre - RS	13,87	18,33	32,1	16,66	20,69	24,2	22,52	31,43	39,5	25,18	39,70	57,7
Campo Grande - MS	7,11	10,90	53,3	8,84	11,80	33,5	20,44	26,84	31,3	19,43	30,05	54,7
Cuiabá - MT	8,06	10,80	34,1	10,04	14,74	46,8	18,12	22,14	22,2	19,54	34,84	78,3
Goiânia - GO	8,11	11,86	46,3	14,53	17,62	21,3	25,10	25,31	0,8	24,88	34,70	39,5
Brasília - DF	10,58	12,77	20,7	19,77	35,32	78,7	34,91	52,94	51,6	31,15	54,34	74,5

## MERCADO DE TRABALHO EM SAÚDE: COMPORTAMENTO DAS OCUPAÇÕES E DAS REMUNERAÇÕES DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA COMPARAÇÃO ENTRE OS CENSOS DE 2000 E 2010 NO BRASIL

José Celso Cardoso Júnior  
Cláudia Satie Hamasaki

O estudo anterior sobre mercado de trabalho e políticas sociais no Brasil pode ser visto como um longo, porém necessário, introito ao tema específico desta publicação. Ele nos parece importante para poder situar, agora neste capítulo, as análises descritivas referentes ao comportamento das ocupações e das remunerações médicas, em comparações selecionadas com base em dados provenientes dos Censos de 2000 e 2010, em um macrocontexto de evolução geral da economia e do mercado de trabalho brasileiro, dentro do qual se situam as especificidades do setor saúde.

Isso posto, parte-se, neste capítulo, para as comparações intra e inter regionais acerca da ocupação e das remunerações médicas por Unidade da Federação. Depois, as comparações privilegiarão as diferenças de gênero entre os médicos, também consideradas nas cinco grandes regiões do país. Em sequência, procede-se a comparações das ocupações e das remunerações dos médicos relativamente a alguns outros profissionais da saúde para os quais há informações comparáveis entre os Censos de 2000

e 2010, vale dizer: médicos, dentistas, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos. Por fim, as comparações incidirão sobre as duas outras profissões consideradas clássicas da modernidade, quais sejam, advogado e engenheiro.

## OCUPAÇÕES E REMUNERAÇÕES EM SAÚDE: COMPARAÇÕES REGIONAIS ENTRE MÉDICOS

Tendo em mente o comportamento agregado do mercado de trabalho em saúde no Brasil durante a primeira década de 2000, é possível dar início agora à apresentação e à análise de alguns recortes de interesse específico deste capítulo. Inicialmente, no entanto, cabe a ressalva de que, embora o texto busque concentrar-se sobre algumas comparações entre profissionais de saúde para os quais há informações comparáveis entre os Censos de 2000 e 2010 (a saber: médicos, dentistas, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos), notadamente em termos de suas respectivas ocupações e remunerações médias reais, é importante que se enfatize as duas principais escolhas metodológicas adotadas, as quais influenciam o escopo e o roteiro restante do trabalho.

Em primeiro lugar, decidiu-se realizar todas as comparações tomando por base referenciais (quantidades, remunerações e variações) elaborados inicialmente para os médicos, com base nos quais far-se-ão as comparações com os demais profissionais de saúde e também com as duas outras profissões clássicas selecionadas: advogados e engenheiros. Em segundo lugar, considerando-se o fato de haver uma quantidade muito grande de informações disponíveis para cada uma das profissões aqui selecionadas, optou-se por realizar análises mais detalhadas – em termos de comparações regionais por UF (seção 5) e segmentação do mercado de trabalho por gênero (seção 6) – apenas para a classe médica. Tomadas em conjunto, ambas as decisões acima explicitadas sugerem que as seções 7 (comparações entre médicos e demais profissionais de saúde) e 8 (comparações entre médicos, advogados e engenheiros) concentrar-se-ão apenas sobre as devidas comparações agregadas – em termos de

quantidades, remunerações e variações – observáveis entre médicos e os demais profissionais selecionados pelo trabalho.

Dito isso, abrindo esta seção com algumas comparações regionais apenas entre os médicos, é possível observar, tanto pela Tabela 1 (organizada pela disposição das informações segundo as grandes Regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste e seus respectivos estados ou Unidades da Federação) como pelo Gráfico 1 (organizado pela disposição das informações em ordem decrescente de variação quantitativa dos médicos por UF, grandes regiões e Brasil), que entre os Censos de 2000 e 2010 há incrementos positivos no número absoluto de médicos por todo o país, ainda que isso se tenha dado de forma bastante heterogênea ou desigual ao longo da década.

**Tabela 1. Número de Médicos e remunerações médias reais (em R\$ com correção para dez. 2013, IPCA-IBGE), referente à atividade única ou principal, segundo Censos de 2000 e 2010, Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação.**

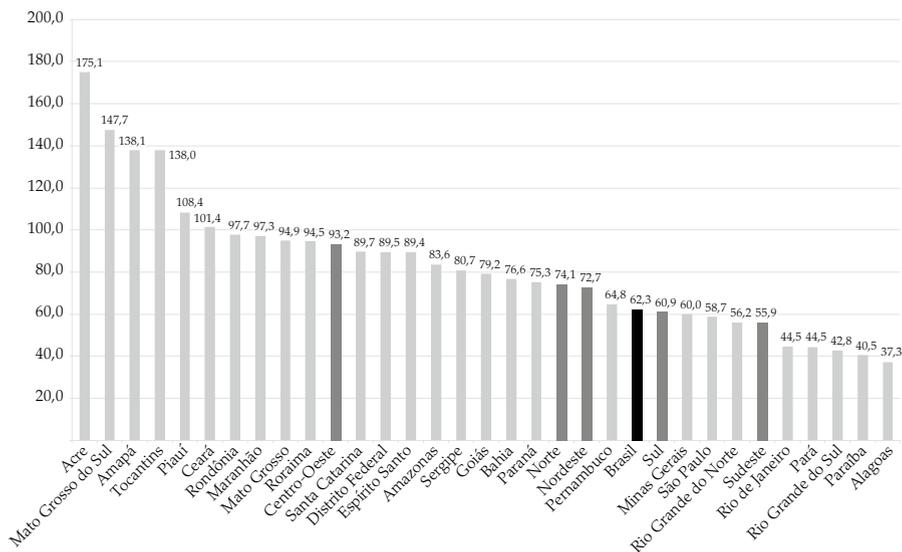
Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação.	Número de Médicos 2000			Remuneração Média Real 2000			Número de Médicos 2010			Remuneração Média Real 2010		
	Total	Homem	Mulher	Total	Homem	Mulher	Total	Homem	Mulher	Total	Homem	Mulher
<b>Brasil</b>	<b>195.818</b>	<b>125.657</b>	<b>70.161</b>	<b>8.655,42</b>	<b>9.895,78</b>	<b>6.433,97</b>	<b>317.802</b>	<b>187.730</b>	<b>130.073</b>	<b>9.373,59</b>	<b>10.612,03</b>	<b>7.586,19</b>
<b>Norte</b>	<b>7.115</b>	<b>4.354</b>	<b>2.562</b>	<b>8.464,22</b>	<b>9.369,90</b>	<b>6.854,45</b>	<b>12.388</b>	<b>7.599</b>	<b>4.788</b>	<b>11.762,92</b>	<b>12.465,37</b>	<b>10.648,11</b>
Rondônia	656	571	85	11.742,04	12.197,04	8.675,98	1.296	931	366	10.010,00	10.745,31	8.137,76
Acre	204	160	44	12.044,67	12.965,45	8.733,78	561	273	289	10.182,76	8.948,26	11.348,31
Amazonas	1.663	1.040	624	8.142,48	8.502,68	7.541,92	3.053	1.887	1.166	17.660,10	18.163,15	16.845,94
Roraima	205	87	118	10.166,53	9.640,66	10.553,01	398	248	150	10.139,84	11.802,64	7.385,77
Pará	3.597	2.143	1.454	7.540,69	8.763,27	5.739,01	5.196	3.120	2.076	9.135,24	9.843,62	8.070,54
Amapá	205	90	114	9.198,88	8.655,57	9.629,55	487	259	228	10.517,32	12.159,91	8.656,57
Tocantins	586	463	123	9.280,68	9.487,64	8.500,29	1.395	881	514	11.805,74	12.726,85	10.225,32
<b>Nordeste</b>	<b>31.565</b>	<b>18.698</b>	<b>12.866</b>	<b>7.792,01</b>	<b>8.893,09</b>	<b>6.191,89</b>	<b>54.513</b>	<b>31.247</b>	<b>23.266</b>	<b>9.315,36</b>	<b>10.344,95</b>	<b>7.932,60</b>
Maranhão	1.750	1.188	562	10.158,27	11.238,28	7.873,82	3.452	2.228	1.224	10.327,27	10.614,42	9.804,46
Piauí	1.469	971	498	9.291,49	9.802,85	8.295,11	3.062	2.075	987	10.615,99	11.424,67	8.915,08
Ceará	4.401	2.871	1.530	8.499,09	9.530,40	6.563,55	8.866	5.496	3.370	9.178,23	9.987,65	7.858,34
Rio Grande do Norte	2.336	1.450	887	8.125,69	9.727,05	5.507,77	3.649	2.113	1.536	8.953,60	9.515,92	8.180,16
Paraíba	2.757	1.527	1.231	7.147,07	7.662,15	6.507,92	3.875	1.933	1.941	8.743,54	10.551,20	6.943,53
Pernambuco	6.759	3.708	3.051	6.759,52	7.838,74	5.447,89	11.141	5.944	5.197	8.703,78	9.188,62	8.149,29
Alagoas	2.411	1.304	1.106	5.869,84	6.610,07	4.997,17	3.311	1.682	1.629	8.814,57	10.852,39	6.710,18
Sergipe	1.460	793	667	7.480,69	8.018,35	6.841,52	2.639	1.372	1.267	7.705,23	8.096,72	7.281,36
Bahia	8.220	4.886	3.335	8.231,30	9.456,48	6.436,29	14.518	8.403	6.114	10.004,02	11.484,96	7.968,68

Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação.	Número de MÉDICOS 2000			Remuneração Média Real 2000			Número de MÉDICOS 2010			Remuneração Média Real 2010		
	Total	Homem	Mulher	Total	Homem	Mulher	Total	Homem	Mulher	Total	Homem	Mulher
<b>Sudeste</b>	<b>115.082</b>	<b>72.950</b>	<b>42.132</b>	<b>8.520,75</b>	<b>9.814,01</b>	<b>6.281,53</b>	<b>179.453</b>	<b>104.332</b>	<b>75.121</b>	<b>8.990,61</b>	<b>10.216,57</b>	<b>7.287,94</b>
Minas Gerais	21.040	14.744	6.296	8.191,36	9.095,69	6.073,73	33.661	21.124	12.538	9.061,61	10.122,15	7.274,84
Espírito Santo	3.538	2.182	1.357	8.515,06	9.889,36	6.304,98	6.701	4.004	2.697	8.972,28	10.271,18	7.043,48
Rio de Janeiro	32.029	18.392	13.637	6.609,82	7.605,56	5.266,96	46.298	24.464	21.834	7.621,48	8.434,22	6.710,84
São Paulo	58.475	37.633	20.842	9.686,31	11.170,35	7.006,65	92.793	54.740	38.053	9.649,29	11.045,57	7.640,71
<b>Sul</b>	<b>30.338</b>	<b>21.334</b>	<b>9.003</b>	<b>9.622,23</b>	<b>10.709,70</b>	<b>7.045,42</b>	<b>48.804</b>	<b>30.665</b>	<b>18.139</b>	<b>9.239,17</b>	<b>10.697,27</b>	<b>6.774,18</b>
Paraná	9.570	6.842	2.727	10.005,75	11.249,71	6.885,00	16.778	10.892	5.886	10.057,02	11.623,96	7.157,69
Santa Catarina	5.048	3.948	1.100	9.842,16	10.329,46	8.094,03	9.577	6.258	3.319	9.736,18	11.004,11	7.345,42
Rio Grande do Sul	15.720	10.544	5.176	9.318,14	10.501,64	6.907,01	22.449	13.515	8.934	8.415,88	9.808,39	6.309,25
<b>Centro-Oeste</b>	<b>11.718</b>	<b>8.121</b>	<b>3.597</b>	<b>9.916,75</b>	<b>11.095,64</b>	<b>7.255,45</b>	<b>22.645</b>	<b>13.887</b>	<b>8.758</b>	<b>11.531,44</b>	<b>12.981,68</b>	<b>9.231,88</b>
Mato Grosso do Sul	1.414	1.059	355	7.660,17	8.385,32	5.498,15	3.503	2.195	1.307	9.013,46	9.347,55	8.452,45
Mato Grosso	1.555	1.086	469	11.114,03	11.470,48	10.288,80	3.030	1.975	1.056	12.839,28	14.866,56	9.047,77
Goiás	4.575	3.500	1.075	10.196,70	11.427,24	6.189,86	8.200	5.523	2.677	10.973,17	12.413,09	8.002,40
Distrito Federal	4.174	2.476	1.698	9.928,60	11.621,93	7.459,98	7.911	4.194	3.718	12.723,95	14.745,44	10.443,61
<b>Desvio Padrão</b>	<b>12.500</b>	<b>7.960</b>	<b>4.596</b>	<b>1.544</b>	<b>1.578</b>	<b>1.519</b>	<b>19.356</b>	<b>11.305</b>	<b>8.102</b>	<b>1.988</b>	<b>2.155</b>	<b>2.075</b>

Fontes: Microdados do Censo 2000 e Sistema Nacional de Índices de Preços ao Consumidor/IPCA - IBGE. Elaboração: Nesp.

Observações: (1) Só os profissionais com salário superior a zero foram contabilizados. (2) A correção de 2000 corresponde à inflação medida pelo IPCA no período de agosto de 2000 a dezembro de 2013 (132,56%), intervalo de tempo que corresponde à data de referência do censo de 2000 e o mês de dezembro de 2013. (3) A correção de 2010 corresponde à inflação medida pelo IPCA no período de julho de 2010 a dezembro de 2013 (22,65%), intervalo de tempo que corresponde à data de referência do censo de 2010 e o mês de dezembro de 2013.

**Gráfico 1. Variação Percentual (em %) do Número de Médicos entre os Censos de 2000 e 2010, por Unidade da Federação, Grandes Regiões e Brasil.**



Tomando a variação percentual do Brasil (62,3% entre 2000 e 2010) como média nacional, vê-se que as Regiões Centro-Oeste (93,2%), Norte (74,1%) e Nordeste (72,7%) foram as que vivenciaram as maiores variações percentuais e puxaram para cima a variação média total do número de médicos no país, fazendo o estoque total passar de 195.818 em 2000 para 317.802 em 2010.

O fato de as Regiões Sul (60,9%) e Sudeste (55,9%) terem tido variações menores que as demais regiões indica que houve, na década, um crescimento relativo mais que proporcional do número de médicos justamente nas regiões historicamente mais desfavorecidas do país em termos de atendimento e cobertura (quando medidos pela razão entre o número de médicos e o tamanho total da população local), embora em termos absolutos as Regiões Sul e Sudeste continuem concentrando, juntas, o maior número desses profissionais, ou seja, 228.257 contra 89.546 nas demais regiões.

Ademais, o fato de as maiores variações terem acontecido nas regiões historicamente mais desfavorecidas na oferta de médicos esconde ainda uma vasta heterogeneidade interna a cada grande região do país. Veja-se, por exemplo, que os Estados do Pará (Região Norte), da Paraíba e de Alagoas (Região Nordeste) foram os que apresentaram as menores variações relativas no quantitativo de médicos entre 2000 e 2010, ainda que no caso do Pará isso possa ser parcialmente explicado pelo fato de ser o estado, na Região Norte, com o maior contingente de médicos em termos absolutos.

Há, obviamente, uma série de razões a explicar comportamentos tão díspares entre os estados da Federação, e certamente comparações que levem em conta, por exemplo, o número de médicos por mil habitantes, dentre outras, como medida-padrão de aferimento da cobertura pelo país, podem qualificar mais e melhor as informações aqui reunidas.<sup>1</sup> Não obstante, mais do que isso, interessa neste trabalho destacar, de forma inequívoca, à luz dos dados absolutos contidos na Tabela 1 e nas informações adicionais dispostas nos Gráficos 1, 4.a e 4.b, que, embora positivo, o movimento havido na primeira década de 2000, de crescimento do número de médicos por todos os estados do país, pode ser caracterizado como insuficiente ante as heterogeneidades e as desigualdades regionais ainda existentes.

Isso fica claramente demonstrado pelo fato de o desvio-padrão do número de médicos (total e por gênero: masculino e feminino) ter aumentado entre os Censos de 2000 e 2010 no Brasil. Sendo uma medida de dispersão simples aplicada a universos com poucos eventos disponíveis, o desvio-padrão aqui calculado se refere tão somente à distância ou desvio entre as observações numéricas de cada Unidade da Federação relativamente à respectiva média nacional. Nesses termos, o fato de os desvios-padrões relativos ao número de médicos ter variado 54,8% no total, 42% entre os homens e 76,3% entre as mulheres, indica que houve um aumento considerável da dispersão – em termos da desigualdade na distribuição – no número de médicos pelo território nacional entre os anos 2000 e 2010.

---

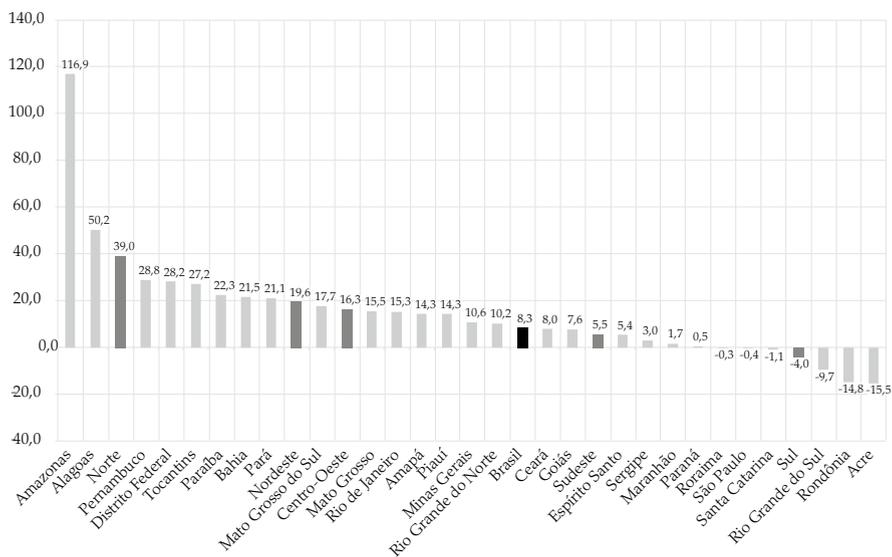
1 Vide seção anterior e demais capítulos desta mesma publicação.

Em outras palavras: embora tenha havido um crescimento mais que proporcional do número de médicos em direção a regiões e estados relativamente mais pobres da Federação (fato positivo, conforme o Gráfico 1), isso implicou aumento (ao invés de redução) da desigualdade na distribuição absoluta dos médicos pelo país (fato negativo, conforme Gráficos 4.a e 4.b, se medida pelo aumento da dispersão entre o número de médicos por Unidade da Federação e o número médio de médicos do Brasil como um todo. Para exemplificar, veja-se que no Acre, entre 2000 e 2010, o número de médicos passou de 204 para 561 (ou seja, uma variação positiva de 175,1%). No mesmo período, a quantidade de médicos em São Paulo saltou de 58.475 para 92.793 (uma variação positiva de “apenas” 58,7%). Entretanto, em termos absolutos, enquanto no Acre houve um acréscimo de apenas 357 profissionais, em São Paulo essa adição foi de 34.318 médicos. Conclui-se que em São Paulo, apesar do crescimento relativo menor, houve um crescimento absoluto no número de médicos 96 vezes maior que no Acre. Desse modo, pode-se dizer que entre 2000 e 2010 houve, na verdade, um crescimento da desigualdade relativa na oferta desses profissionais entre ambos os estados, fato que, por analogia, se verificou praticamente em relação a todos os demais estados da União, chancelando, portanto, a afirmação segundo a qual o aumento verificado entre os desvios-padrões significa, de modo geral, aumento concreto de heterogeneidade e de desigualdade na distribuição entre médicos pelos estados da Federação brasileira.

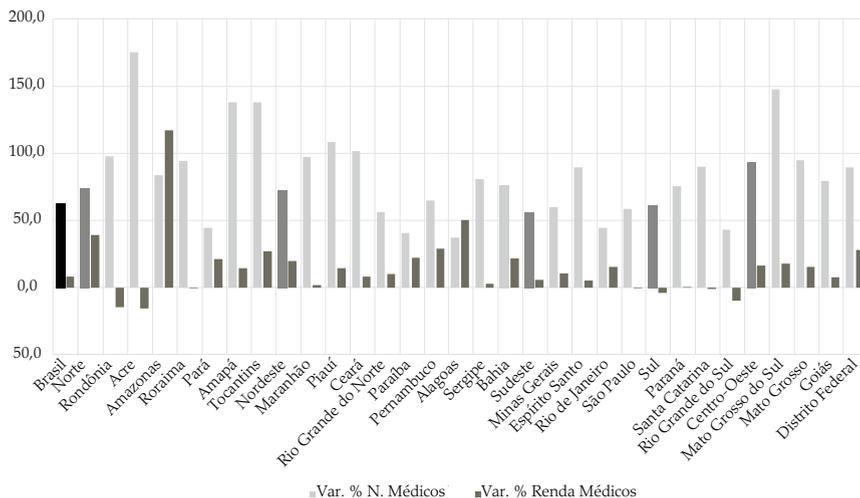
Guardadas as devidas proporções, é possível afirmar que o mesmo fenômeno tenha ocorrido com respeito às remunerações dos profissionais médicos pelo Brasil. Confrontando os dados da Tabela 1 e dos Gráficos 2 (organizado por ordem decrescente de variação percentual das remunerações médias reais atualizadas a preços de dezembro de 2013 pelo IPCA-IBGE) e 3 (organizado pela disposição das informações segundo as grandes Regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste e seus respectivos estados ou Unidades da Federação), pode-se ver, primeiro, que as variações médias reais das remunerações médicas se deram entre 2000 e 2010 em magnitudes bem menores que as variações observadas para o número quantitativo de médicos. Em segundo lugar, evidencia-se que nem todas as variações foram positivas, querendo com isso dizer que, pela

ordem, os médicos de Roraima, São Paulo, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Rondônia e Acre vivenciaram perdas reais relativas em suas respectivas remunerações médias ao fim da década.

**Gráfico 2. Variação Percentual (em %) da Remuneração média real (a preços de dezembro de 2013) de Médicos entre os Censos de 2000 e 2010, por Unidade da Federação, Grandes Regiões e Brasil.**



**Gráfico 3. Variação Percentual (em %) do Número de Médicos e da sua Remuneração média real (a preços de dezembro de 2013, IPCA-IBGE) entre os Censos de 2000 e 2010, por Brasil, Grandes Regiões e respectivas Unidade da Federação.**



Para melhor entender o comportamento dessas remunerações, e sobretudo a comparação entre elas ao longo do período, é preciso antes atentar para pelo menos três aspectos relativos à forma pela qual tais informações estão aqui postadas:

Tanto o nível de ocupação quanto o de remuneração de profissionais desse tipo obedecem a determinações bastante diversas em função de sua origem pública (influenciada predominantemente por razões socio-políticas) ou privada (movida por sinais tipicamente econômicos ou de mercado). Isso quer dizer que estando a contratação direta de tais serviços a cargo seja do Estado (por meio das administrações públicas federal, estadual ou municipal) seja do mercado privado de saúde haverá padrões de ocupação e de remuneração provavelmente bastante diferentes em cada caso. Como não é possível, com base nos dados dos Censos 2000 e 2010, diferenciar a determinação pública e/ou privada de tais contratações, não há, neste capítulo, como realizar nenhum tipo de análise que envolva tais

fatores na explicação, na diferenciação ou na comparação entre as remunerações em tela.<sup>2</sup>

Valores monetários de qualquer tipo, sempre que atualizados por quaisquer índices de preços, todos necessariamente imperfeitos, podem causar (e em geral causam) algumas distorções (para mais ou para menos) entre os novos preços relativos atualizados. Quanto maior o intervalo de tempo considerado e quanto maior a inflação média do período, maiores tenderão a ser as distorções aqui sugeridas. E é claro que realizar este procedimento de equiparação de valores monetários a um mesmo momento do tempo é melhor que simplesmente comparar valores nominais de qualquer tipo, ainda mais em intervalo de tempo de dez anos, como no caso dos anos de ponta que separam os Censos de 2000 e 2010. Mas isso significa que, para fins comparativos, valem neste trabalho muito mais as comparações feitas em torno das tendências e das diferenças gerais entre as unidades de referência analisadas (estados, grandes regiões e Brasil) do que os valores absolutos calculados em qualquer caso.

Para além das ressalvas anteriores, é preciso olhar os dados monetários do Censo-IBGE, notadamente os dos estados da Região Norte, a exemplo de Amazonas, Roraima, Rondônia e Acre, com cautela adicional, pois sob vários aspectos soam de modo estranho as variações remuneratórias (para mais ou para menos) observadas em particular nesses casos.

Não obstante, respeitadas as ressalvas anteriores, não deixa de ser importante constatar, pelo Gráfico 2, que os maiores aumentos remuneratórios se tenham dado, entre 2000 e 2010, em estados das Regiões Norte (39%), Nordeste (19,6%) e Centro-Oeste (16,3%), cujas variações percentuais foram bem superiores àquelas observadas para o conjunto do Brasil (8,3%). Embora em magnitude inferior, trata-se de praticamente o mesmo fenômeno observado para o crescimento da ocupação médica em geral, conforme pode ser constatado pelo Gráfico 3. Em outras palavras, com exceção sobretudo de Acre, Rondônia e Roraima, justamente três estados da Região Norte cujos dados precisam ser cotejados com cautela, em praticamente todos os demais casos há correlação positiva entre os incre-

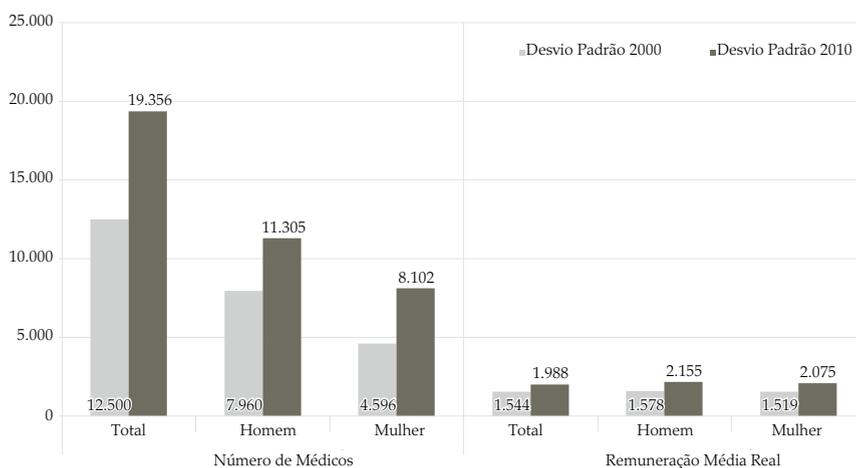
---

2 Não obstante, tal abordagem pode ser vista no capítulo *Remuneração dos profissionais de saúde e comparação com outros profissionais nos setores público e privado* desta mesma publicação, cuja análise foi desenvolvida com dados da Rais/MTE.

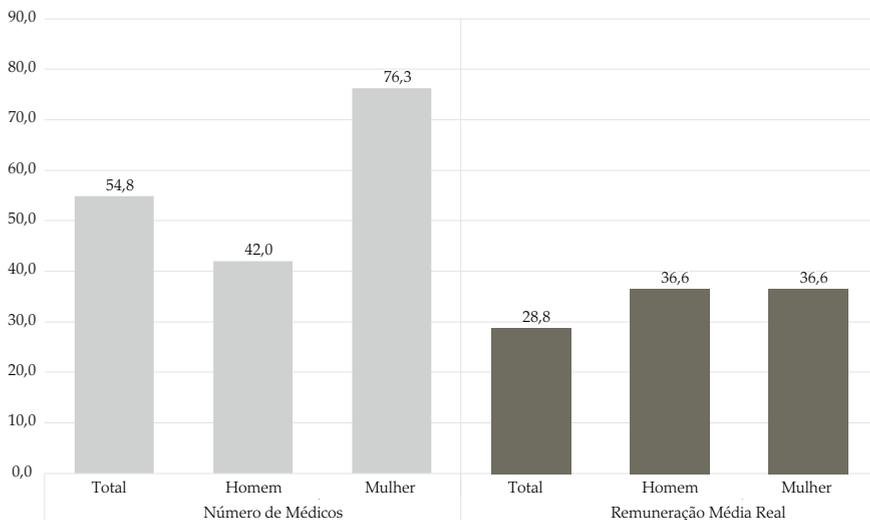
mentos de ocupação e de remuneração para os anos de Censo da década de 2000.

Tal como visto para a variação absoluta do número de médicos, também no caso das remunerações houve aumento dos desvios-padrões relativos tanto às remunerações totais, entre 2000 e 2010, como entre as remunerações apenas de homens ou de mulheres, consideradas separadamente. Neste caso, embora tanto as magnitudes (Gráfico 4.a) como as taxas de variação percentual (Gráfico 4.b) tenham sido menores, elas cresceram em termos absolutos e aumentaram em termos percentuais do início ao final da década, em sinal de que também aqui houve uma ampliação das desigualdades de remuneração entre os estados da Federação e a média nacional.

**Gráfico 4.a. Desvio Padrão do Número de Médicos Total e por Gênero (Masculino e Feminino) e das respectivas Remunerações médias reais (a preços de dezembro de 2013, IPCA-IBGE) entre os Censos de 2000 e 2010, âmbito Brasil.**



**Gráfico 4.b. Variação Percentual do Desvio Padrão do Número de Médicos Total e por Gênero (Masculino e Feminino) e das respectivas Remunerações médias reais (a preços de dezembro de 2013, IPCA-IBGE) entre os Censos de 2000 e 2010, âmbito Brasil.**



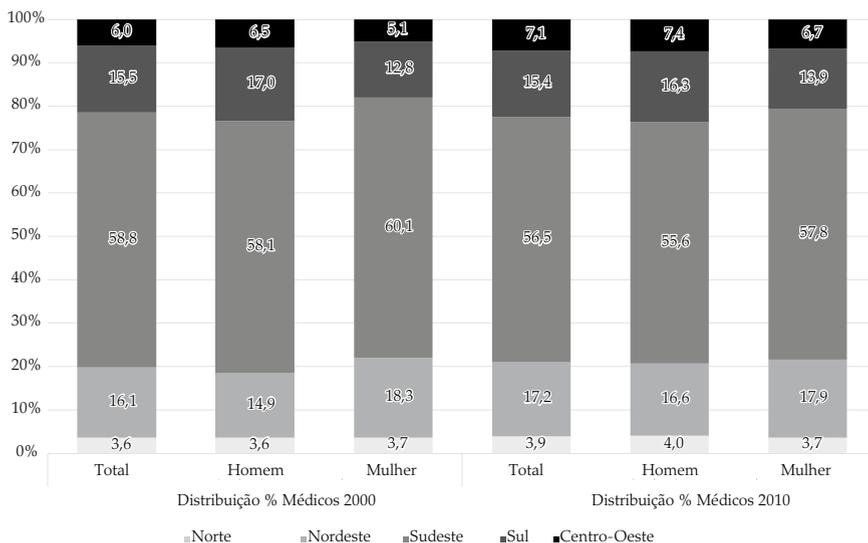
Assim, verifica-se que os aumentos mais que proporcionais de remuneração observados nas Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste não foram suficientes para compensar a assimetria existente entre as remunerações médias reais intrarregionais e mesmo entre os estados brasileiros como um todo. O fato de a Região Sul, por exemplo, ter vivenciado perda relativa real nas remunerações médias de estados com contingentes médicos expressivos, como Santa Catarina e Rio Grande do Sul, contribuiu para ampliar a distância remuneratória desses estados perante aqueles das demais regiões. Em termos estatísticos, a consequência foi a ampliação da dispersão ou do desvio-padrão – portanto da heterogeneidade e da desigualdade – referentes às remunerações médias reais da classe médica entre os anos de ponta dos Censos 2000 e 2010 no Brasil.

## OCUPAÇÕES E REMUNERAÇÕES EM SAÚDE: COMPARAÇÕES DE GÊNERO ENTRE MÉDICOS

Quando abrimos as comparações entre homens e mulheres especificamente para a classe médica, vemos, pela Tabela 1, que embora os quantitativos totais de médicos e médicas tenham crescido entre 2000 e 2010 o contingente de mulheres cresceu proporcionalmente mais do que o de homens. Considerando o Brasil como um todo, a variação positiva no número de médicas foi de 85,4% na primeira década deste século, ao passo que o incremento do número de médicos foi de 49,4% no mesmo período. Com isso, o número de médicas, que somava 70.161 em 2000, saltou para 130.073 dez anos depois. Por sua vez, os médicos, que representavam 125.657 no início da década, passaram para a casa dos 187.730 em 2010.

Em termos macrorregionais, houve taxas significativas de crescimento de mulheres médicas nas Regiões Norte (86,9%), Sul (101,5%) e Centro-Oeste (143,5%) e bem próximas da média geral nas demais regiões. No caso dos homens médicos, as taxas mais expressivas se deram nas Regiões Norte (66,9%), Nordeste (67,1%) e Centro-Oeste (71,0%). Em ambos os casos, contudo, pelo fato de o peso relativo da Região Sudeste ter permanecido muito expressivo ao longo da década no país, houve na verdade poucas modificações tanto na composição macrorregional da força de trabalho médica total como em sua distribuição interna por gênero, conforme se vê pelo Gráfico 5.

**Gráfico 5. Composição Percentual (em %) da Força de Trabalho Médica total e por gênero (masculino e feminino) segundo as Grandes Regiões do Brasil, entre os Censos de 2000 e 2010.**



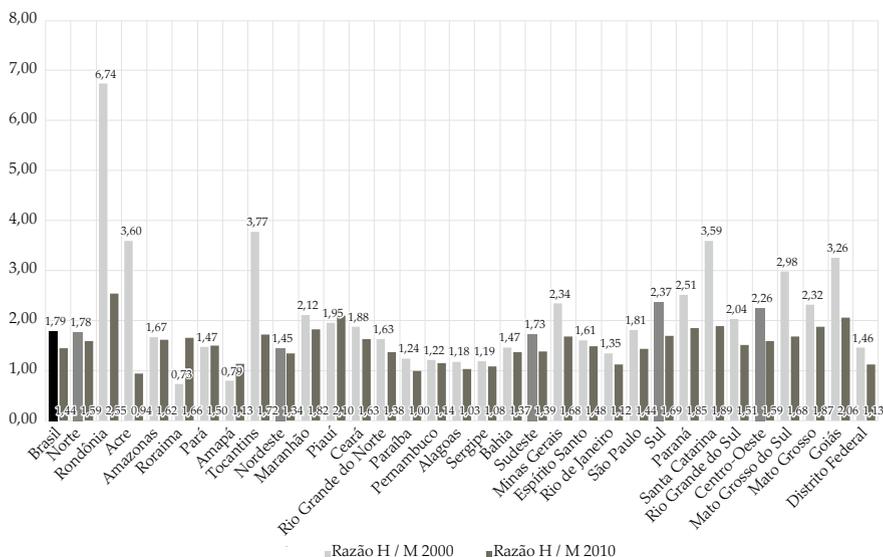
Neste gráfico, percebe-se que a Região Sudeste concentra sempre mais que 50% de toda a força de trabalho médica do país, situação que pouco se altera no intervalo de dez anos entre os Censos de 2000 e 2010. Também pouco se altera a distribuição por gênero da força de trabalho médica, não obstante algumas situações inusitadas quando a análise desce ao nível das Unidades da Federação.

Devem ser olhados com muita cautela, em particular, os dados referentes aos estados da Região Norte, pois ali, segundo as estatísticas dos Censos 2000 e 2010 organizadas nos Gráficos 6 e 7 deste trabalho, os Estados de Roraima e Amapá, de um lado, e Tocantins, Rondônia e Acre, de outro, parecem ter vivenciado situações completamente opostas entre si. No primeiro extremo, os dados sugerem ter havido um aumento exorbitante de médicos homens em relação a médicas mulheres; e exatamente o contrário tendo supostamente acontecido no outro extremo.

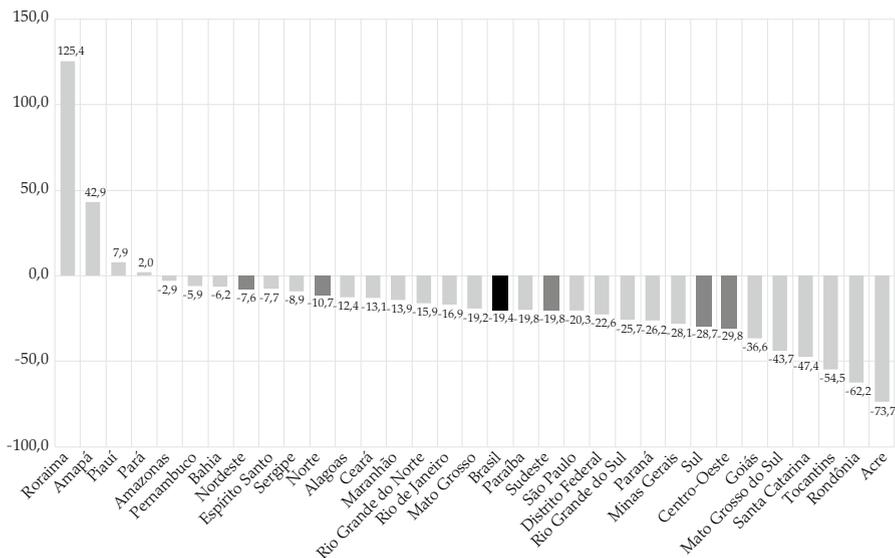
Exceções à parte, em praticamente todos os demais casos estaduais a informação coerente parece ser a que corrobora a ideia de estar em curso

um processo de maior equilíbrio quantitativo entre homens e mulheres por todo o país, pelo menos no tocante a esta categoria profissional sob análise, ainda que de forma geral o número de médicos continue em 2010 algo entre 1,34 (na Região Nordeste) e 1,69 vezes (na Região Sul) acima do número de médicas, conforme o Gráfico 6 (organizado de acordo com informações relativas à razão entre o número de médicos homens e mulheres nos Censos de 2000 e 2010 por Brasil, grandes regiões e Unidades da Federação).

**Gráfico 6. Razão entre o Número de Médicos Homens e Mulheres (H / M nos Censos de 2000 e 2010, por Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação.**



**Gráfico 7. Variação Percentual (em %) da Razão entre o Número de Médicos Homens e Mulheres (H / M) entre os Censos de 2000 e 2010, por Unidades da Federação, Grandes Regiões e Brasil.**

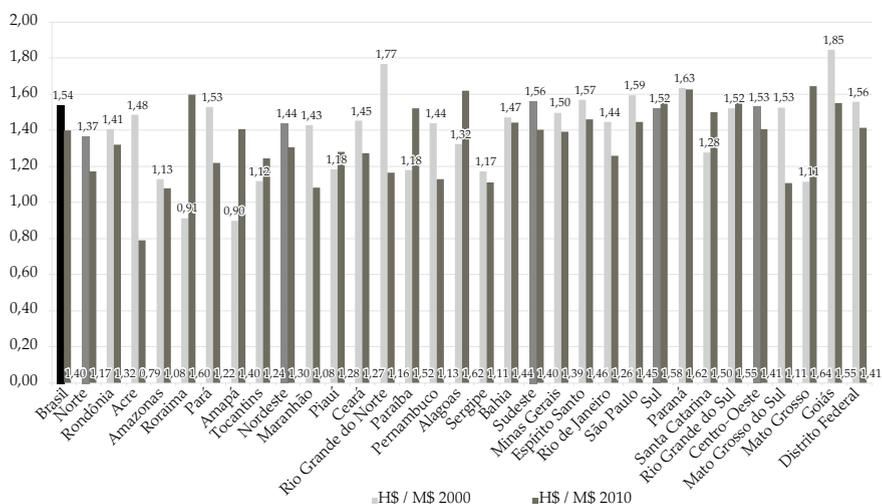


A informação visual presente no Gráfico 6 pode, por sua vez, ser confirmada estatisticamente pelo Gráfico 7, que mostra a variação percentual da razão entre o número de médicos homens e mulheres entre os Censos de 2000 e 2010. Neste caso, o que está em evidência são as magnitudes por meio das quais houve o movimento de convergência quantitativa na distribuição de médicos e médicas pelo país. Quanto maior a variação negativa, entre 2000 e 2010, da razão entre o número de homens e mulheres em cada unidade ou nível da Federação, mais intenso deve ter sido o processo de convergência quantitativa antes apontado. Mais uma vez: relativizando os casos extremos da Região Norte, vê-se que o movimento de convergência parece ter sido puxado por estados das Regiões Centro-Oeste (Goiás e Mato Grosso do Sul), Sul (Santa Catarina) e Sudeste (Minas Gerais e São Paulo).

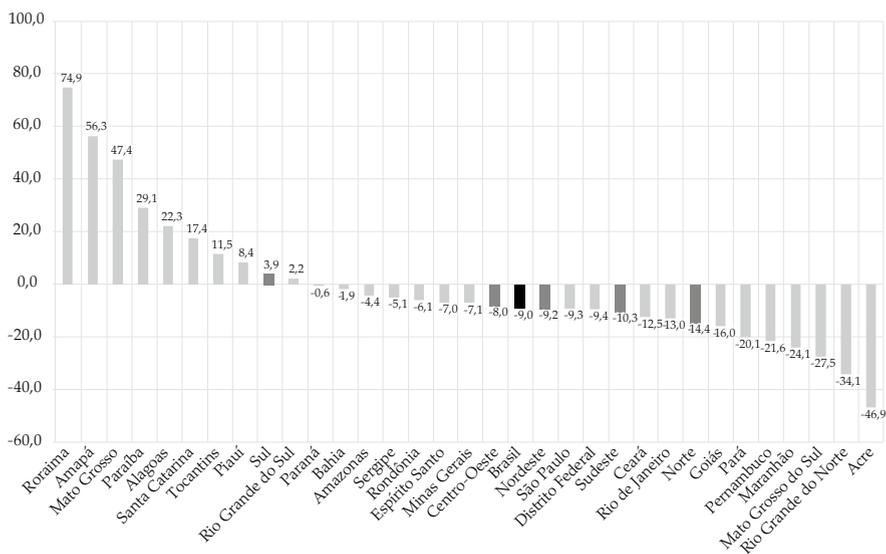
No tocante às remunerações médias reais entre ambos os sexos, embora tenham também passado por certo processo de convergência entre 2000 e 2010, seguiram persistentemente maiores para os homens

que para as mulheres ao final da década. Na média brasileira, a remuneração dos homens, que era 1,54 vezes a das mulheres ao início da década, passou a ser de 1,40 vezes dez anos depois, ou seja, uma redução de apenas 9,0% no período. Tal redução foi puxada pelas Regiões Centro-Oeste (- 8,0%), Nordeste (- 9,2%), Sudeste (- 10,3%) e Norte (- 14,4%). Apesar disso, alguns estados da Região Centro-Oeste (como Mato Grosso), da Região Norte (precisamente Roraima, Amapá e Tocantins) e da Região Nordeste (Piauí, Paraíba e Alagoas) vivenciaram na verdade ampliação da razão entre as remunerações médias reais de homens e mulheres, conforme pode ser visto pelo Gráfico 8 (organizado agora segundo informações pertinentes à razão entre as remunerações médias reais, a preços de dezembro de 2013, de médicos homens e mulheres nos Censos de 2000 e 2010 por Brasil, grandes regiões e Unidades da Federação).

**Gráfico 8. Razão entre Remunerações médias reais (a preços de dezembro de 2013, IPCA-IBGE) de Homens e Mulheres entre os Censos de 2000 e 2010, por Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação.**



**Gráfico 9. Variação Percentual (em %) da Razão entre as Remunerações médias reais (a preços de dezembro de 2013, IPCA-IBGE) de Homens e Mulheres (H\$ / M\$) entre os Censos de 2000 e 2010, por Unidades da Federação, Grandes Regiões e Brasil.**



Também na contramão do resto do país, a Região Sul, puxada pelos Estados de Santa Catarina e Rio Grande do Sul, apresentou como resultado da década um movimento de ampliação (+ 3,9%) na diferença remuneratória entre médicos homens e mulheres, fazendo a razão dessas remunerações passar de 1,52 para 1,58 vezes dez anos depois. O Paraná, mesmo não tendo contribuído diretamente para a ampliação da diferença remuneratória entre homens e mulheres, é o estado da União, juntamente com Alagoas, com as maiores diferenças relativas (1,62 vezes) segundo o Censo de 2010.

Em síntese, pode-se dizer que predominou na maior parte do Brasil, entre os anos de 2000 e 2010, um movimento de convergência relativa (ou redução das diferenças relativas) entre as remunerações de médicos e médicas, fato este positivo, mas ainda claramente insuficiente diante dos preceitos constitucionais que apregoam, entre outras coisas, a não discriminação remuneratória entre pessoas de sexo diferente, quanto ao padrão ético ou civilizatório almejado para o país neste século XXI.

## OCUPAÇÕES E REMUNERAÇÕES EM SAÚDE: COMPARAÇÕES ENTRE MÉDICOS E DEMAIS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Retomando as considerações metodológicas iniciais, partimos agora para as comparações agregadas entre médicos e outras seis categorias profissionais da saúde para as quais conseguimos estruturar informações comparáveis entre os Censos de 2000 e 2010, ou seja: dentistas, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos. Tais comparações dar-se-ão em torno das principais tendências e diferenças observáveis em relação à evolução quantitativa desses profissionais entre os anos de ponta da década, bem como ante suas respectivas remunerações.

Tomando como referência as Tabelas 2 e 3, juntamente com os Gráficos 10, 11 e 12, tem-se um panorama geral acerca do comportamento quantitativo dos profissionais (aqui selecionados) de saúde ao longo da década sob escrutínio para todas as Unidades da Federação, bem como agregado para as grandes regiões e para o país como um todo.

Salta à vista, em primeiro lugar, o fato de que, em termos absolutos (Tabela 2), a categoria profissional dos médicos é sempre numericamente superior às demais, pelo menos quando são tomadas a União e as grandes regiões como referência de comparação. Não obstante, observa-se, em segundo lugar, um movimento de convergência numérica, linhas gerais, entre a classe médica e todas as demais aqui representadas, com destaque para um expressivo crescimento absoluto, sobretudo de dentistas, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas e psicólogos, os quais, juntamente com os médicos, suplantaram a casa dos 100 mil profissionais, cada uma delas, em 2010.

**Tabela 2. Número de Profissionais de Saúde nos Censos de 2000 e 2010, referente à atividade única ou principal, segundo Censos de 2000 e 2010, por Unidade da Federação, Grandes Regiões e Brasil**

	Nº Médicos 2000	Nº Médicos 2010	Nº Dentistas 2000	Nº Dentistas 2010	Nº Enfermeiros 2000	Nº Enfermeiros 2010	Nº Farmacêuticos 2000	Nº Farmacêuticos 2010	Nº Fisioterapeutas 2000	Nº Fisioterapeutas 2010	Nº Nutricionistas 2000	Nº Nutricionistas 2010	Nº Psicólogos 2000	Nº Psicólogos 2010
<b>Brasil</b>	<b>195.818</b>	<b>317.802</b>	<b>152.534</b>	<b>223.539</b>	<b>53.948</b>	<b>278.544</b>	<b>45.144</b>	<b>107.585</b>	<b>49.826</b>	<b>100.645</b>	<b>25.768</b>	<b>54.867</b>	<b>60.409</b>	<b>137.966</b>
<b>Norte</b>	<b>7.115</b>	<b>12.388</b>	<b>4.688</b>	<b>1.454</b>	<b>3.231</b>	<b>12.358</b>	<b>2.170</b>	<b>5.056</b>	<b>584</b>	<b>3.201</b>	<b>728</b>	<b>2.447</b>	<b>1.083</b>	<b>3.999</b>
Roraima	656	1.296	663	480	171	205	273	847	80	405	65	273	179	498
Pará	204	561	180	1.877	173	422	91	192	20	229	10	90	33	94
Amazonas	1.663	3.053	788	236	611	3.772	466	911	81	556	184	791	143	983
Maranhão	205	398	188	2.938	117	432	76	258	16	176	-	64	47	95
Piauí	3.597	5.196	2.172	214	1.769	4.217	916	2.066	221	1.150	326	849	502	1.673
Ceará	205	487	177	1.399	208	561	95	232	112	196	81	187	66	214
Pernambuco	586	1.395	519	8.598	182	2.750	253	550	55	489	61	193	113	442
<b>Nordeste</b>	<b>31.565</b>	<b>54.513</b>	<b>18.656</b>	<b>30.871</b>	<b>12.111</b>	<b>53.599</b>	<b>6.976</b>	<b>14.517</b>	<b>5.913</b>	<b>13.969</b>	<b>4.844</b>	<b>7.588</b>	<b>6.352</b>	<b>17.458</b>
Alagoas	1.750	3.452	1.249	2.595	634	8.561	617	1.587	150	1.102	147	543	171	774
Sergipe	1.469	3.062	969	1.888	593	4.464	144	636	183	688	265	540	118	774
Bahia	4.401	8.866	2.723	4.757	2.897	11.042	1.263	2.028	1.835	2.422	720	1.177	822	2.484
Recife	2.336	3.649	1.440	1.930	1.482	3.646	818	1.392	356	634	591	741	418	1.101
Brasília	2.757	3.875	1.771	2.250	428	566	1.228	1.243	399	978	283	717	931	2.057
Distrito Federal	6.759	11.141	3.741	5.606	2.145	4.064	860	2.497	1.188	2.489	1.055	1.226	2.248	4.551
Distrito Federal	2.411	3.311	1.122	1.614	702	1.237	130	726	97	286	194	547	530	1.617
Distrito Federal	1.460	2.639	888	1.149	683	2.833	106	616	248	619	123	70	59	710
Distrito Federal	8.220	14.518	4.752	9.082	2.546	17.185	1.812	3.792	1.458	4.753	1.466	2.026	1.056	3.390

	Nº Médicos 2000	Nº Médicos 2010	Nº Dentistas 2000	Nº Dentistas 2010	Nº Enfermeiros 2000	Nº Enfermeiros 2010	Nº Farmacêuticos 2000	Nº Farmacêuticos 2010	Nº Fisioterapeutas 2000	Nº Fisioterapeutas 2010	Nº Nutricionistas 2000	Nº Nutricionistas 2010	Nº Psicólogos 2000	Nº Psicólogos 2010
<b>Sudeste</b>	<b>115.082</b>	<b>179.453</b>	<b>94.736</b>	<b>124.857</b>	<b>27.527</b>	<b>155.220</b>	<b>57.338</b>	<b>31.882</b>	<b>61.377</b>	<b>13.726</b>	<b>30.686</b>	<b>39.418</b>	<b>82.241</b>	
Minas Gerais	21.040	33.661	20.252	27.779	4.511	30.795	13.783	4.625	12.915	1.429	5.610	7.113	15.218	
Espírito Santo	3.538	6.701	2.699	3.544	644	4.210	2.561	311	2.057	306	1.088	564	1.902	
Rio de Janeiro	32.029	46.298	18.142	23.499	8.192	39.137	8.341	9.523	18.168	3.974	6.887	9.965	18.692	
São Paulo	58.475	92.793	53.643	70.036	14.180	81.077	32.653	17.422	28.237	8.017	17.101	21.776	46.429	
<b>Sul</b>	<b>30.338</b>	<b>48.804</b>	<b>23.585</b>	<b>40.176</b>	<b>7.509</b>	<b>38.785</b>	<b>21.025</b>	<b>8.653</b>	<b>14.731</b>	<b>5.168</b>	<b>10.564</b>	<b>9.899</b>	<b>24.119</b>	
Paraná	9.570	16.778	10.098	16.503	2.103	13.274	8.875	3.758	4.955	1.132	3.799	3.679	7.769	
Santa Catarina	5.048	9.577	4.711	9.063	1.344	8.902	4.645	1.494	3.220	444	1.838	1.456	5.547	
Rio Grande do Sul	15.720	22.449	8.775	14.610	4.061	16.609	7.505	3.401	6.557	3.593	4.927	4.764	10.804	
<b>Centro-Oeste</b>	<b>11.718</b>	<b>22.645</b>	<b>10.870</b>	<b>19.038</b>	<b>465</b>	<b>18.582</b>	<b>9.649</b>	<b>2.794</b>	<b>7.368</b>	<b>1.303</b>	<b>3.582</b>	<b>3.658</b>	<b>10.148</b>	
Mato Grosso do Sul	1.414	3.503	1.541	3.010	3.570	2.648	1.711	512	1.550	60	777	565	1.767	
Mato Grosso	1.555	3.030	1.571	3.756	432	4.935	1.747	555	1.284	309	661	466	768	
Goiás	4.575	8.200	4.452	7.076	1.223	7.795	4.513	911	2.613	350	968	1.105	3.685	
Distrito Federal	4.174	7.911	3.306	5.196	1.450	3.205	1.677	816	1.922	583	1.177	1.522	3.928	
<b>Desvio Padrão</b>	<b>12.500</b>	<b>19.356</b>	<b>10.847</b>	<b>14.124</b>	<b>3.006</b>	<b>16.896</b>	<b>6.586</b>	<b>3.727</b>	<b>6.373</b>	<b>1.722</b>	<b>3.491</b>	<b>4.558</b>	<b>9.463</b>	

Fontes: Microdados do Censo 2000 e Sistema Nacional de Índices de Preços ao Consumidor/IPCA - IBGE

Elaboração: Nesp

Observação: (1) Só os profissionais com salário superior a zero foram contabilizados.

**Tabela 3: Variação Percentual (em %) do Número de Profissionais de Saúde entre os Censos de 2000 e 2010, por Unidade da Federação, Grandes Regiões e Brasil.**

Brasil, grandes regiões e unidades da federação	Médicos		Dentistas		Farmacêuticos		Nutricionistas		Psicólogos		Fisioterapeutas		Enfermeiros	
	Var % n° Médicos	Var % n° Dentistas	Var % n° Farmacêuticos	Var % n° Nutricionistas	Var % n° Psicólogos	Var % n° Fisioterapeutas	Var % n° Enfermeiros							
<b>Brasil</b>	<b>62,3</b>	<b>46,6</b>	<b>138,3</b>	<b>112,9</b>	<b>128,4</b>	<b>102,0</b>	<b>416,3</b>							
<b>Norte</b>	<b>74,1</b>	<b>-69,0</b>	<b>133,0</b>	<b>236,2</b>	<b>269,4</b>	<b>448,4</b>	<b>282,5</b>							
Roraima	97,7	-27,7	210,6	322,9	177,9	406,5	19,7							
Rondônia	175,1	942,4	110,7	796,0	180,5	1060,5	143,5							
Acre	83,6	-70,1	95,2	328,9	585,3	590,0	516,9							
Amazonas	94,5	1465,0	241,6	-	-	1007,9	270,4							
Roraima	44,5	-90,2	125,5	160,4	233,4	420,9	138,4							
Pará	138,1	688,2	144,5	130,0	225,9	75,1	169,3							
Amapá	138,0	1557,1	117,1	213,6	292,1	793,4	1412,6							
Tocantins	<b>72,7</b>	<b>65,5</b>	<b>108,1</b>	<b>56,6</b>	<b>174,8</b>	<b>136,2</b>	<b>342,6</b>							
Maranhão	97,3	107,8	157,3	268,6	353,7	632,8	1250,3							
Piauí	108,4	94,8	343,2	103,4	558,5	276,0	653,0							
Ceará	101,4	74,7	60,6	63,3	202,1	32,0	281,1							
Rio Grande do Norte	56,2	34,0	70,2	25,4	163,2	77,9	146,1							
Paraíba	40,5	27,1	1,2	153,1	120,9	145,1	32,3							
Pernambuco	64,8	49,8	190,4	16,3	102,4	109,6	89,4							
Alagoas	37,3	43,8	457,9	181,8	205,3	194,7	76,1							
Sergipe	80,7	29,4	482,3	-42,7	1111,1	149,6	314,9							
Bahia	76,6	91,1	109,3	38,3	221,0	226,1	574,9							

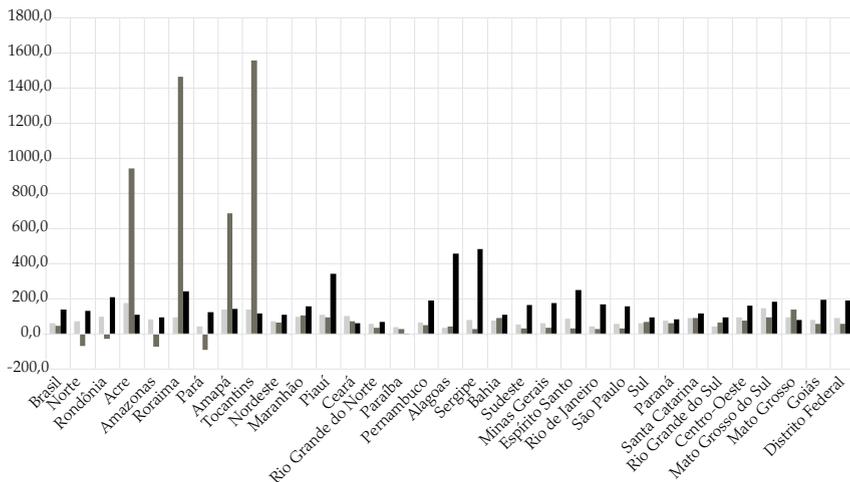
Brasil, grandes regiões e unidades da federação	Médicos	Dentistas	Farmacêuticos	Nutricionistas	Psicólogos	Fisioterapeutas	Enfermeiros
	Var % n° Médicos	Var % n° Dentistas	Var % n° Farmacêuticos	Var % n° Nutricionistas	Var % n° Psicólogos	Var % n° Fisioterapeutas	Var % n° Enfermeiros
<b>Sudeste</b>	<b>55,9</b>	<b>31,8</b>	<b>166,0</b>	<b>123,6</b>	<b>108,6</b>	<b>92,5</b>	<b>463,9</b>
Minas Gerais	60,0	37,2	176,8	292,6	113,9	179,2	582,7
Espírito Santo	89,4	31,3	249,5	256,0	237,2	560,3	554,0
Rio de Janeiro	44,5	29,5	167,6	73,3	87,6	90,8	377,7
São Paulo	58,7	30,6	156,6	113,3	113,2	62,1	471,8
<b>Sul</b>	<b>60,9</b>	<b>70,3</b>	<b>95,2</b>	<b>104,4</b>	<b>143,7</b>	<b>70,2</b>	<b>416,5</b>
Paraná	75,3	63,4	85,1	235,7	111,2	31,9	531,2
Santa Catarina	89,7	92,4	116,8	314,4	280,9	115,4	562,1
Rio Grande do Sul	42,8	66,5	95,7	37,1	126,8	92,8	309,0
<b>Centro-Oeste</b>	<b>93,2</b>	<b>75,1</b>	<b>163,0</b>	<b>175,0</b>	<b>177,4</b>	<b>163,7</b>	<b>3892,9</b>
Mato Grosso do Sul	147,7	95,4	185,2	1188,3	212,7	202,5	-25,8
Mato Grosso	94,9	139,1	81,5	114,0	64,7	131,1	1042,7
Goiás	79,2	58,9	194,3	176,3	233,5	186,9	537,3
Distrito Federal	89,5	57,2	192,9	101,8	158,1	135,6	121,0
<b>Variação % do DP</b>	<b>54,8</b>	<b>30,2</b>	<b>152,3</b>	<b>102,8</b>	<b>107,6</b>	<b>71,0</b>	<b>462,1</b>

Fontes: Microdados do Censo 2000 e Sistema Nacional de Índices de Preços ao Consumidor/IPCA - IBGE

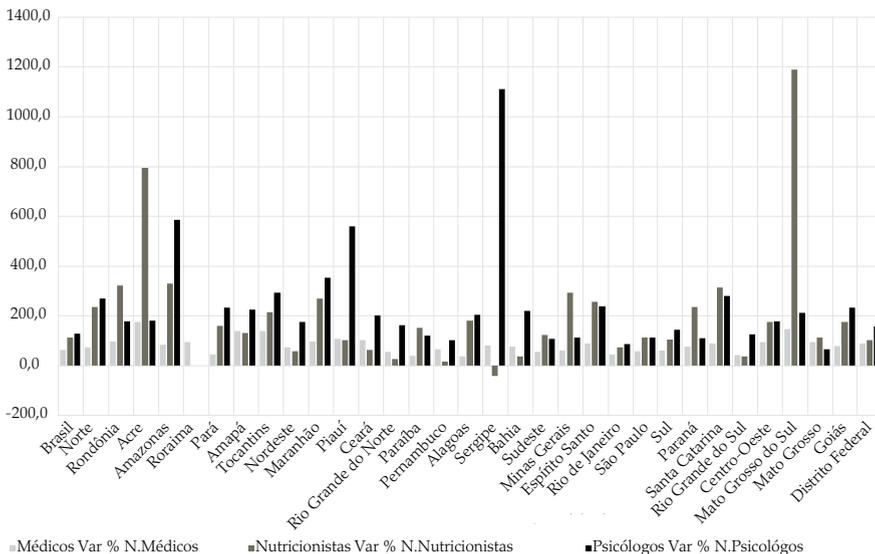
Elaboração: Nesp

Observação: (1) Só os profissionais com salário superior a zero foram contabilizados.

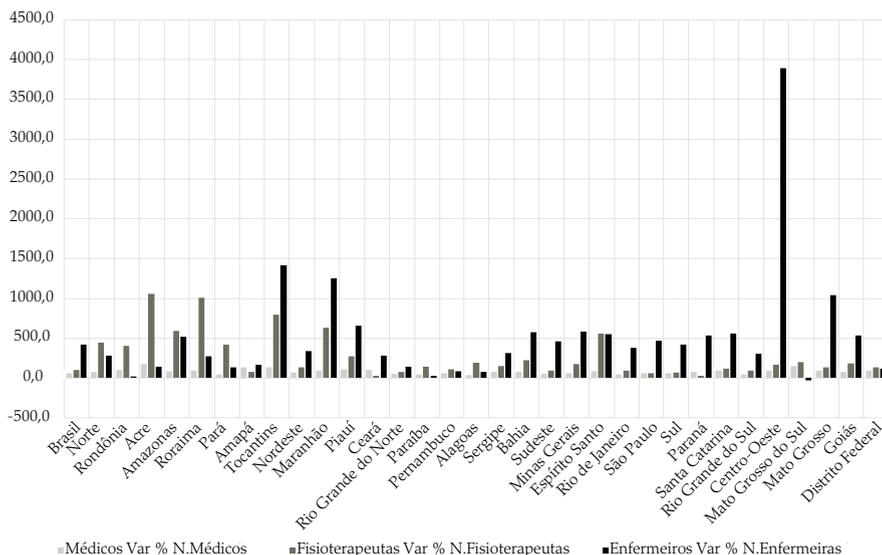
**Gráfico 10. Variação Percentual (em %) do Número de Médicos, Dentistas e Farmacêuticos entre os Censos de 2000 e 2010, por Unidades da Federação, Grandes Regiões e Brasil.**



**Gráfico 11. Variação Percentual (em %) do Número de Médicos, Nutricionistas e Psicólogos entre os Censos de 2000 e 2010, por Unidades da Federação, Grandes Regiões e Brasil.**



**Gráfico 12. Variação Percentual (em %) do Número de Médicos, Fisioterapeutas e Enfermeiros entre os Censos de 2000 e 2010, por Unidades da Federação, Grandes Regiões e Brasil.**



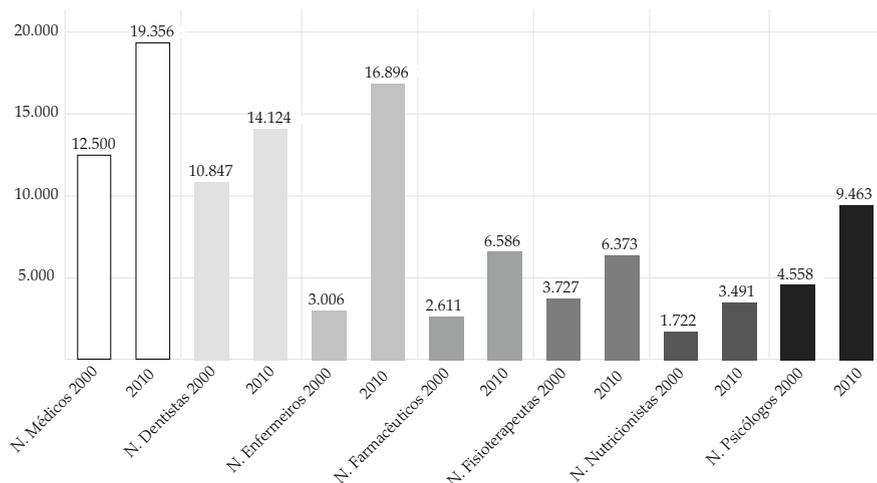
Quando se foca na Tabela 3 e nos Gráficos 10, 11 e 12, vê-se que:

- os *dentistas* tiveram crescimento relativamente pífio em vários estados da União e crescimento relativo exorbitante em alguns estados da Região Norte, cujos dados, mais uma vez, precisam ser vistos com muita cautela, sobretudo porque as variações percentuais dentro desta região possuem sinais opostos;
- os *farmacêuticos* tiveram crescimento relativo da ordem de 138,3% entre 2000 e 2010, com destaque para estados do Nordeste (Piauí, Alagoas e Sergipe), todos com taxas acima dos 200% de variação, bem como os estados das Regiões Sudeste e Centro-Oeste, com taxas positivas acima de 100%;
- os *nutricionistas* apresentaram crescimento relativo de 112,9% na década, com taxas destoantes, mais uma vez, em estados da Região Norte (notadamente Acre), além de Sergipe e Mato Grosso do Sul;

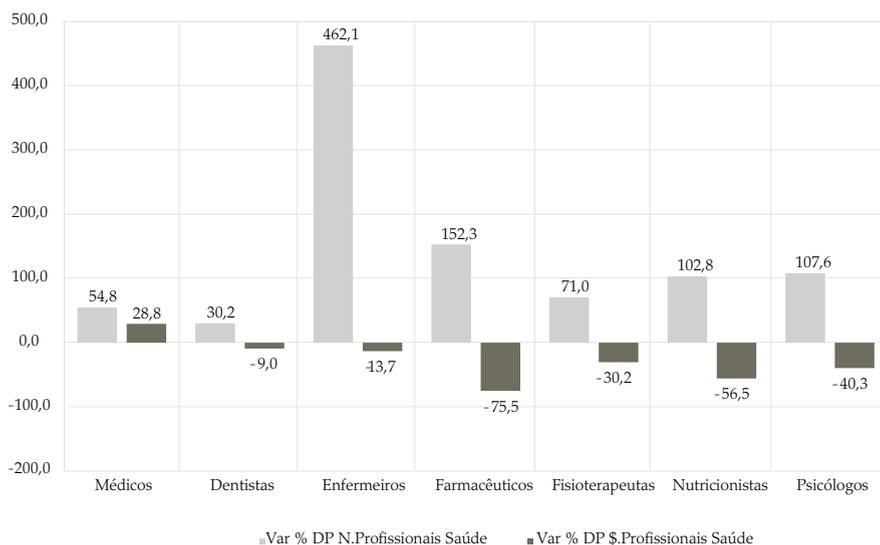
- os *psicólogos* tiveram crescimento de 128,4% no período, sendo a marca dos 100% de variação positiva observada em praticamente todas as Unidades da Federação, mas estranhamente exorbitantes nos estados do Amazonas, do Maranhão, do Piauí e da Bahia;
- os *fisioterapeutas* foram apenas um pouco superiores aos médicos no geral, com taxa de variação positiva da ordem de 102,0%, mas também neste caso destoando essas taxas em estados sobretudo da Região Norte (Acre, Amazonas, Roraima e Tocantins), além do Maranhão;
- os *enfermeiros*, por fim, foram os que apresentaram as maiores taxas relativas de crescimento entre 2000 e 2010, sendo 416,3% no total, bastante próximas entre si para os agregados das Regiões Norte, Nordeste, Sudeste e Sul, mas bastante superiores para alguns estados da Região Norte (Tocantins e Maranhão), além do Estado de Mato Grosso.

Uma vez considerados os movimentos agregados de cada categoria profissional aqui destacada, cumpre observar, por meio dos Gráficos 13.a e 13.b, que em todos os casos houve, entre 2000 e 2010, movimentos mais ou menos intensos de aumento da dispersão na distribuição desses profissionais por entre os estados da Federação. Tal como realizado em análise exclusiva sobre a classe médica, também aqui, em todos os casos analisados, é possível constatar aumento do desvio-padrão entre as situações de início e final da primeira década de 2000 no Brasil (Gráfico 13.a).

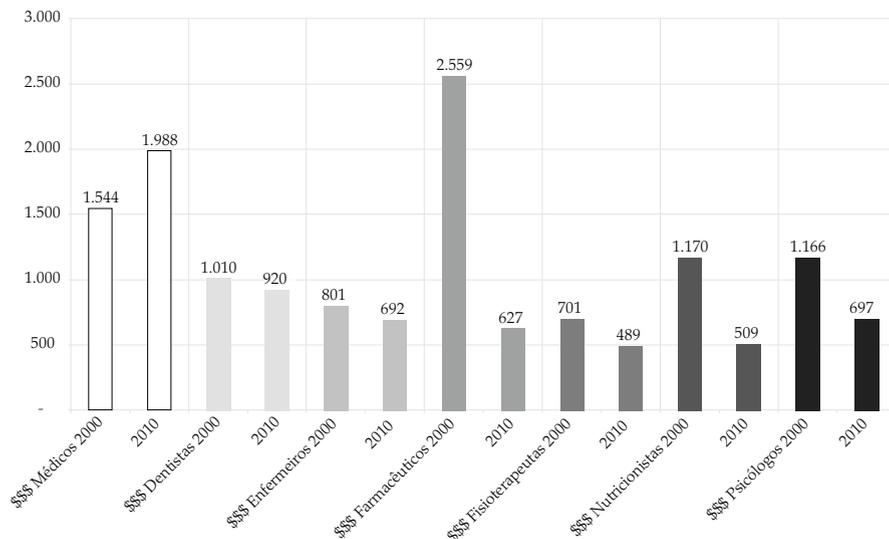
**Gráfico 13.a. Desvio Padrão do Número de Médicos, Dentistas, Enfermeiros, Farmacêuticos, Fisioterapeutas, Nutricionistas e Psicólogos entre os Censos de 2000 e 2010, âmbito Brasil.**



**Gráfico 13.b. Variação Percentual do Desvio Padrão relativo ao Quantitativo e às Remunerações médias reais (a preços de dezembro de 2013, IPCA-IBGE) de Médicos, Dentistas, Enfermeiros, Farmacêuticos, Fisioterapeutas, Nutricionistas e Psicólogos**



**Gráfico 13.c. Desvio Padrão das Remunerações médias reais (a preços de dezembro de 2013, IPCA-IBGE) de Médicos, Dentistas, Enfermeiros, Farmacêuticos, Fisioterapeutas, Nutricionistas e Psicólogos entre os Censos de 2000 e 2010, âmbito Brasil.**



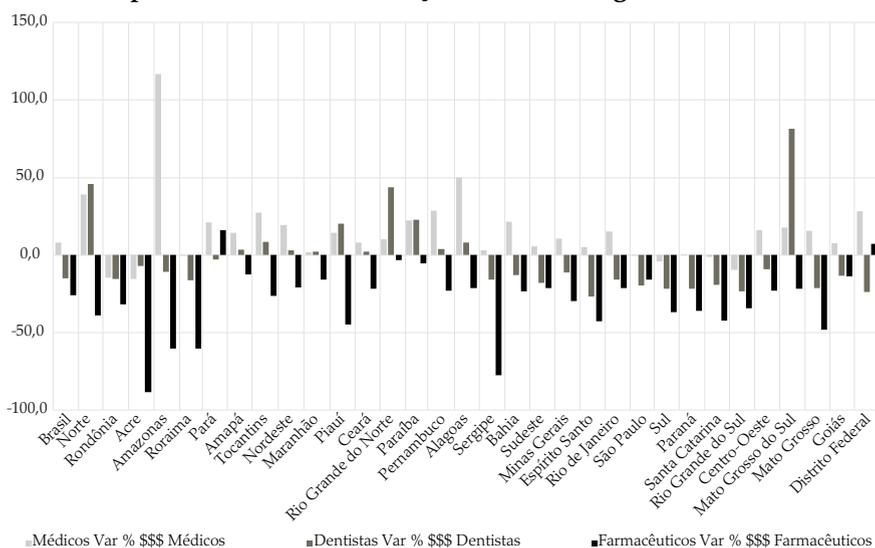
Em termos percentuais (Gráfico 13.b), vê-se que o desvio-padrão relativo apenas ao quantitativo de profissionais médicos, dentistas, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos cresceu entre 2000 e 2010, em indicação clara de ampliação das heterogeneidades e das desigualdades presentes na distribuição desses profissionais pelo país. Em outras palavras: ainda que tenha de fato havido ampliação no número absoluto desses profissionais da saúde em praticamente todas as Unidades da Federação em termos relativos, o crescimento respectivo de cada uma das categorias aqui analisadas não foi suficiente para homogeneizar – de modo mais equânime – sua distribuição estado a estado ante a média quantitativa nacional.

De acordo com o mesmo Gráfico 13.b, percebe-se que, à exceção da classe médica, em todos os demais casos houve convergência remuneratória entre os estados da União diante das respectivas médias remuneratórias nacionais. Esse é um dado importante, porque demonstra que a

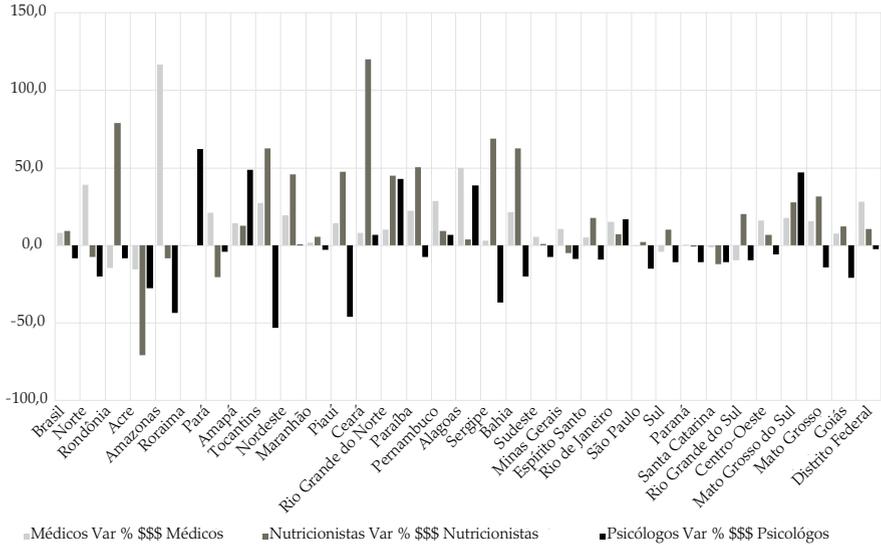
ampliação quantitativa dos dentistas, dos enfermeiros, dos farmacêuticos, dos fisioterapeutas, dos nutricionistas e dos psicólogos havida entre 2000 e 2010 pelo país deu-se em paralelo a um movimento de homogeneização remuneratória relativa, ao menos internamente a cada uma das categorias citadas e ainda que em magnitudes inferiores à dispersão quantitativa observada em cada caso. Em termos estatísticos, essa afirmação está assentada nas informações presentes no Gráfico 13.c, que nos mostra o nível absoluto de redução dos desvios-padrões entre 2000 e 2010 no Brasil, à exceção, como já dito, do ocorrido com os médicos, que tiveram aumento da dispersão tanto quantitativa como remuneratória ao longo do período.

Os Gráficos 13.b e 13.c sintetizam, na verdade, as informações contidas nos Gráficos 14, 15 e 16 acerca das variações percentuais das remunerações médias reais, a preços de dezembro de 2013, segundo o IPCA-IBGE, para as categorias profissionais da saúde aqui sob análise, todas relativamente à situação de referência geral dos médicos, a saber: dentistas e farmacêuticos (Gráfico 14), nutricionistas e psicólogos (Gráfico 15), fisioterapeutas e enfermeiros (Gráfico 16).

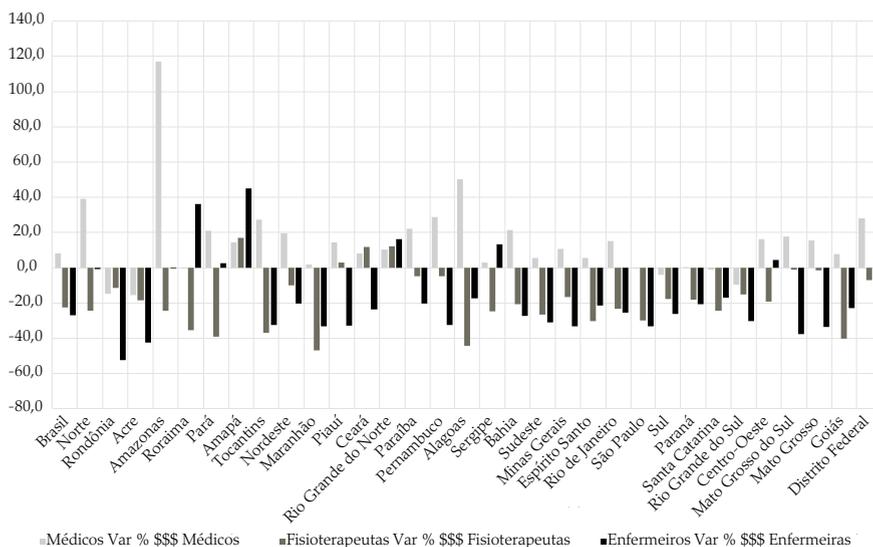
**Gráfico 14. Variação Percentual (em %) das Remunerações médias reais (a preços de dezembro de 2013, IPCA-IBGE) de Médicos, Dentistas e Farmacêuticos entre os Censos de 2000 e 2010, por Unidades da Federação, Grandes Regiões e Brasil.**



**Gráfico 15: Variação Percentual (em %) das Remunerações médias reais (a preços de dezembro de 2013, IPCA-IBGE) de Médicos, Nutricionistas e Psicólogos entre os Censos de 2000 e 2010, por Unidades da Federação, Grandes Regiões e Brasil.**



**Gráfico 16: Variação Percentual (em %) das Remunerações médias reais (a preços de dezembro de 2013, IPCA-IBGE) de Médicos, Fisioterapeutas e Enfermeiros entre os Censos de 2000 e 2010, por Unidades da Federação, Grandes Regiões e Brasil.**



No primeiro caso (Gráfico 14), vê-se que dentistas e farmacêuticos apresentam variação percentual negativa dos seus rendimentos médios reais em praticamente todos os níveis da Federação: Brasil, grandes regiões e a maior parte dos estados. De maneira até mais intensa, o mesmo fenômeno se repete para fisioterapeutas e enfermeiros (Gráfico 16). No caso dos psicólogos, o movimento de queda das remunerações, embora visível para Brasil e Regiões Norte, Sudeste e Sul, é na verdade mais errático quando se foca estado a estado para análise (Gráfico 15). Por fim, também de acordo com o Gráfico 15, e em direção contrária aos casos anteriores, os nutricionistas apresentaram crescimento relativo em suas remunerações médias reais, e em vários estados com magnitudes superiores às observadas para os médicos, embora em termos absolutos estes possuam rendimentos médios reais bastante mais elevados que esta e todas as demais categorias aqui estudadas, conforme pode ser constatado pelas Tabelas 4 e 5.

**Tabela 4. Remuneração média real (em R\$ com correção para dez. 2013, IPCA-IBGE), de Profissionais de Saúde nos Censos de 2000 e 2010, referente à atividade única ou principal, segundo Censos de 2000 e 2010, por Unidade da Federação, Grandes Regiões e Brasil.**

	Nº Médicos 2000	Nº Médicos 2010	Nº Dentistas 2000	Nº Dentistas 2010	Nº Enfermeiros 2000	Nº Enfermeiros 2010	Nº Farmacêuticos 2000	Nº Farmacêuticos 2010	Nº Fisioterapeutas 2000	Nº Fisioterapeutas 2010	Nº Nutricionistas 2000	Nº Nutricionistas 2010	Nº Psicólogos 2000	Nº Psicólogos 2010
<b>Brasil</b>	<b>8.655,42</b>	<b>9.373,59</b>	<b>5.789,41</b>	<b>4.930,91</b>	<b>3.249,06</b>	<b>2.374,00</b>	<b>3.784,82</b>	<b>2.799,40</b>	<b>3.227,52</b>	<b>2.496,99</b>	<b>2.317,09</b>	<b>2.533,28</b>	<b>3.759,97</b>	<b>3.457,45</b>
Norte	8.464,22	11.762,92	5.097,57	7.428,33	3.028,01	3.003,93	4.890,98	2.985,83	3.498,46	2.642,00	2.777,03	2.575,74	3.704,91	2.970,53
Rondônia	11.742,04	10.010,00	5.297,28	4.471,50	3.752,66	1.782,50	4.643,50	3.169,49	2.931,39	2.594,50	1.582,61	2.831,99	3.632,37	3.325,38
Acre	12.044,67	10.182,76	5.589,81	5.208,72	5.081,88	2.922,77	14.978,19	1.734,88	4.799,81	3.921,61	6.976,85	2.033,56	6.543,53	4.738,12
Amazonas	8.142,48	17.660,10	6.095,91	5.433,65	3.778,97	3.764,73	8.151,06	3.224,82	3.963,11	3.001,87	2.446,88	2.248,86	5.131,75	2.899,91
Roraima	10.166,53	10.139,84	5.224,89	4.378,67	2.536,00	3.452,18	6.314,67	2.507,06	4.053,65	2.616,06	-	2.629,48	2.776,44	4.504,43
Pará	7.540,69	9.135,24	4.746,23	4.621,94	2.510,36	2.576,51	2.554,17	2.964,95	3.713,24	2.266,81	3.415,80	2.711,92	2.780,20	2.662,30
Amapá	9.198,88	10.517,32	4.575,30	4.733,21	2.624,21	3.802,94	3.611,20	3.159,63	2.738,14	3.198,74	1.724,58	1.947,61	2.146,96	3.190,73
Tocantins	9.280,68	11.805,74	4.758,18	5.173,59	3.678,48	2.485,79	4.034,98	2.973,44	3.700,60	2.339,51	2.338,73	3.799,76	6.565,18	3.082,19
<b>Nordeste</b>	<b>7.792,01</b>	<b>9.315,36</b>	<b>4.758,64</b>	<b>4.909,60</b>	<b>2.918,83</b>	<b>2.327,03</b>	<b>3.095,32</b>	<b>2.445,63</b>	<b>2.851,51</b>	<b>2.565,25</b>	<b>1.755,48</b>	<b>2.557,71</b>	<b>2.908,35</b>	<b>2.926,57</b>
Maranhão	10.158,27	10.327,27	5.300,03	5.426,62	3.286,64	2.200,54	2.668,06	2.251,22	3.594,70	1.903,16	2.029,08	2.139,79	3.127,22	3.037,05
Piauí	9.291,49	10.615,99	4.082,54	4.907,85	3.381,06	2.273,99	5.076,40	2.808,80	2.724,29	2.802,69	1.511,45	2.228,61	4.056,62	2.196,34
Ceará	8.499,09	9.178,23	4.723,74	4.830,79	3.058,37	2.339,52	3.183,43	2.492,15	2.621,06	2.932,91	1.433,34	3.154,39	3.154,61	3.367,36
Rio Grande do Norte	8.125,69	8.953,60	4.660,58	6.695,26	2.203,11	2.563,87	3.187,67	3.082,27	2.786,55	3.121,49	1.519,96	2.206,54	2.383,49	3.409,85
Paraíba	7.147,07	8.743,54	3.306,31	4.056,26	2.199,34	1.748,90	2.360,10	2.239,47	2.072,73	1.973,84	1.697,13	2.557,18	2.453,78	2.273,03
Pernambuco	6.759,52	8.703,78	4.465,29	4.642,06	2.829,99	1.913,79	3.242,37	2.499,01	2.741,68	2.605,45	2.230,87	2.442,41	2.711,14	2.897,28
Alagoas	5.869,84	8.814,57	4.038,66	4.368,00	3.052,70	2.523,02	2.599,89	2.051,45	4.975,16	2.764,82	1.877,39	1.952,39	2.006,04	2.784,99
Sergipe	7.480,69	7.705,23	4.756,90	4.008,19	2.049,89	2.324,66	8.085,34	1.834,98	3.287,58	2.468,49	1.426,25	2.408,61	3.928,70	2.483,98
Bahia	8.231,30	10.004,02	5.746,55	5.010,82	3.369,25	2.448,58	3.153,41	2.414,57	3.184,04	2.524,04	1.706,05	2.777,80	3.977,97	3.184,24

	Nº Médicos 2000	Nº Médicos 2010	Nº Dentistas 2000	Nº Dentistas 2010	Nº Enfermeiros 2000	Nº Enfermeiros 2010	Nº Farmacêuticos 2000	Nº Farmacêuticos 2010	Nº Farmacêuticos 2010	Nº Fisioterapeutas 2000	Nº Fisioterapeutas 2010	Nº Nutricionistas 2000	Nº Nutricionistas 2010	Nº Psicólogos 2000	Nº Psicólogos 2010
Brasil	8.655,42	9.373,59	5.789,41	4.930,91	3.249,06	2.374,00	3.784,82	2.799,40	3.227,52	2.496,99	2.317,09	2.533,28	3.759,97	3.457,45	
<b>Sudeste</b>	<b>8.520,75</b>	<b>8.990,61</b>	<b>5.882,43</b>	<b>4.836,29</b>	<b>3.373,10</b>	<b>2.323,15</b>	<b>3.588,66</b>	<b>2.828,05</b>	<b>3.363,30</b>	<b>2.468,96</b>	<b>2.568,86</b>	<b>2.588,83</b>	<b>3.983,49</b>	<b>3.696,59</b>	
Minas Gerais	8.191,36	9.061,61	5.047,21	4.472,59	2.930,18	1.958,17	3.598,84	2.532,97	3.011,14	2.506,15	2.078,61	1.973,05	3.226,41	2.940,19	
Espírito Santo	8.515,06	8.972,28	6.228,20	4.552,29	3.172,90	2.495,22	4.134,62	2.374,96	3.141,83	2.186,93	1.710,92	2.016,22	3.260,07	2.968,67	
Rio de Janeiro	6.609,82	7.621,48	5.672,22	4.775,65	3.088,84	2.307,04	3.653,38	2.871,60	3.084,59	2.371,44	2.392,96	2.568,65	3.697,19	4.315,67	
São Paulo	9.686,31	9.649,29	6.251,44	5.015,27	3.687,30	2.460,63	3.537,38	2.977,02	3.613,11	2.535,23	2.776,16	2.835,39	4.380,55	3.725,09	
<b>Sul</b>	<b>9.622,23</b>	<b>9.239,17</b>	<b>6.058,20</b>	<b>4.741,16</b>	<b>3.033,28</b>	<b>2.232,61</b>	<b>4.202,92</b>	<b>2.658,07</b>	<b>2.927,68</b>	<b>2.411,58</b>	<b>2.003,64</b>	<b>2.209,11</b>	<b>3.312,83</b>	<b>2.954,88</b>	
Paraná	10.005,75	10.057,02	5.744,07	4.496,12	2.618,22	2.073,64	4.225,11	2.702,40	2.800,42	2.290,25	2.166,00	2.149,20	3.316,86	2.958,83	
Santa Catarina	9.842,16	9.736,18	6.193,43	5.005,06	2.779,89	2.308,50	4.476,35	2.585,88	3.312,97	2.508,16	2.436,18	2.140,04	3.057,70	2.725,46	
Rio Grande do Sul	9.318,14	8.415,88	6.347,11	4.854,25	3.332,09	2.318,98	4.022,44	2.650,34	2.898,98	2.455,83	1.899,08	2.281,07	3.387,71	3.069,83	
<b>Centro-Oeste</b>	<b>9.916,75</b>	<b>11.531,44</b>	<b>6.463,01</b>	<b>5.876,83</b>	<b>2.692,13</b>	<b>2.810,41</b>	<b>4.366,35</b>	<b>3.371,67</b>	<b>3.346,01</b>	<b>2.708,90</b>	<b>2.739,41</b>	<b>2.932,66</b>	<b>4.056,46</b>	<b>3.819,04</b>	
Mato Grosso do Sul	7.660,17	9.013,46	4.653,44	8.448,67	4.066,82	2.531,93	3.276,95	2.565,12	2.152,86	2.132,96	1.795,23	2.296,58	2.393,01	3.524,67	
Mato Grosso	11.114,03	12.839,28	5.728,64	4.499,60	3.661,17	2.434,43	6.001,98	3.116,01	2.883,45	2.842,77	1.916,56	2.519,55	3.703,93	3.186,66	
Goiás	10.196,70	10.973,17	5.766,47	5.011,60	2.950,16	2.271,61	3.611,54	3.122,49	3.573,86	2.137,84	2.175,34	2.441,26	3.574,88	2.830,02	
Distrito Federal	9.928,60	12.723,95	8.593,00	6.560,67	5.570,78	4.929,85	4.778,82	5.132,02	4.155,83	3.860,17	3.611,68	3.988,80	5.131,78	5.002,87	
<b>Desvio Padrão</b>	<b>1.544</b>	<b>1.988</b>	<b>1.010</b>	<b>920</b>	<b>801</b>	<b>692</b>	<b>2.559</b>	<b>627</b>	<b>701</b>	<b>489</b>	<b>1.170</b>	<b>509</b>	<b>1.166</b>	<b>697</b>	

Fontes: Microdados do Censo 2000 e Sistema Nacional de Índices de Preços ao Consumidor/IPCA - IBGE. Elaboração: Nesp.

Observações: (1) Só os profissionais com salário superior a zero foram contabilizados; (2) A correção de 2000 corresponde à inflação medida pelo IPCA no período de agosto de 2000 a dezembro de 2013 (132,56%), intervalo de tempo que corresponde à data de referência do censo de 2000 e o mês de dezembro de 2013; (3) A correção de 2010 corresponde à inflação medida pelo IPCA no período de julho de 2010 a dezembro de 2013 (22,65%), intervalo de tempo que corresponde à data de referência do censo de 2010 e o mês de dezembro de 2013

**Tabela 5: Variação Percentual (em %) das Remunerações médias reais (em R\$ com correção para dez. 2013, IPCA-IBGE) de Profissionais de Saúde entre os Censos de 2000 e 2010, por Unidade da Federação, Grandes Regiões e Brasil.**

Brasil, grandes regiões e unidades da federação	Médicos		Dentistas		Farmacêuticos		Nutricionistas		Psicólogos		Fisioterapeutas		Enfermeiros	
	Var % n° Médicos	Var % n° Dentistas	Var % n° Farmacêuticos	Var % n° Nutricionistas	Var % n° Psicólogos	Var % n° Fisioterapeutas	Var % n° Enfermeiros							
Brasil	8,3	-14,8	-26,0	9,3	-8,0	-22,6	-26,9							
Norte	39,0	45,7	-39,0	-7,2	-19,8	-24,5	-0,8							
Rondônia	-14,8	-15,6	-31,7	78,9	-8,5	-11,5	-52,5							
Acre	-15,5	-6,8	-88,4	-70,9	-27,6	-18,3	-42,5							
Amazonas	116,9	-10,9	-60,4	-8,1	-43,5	-24,3	-0,4							
Roraima	-0,3	-16,2	-60,3	-	62,2	-35,5	36,1							
Pará	21,1	-2,6	16,1	-20,6	-4,2	-39,0	2,6							
Amapá	14,3	3,5	-12,5	12,9	48,6	16,8	44,9							
Tocantins	27,2	8,7	-26,3	62,5	-53,1	-36,8	-32,4							
<b>Nordeste</b>	<b>19,6</b>	<b>3,2</b>	<b>-21,0</b>	<b>45,7</b>	<b>0,6</b>	<b>-10,0</b>	<b>-20,3</b>							
Maranhão	1,7	2,4	-15,6	5,5	-2,9	-47,1	-33,0							
Piauí	14,3	20,2	-44,7	47,4	-45,9	2,9	-32,7							
Ceará	8,0	2,3	-21,7	120,1	6,7	11,9	-23,5							
Rto Grande do Norte	10,2	43,7	-3,3	45,2	43,1	12,0	16,4							
Paraíba	22,3	22,7	-5,1	50,7	-7,4	-4,8	-20,5							
Pernambuco	28,8	4,0	-22,9	9,5	6,9	-5,0	-32,4							
Alagoas	50,2	8,2	-21,1	4,0	38,8	-44,4	-17,4							
Sergipe	3,0	-15,7	-77,3	68,9	-36,8	-24,9	13,4							
Bahia	21,5	-12,8	-23,4	62,8	-20,0	-20,7	-27,3							

Brasil, grandes regiões e unidades da federação	Médicos		Dentistas		Farmacêuticos		Nutricionistas		Psicólogos		Fisioterapeutas		Enfermeiros	
	Var % nº	nº	Var % nº	nº	Var % nº	nº	Var % nº	nº	Var % nº	nº	Var % nº	nº	Var % nº	nº
<b>Sudeste</b>	<b>5,5</b>		<b>-17,8</b>		<b>-21,2</b>		<b>0,8</b>		<b>-7,2</b>		<b>-26,6</b>		<b>-31,1</b>	
Minas Gerais	10,6		-11,4		-29,6		-5,1		-8,9		-16,8		-33,2	
Espírito Santo	5,4		-26,9		-42,6		17,8		-8,9		-30,4		-21,4	
Rio de Janeiro	15,3		-15,8		-21,4		7,3		16,7		-23,1		-25,3	
São Paulo	-0,4		-19,8		-15,8		2,1		-15,0		-29,8		-33,3	
<b>Sul</b>	<b>-4,0</b>		<b>-21,7</b>		<b>-36,8</b>		<b>10,3</b>		<b>-10,8</b>		<b>-17,6</b>		<b>-26,4</b>	
Paraná	0,5		-21,7		-36,0		-0,8		-10,8		-18,2		-20,8	
Santa Catarina	-1,1		-19,2		-42,2		-12,2		-10,9		-24,3		-17,0	
Rio Grande do Sul	-9,7		-23,5		-34,1		20,1		-9,4		-15,3		-30,4	
<b>Centro-Oeste</b>	<b>16,3</b>		<b>-9,1</b>		<b>-22,8</b>		<b>7,1</b>		<b>-5,9</b>		<b>-19,0</b>		<b>4,4</b>	
Mato Grosso do Sul	17,7		81,6		-21,7		27,9		47,3		-0,9		-37,7	
Mato Grosso	15,5		-21,5		-48,1		31,5		-14,0		-1,4		-33,5	
Goiás	7,6		-13,1		-13,5		12,2		-20,8		-40,2		-23,0	
Distrito Federal	28,2		-23,7		7,4		10,4		-2,5		-7,1		-11,5	
<b>Variação % do DP</b>	<b>28,8</b>		<b>-9,0</b>		<b>-75,5</b>		<b>-56,5</b>		<b>-40,3</b>		<b>-30,2</b>		<b>-13,7</b>	

Fontes: Microdados do Censo 2000 e Sistema Nacional de Índices de Preços ao Consumidor/IPCA - IBGE. Elaboração: Nesp.

Observações: (1) Só os profissionais com salário superior a zero foram contabilizados. (2) A correção de 2000 corresponde à inflação medida pelo IPCA no período de agosto de 2000 a dezembro de 2013 (132,56%), intervalo de tempo que corresponde à data de referência do censo de 2000 e o mês de dezembro de 2013. (3) A correção de 2010 corresponde à inflação medida pelo IPCA no período de julho de 2010 a dezembro de 2013 (22,65%), intervalo de tempo que corresponde à data de referência do censo de 2010 e o mês de dezembro de 2013

Em suma: apesar de ter havido convergência remuneratória no interior das categorias profissionais da saúde aqui comparadas com a dos médicos, esta se deu, entre os anos de 2000 e 2010, com diminuição (e não aumento!) das respectivas remunerações médias reais e simultaneamente à ampliação dos respectivos contingentes ocupados. Em adição, ficou demonstrado pelos dados presentes nas Tabelas 4 e 5 que a combinação dos movimentos ali representados significou ampliação das diferenças remuneratórias entre a classe médica e as demais aqui consideradas, à exceção dos nutricionistas, como visto.

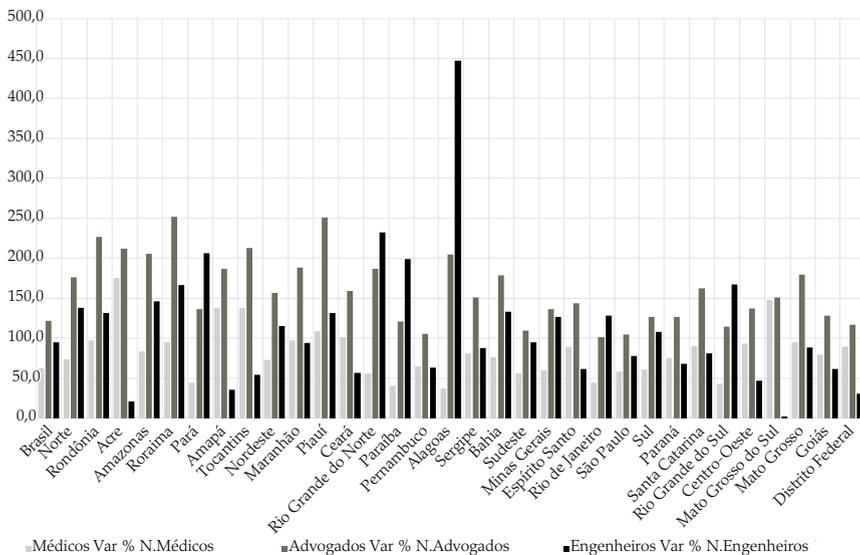
### OCUPAÇÕES E REMUNERAÇÕES EM SAÚDE: COMPARAÇÕES ENTRE MÉDICOS, ADVOGADOS E ENGENHEIROS

Em parte da literatura sociológica que estuda o mundo do trabalho e seu mapa ocupacional, há por vezes o interesse em comparar o comportamento quantitativo e remuneratório das chamadas ocupações clássicas da modernidade. Nesta literatura, médicos, advogados e engenheiros ocupam, ao longo de todo o século XX, e de certa forma continuam a ocupar nos dias que correm, o topo das ocupações de referência da sociedade contemporânea. Por constituírem ocupações e atuações em áreas vitais da vida moderna, necessárias, indubitavelmente, à própria reprodução social e das nossas principais instituições, médicos, advogados e engenheiros sempre desfrutaram de prestígio e reconhecimento, aspectos que facilmente se convertem em manifestação de interesse elevado por parte de jovens ávidos por trajetórias profissionais de sucesso, além de tradicionalmente bem remuneradas, inclusive acima da média nacional global no mapa das profissões mais valorizadas da contemporaneidade.

Desta feita, para concluir o escopo geral deste trabalho, cumpre-nos agora realizar as devidas comparações gerais entre essas três profissões clássicas com vistas a captar evidências que continuem a corroborar (ou não!) as afirmações precedentes sobre elas. Sem embargo, pode-se de fato comprovar pelas Tabelas 1 (sobre a classe médica), 6 (idêntica para os advogados) e 7 (idem para os engenheiros), bem como pelo Gráfico 17 (síntese das tabelas citadas), que as três profissões continuam a desfrutar

de prestígio social e reconhecimento público, na medida em que seguem atraindo o interesse de expressivos contingentes de pessoas.

**Gráfico 17: Variação Percentual (em %) do Número de Médicos, Advogados e Engenheiros entre os Censos de 2000 e 2010, por Unidades da Federação, Grandes Regiões e Brasil.**



**Tabela 6: Número de Advogados e remunerações médias reais (em R\$ com correção para dez. 2013, IPCA-IBGE), referente à atividade única ou principal, segundo Censos de 2000 e 2010, Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação.**

Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação	Número de advogados 2000			Remuneração média real 2000			Número de advogados 2010			Remuneração média real 2010		
	Total	Homem	Mulher	Total	Homem	Mulher	Total	Homem	Mulher	Total	Homem	Mulher
<b>Brasil</b>	<b>274.958</b>	<b>173.672</b>	<b>101.285</b>	<b>6.135,57</b>	<b>7.113,66</b>	<b>4.458,47</b>	<b>609.484</b>	<b>353.815</b>	<b>255.669</b>	<b>5.601,38</b>	<b>6.205,95</b>	<b>4.764,74</b>
<b>Norte</b>	<b>8.028</b>	<b>5.094</b>	<b>2.934</b>	<b>6.654,77</b>	<b>7.226,18</b>	<b>5.662,51</b>	<b>22.208</b>	<b>13.309</b>	<b>8.899</b>	<b>7.290,05</b>	<b>7.133,28</b>	<b>7.524,51</b>
Rondônia	1.209	747	462	10.866,41	10.763,96	11.031,82	3.945	2.403	1.542	5.874,14	6.380,87	5.084,48
Acre	387	253	134	5.749,39	5.176,51	6.833,14	1.209	729	480	6.457,27	7.182,11	5.355,87
Amazonas	1.358	885	473	7.627,82	8.680,60	5.655,38	4.149	2.544	1.605	11.008,32	7.781,31	16.121,28
Roraima	190	132	58	6.000,22	5.713,03	6.652,03	670	403	267	8.062,56	8.037,11	8.101,02
Pará	3.852	2.385	1.467	5.326,81	6.095,14	4.077,12	9.099	5.257	3.842	6.336,18	6.838,68	5.648,50
Amapá	356	184	172	5.353,75	5.437,52	5.263,87	1.021	647	374	6.489,18	7.394,21	4.923,97
Tocantins	676	508	169	6.122,70	6.866,26	3.883,71	2.116	1.326	790	7.357,70	7.992,30	6.292,23
<b>Nordeste</b>	<b>32.609</b>	<b>20.804</b>	<b>11.805</b>	<b>5.458,34</b>	<b>6.378,69</b>	<b>3.836,42</b>	<b>83.643</b>	<b>50.851</b>	<b>32.791</b>	<b>5.977,85</b>	<b>6.432,76</b>	<b>5.272,41</b>
Maranhão	2.115	1.385	730	5.076,62	5.968,51	3.383,44	6.102	3.839	2.263	6.060,49	6.684,50	5.002,21
Piauí	1.213	950	263	6.450,08	7.189,06	3.780,79	4.257	2.684	1.573	7.413,19	6.239,84	9.415,06
Ceará	5.506	3.597	1.910	6.214,75	7.286,35	4.196,57	14.256	9.002	5.253	6.036,57	6.442,67	5.340,66
Rio Grande do Norte	1.970	1.190	780	5.892,81	7.069,30	4.099,21	5.650	3.593	2.057	5.944,56	6.163,59	5.562,00
Paraíba	3.278	2.331	947	3.825,28	4.095,30	3.160,89	7.251	4.710	2.541	5.252,80	5.340,06	5.091,01
Pernambuco	7.750	4.475	3.275	5.401,73	6.796,18	3.496,01	15.951	9.359	6.592	6.072,46	6.924,81	4.862,30
Alagoas	1.954	1.288	666	4.778,82	5.457,44	3.465,54	5.947	3.928	2.020	5.337,00	5.891,91	4.257,92
Sergipe	1.305	791	514	4.159,89	4.678,19	3.361,81	3.278	1.871	1.407	8.057,47	9.603,34	6.001,82
Bahia	7.517	4.797	2.721	5.910,28	6.732,69	4.460,37	20.951	11.866	9.085	5.666,57	6.193,60	4.978,27

Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação	Número de advogados 2000			Remuneração média real 2000			Número de advogados 2010			Remuneração média real 2010		
	Total	Homem	Mulher	Total	Homem	Mulher	Total	Homem	Mulher	Total	Homem	Mulher
<b>Sudeste</b>	<b>168.994</b>	<b>104.911</b>	<b>64.082</b>	<b>6.327,59</b>	<b>7.385,10</b>	<b>4.596,30</b>	<b>353.599</b>	<b>201.857</b>	<b>151.742</b>	<b>5.486,85</b>	<b>6.101,68</b>	<b>4.668,97</b>
Minas Gerais	24.937	16.530	8.407	4.971,28	5.688,56	3.560,92	58.865	35.531	23.334	4.557,34	5.093,88	3.740,31
Espírito Santo	3.725	2.481	1.245	6.116,79	7.380,09	3.598,77	9.093	5.980	3.113	5.611,37	6.291,54	4.304,72
Rio de Janeiro	45.863	27.803	18.061	6.017,14	7.112,46	4.330,99	92.445	52.210	40.236	5.628,50	6.117,56	4.993,91
São Paulo	94.469	58.098	36.371	6.844,64	7.998,48	5.001,50	193.196	108.136	85.060	5.696,43	6.414,66	4.783,35
<b>Sul</b>	<b>45.601</b>	<b>29.776</b>	<b>15.825</b>	<b>5.588,91</b>	<b>6.513,75</b>	<b>3.848,72</b>	<b>103.287</b>	<b>60.471</b>	<b>42.816</b>	<b>4.999,99</b>	<b>5.757,29</b>	<b>3.930,42</b>
Paraná	16.274	10.785	5.489	5.835,93	6.730,85	4.077,39	36.838	22.395	14.443	5.007,34	5.836,10	3.722,26
Santa Catarina	7.344	5.205	2.139	5.747,64	6.684,70	3.467,57	19.275	11.383	7.892	4.933,72	5.668,56	3.873,78
Rio Grande do Sul	21.983	13.786	8.197	5.353,01	6.279,36	3.795,08	47.174	26.692	20.481	5.021,34	5.729,02	4.099,04
<b>Centro-Oeste</b>	<b>19.726</b>	<b>13.087</b>	<b>6.640</b>	<b>6.662,50</b>	<b>7.427,12</b>	<b>5.155,39</b>	<b>46.747</b>	<b>27.326</b>	<b>19.420</b>	<b>6.320,63</b>	<b>7.095,31</b>	<b>5.230,57</b>
Mato Grosso do Sul	3.435	2.131	1.304	5.704,58	6.767,32	3.967,73	8.633	5.339	3.293	4.907,24	5.853,59	3.373,03
Mato Grosso	3.071	2.199	872	6.207,79	6.755,20	4.827,05	8.574	5.173	3.401	5.718,56	6.687,41	4.244,82
Goiás	7.617	5.106	2.511	5.435,69	6.177,28	3.927,62	17.391	10.713	6.678	5.042,60	5.351,81	4.546,60
<b>Distrito Federal</b>	<b>5.603</b>	<b>3.650</b>	<b>1.953</b>	<b>9.166,87</b>	<b>9.965,47</b>	<b>7.673,96</b>	<b>12.149</b>	<b>6.101</b>	<b>6.048</b>	<b>9.579,36</b>	<b>11.589,10</b>	<b>7.551,81</b>
<b>Desvio Padrão</b>	<b>19.580</b>	<b>12.039</b>	<b>7.552</b>	<b>1.402</b>	<b>1.439</b>	<b>1.715</b>	<b>39.912</b>	<b>22.412</b>	<b>17.519</b>	<b>1.491</b>	<b>1.381</b>	<b>2.504</b>

Fontes: Microdados do Censo 2000 e Sistema Nacional de Índices de Preços ao Consumidor/IPCA - IBGE. Elaboração: Nesp.

Observações: (1) Só os profissionais com salário superior a zero foram contabilizados. (2) A correção de 2000 corresponde à inflação medida pelo IPCA no período de agosto de 2000 a dezembro de 2013 (132,56%), intervalo de tempo que corresponde à data de referência do censo de 2000 e o mês de dezembro de 2013. (3) A correção de 2010 corresponde à inflação medida pelo IPCA no período de julho de 2010 a dezembro de 2013 (22,65%), intervalo de tempo que corresponde à data de referência do censo de 2010 e o mês de dezembro de 2013

**Tabela 7: Número de Engenheiros e remunerações médias reais (em R\$ com correção para dez. 2013, IPCA-IBGE), referente à atividade única ou principal, segundo Censos de 2000 e 2010, Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação.**

Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação	Número de engenheiros 2000				Remuneração média real 2000				Número de engenheiros 2010				Remuneração média real 2010			
	Total	Homem	Mulher	Total	Homem	Mulher	Total	Homem	Mulher	Total	Homem	Mulher	Total	Homem	Mulher	
	<b>Brasil</b>	<b>216.221</b>	<b>171.084</b>	<b>45.137</b>	<b>6.471,84</b>	<b>7.058,36</b>	<b>4.248,74</b>	<b>363.927</b>	<b>308.204</b>	<b>55.723</b>	<b>6.970,77</b>	<b>7.271,36</b>	<b>5.308,27</b>	<b>6.970,77</b>	<b>7.271,36</b>	<b>5.308,27</b>
<b>Norte</b>	<b>6.288</b>	<b>5.523</b>	<b>765</b>	<b>5.745,04</b>	<b>6.015,67</b>	<b>3.791,82</b>	<b>13.189</b>	<b>10.923</b>	<b>2.266</b>	<b>6.354,69</b>	<b>6.787,97</b>	<b>4.265,83</b>	<b>6.354,69</b>	<b>6.787,97</b>	<b>4.265,83</b>	
Roraima	333	295	38	4.563,94	4.676,66	3.685,76	1.427	1.190	237	8.728,34	9.539,21	4.655,04	8.728,34	9.539,21	4.655,04	
Acre	219	176	43	5.446,28	5.758,07	4.177,24	438	341	96	5.841,72	6.041,08	5.135,44	5.841,72	6.041,08	5.135,44	
Amazonas	1.400	1.171	229	7.840,69	8.628,73	3.812,54	3.328	2.748	581	5.153,48	5.520,05	3.418,89	5.153,48	5.520,05	3.418,89	
Roraima	170	170		5.907,17	5.907,17	-	230	188	42	5.883,25	6.135,59	4.746,60	5.883,25	6.135,59	4.746,60	
Pará	3.191	2.809	383	5.354,22	5.587,70	3.640,54	6.163	5.104	1.060	6.271,11	6.697,58	4.217,37	6.271,11	6.697,58	4.217,37	
Amapá	218	198	20	5.333,28	5.199,40	6.632,43	482	429	53	6.213,68	5.826,02	9.346,43	6.213,68	5.826,02	9.346,43	
Tocantins	757	705	52	4.206,09	4.261,43	3.457,21	1.120	923	197	7.718,27	8.371,98	4.657,78	7.718,27	8.371,98	4.657,78	
<b>Nordeste</b>	<b>27.466</b>	<b>21.351</b>	<b>6.115</b>	<b>5.759,45</b>	<b>6.360,18</b>	<b>3.661,77</b>	<b>46.387</b>	<b>39.094</b>	<b>7.293</b>	<b>6.673,64</b>	<b>6.900,31</b>	<b>5.458,61</b>	<b>6.673,64</b>	<b>6.900,31</b>	<b>5.458,61</b>	
Maranhão	1.420	1.251	169	6.040,24	6.524,75	2.454,25	2.232	1.958	273	6.390,01	6.523,18	5.435,19	6.390,01	6.523,18	5.435,19	
Piauí	927	822	106	6.083,43	6.052,49	6.323,88	1.367	1.143	224	5.940,67	5.702,75	7.153,10	5.940,67	5.702,75	7.153,10	
Ceará	3.921	3.195	726	5.687,71	6.000,91	4.310,44	6.879	6.012	867	6.044,62	6.310,13	4.203,11	6.044,62	6.310,13	4.203,11	
Rio Grande do Norte	1.604	1.226	377	5.296,09	5.836,22	3.540,24	3.177	2.707	470	6.441,42	6.841,82	4.135,66	6.441,42	6.841,82	4.135,66	
Paraíba	2.004	1.579	425	5.076,03	5.699,10	2.760,35	2.942	2.316	626	5.522,18	5.814,09	4.442,42	5.522,18	5.814,09	4.442,42	
Pernambuco	6.941	4.961	1.979	5.344,98	6.133,54	3.368,38	10.618	8.679	1.940	6.529,84	6.953,16	4.635,78	6.529,84	6.953,16	4.635,78	
Alagoas	1.076	806	270	4.669,24	5.188,92	3.118,66	2.482	2.170	313	5.395,97	5.613,83	3.883,65	5.395,97	5.613,83	3.883,65	
Sergipe	1.376	1.101	275	6.695,36	7.560,09	3.226,42	2.227	1.916	310	7.283,55	7.681,90	4.824,01	7.283,55	7.681,90	4.824,01	
Bahia	8.197	6.409	1.787	6.303,22	6.926,26	4.068,74	14.462	12.192	2.270	7.602,16	7.652,00	7.334,48	7.602,16	7.652,00	7.334,48	

Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação	Número de engenheiros 2000			Remuneração média real 2000			Número de engenheiros 2010			Remuneração média real 2010		
	Total	Homem	Mulher	Total	Homem	Mulher	Total	Homem	Mulher	Total	Homem	Mulher
<b>Sudeste</b>	<b>134.758</b>	<b>106.700</b>	<b>28.058</b>	<b>6.815,85</b>	<b>7.424,19</b>	<b>4.502,43</b>	<b>232.270</b>	<b>198.362</b>	<b>33.908</b>	<b>7.182,74</b>	<b>7.478,78</b>	<b>5.450,85</b>
Minas Gerais	22.419	18.324	4.095	6.140,30	6.651,32	3.853,53	40.991	34.078	6.912	6.540,59	6.912,53	4.706,91
Espírito Santo	3.263	2.541	723	5.585,19	6.155,81	3.579,14	6.594	5.527	1.067	7.147,05	7.382,65	5.926,26
Rio de Janeiro	30.924	23.404	7.520	6.899,09	7.608,93	4.689,89	51.342	43.108	8.235	7.996,85	8.336,43	6.219,19
São Paulo	78.151	62.431	15.720	7.028,10	7.633,39	4.624,23	133.343	115.649	17.694	7.068,44	7.330,55	5.355,25
<b>Sul</b>	<b>35.424</b>	<b>28.077</b>	<b>7.347</b>	<b>5.817,67</b>	<b>6.367,10</b>	<b>3.717,95</b>	<b>51.164</b>	<b>42.703</b>	<b>8.461</b>	<b>5.717,95</b>	<b>6.008,93</b>	<b>4.249,29</b>
Paraná	12.644	10.539	2.105	6.489,02	7.024,70	3.806,63	20.629	17.227	3.402	5.721,68	6.010,65	4.258,23
Santa Catarina	7.562	6.078	1.485	5.376,99	5.744,09	3.874,48	13.113	10.787	2.326	5.359,94	5.715,95	3.709,03
Rio Grande do Sul	15.217	11.460	3.757	5.478,84	6.092,72	3.606,40	17.422	14.689	2.733	5.982,98	6.222,04	4.697,99
<b>Centro-Oeste</b>	<b>12.285</b>	<b>9.433</b>	<b>2.853</b>	<b>6.549,32</b>	<b>7.168,73</b>	<b>4.501,32</b>	<b>20.918</b>	<b>17.122</b>	<b>3.796</b>	<b>8.728,88</b>	<b>9.172,44</b>	<b>6.728,28</b>
Mato Grosso do Sul	1.793	1.395	398	5.094,51	5.530,58	3.565,25	2.888	2.470	419	7.813,39	6.498,97	15.569,12
Mato Grosso	1.779	1.403	376	5.581,56	6.278,25	2.980,71	3.362	2.730	633	5.207,70	5.335,08	4.658,24
Goiás	4.718	3.582	1.136	6.361,13	7.215,97	3.667,14	7.846	6.603	1.243	6.484,27	6.944,36	4.039,63
<b>Distrito Federal</b>	<b>3.995</b>	<b>3.053</b>	<b>943</b>	<b>7.855,39</b>	<b>8.271,31</b>	<b>6.508,47</b>	<b>6.821</b>	<b>5.319</b>	<b>1.502</b>	<b>13.434,48</b>	<b>15.149,30</b>	<b>7.361,59</b>
<b>Desvio Padrão</b>	<b>15.805</b>	<b>12.562</b>	<b>3.312</b>	<b>897</b>	<b>1.042</b>	<b>1.286</b>	<b>26.835</b>	<b>23.158</b>	<b>3.699</b>	<b>1.629</b>	<b>1.912</b>	<b>2.417</b>

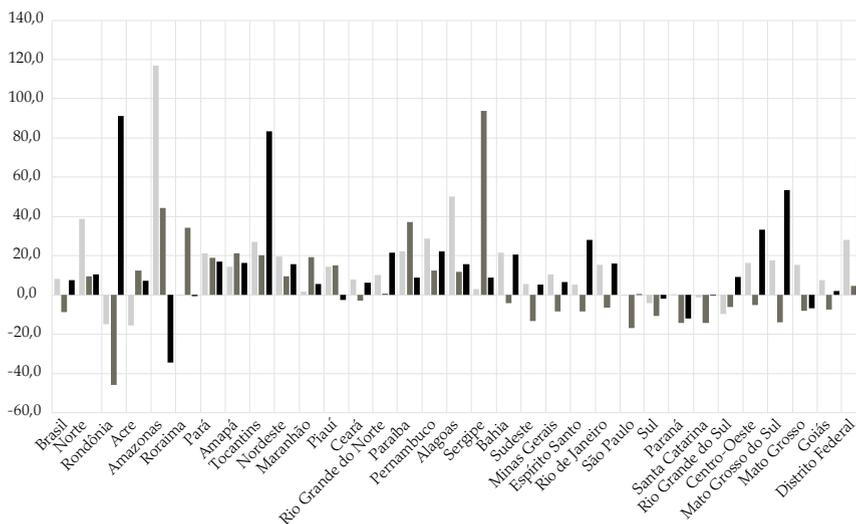
Fontes: Microdados do Censo 2000 e Sistema Nacional de Índices de Preços ao Consumidor/IPCA - IBGE. Elaboração: Nesp.

Observações: (1) Só os profissionais com salário superior a zero foram contabilizados. (2) A correção de 2000 corresponde à inflação medida pelo IPCA no período de agosto de 2000 a dezembro de 2013 (132,56%), intervalo de tempo que corresponde à data de referência do censo de 2000 e o mês de dezembro de 2013. (3) A correção de 2010 corresponde à inflação medida pelo IPCA no período de julho de 2010 a dezembro de 2013 (22,65%), intervalo de tempo que corresponde à data de referência do censo de 2010 e o mês de dezembro de 2013.

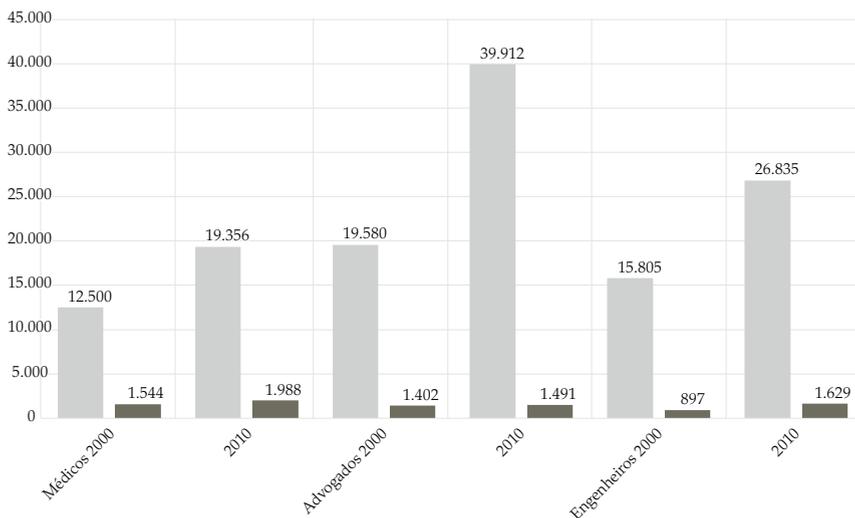
Para todos os níveis da Federação considerados (Brasil, grandes regiões e estados), houve taxas de crescimento expressivas para o quantitativo de médicos, advogados e engenheiros entre os Censos de 2000 e 2010. Em termos globais, a expansão foi de 62,3% para médicos, 121,7% para advogados e 95,3% para engenheiros. Em termos quantitativos, essas taxas de expansão redundaram em 317.802 médicos, 609.484 advogados e 363.927 engenheiros no ano de 2010 no Brasil.

Do ponto de vista macrorregional, as Regiões Norte e Nordeste foram as que apresentaram as maiores taxas de crescimento para as três profissões. No entanto, como já apontado, o fato de essas regiões terem partido de contingentes inferiores às Regiões Sul e Sudeste não permitiu que tal variação fosse suficiente para fazer diminuir as assimetrias de distribuição desses profissionais em termos absolutos pelos estados da Federação. Isso pode ser comprovado pelos Gráficos 19.a e 19.b, em que se constata aumento dos desvios-padrões, entre 2000 e 2010, para as três profissões ali consideradas. Em termos percentuais, vê-se que quanto maior a variação quantitativa havida ao longo da década (caso dos advogados, seguido dos engenheiros e finalmente dos médicos – Gráfico 17) maior foi a taxa de variação dos respectivos desvios-padrões (Gráfico 19.b). Isso significa que entre 2000 e 2010 aumentou proporcionalmente mais a dispersão (portanto, a heterogeneidade estrutural) na distribuição dos advogados que dos engenheiros e destes em relação aos médicos entre os estados Federação e as respectivas médias nacionais.

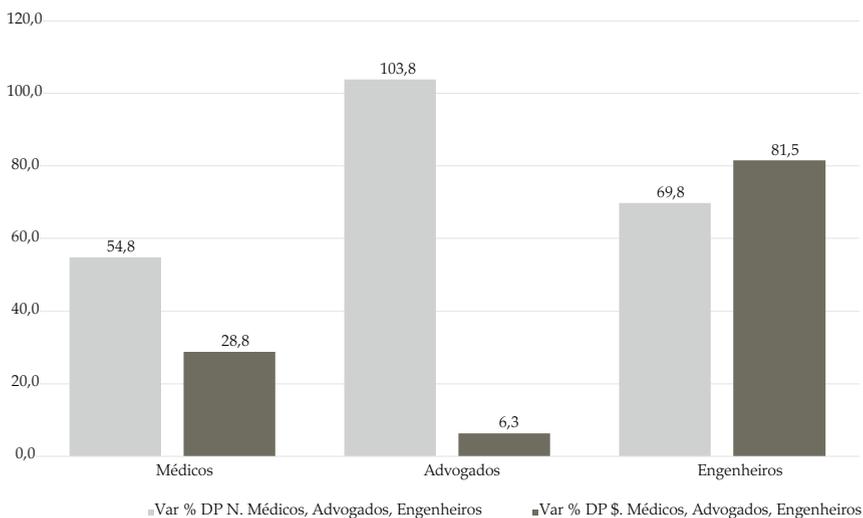
**Gráfico 18: Variação Percentual (em %) das Remunerações médias reais (a preços de dezembro de 2013, IPCA-IBGE) de Médicos, Advogados e Engenheiros entre os Censos de 2000 e 2010, por Unidades da Federação, Grandes Regiões e Brasil.**



**Gráfico 19.a: Desvio Padrão do Número de Médicos, Advogados e Engenheiros e das respectivas Remunerações médias reais (a preços de dezembro de 2013, IPCA-IBGE) entre os Censos de 2000 e 2010, âmbito Brasil.**



**Gráfico 19.b: Variação Percentual (em %) do Desvio Padrão relativo ao Quantitativo e às Remunerações médias reais (a preços de dezembro de 2013, IPCA-IBGE) de Médicos, Advogados e Engenheiros entre os Censos de 2000 e 2010, âmbito Brasil.**



Do ponto de vista do comportamento das remunerações, houve variações relativamente pequenas (ou bem menos que proporcionais às variações quantitativas) nos desvios-padrões referenciados aos rendimentos dos médicos e dos advogados, acontecendo o contrário no caso dos engenheiros (Gráfico 19.b), cujo aumento na dispersão das remunerações foi maior que o aumento na sua dispersão quantitativa pelo país.

De fato, pelo Gráfico 18 observa-se um padrão bem menos claro de comportamento das remunerações, sobretudo no caso dos advogados e dos engenheiros, relativamente aos médicos. Em termos intrarregionais, há informações bastante discrepantes para estados das Regiões Norte e Nordeste, mas, de modo geral, guardada a cautela geral de sempre com relação à confiabilidade nos dados, parece ter havido entre 2000 e 2010 um pequeno movimento de convergência remuneratória entre estados das Regiões Norte e Nordeste, *vis-à-vis* estados das Regiões Sul e Sudeste, para as três profissões consideradas. Tal movimento, entretanto, foi insuficiente, como já observado anteriormente ao serem analisadas as varia-

ções quantitativas, para compensar plenamente as maiores remunerações médias reais dos estados historicamente mais desenvolvidos da União, bem como para equilibrar a situação pela qual médicos possuem remunerações médias reais maiores que engenheiros e estes, maiores que advogados, no cômputo geral brasileiro (Tabelas 1, 6 e 7).

Não obstante, em síntese, pode-se afirmar que essas três profissões continuam a desfrutar de prestígio e reconhecimento elevados no país, a julgar tanto pelo ímpeto relativo às respectivas expansões numéricas observadas entre os anos de 2000 e 2010 por todos os estados da Federação como pelo patamar elevado de suas respectivas remunerações médias reais, sobretudo, neste caso, dos médicos ante os engenheiros e os advogados aqui estudados.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo dos anos compreendidos entre 2000 e 2010, continuou crescendo o número de médicos formados e em atividade no Brasil. Os dados mostram um crescimento de mais de 60% no número de médicos em todo o país, mas a maioria deles ainda está concentrada nos grandes centros urbanos. Ou seja, mesmo considerando que houve crescimento relativo do número de médicos acima da média nacional justamente nas regiões mais desfavorecidas (Norte e Nordeste, onde o número de médicos cresceu acima de 70% no período), ainda é nas Regiões Sul e Sudeste que está concentrado o maior número de médicos em termos absolutos. Também foi visto que fenômeno correlato sucedeu com relação às remunerações, de modo que as disparidades remuneratórias regionais persistem no país.

Com relação à análise de gênero, os dados mostram que houve maior participação das médicas, embora em alguns estados do país ainda haja forte predominância dos médicos. Não obstante tenha ocorrido alguma redução das diferenças em termos de participação por gênero, houve ampliação na diferença remuneratória entre homens e mulheres em algumas Unidades da Federação. Há alguns fatores a explicar a maior participação dos profissionais do sexo feminino, dentre os quais o incre-

mento e a diversificação de especialidades muitas vezes consideradas mais tipicamente femininas. No entanto, os dados do Censo não geram informações que permitam fazer um cruzamento do crescimento da participação da população feminina entre os médicos com o crescimento da importância de tais especialidades.

Na análise sobre o mercado de trabalho, as carreiras da área de saúde aqui comparadas – médicos, dentistas, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos – foram usadas para entender o desempenho das ocupações e respectivas remunerações no setor de saúde. Além dessas, profissões consideradas tradicionais no país também foram usadas para comparar o desempenho do mercado de trabalho em saúde com o comportamento da ocupação e das remunerações de advogados e engenheiros.

Dentre todas as profissões na área da saúde aqui analisadas, são os médicos os mais bem remunerados, seguidos pelos dentistas. Para todas as profissões houve queda na remuneração média entre 2000 e 2010, à exceção dos médicos e dos nutricionistas, com aumentos de 8,3% e 9,3% respectivamente. Embora a variação da remuneração média tenha sido maior para nutricionistas, estes têm uma remuneração média que representa apenas cerca de 27% da remuneração dos médicos. Além disso, a remuneração média dos médicos era cerca de 50% maior que a dos profissionais em odontologia em 2000, diferença que chegou a ser cerca de 90% em 2010.

Por sua vez, comparado o desempenho no mercado de trabalho de médicos com advogados e engenheiros civis, outras duas profissões tradicionais e que remuneram bem, os dados mostram que o número de médicos fica atrás do quantitativo de advogados – com mais de 600 mil profissionais em 2010, seguido dos engenheiros, que somaram mais de 360 mil no mesmo ano. Em termos de remuneração, contudo, ainda são os médicos que recebem valores maiores, em indicação clara do peso relativo e da importância absoluta desses profissionais no mercado de trabalho brasileiro.

## REFERÊNCIAS

- IPEA. Recursos humanos em saúde: o Mais Médicos e algumas questões em debate. Brasília, *Boletim de Políticas Sociais: Acompanhamento e Análise*, Capítulo Saúde, n. 22, 2014 (no prelo).
- LACERDA, A. et al. Reflexão crítica sobre o mercado de trabalho dos médicos no Brasil. Curitiba, *Rev. Med. Res.*, Fepar, v. 14, n. 3, 2012.
- MACHADO, M. H. (Coord.). *A estrutura do mercado de trabalho médico*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.
- \_\_\_\_\_. *Os médicos no Brasil: um retrato da realidade*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.
- MACHADO, M. H.; OLIVEIRA, E. dos S.; MOYSES, N. M. N. *Tendências do mercado de trabalho em saúde no Brasil*. In: Celia Pierantoni, Mario Roberto Dal Poz, Tania França. (Org.). **O Trabalho em Saúde**: abordagens quantitativas e qualitativas. 1ª.ed. Rio de Janeiro: CEPESC,UERJ, 2011, v. 001, p. 103-116.
- MARINHO, A.; CARDOSO, S. S.; ALMEIDA, V. V. *Avaliação de eficiência em sistemas de saúde: Brasil, América Latina, Caribe e OCDE*. Rio de Janeiro: Ipea, TD n. 1784, nov. 2012.
- MENDES, A.; MARQUES, R. A saúde pública sob a batuta da nova ordem. In: MARQUES, R.; FERREIRA, M. (Org.). *O Brasil sob a nova ordem: a economia brasileira contemporânea – uma análise dos governos Collor a Lula*. São Paulo: Saraiva, 2009.
- PIOLA, S. F et al. *Financiamento público da saúde: uma história à procura de rumo*. Rio de Janeiro: Ipea, TD n. 1846, jul. 2013.
- SCHEFFER, M.; BIANCARELLI, A.; CASSENOTE, A. (Coord.) *Demografia médica no Brasil*. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e Conselho Federal de Medicina, vol. I, 2011.
- SCHEFFER, M.; BIANCARELLI, A.; CASSENOTE, A. (Coord.) *Demografia médica no Brasil*. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e Conselho Federal de Medicina, vol. II, 2013.
- SOBRINHO, C. L. et al. Transformações no trabalho médico. Rio de Janeiro, *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 29, n. 2, 2005.

---

## MESAS DE NEGOCIAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE DAS REGIÕES NORDESTE E SUL DO BRASIL: A REALIDADE E OS DESAFIOS

Janete Lima de Castro  
Lenina Lopes Soares Silva  
Nathalia Hanany Silva de Oliveira

**E**ste estudo apresenta alguns dos resultados da pesquisa intitulada *Avaliação do funcionamento das Mesas de Negociação do Trabalho das Secretarias de Saúde das Regiões Nordeste e Sul*, efetivada pelo Observatório de Recursos Humanos do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (Nesc) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

De caráter exploratório e analítico, a referida pesquisa foi desenvolvida no ano de 2012. O universo do estudo envolveu as Secretarias de Saúde, os Conselhos de Saúde e outros órgãos do SUS nas Regiões Nordeste e Sul, que implantaram suas Mesas de Negociação do Trabalho em Saúde. Trata-se de pesquisa de abordagem quantitativa e qualitativa, com dados coletados por meio de diferentes instrumentos de coleta de dados: pesquisa documental e entrevistas semiestruturadas.

As entrevistas utilizaram roteiro em forma de questionário com questões fechadas e abertas, objetivando identificar o máximo de informações oferecidas pelos participantes das Mesas de Negociação do Trabalho. Foram selecionados dois integrantes de cada Mesa: um representante do segmento dos trabalhadores e outro representante da gestão, garantindo,

assim, a fala dos dois atores que constituem as Mesas de Negociação do Trabalho: o trabalhador e a gestão. Os questionários foram aplicados no período de julho a novembro de 2012. A equipe de pesquisadores de campo visitou 14 Mesas de Negociação nas Regiões Nordeste e Sul do país.

Na pesquisa documental, procedeu-se à análise das atas e das pautas das reuniões das Mesas de Negociação Permanente do Trabalho, tendo como caminho metodológico a cartografia simbólica (SANTOS, 2001) dos temas e desafios constantes das atas de reuniões ordinárias e extraordinárias das Mesas. Dessa forma, foi possível a visualização contextual dos conteúdos ali registrados, bem como a leitura localizada das reuniões, conforme metodologia desenvolvida por Santos (2001).

A cartografia simbólica constituída para a análise das atas é definida como estratégia que permitiu sistematizar os dados para interpretá-los, tendo a visibilidade do conjunto das informações colhidas na leitura das atas. Isso possibilitou a compreensão dos temas, assuntos discutidos em cada reunião e no conjunto de reuniões de cada região em estudo. Essa relação entre empiria e teoria nos conduziu a ratificar a proposição de Santos (2001, p. 224), quando diz que a

*cartografia simbólica das representações pode ser entendida como mapas e [...] os mapas são um campo estruturado de intencionalidades, uma língua franca que permite a conversa sempre inacabada entre a representação do que somos e a orientação que buscamos.*

Com isso, corrobora Nobre (2003, p. 69) ao considerar que a cartografia simbólica consiste em um procedimento de pesquisa capaz de “apresentar e organizar os resultados obtidos em atividades de campo”, como mapas que facilitam a leitura do todo em investigação, no campo social das experiências de conhecimentos.

Dessas perspectivas, foi possível compreender a pertinência da cartografia simbólica como fundamento e procedimento analítico para a discussão, a reflexão e a interpretação do conteúdo das atas por meio de uma leitura ativa conduzida pelos pressupostos contidos nos documentos oficiais que nortearam a implantação das Mesas e os objetivos da pesquisa.

Os dados quantitativos coletados por meio da aplicação dos questionários (ver Anexo 2) foram analisados mediante a estatística descritiva utilizando o *software* de análise *Statistic Package for Social Sciences (SPSS) for Windows* versão 10.0 (SPSS, 1999).

Este artigo destaca algumas das perguntas postas pela referida pesquisa, entre elas: as Mesas instaladas estão em funcionamento? Quais as dificuldades enfrentadas para garantir seu funcionamento? Quais as discussões mais presentes nas reuniões das Mesas? E acrescenta outras: questões relacionadas às relações de trabalho na Estratégia Saúde da Família foram pontos de pauta das reuniões das Mesas estudadas? A remuneração dos trabalhadores foi objeto de discussão nessas reuniões?

Os resultados aqui apresentados têm como fonte o relatório e o banco de dados da pesquisa supracitada. Destaca-se a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUOL/UFRN, conforme determinado pela Resolução n. 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde, sob o Parecer do CAE - 05234812.8.0000.5292.

## ASPECTOS CONCEITUAIS SOBRE O TERMO NEGOCIAÇÃO COLETIVA

Como prática de gestão do trabalho, a negociação coletiva vem sendo amplamente estudada nas últimas décadas. Baraldi (2010) lembra que autores têm introduzido o termo negociação coletiva compreendendo-o como um processo de colaboração e ou cooperação entre os diferentes atores socioeconômicos (capital e trabalho) ou como mecanismo de harmonização ou gerenciamento de conflitos.

No ano de 1981, a Conferência Geral da Organização Internacional do Trabalho (OIT) aprovou a Convenção n. 154. O texto do art. 2º dessa Convenção sobre Incentivo à Negociação Coletiva assim define negociação coletiva:

*o termo “negociação coletiva” compreende todas as negociações que tenham lugar entre, de uma parte, um empregador, um grupo de empregadores ou uma organização ou várias organizações de empregadores, e, de outra parte, uma ou várias organizações de trabalhadores, com o fim de fixar as condições de trabalho e*

*emprego, regular relações entre empregadores e trabalhadores ou regular as relações entre os empregadores ou suas organizações e uma ou várias organizações de trabalhadores, ou alcançar todos estes objetivos de uma vez (OIT, Convenção 15, 1981).*

De acordo com a OIT (2011), o diálogo e a negociação podem e devem ser fatores essenciais na promoção da eficácia, do desempenho e da equidade na administração pública. Para essa Organização, o diálogo social, que inclui a negociação coletiva, constitui um dos seus princípios fundamentais e deve ser visto como um elemento inseparável da regulação das relações de trabalho no setor público.

A leitura das definições citadas induz os autores deste artigo a compreender que a negociação coletiva consiste em um processo em que os atores institucionais dialogam e buscam resolver desavenças para administrar conflitos de interesse coletivo e não apenas para resolver questões relacionadas às condições de trabalho de cada segmento profissional.

Nesse sentido, destaca-se a compreensão de Santana (1997) quando afirma que a negociação é um ato político destinado a gerar viabilidade mediante acordos duradouros e respeitados entre atores sociais que têm interesses, poder e recursos para enfrentar situações que os afetam, mutuamente, por intermédio de participação corresponsável e equânime. Nesse sentido, é pertinente ressaltar uma das vantagens da negociação como modalidade de gestão para o setor público: “Ser capaz de aprofundar elos e de gerar novas situações e oportunidades” (ZAJDSZNAJDER, 1988, p. 7).

## **MESA DE NEGOCIAÇÃO COLETIVA DO TRABALHO EM SAÚDE: ASPECTOS HISTÓRICOS**

No Brasil, a gestão pública dos serviços de saúde vem, ao longo das duas últimas décadas, procurando estimular a implantação de Mesas Permanentes de Negociação do Trabalho, reconhecendo a potencialidade desses espaços para viabilizar o diálogo entre gestores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde.

As primeiras experiências de conversar com as Unidades Federa- das sobre o tema Mesa de Negociação reportam ao final dos anos 1990, quando a então denominada Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos do Ministério da Saúde, em parceria com a Organi- zação Pan-Americana da Saúde/Representação do Brasil e o Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, realizou o Projeto Capacitação em Processos de Negociação Cole- tiva do Trabalho em Saúde nos Estados da Região Nordeste (CASTRO; SANTANA, 1999).

O propósito do citado projeto consistia em alertar sobre os perigos de se continuar tratando, de forma improvisada e marginal, os conflitos existentes no setor saúde. Assim, seu objetivo foi enunciado da seguinte forma:

*Discutir a concepção e a metodologia da negociação coletiva e permanente das relações de trabalho com gestores e gerentes dos serviços de saúde e dirigentes sindicais, bem como com outros autores que exercem influência, direta ou indireta, sobre esses processos (CASTRO; SANTANA, 1999, p. 17).*

Esse projeto, concretizado por meio de seminários nos estados da Região Nordeste, atendia a Resolução n. 111, de junho de 1994, do Conse- lho Nacional de Saúde, que recomendava: propor aos estados e aos muni- cípios a implantação de Mesas de Negociação compostas de forma paritá- ria entre empregadores e trabalhadores, à semelhança da Mesa Nacional de Negociação, cabendo ao Conselho de Saúde de cada esfera de governo acompanhar e estimular essa implantação, contribuindo, assim, para a criação de um espaço fundamental para melhoria das relações emprega- dores-trabalhadores no âmbito do SUS (CNS, 1994).

É importante salientar que um ano antes da homologação da Reso- lução n. 111/1994 foi instituída a Mesa Nacional de Negociação do Sis- tema Único de Saúde mediante a Resolução n. 52, em 6 de maio de 1993, tendo como objetivo estabelecer um fórum permanente de negociação entre empregadores e trabalhadores do SUS sobre todos os pontos perti- nentes à força de trabalho em saúde (CNS, 1993).

Após períodos de funcionamento irregular, a Mesa teve suas atividades paralisadas, voltando a ser reinstalada em 4 de julho de 2003, agora com a denominação de Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS. Em 2013, passados dez anos de funcionamento ininterrupto, a Mesa apresenta como resultado das negociações realizadas no seu âmbito de atuação oito protocolos, que apontam diretrizes nacionais para estados e municípios na implementação de suas Políticas de Gestão do Trabalho no SUS (Portal da Saúde, 2013). São eles:

- Protocolo 001/2003 – Regimento Institucional da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS – MNNP-SUS;
- Protocolo 002/2003 – Protocolo para Instalação das Mesas Estaduais e Municipais de Negociação Permanente do SUS;
- Protocolo 003/2005 – Dispõe sobre a criação do Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS – SiNNP-SUS;
- Protocolo 006/2006 – Aprova as Diretrizes Nacionais para a instituição de Planos de Carreira, Cargos e Salários no âmbito do Sistema Único de Saúde – PCCS-SUS;
- Protocolo 007/2007 – Dispõe sobre a implementação da Política de Desprecarização do Trabalho no SUS junto às Mesas de Negociação no SUS;
- Protocolo 008/2013 – Dispõe sobre as Diretrizes para Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS.

De acordo com Castro et al. (2013), a instalação e a consolidação de Mesas Estaduais e Municipais de Negociação do Trabalho na Saúde, como previsto na Resolução n. 111/1994, já se tornaram realidade em diversos estados brasileiros. Todavia, os autores supracitados reforçam que ainda há muito que fazer, tendo em vista a construção de um Sistema Nacional de Negociação Permanente do Trabalho no SUS.

Nesse sentido, faz-se necessário consolidar e fortalecer o trabalho das Mesas instaladas e em funcionamento e, ainda, apoiar a instalação de novas Mesas, entendendo-as como espaços legítimos de discussão que buscam o consenso entre os gestores e os trabalhadores, sem deixar de contemplar os interesses da sociedade nos processos de negociação.

## ATUAÇÃO DAS MESAS DE NEGOCIAÇÃO NAS REGIÕES NORDESTE E SUL DO BRASIL

A Tabela 1 demonstra que no período da coleta de dados da pesquisa existia maior número de Mesas inativas do que o quantitativo de Mesas ativas. Essa situação pode ser vista como resultado da falta de apoio político à proposta de instalação das Mesas como espaço para a negociação das relações de trabalho.

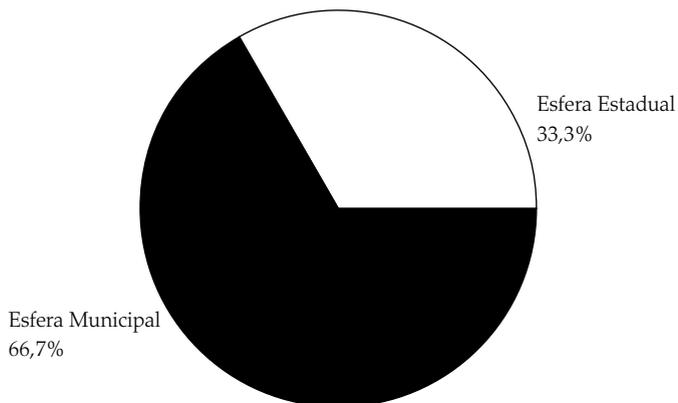
**Tabela 1. Distribuição das Mesas de Negociação do Trabalho em Saúde por estado nas Regiões Nordeste e Sul – Brasil, 2012**

Situação de funcionamento das Mesas	Regiões		Total
	Nordeste	Sul	
<b>Mesas instaladas</b>	12	06	18
<b>Mesas ativas</b>	05	01	06
<b>Mesas inativas</b>	07	05	12
<b>Sem informação</b>	0	01	01
<b>Capitais de estado que não instalaram as Mesas</b>	04	02	06

Fonte: *Avaliação do funcionamento das Mesas de Negociação do Trabalho das Secretarias de Saúde das Regiões Nordeste e Sul*: relatório de pesquisa. Natal, 2013

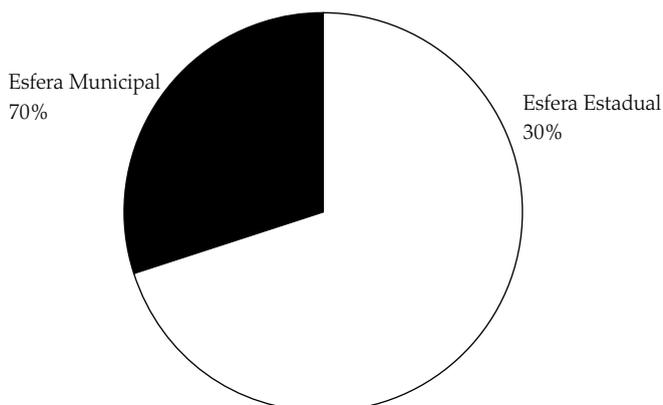
A análise da Tabela 1 deve considerar que, em 2003, o XIX Congresso do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) determinou como uma de suas prioridades de ação reconhecer a gestão de pessoas e as relações de trabalho como eixo central e prioritário da atuação das três instâncias gestoras. Nessa mesma perspectiva, o Conselho Nacional de Saúde (Conass) reafirmou como prioridade o debate sobre as questões referentes às políticas de recursos humanos para a saúde e, ainda, apoiou a constituição das Mesas de Negociação como fóruns privilegiados para debater as questões relacionadas a essa política em todas as esferas de gestão do SUS (MNPN-SUS – Protocolo 002/2003). Todavia, apesar dos pronunciamentos oficiais de apoio à instalação de Mesas de Negociação como fóruns privilegiados para a discussão e a pactuação das questões referentes às relações de trabalho, os dados da Tabela 1 revelam que a intenção não vem se transformando em ação.

**Gráfico 1. Distribuição da vinculação administrativa das Mesas de Negociação ativas investigadas pela pesquisa *Avaliação do funcionamento das Mesas de Negociação do Trabalho das Secretarias de Saúde das Regiões Nordeste e Sul – Brasil, 2012***



Fonte: *Avaliação do funcionamento das Mesas de Negociação do Trabalho das Secretarias de Saúde das Regiões Nordeste e Sul*: relatório de pesquisa. Natal, 2013

**Gráfico 2. Distribuição das características das Mesas de Negociação inativas investigadas na pesquisa *Avaliação do Funcionamento das Mesas de Negociação do Trabalho das Secretarias de Saúde das Regiões Nordeste e Sul – Brasil, 2012***



Fonte: *Avaliação do funcionamento das Mesas de Negociação do Trabalho das Secretarias de Saúde das Regiões Nordeste e Sul*: relatório de pesquisa. Natal, 2013

Os Gráficos 1 e 2 demonstram que no que diz respeito à vinculação administrativa das Mesas investigadas existe maior concentração (66,6%) das Mesas de Negociação **ativas** na esfera da gestão municipal (Gráfico 1). O Gráfico 2 mostra que 70% das Mesas de Negociação **inativas** se concentram na esfera estadual. Esse dado merece reflexão, considerando que o papel das Secretarias Estaduais de Saúde consiste em induzir, estimular e apoiar os municípios na implantação de políticas de valorização dos trabalhadores e de modernização da gestão.

Na Tabela 2 os dados revelam que a maioria das Mesas da Região Nordeste está vinculada às Secretarias de Saúde. A vinculação das Mesas aos Conselhos de Saúde também é expressiva, conforme deixa evidente a mesma tabela.

**Tabela 2. Localização das Mesas de Negociação do SUS na Região Nordeste segundo sua vinculação institucional – Brasil, 2012**

<b>Estado</b>	<b>Mesa</b>	<b>Instituição de Vínculo</b>	<b>Fonte</b>
<b>Alagoas</b>	Mesa Estadual de Alagoas	Conselho Estadual de Saúde de Alagoas	Protocolo n. 001/06 – Regimento
<b>Bahia</b>	Mesa Municipal de Salvador	Secretaria Municipal de Saúde de Salvador	Portaria n. 156/07 SMS Salvador-BA
	Mesa Setorial do Estado aa Bahia	Secretaria Estadual de Saúde da Bahia	Ata de Instalação n. 12/06/2007
<b>Ceará</b>	Mesa Estadual do Ceará	Conselho Estadual de Saúde	Ata da 1ª Reunião Ordinária 2009
	Mesa Municipal de Fortaleza	Conselho Municipal de Saúde	Relatório de Atividades 2011 da MMNP-SUS
<b>Paraíba</b>	Mesa Estadual da Paraíba	Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba	Resolução n. 77/12 CES/PB
<b>Pernambuco</b>	Mesa Estadual de Pernambuco	Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco	Regimento
	Mesa Setorial de Recife	Secretaria Municipal de Saúde do Recife	Portaria de Criação
<b>Piauí</b>	Mesa Estadual do Piauí	Conselho Estadual de Saúde do Piauí	Regimento

<b>Rio Grande do Norte</b>	Mesa Estadual do Rio Grande Do Norte	Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte	Ata de Instalação
	Mesa Municipal de Natal	Secretaria Municipal de Saúde de Natal	Questionário
<b>Sergipe</b>	Mesa Estadual de Sergipe	Secretaria Estadual de Saúde de Sergipe	Atas de Reunião da Mesa

Fonte: *Avaliação do funcionamento das Mesas de Negociação do Trabalho das Secretarias de Saúde das Regiões Nordeste e Sul*: relatório de pesquisa. Natal, 2013

**Tabela 3. Localização das Mesas de Negociação do SUS na Região Sul segundo sua vinculação institucional – Brasil, 2012**

<b>Estado</b>	<b>Mesa</b>	<b>Estrutura organizacional a que está ligada</b>	<b>Fonte</b>
<b>Paraná</b>	Mesa Estadual do Paraná	Sem informação	Sem informação
	Mesa Municipal de Maringá	Secretaria Municipal de Maringá	Questionário
<b>Rio Grande do Sul</b>	Mesa Estadual do Rio Grande Do Sul	Sem informação	Sem informação
	Mesa Municipal de São Leopoldo	Vinculada ao Hospital Centenário, Secretaria de Saúde e Secretaria de Administração	Decreto n. 6.866/2011
	Mesa Setorial do Grupo Hospitalar Conceição	Sem informação	Sem informação
<b>Santa Catarina</b>	Mesa Estadual de Santa Catarina	Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina	Regimento Interno da Mesa
	Mesa Municipal de Florianópolis	Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis	Ata de Instalação 11/08/2009

Fonte: *Avaliação do funcionamento das Mesas de Negociação do Trabalho das Secretarias de Saúde das Regiões Nordeste e Sul*: relatório de pesquisa. Natal, 2013

A Tabela 3 revela que entre as Mesas instaladas na Região Sul duas se encontram vinculadas às Secretarias de Saúde, duas estão vinculadas aos Conselhos de Saúde e uma, a um hospital da região. A análise dessa tabela também revela que na Região Sul a proposta de instalação de Mesas de Negociação – como espaços de pactuação para as questões relacionadas com a gestão do trabalho em saúde – ainda não foi incorporada. O pequeno número de Mesas instaladas comprova essa afirmativa.

A leitura das atas das reuniões das Mesas investigadas permitiu que fossem identificados os temas mais frequentemente debatidos nessas reuniões, conforme pode ser observado no Quadro 1.

**Quadro 1. Distribuição dos temas mais discutidos nas reuniões das Mesas de Negociação do Trabalho do SUS das Regiões Nordeste e Sul – Brasil, 2012**

<b>Temas relacionados à gestão do trabalho</b>
Elaboração e implantação do PCCS
Necessidade de melhorar as condições de trabalho. Destacam-se as discussões sobre: <ul style="list-style-type: none"> <li>• segurança do trabalhador;</li> <li>• excesso de jornada de trabalho;</li> <li>• falta de médicos;</li> <li>• dificuldade do trabalhador para se afastar do trabalho mesmo que com justificativa.</li> </ul>
Ambientes insalubres oferecendo riscos à saúde do trabalhador.
Sistemas pouco inteligentes de produtividade.
Bônus sobre a produtividade.
Decreto para instituição da produtividade.
Insalubridade: equiparação do valor a receber; atendimento à legislação.
Jornada de trabalho excessiva devido aos baixos salários.
Concurso e nomeação dos concursados.
Situação do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na Estratégia Saúde da Família (ESF).
Processo de seleção ACS.
Terceirização dos contratos.
Gratificações e adicionais noturnos.
Adicionais e gratificações salariais.

---

Diferenciação salarial entre as categorias profissionais.

---

Piso salarial.

---

Atrasos no pagamento dos salários.

---

Ajustes salariais.

---

Perdas salariais.

---

Contratos de pagamento de alta complexidade.

---

Pagamentos de plantões eventuais.

---

Legislação trabalhista.

---

Desobediência à legislação do trabalho.

---

Relação de poder entre as categorias profissionais.

---

Reivindicações específicas por categoria.

---

Assédio moral.

---

Falta de investimento na qualificação do trabalhador.

---

Fonte: *Avaliação do funcionamento das Mesas de Negociação do Trabalho das Secretarias de Saúde das Regiões Nordeste e Sul*: banco de dados da pesquisa. Natal, 2013

Em relação aos temas destacados no Quadro 1, ressaltam-se alguns identificados com maior frequência nas atas de todas as Mesas. Entre eles estão a valorização dos agentes comunitários e o processo seletivo desses trabalhadores, as questões salariais e os pagamentos da produtividade, as condições de trabalho e o Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS).

Em relação às dificuldades enfrentadas para garantir o funcionamento permanente das Mesas, os gestores e os trabalhadores informaram algumas que, segundo eles, eram as mais constantes:

- ausência constante dos participantes, inviabilizando as reuniões por falta de quórum;
- irregularidade no calendário das reuniões;
- não adesão dos sindicatos dos médicos às negociações que envolviam questões salariais referentes ao conjunto dos trabalhadores;
- descrédito dos trabalhadores sobre a atuação da Mesa como espaço de pactuação dos conflitos existentes entre a gestão e os trabalhadores;
- descompromisso das entidades representativas dos trabalhadores e dos gestores em relação ao fortalecimento da Mesa

como estratégia da gestão do trabalho para a administração de conflitos;

- desinteresse da gestão no que diz respeito a legitimar e a apoiar a atuação das Mesas;
- resistência da gestão para implantar um espaço de democratização das relações de trabalho;
- reduzida visão gerencial e social dos gestores;
- pouco apoio das Secretarias de Saúde para o funcionamento das Mesas, inclusive no que diz respeito aos aspectos logísticos;
- inexistência de apoio administrativo para os trabalhos da Mesa;
- precariedade ou inexistência de espaço físico para o funcionamento das Mesas de Negociação;
- decisão da gestão em aprovar Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) criando carreira de médico em separado das demais;
- decisão da gestão de negociar separadamente com os médicos.

Apesar dessas dificuldades, os avanços foram significativos, conforme destacam os gestores e os trabalhadores participantes das Mesas de Negociação investigadas.

De acordo com os gestores entrevistados, as Mesas de Negociação:

- colaboraram para a instituição da cultura da negociação nas Secretarias de Saúde;
- garantiram a participação de trabalhadores em comissões e grupos técnicos para a elaboração de tabelas salariais, concursos públicos, revisão de propostas do PCCS e avaliação dos estágios probatórios;
- garantiram assento na Comissão Integração Ensino-Serviço (Cies) em alguns estados devido à sua viabilidade;
- viabilizaram proposta de gestão compartilhada;
- assinaram os Termos de Acordos (instrumentos equivalentes aos protocolos);

- contribuíram para o fortalecimento do Departamento de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, na instituição onde elas foram instaladas;
- impulsionaram a publicação de cartilhas informativas sobre gestão do trabalho;
- estimularam a implantação de determinados pontos na pauta do gestor da instituição, como, por exemplo, a efetivação dos agentes comunitários de saúde e implantação de PCCS.

Para os trabalhadores, os avanços são representados por:

- construção de espaços coletivos de negociação periódica;
- integração dos sindicatos envolvendo diversas questões;
- promoção da aprendizagem sobre o tema negociação coletiva;
- viabilização de discussões coletivas sobre o PCCS;
- implantação do PCCS com base em discussões realizadas no espaço das Mesas;
- fiscalização dos processos de seleção de pessoal pela Mesa;
- garantia da existência de grupo de trabalho para discutir a produtividade dos trabalhadores;
- posição da Mesa quanto à admissão em massa dos trabalhadores terceirizados.

Os depoimentos a seguir evidenciam avanços no campo das relações de trabalho promovidos pelo funcionamento das Mesas de Negociação do Trabalho nas instituições de saúde:

Eu acho que uma das coisas mais importantes foi a gente conseguir unificar a pauta dos trabalhadores, e nas reuniões a gente conseguir fortalecer a bancada sindical, isso é uma coisa inédita a gente nunca conseguiu a unificação dos movimentos que eram fragmentados e a bancada conseguiu fazer essa articulação, pra mim foi um grande avanço (trabalhador da saúde).

O estabelecimento das regras de progressão na carreira, as instruções sobre o plano de carreiras pra os servidores, também estão acontecendo paulatinamente e eu vejo isso como resultado dessa unificação na

luta da classe trabalhadora na área da saúde, pra mim esses são os principais avanços (trabalhador da saúde).

Em face das dificuldades em implantar processos democráticos de gestão do trabalho, parece ser possível afirmar que os avanços obtidos por algumas das Mesas de Negociação instaladas justificam sua pertinência e apontam para a necessidade de ações de apoio a esses espaços que pretendem ser democráticos e participativos.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo revelou a situação atual dos espaços de negociação denominados Mesas de Negociação do Trabalho em Saúde. Seus achados mostram que mesmo enfrentando grandes dificuldades, como a ainda insuficiente cultura de negociação nas instituições de saúde, se pode dizer que, nestes últimos anos, se obteve avanço significativo na perspectiva de garantir que espaços de negociação sejam discutidos e instalados na administração pública. Todavia, muitos passos ainda precisam ser dados para aperfeiçoar a prática de negociação e obter melhores resultados das Mesas de Negociação do Trabalho no SUS. Dentre esses passos identificam-se a necessidade da regulamentação da negociação no setor público; o desenvolvimento de processos de capacitação e de qualificação em negociação destinados aos gestores e aos trabalhadores participantes das Mesas; mudança na cultura da gestão pública (democratização da gestão); incentivo à pesquisa sobre negociação no setor público; mais visibilidade dos resultados e mais garantia das pactuações resultantes das atividades das Mesas.

Como conclusão, ressalta-se que a negociação do trabalho deve ser compreendida como uma metodologia de gestão das relações de trabalho cujo propósito é superar a cultura não democrática, historicamente existente nas instituições. E esse é, sem dúvida, seu desafio primordial. Todavia, faz-se pertinente destacar que não existem meios ou estratégias para garantir desempenhos positivos para todas as Mesas de Negociação instaladas, visto que a prática da negociação requer a presença de diversos atores institucionais e o reconhecimento de que a negociação é, funda-

mentalmente, um processo de troca de informação. Esses pontos refletem a dimensão da complexidade do que significa gerenciar processos de negociação coletiva no setor saúde.

## REFERÊNCIAS

BARALDI, Solange. Negociação Coletiva em Saúde: uma visão geral sobre o tema e suas características na administração pública no Brasil e em outros países. In: NOGUEIRA, Roberto Passos; BARALDI, Solange; RODRIGUES, Valdemar de Almeida. *Tendências na evolução do emprego e nas relações de trabalho em saúde: situação internacional e no Brasil*. Brasil: UnB/Ceam/Nesp/ObservaRH, 2010 (Série Observação, n. 7).

CONSELHO NACIONAL DE SAUDE (CNS). Resolução n. 111, de 9 de junho de 1994.

\_\_\_\_\_. Resolução n. 52, de 6 de maio de 1993.

CASTRO, Janete Lima de et al. *Avaliação do funcionamento das Mesas de Negociação do Trabalho das Secretarias de Saúde das Regiões Nordeste e Sul*: relatório de pesquisa. Natal: UFRN, 2013.

CASTRO, Janete Lima de; SANTANA, José Paranguá. *Capacitação em processos de negociação coletiva do trabalho em saúde nos estados da Região Nordeste*: relatório final. Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal: EDUFRN, 1999.

NOBRE, Itamar de Moraes. *A fotografia como narrativa visual*. 2003. 146f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 2003

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). Departamento De Atividades Setoriais. *Manual de negociação coletiva e resolução de conflitos no serviço público*. - Genebra: OIT, 2011.

\_\_\_\_\_. Convenção n. 154. *Convenção sobre incentivo à negociação coletiva*. Genebra, 1981.

PORTAL DA SAÚDE. *Protocolos e resoluções*. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=40213](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=40213)>. Acesso em: 20/10/2013.

MESA NACIONAL DE NEGOCIAÇÃO DO SUS. *Protocolo 002/2003*: protocolo para a instalação das Mesas Estaduais e Municipais de Negociação Permanente do SUS. Brasília, 2003.

SANTOS, Boaventura de Souza. *A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2001, v. 1 (Coleção Para um novo senso comum: a ciência, o direito e a política na transição paradigmática).

SANTANA, José Paranaguá de (Org.). *Desenvolvimento gerencial de unidades básicas do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 1997.

SPSS/99 SPSS for windows release 10.0.1 (27, oct., 1999). Standart Version Copyright. SPSS Inc., 1989-1999.

ZAJDSZNAJDER, Luciano. *Teoria e prática da negociação*. Rio Janeiro: José Olympio, 1988 (Coleção Gerência e Administração).

---

# TORRE DE BABEL JURISPRUDENCIAL EM RELAÇÃO AOS DIREITOS DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM SUAS RELAÇÕES DE TRABALHO, PRIVADA OU PÚBLICA

Fabiano Rodrigues de Abreu

## 1 INTRODUÇÃO

O mercado de trabalho, seja ele na esfera privada ou pública, só existe se houver, de um lado, demanda e, de outro, prestadores que atendam esta demanda. Em relação à saúde, a demanda existe e é crescente. No entanto, seu atendimento é deficitário, por essa razão o Brasil assumiu a obrigação, por previsão constitucional e legal, de atendê-la, independentemente da atuação da iniciativa privada. Ao assumir esse papel, o governo se impôs fazê-lo com qualidade, gratuidade e universalidade, princípios basilares do Sistema Único de Saúde (SUS) – Lei Federal n. 8.080/1990.<sup>1</sup>

A busca pela consecução dessa obrigação, que para o cidadão é um direito, é muito complexa, pois as ações têm de ser orquestradas entre as três esferas de governo: a federal, a estadual e a municipal, com todas as dificuldades que lhes são inerentes: divergências políticas, diferenças socioeconômicas, distâncias geográficas, entre outras.

Acrescente-se a todo esse cenário o fato de o Brasil ser um país democrático e de direito, implicando essa democracia que todas as ações e

---

1 Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>.

decisões são, ou devem ser, previamente discutidas e pactuadas, para muitos um limitador e dificultador de uma resposta mais célere aos anseios e às necessidades da população em relação à saúde; para outros, um preço que se deve pagar, assegurando ao SUS seu caráter democrático. É um país de direito porque as ações governamentais nas três esferas de governo devem necessariamente observar os preceitos legais em vigor. Assim, as balizas legais existentes, com o intuito primeiro de regular essas ações, podem também dificultar sua execução, como exemplo citamos:

- A Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar n. 101, de 4 de maio de 2000<sup>2</sup>), que de um lado impõe percentual mínimo do orçamento a ser aplicado em saúde, mas por outro limita o gasto do ente federado com pessoal.
- A imposição constitucional na Carta de 1988 (art. 37) de que o ingresso no serviço público deve se dar por concurso público (de provas ou de provas e títulos), inseridos neste contexto os processos de seleção simplificada, pois atendido o preceito “de acordo com a natureza e a complexidade do cargo” [...] “na forma prevista em lei”, mas que por outro lado não encontra mão de obra disposta a preenchê-lo, por inúmeros motivos que poderíamos aqui debater, mas que não são objeto da pesquisa por ora proposta.

A pesquisa realizada e ora apresentada acerca das decisões judiciais tomadas pelos tribunais, especializados ou superiores, reflete o que acima nos referimos – a complexidade que envolve o tema saúde.

Ao expor o resultado da pesquisa, procuramos primeiramente identificar e separar as formas com as quais a prestação do serviço saúde, realizada pelos profissionais da área, se dá nos âmbitos do privado e do público.

Abordamos as decisões judiciais acerca dessas formas de prestação de serviços, além de nos referir também às decisões que dizem respeito à competência da justiça especializada – a trabalhista – para processar e julgar ações entre a administração pública e os prestadores desses serviços,

---

2 Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp101.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm)>.

passando pelos aspectos da terceirização e da responsabilidade. Também relacionamos e debatemos aspectos intrínsecos à prestação deste trabalho, como o direito de greve, nos aspectos privado e público.

## 2 DAS COOPERATIVAS

Lei n. 5.764, de 16 de dezembro de 1971,<sup>3</sup> – Define a Política Nacional de Cooperativismo, institui o regime jurídico das sociedades cooperativas, e dá outras providências.

Art. 3º Celebram contrato de sociedade cooperativa as pessoas que reciprocamente se obrigam a contribuir com bens ou serviços para o exercício de uma atividade econômica, de proveito comum, sem objetivo de lucro.

Art. 4º As cooperativas são sociedades de pessoas, com forma e natureza jurídica próprias, de natureza civil, não sujeitas a falência, constituídas para prestar serviços aos associados, distinguindo-se das demais sociedades pelas seguintes características.

Um cenário interessante a ser analisado diz respeito à prática comum de tomadores de serviço de contratarem mão de obra especializada para prestação de serviços por meio de cooperativas de trabalho relacionadas a sua atividade fim. Como exemplo, um hospital ou posto de saúde que contrata profissionais da saúde (médicos, enfermeiros, odontólogos, entre outros do gênero) para o trabalho cotidiano por meio de cooperativas.

Embora seja lícito aos profissionais se organizarem profissional e socialmente por meio de cooperativas, há decisões de Tribunais do Trabalho que entendem ser nula a contratação dos profissionais que as compõem pelo tomador de serviço para que desenvolvam atividades que lhes são “atividades fim”, e não as chamadas “atividades meio. No exemplo citado anteriormente, um hospital ou posto de saúde pode contratar por meio de cooperativa de trabalho o segurança, o cozinheiro, o agente de

---

3 Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/15764.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15764.htm)>.

limpeza, porque sua função fim não é de segurança, alimentação ou limpeza, sua atividade fim é oferecer serviços em saúde, e para isso os profissionais da saúde contratados (cooperados) são imprescindíveis.

Nesse sentido, pelas pesquisas realizadas encontramos decisão proferida pelo Tribunal Regional do Trabalho da 1ª Região, nos autos do Recurso Ordinário n. 0093200-73.2009.5.01.0008, de 12 de dezembro de 2011, pela qual contratação de mão de obra de profissionais cooperados para exercer atividades fim é nula nos seguintes termos:

Destarte, em relação à legalidade da cooperativa de trabalho, cuja criação está relacionada com a melhoria da situação econômica, social e cultural das pessoas com poucos recursos, consoante Resoluções n. 127 e 193 da Organização Internacional do Trabalho, vale frisar que a contratação, em casos tais, somente é tolerada para a prestação de serviços ligados a atividade meio do tomador, o que não se verifica no caso em exame.

[...]

Portanto, é nula a referida contratação por intermédio da cooperativa, com base no artigo 9º da CLT, e, em consequência, impõe-se reconhecer a relação de emprego entre o empregado e o tomador de serviços, como fez acertadamente a sentença recorrida.

E segundo o art. 9º da Consolidação das Leis Trabalhistas: “Serão nulos de pleno direito os atos praticados com o objetivo de desvirtuar, impedir ou fraudar a aplicação dos preceitos contidos na presente Consolidação”.

A razão desse posicionamento do Tribunal Regional foi a de primeiro reconhecer a relação de emprego entre o empregado, no caso cooperado, e o tomador do serviço, para assim assegurar àqueles seus direitos trabalhistas, entendendo na realidade que a contratação de profissionais cooperados para desempenhar atividades que lhes são atividades fim é no fundo uma fraude, uma forma de lhes negar o acesso aos direitos previstos na legislação (CLT). Empregado e empregador submetem-se às cláusulas obrigacionais, contidas, de forma implícita ou explícita, no

conteúdo do contrato de trabalho, constituindo disposições legais que a este se incorporam.

Quando por vontade unilateral do empregador ou mesmo por acordo de vontades se estabelecem cláusulas que ofendem o estatuto mínimo de proteção ao trabalhador, estas são consideradas nulas de pleno direito. Todavia, o reconhecimento da referida nulidade não implica vazio obrigacional, porque, neste caso, há uma substituição automática da cláusula convencional por uma cláusula equivalente prevista no ordenamento jurídico.

Outro exemplo que podemos utilizar é o retratado no Processo n. TST-AIRR-485-14.2011.5.02.0008, do qual são partes Home Health Care Doctor Serviços Médicos S/S Ltda. (Agravante) e Marcelo José Aparecido e Cooperativa de Trabalho de Profissionais da Área da Saúde – Coopersaud. Este caso envolve um profissional da saúde (enfermeiro) numa relação de trabalho privada, tendo sido reconhecidos pela Justiça Trabalhista seu vínculo empregatício e seu contrato individual de trabalho, embora fosse esta relação de trabalho firmada via cooperativa de trabalho profissional na área da saúde. Confirmado aqui o posicionamento da Justiça Trabalhista no sentido de que:

Doutrinariamente, o contrato de trabalho é um contrato realidade, sendo certo que o exame cuidadoso da prova produzida evidencia que a Recorrente utilizou-se de entidade interposta para a utilização de mão de obra necessária à consecução de seus fins sociais. Segundo a Lei n. 5764/71, a cooperativa de trabalho é uma organização de pessoas que objetiva a ajuda mútua, sem fins lucrativos.

O fato de o Recorrido ter assinado termo de adesão à cooperativa [...] não desnatura o caráter fraudulento do pactuado, apenas o mascara. Trata-se na verdade de uma mera intermediação de mão de obra com o objetivo de fraudar direitos trabalhistas, que não pode ser admitida por essa Justiça Especializada.

É imprescindível que o associado, valendo-se da Cooperativa, aufera benefícios e retribuição superior àquela alcançada, caso trabalhasse sozinho (Decisão de 04/12/2013).

Essa mesma decisão remete à lição dada por Maurício Godinho Delgado, ministro do Tribunal Superior do Trabalho, na obra *Curso de Direito do Trabalho*, p. 330-331:

Objetiva, desse modo, o princípio da dupla qualidade que as cooperativas destacuem-se por uma peculiaridade em face de outras associações: o próprio associado é um dos beneficiários centrais dos serviços por ela prestados.

O princípio da retribuição pessoal diferenciada é a diretriz jurídica que assegura ao cooperado um complexo de vantagens comparativas de natureza diversa muito superior ao patamar que obteria caso atuando destituído da proteção cooperativista. A ausência desse complexo faz malograrem tanto a noção como os objetivos do cooperativismo, eliminando os fundamentos sociais que justificaram o tratamento mais vantajoso que tais entidades sempre mereceram na ordem jurídica.

Consignado restou na decisão ora tratada que o agravado (enfermeiro) “não recebia benefício da cooperativa; que quando saiu não recebeu as sobras da cooperativa”. Corrobora as provas de sua testemunha de que “quando saiu recebeu apenas o seu último salário”.

Em contraposição, estabelece a mesma legislação (CLT) no parágrafo único do art. 442 que “qualquer que seja o ramo de atividade da sociedade cooperativa, não existe vínculo empregatício entre ela e seus associados, nem entre estes e os tomadores de serviços daquela”.

O parágrafo único do art. 442 da CLT expressa que não existe vínculo empregatício entre a cooperativa e seus associados nem entre estes e os tomadores de serviço daquela. Diante de tal disposição, alguns empregadores colocam seus empregados como cooperados, visando a afastar o pagamento de encargos pertinentes ao contrato de trabalho, aplicando-se aí o art. 9º da CLT. Da mesma forma ocorre se houver prestação de serviços por interposição, o que acontece quando os falsos cooperados trabalham com subordinação para os tomadores de serviço, hipótese em que se firma vínculo empregatício com estes. O julgado transcrito abaixo vem a retratar isto:

Devemos, sim, impedir a existência de falsas cooperativas, que, conhecidas como “laranjas”, buscam intermediar trabalho para terceiros, caracterizando-se como meras prestadoras de serviços, causando a sonegação de direitos trabalhistas constitucionalmente garantidos e historicamente conquistados. As verdadeiras cooperativas não podem intermediar mão de obra subordinada. A mão de obra colocada à disposição de terceiros deve ser a dos próprios cooperados, que devem dar o melhor de si para poder, em pé de igualdade, concorrer com a economia globalizada em que vivemos. Deve haver o repúdio a práticas fraudulentas que, no intuito de aperfeiçoar as relações de trabalho e crescimento pessoal do trabalhador, prejudicam o hipossuficiente, retirando-lhe garantias em afronta ao Direito Trabalhista (LIMA, 2000, p. 65).

### 3 DO ACORDO COLETIVO DE TRABALHO E DO EDITAL DE SELEÇÃO

Assegurados constitucionalmente no inciso XXVI do artigo 7º, as convenções e os acordos coletivos de trabalho são direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, incluídos aqui por óbvio os profissionais da saúde. A CLT, em seu artigo 611, define convenção coletiva de trabalho como o acordo de caráter normativo pelo qual dois ou mais sindicatos representativos de categorias econômicas e profissionais estipulam condições de trabalho aplicáveis, no âmbito das respectivas representações, às relações individuais de trabalho.

A diferença entre acordo coletivo e convenção coletiva de trabalho está em seu alcance. O acordo (ato jurídico) é feito entre uma entidade representativa (sindicato) laboral e uma ou mais empresas, e as regras pactuadas passam a valer entre si. O que é pactuado numa convenção coletiva tem seus reflexos estendidos, o que é acordado passa a valer para toda a categoria representada. Podem ser objeto de um acordo ou convenção de trabalho o reajuste salarial, o valor das horas extras, a duração da jornada de trabalho, entre outros aspectos de natureza econômica ou social.

Por produzir um ato jurídico que deve ser observado pelas partes acordantes, devem-se observar as formas legais para a validade do acordo coletivo. Entre estes aspectos está a restrição legal de que o acordo celebrado não pode suprimir direitos e garantias asseguradas na legislação, da mesma forma que a representação dos trabalhadores deve se dar por sindicatos que representem efetivamente a classe. Neste aspecto, a jurisprudência já se posicionou pelo não reconhecimento e conseqüentemente não efetividade de acordo coletivo firmado:

O acordo coletivo padece de vício de finalidade, pois reduz direitos coletivos de trabalhadores sem a correspondente contrapartida favorável, seja porque o dissídio coletivo é mais benéfico, seja, enfim, porque evidenciada a existência de vício de formalidade essencial para sua validade, qual seja, a subscrição da avença pelo sindicato profissional, entendendo que o acordo é nulo, devendo prevalecer as cláusulas dissídias determinadas pelo acórdão regional [...] (Processo TST-AIRR – 78400-20.2008.5.01.0511, decisão de 17/12/2013.

Na relação de trabalho entre o profissional da saúde e o ente público prevalece o que determinou o edital de seleção, este é o contrato entre as partes, no qual devem vir claramente estabelecidas questões como sua carga horária, sua remuneração, a vinculação à lei que criou seu cargo e autorização para preenchimento da vaga disponível, seu plano de cargos, carreira e salário. Neste caso do profissional e o ente público, qualquer alteração nas características da prestação do seu trabalho se dá com a alteração legislativa do diploma sob o qual foi firmado.

Para vários doutrinadores, as regras para observação e alteração dos direitos trabalhistas por meio dos acordos e dos dissídios coletivos para as relações privadas e das alterações legais para as relações públicas dão ao trabalhador, por um lado, segurança naquilo que foi previamente estipulado, mas, por outro, em razão da necessidade de constantes adaptações nessas relações laborais, de forma que seja atendido um mercado cada vez mais específico, acabam por inviabilizar a flexibilização necessária, tornando muitas vezes inviável a continuidade de uma relação de trabalho previamente existente por causa da alteração ou até mesmo redução de

alguns direitos já adquiridos. A não flexibilização dessa visão pode fazer com que o trabalhador “perca os dedos e, com eles, os anéis”.

#### 4 DO EXERCÍCIO DO DIREITO DE GREVE

Além do aspecto que julgamos relevante na pesquisa sobre o exercício profissional na área da saúde, relatado no item 2 deste trabalho (exercício profissional por intermédio das cooperativas de trabalho), falaremos também do chamado exercício do direito de greve desses profissionais. O direito de greve está disciplinado em nossa Constituição em seu artigo 9º e parágrafos da seguinte forma:

É assegurado o direito de greve, competindo aos trabalhadores decidir sobre a oportunidade de exercê-lo e sobre os interesses que devam por meio dele defender.

§1º A lei definirá os serviços ou atividades essenciais e disporá sobre o atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade.

§2º Os abusos cometidos sujeitam os responsáveis às penas da lei.

De início verificamos que a Constituição remeteu à legislação ordinária a disciplina da matéria. Dessa forma, a Lei n. 7.783, de 28 de junho de 1989,<sup>4</sup> dispõe sobre o exercício do direito de greve, define as atividades essenciais e regula o atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, além de dar outras providências”. Nesse sentido:

O reconhecimento judicial da abusividade do direito de greve e a interpretação do alcance da Lei n. 7.783/1989 qualificam-se como matérias revestidas de caráter simplesmente ordinário, podendo traduzir, quando muito, situação configuradora de ofensa meramente reflexa ao texto da Constituição, o que basta, por si só, para inviabilizar o conhecimento do

---

4 Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/17783.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17783.htm)>.

recurso extraordinário (AI 282.682 – AgR., Rel. Min. Celso de Mello, Segunda Turma, DJ de 21/06/2002).

Pela própria ementa da lei, depreende-se que o exercício do direito de greve deva atender a alguns requisitos legais, sem os quais este pode ser considerado um exercício ilegal. Para este trabalho é importante destacar que o inciso II do art. 10 da lei relaciona como serviço ou atividade essencial a *assistência médica e hospitalar*, e o art. 11 da lei disciplina que nestes

[...] serviços ou atividades essenciais, os sindicatos, os empregados e os trabalhadores ficam obrigados, de comum acordo, a garantir, durante a greve, a prestação dos serviços indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade.

Conceituando “necessidades inadiáveis” no parágrafo único deste artigo: “São necessidades inadiáveis da comunidade aquelas que, não atendidas, coloquem em perigo iminente a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população”.

Principalmente para os profissionais da saúde da iniciativa privada, algumas decisões que têm como pano de fundo o exercício desse direito de greve já foram proferidas pelo Supremo Tribunal Federal, tendo este se posicionado no sentido de que:

A simples adesão à greve não constitui falta grave (Súmula 316)<sup>5</sup>

O direito à greve não é absoluto, devendo a categoria observar os parâmetros legais de regência. [...] Descabe falar em transgressão à Carta da República quando o indeferimento da garantia de emprego decorre do fato de se haver enquadrado a greve como ilegal (RE 184.083, Rel. Min. Marco Aurélio, Segunda Turma, DJ de 19/05/2000).

---

5 Disponível em: <[http://www.stf.jus.br/portal/cms/verTexto.asp?servico=jurisprudenciaSumula&pagina=sumula\\_301\\_400](http://www.stf.jus.br/portal/cms/verTexto.asp?servico=jurisprudenciaSumula&pagina=sumula_301_400)>.

Em relação aos profissionais da saúde com vínculo público, ou seja, servidores públicos, independentemente de sua esfera – municipal, estadual ou federal –, o exercício desse direito assegurado constitucionalmente sofreu a seguinte consideração:

A disciplina do direito de greve para os trabalhadores em geral, quanto às “atividades essenciais”, é especificamente delineada nos arts. 9º a 11 da Lei n. 7.736/1989. Na hipótese de aplicação dessa legislação geral ao caso específico do direito de greve dos servidores públicos, antes de tudo afigura-se inegável o conflito existente entre as necessidades mínimas de legislação para o exercício do direito de greve dos servidores públicos civis (CF, art. 9º, *caput*, c/c art. 37, VII), de um lado, e o direito a serviços públicos adequados e prestados de forma contínua a todos os cidadãos (CF, art. 9º, § 1º), de outro (MI 708, Rel. Min. Gilmar Mendes, Plenário, DJE de 31/10/2008).

No mesmo sentido: MI 670, Rel. p/ o acórdão Min. Gilmar Mendes, Plenário, DJE de 31/10/2008.)

Isso porque a Constituição reservou um capítulo exclusivo para tratar da “Administração Pública” – Capítulo VII –, e no inciso VII do art. 37 estabeleceu que em relação ao servidor público “o direito de greve será exercido nos termos e nos limites definidos em lei específica”, fazendo assim clara diferenciação do exercício desse direito pelos servidores públicos em relação aos demais trabalhadores.

Ocorre que por omissão legislativa a lei específica que viria a regular o exercício do direito dos servidores públicos civis não foi editada, estabelecendo assim uma omissão do legislador ordinário, responsável por sua edição, inviabilizando, de certa forma, a concretude desse direito constitucionalmente assegurado.

Passados mais de dez anos da previsão constitucional desse direito sem que este fosse regulamentado por lei específica, ação própria julgada pelo Supremo Tribunal, chamada de Mandado de Injunção (MI), enfrentou a matéria da seguinte forma:

Mando de Injunção. Garantia Fundamental (CF, art. 5º, LXXI). Direito de greve dos servidores públicos civis (CF, art.

37, VII). Evolução do tema na jurisprudência do STF. Definição dos parâmetros de competência constitucional para apreciação no âmbito da Justiça Federal e da Justiça estadual até a edição da legislação específica pertinente, nos termos do art. 37, VII da CF. Em observância aos ditames da segurança jurídica e à evolução jurisprudencial na interpretação da omissão legislativa sobre o direito de greve dos servidores públicos civis, fixação do prazo de sessenta dias para que o Congresso Nacional legisle sobre a matéria. Mandado de Injunção deferido para determinar a aplicação das Leis ns. 7.701/1988 e 7.783/1989. Sinais de evolução da garantia fundamental do mandado de injunção na jurisprudência do STF. [...] Direito de greve dos servidores públicos civis. Hipótese de omissão legislativa inconstitucional. Mora judicial, por diversas vezes, declarada pelo Plenário do STF. Riscos de consolidação de típica omissão judicial quanto à matéria. A experiência do direito comparado. Legitimidade de adoção de alternativas normativas e institucionais de superação da situação de omissão. [...] Apesar das modificações implementadas pela EC 19/1998 quanto à modificação da reserva legal de lei complementar para a de lei ordinária específica (CF, art. 37, VII), observa-se que o direito de greve dos servidores públicos civis continua sem receber tratamento legislativo minimamente satisfatório para garantir o exercício dessa prerrogativa em consonância com imperativos constitucionais. Tendo em vista as imperiosas balizas jurídico-políticas que demandam a concretização do direito de greve a todos os trabalhadores, o STF não pode se abster de reconhecer que, assim como o controle judicial deve incidir sobre a omissão do Legislativo, é possível que a Corte Constitucional atue também nos casos de inatividade ou omissão do Legislativo. A mora legislativa em questão já foi, por diversas vezes, declarada na ordem constitucional brasileira. Por esse motivo, a permanência dessa situação de ausência de regulamentação do direito de greve dos servidores públicos civis passa a invocar, para si, os riscos de consolidação de uma típica omissão

judicial. Na experiência do direito comparado (em especial na Alemanha e na Itália), admite-se que o Poder Judiciário adote medidas normativas como alternativa legítima de superação de omissões inconstitucionais sem que a proteção judicial efetiva a direitos fundamentais se configure como ofensa ao modelo de separação de poderes (CF, art. 2º).

E trazendo um posicionamento efetivo sobre a questão posta decidiu no mesmo julgamento do Mandado de Injunção:

[...] Direito de greve dos servidores públicos civis. Regulamentação da lei de greve dos trabalhadores em geral (Lei n. 7.783/1989). Fixação de parâmetros de controle judicial do exercício do direito de greve pelo legislador infraconstitucional. [...] Considerada a omissão legislativa alegada na espécie, seria o caso de se acolher a pretensão tão somente no sentido de que se aplique a Lei n. 7.783/1989 enquanto a omissão não for devidamente regulamentada por lei específica para os servidores públicos civis (CF, art. 37, VII). Em razão dos imperativos da continuidade dos serviços públicos, contudo, não se pode afastar que, de acordo com as peculiaridades de cada caso concreto e mediante solicitação de entidade ou órgão legítimo, seja facultado ao tribunal competente impor a observância a regime de greve mais severo em razão de tratar-se de “serviços ou atividades essenciais”, nos termos do regime fixado pelos arts. 9º a 11 da Lei n. 7.783/1989. Isso ocorre porque não se pode deixar de cogitar dos riscos decorrentes das possibilidades de que a regulação dos serviços públicos que tenham características afins a esses “serviços ou atividades essenciais” seja menos severa que a disciplina dispensada aos serviços privados ditos “essenciais”. O sistema de judicialização do direito de greve dos servidores públicos civis está aberto para que outras atividades sejam submetidas a idêntico regime. Pela complexidade e variedade dos serviços públicos e atividades estratégicas típicas do Estado, há outros serviços públicos cuja essencialidade não está contemplada no rol dos arts. 9º a 11 da

Lei n. 7.783/1989. Para os fins dessa decisão, a enunciação do regime fixado pelos arts. 9º a 11 da Lei n. 7.783/1989 é apenas exemplificativa (*numerus apertus*). O processamento e o julgamento de eventuais dissídios de greve que envolvam servidores públicos civis devem obedecer ao modelo de competências e atribuições aplicável aos trabalhadores em geral (celetistas), nos termos da regulamentação da Lei n. 7.783/1989. A aplicação complementar da Lei n. 7.701/1988 visa à judicialização dos conflitos que envolvam os servidores públicos civis no contexto do atendimento de atividades relacionadas a necessidades inadiáveis da comunidade que, se não atendidas, coloquem “em perigo iminente a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população” (Lei n. 7.783/1989, parágrafo único, art. 11). Pendência do julgamento de mérito da ADI 3.395/DF, Rel. Min. Cezar Peluso, na qual se discute a competência constitucional para a apreciação das “ações oriundas da relação de trabalho, abrangidos os entes de direito público externo e da Administração Pública Direta e Indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (CF, art. 114, I na relação conferida pela EC 45/2004).

Neste ponto ressaltamos que como a decisão no MI data de 2008, e o STF buscava dar concretude ao exercício do direito de greve pelos servidores públicos civis, dada a omissão legislativa o Tribunal declarou, mesmo provisoriamente, a competência para essas ações à Justiça Trabalhista, uma vez que naquela data estava sendo julgada a Ação Declaratória de Inconstitucionalidade n. 3.395, que posteriormente temos o conhecimento de que declarou a incompetência da justiça laboral para processar e julgar as ações “instauradas entre o Poder Público e seus servidores, a ele vinculados por típica relação de ordem estatutária ou de caráter jurídico-administrativo, sendo competente para dirimir os conflitos a Justiça comum e não a Justiça especializada” (Rcl 4.872, Rel. p/o AC. Min. Menezes Direito, Plenário, DJE de 7/11/2008.) No mesmo sentido: Rcl 7.157 – AgR, Rel. Min. Dias Toffoli, Plenário, DJE de 19/03/2010; Rcl 4.045-MC-AgR, Rel. Min. Cezar Peluso, Plenário, DJE de 19/03/2010; Rcl 5.924-AgR, Rcl 7.066-AgR

e Rcl 7.115 AgR, Rel. Min. Eros Grau, Plenário, DJE 16/10/2009; Rcl 6568, Rel. Min. Eros Grau, Plenário, DJE de 23/10/2009; Rcl 7.028-AgR e RCL 7.234-AgR, Rel. Min. Ellen Gracie, Plenário, DJE de 16/10/2009; Rcl 6.568, Rel. Min. Eros Grau, Plenário, DJE de 25/09/2009; Rcl 4.489-AgR, Rcl 4.012-AgR e Rcl 4.054-AgR, Rel. p/ AC. Min. Cármen Lúcia, Plenário, DJE de 21/11/2008; Rcl 5.381, Rel. Min. Ayres Britto, Plenário, DJE de 8/8/2008.

Esse assunto da competência da Justiça do Trabalho para processar e julgar as ações entre o poder público e seus servidores está presente em inúmeras ações que contestam de alguma forma decisões proferidas em sua quase totalidade pelos Tribunais do Trabalho nas três instâncias (varas trabalhistas, Tribunais Regionais do Trabalho e Tribunal Superior do Trabalho).

## **5 DO REGIME JURÍDICO DO SERVIDOR NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA NA CF DE 1988 ATÉ HOJE**

A Constituição de 1988 estabeleceu que o vínculo entre a administração pública e seu trabalhador, chamado de servidor, seria o estatutário, e como sendo o único possível ficou conhecido como Regime Jurídico Único.

Em 1998, a Emenda Constitucional n. 19, alterando a CF/1988, introduziu uma segunda possibilidade de vínculo entre a administração e o servidor, acrescentando a modalidade “emprego público” na administração pública, convivendo assim simultaneamente a possibilidade de vínculo estatutário (que deixou de ser o regime jurídico único) ou celetista do agora empregado público.

Essa dualidade de regimes jurídicos possíveis entre a administração pública e o servidor (estatutário ou celetista) durou até a concessão da medida liminar proferida pelo STF na ADI n. 2.135 em 6 de março de 2008 (data de publicação da ata de julgamento), que eliminou o regime introduzido pela EC n. 19/1998. A partir de então até hoje a administração pública voltou a ter um único regime jurídico – o estatutário.

## **6 A JUSTIÇA DO TRABALHO E SUA COMPETÊNCIA PARA PROCESSAR E JULGAR AS AÇÕES ENTRE O PODER PÚBLICO E OS SERVIDORES A ELE VINCULADOS**

A Justiça do Trabalho, desde a CF/1988 até a EC n. 45/2004, sempre foi incompetente para processar e julgar as ações entre a administração pública e seu servidor (antes da EC n. 19, por ser esta relação jurídica estatutária), situação que se manteve até o advento da EC n. 19/1998, pois mesmo podendo ser celetista, não deixou de ser uma relação jurídico-administrativa.

Com a redação trazida pela EC n. 45/2004 ao art. 114 da CF/1988, passou-se a interpretar (a própria Justiça do Trabalho e a doutrina trabalhista majoritária) que a Justiça do Trabalho seria competente para processar e julgar tudo o que dizia respeito à administração pública e a seu servidor, não importando o regime se estatutário ou celetista, porque a redação do art. 114 fala em “relação de trabalho”, e não mais em “relação de emprego”, como antes.

Essa interpretação de competência perdurou até o julgamento da liminar pelo STF na ADI n. 3.395, em 5 de abril de 2006 (data de publicação da ata de julgamento). Nesta data fixou-se o entendimento de que a interpretação correta do art. 114 é no sentido de ser a Justiça do Trabalho incompetente para processar e julgar as ações entre a administração pública e o servidor, com vínculo estatutário ou celetista, incluídas nessa incompetência as relações temporárias de trabalho.

## **7 A COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA DO TRABALHO PARA PROCESSAR E JULGAR AS AÇÕES ENTRE O PODER PÚBLICO E OS TRABALHADORES TERCEIRIZADOS NAS QUAIS É RESPONSABILIZADA SUBSIDIARIAMENTE**

A pesquisa realizada abordando o aspecto deste item revela a complexidade do tema, pois expôs decisões que superficialmente podem mostrar possível antagonismo, mas ao fundo demonstraram um aprofundamento da análise pelo STF.

O posicionamento da Suprema Corte era negar o reconhecimento da responsabilidade subsidiária da administração pública referente às relações de trabalho terceirizadas, trazendo como consequência neste ponto a incompetência da Justiça Trabalhista para processar e julgar esse tipo de ação.

## CASO ILUSTRATIVO

Destacamos para fins didáticos, que ora se propõe sobre a matéria, a ação que originariamente envolveu na qualidade de reclamante profissional da saúde (enfermeiro) que prestava serviços ao Hospital Municipal de Jaguapitã/PR, e como reclamados a Associação de Proteção à Maternidade e à Infância de Jaguapitã (APMI) (organização da sociedade civil – Oscip) e o município de Jaguapitã/PR em decorrência do convênio firmado com este nos termos da Lei n. 9.790/99<sup>6</sup> (Lei das Oscip). Condenado subsidiariamente o município, pelo juízo de primeiro grau, pelo inadimplemento de diversas verbas trabalhistas devidas ao reclamante.

Fato é que houve recurso<sup>7</sup> dessa decisão pelo município condenado ao Tribunal Regional da 9ª Região, que manteve, pelo menos em parte, a condenação imposta. Irresignado, o município, em sede de Reclamação<sup>8</sup> ao Supremo, obteve a cassação (anulação) da decisão em que foi condenado pelo Regional Trabalhista. Inconformada, a parte interessada (reclamante da ação originária) opôs agravo regimental,<sup>9</sup> que após apreciado pelo Tribunal Pleno restou assim ementado:

AGRAVO REGIMENTAL NA RECLAMAÇÃO. ADMINISTRATIVO. RESPONSABILIDADE SUBSIDIÁRIA. IMPOSSIBILIDADE DE TRANSFERIR PARA A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA A OBRIGAÇÃO DE PAGAR OS ENCARGOS TRABALHISTAS RESULTANTES DA EXECUÇÃO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO. CONSTITUCIONALI-

6 Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19790.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19790.htm)>.

7 TRT-PR-0058-2009-669-09-00-5 (ReeNec) Reexame Necessário.

8 Reclamação n. 12.926 – STF, Rel. Min. Carmen Lúcia.

9 AgR Rcl n. 12.926 – STF, Rel. Min. Carmen Lúcia.

DADE DO ART. 71, § 1º, DA LEI N. 8.666/1993 RECONHECIDA NA AÇÃO DECLARATÓRIA DE CONSTITUCIONALIDADE N. 16. PRECEDENTES. AGRAVO REGIMENTAL AO QUAL SE NEGA PROVIMENTO (Acórdão publicado no DJE n. 28, divulgado em 08/02/2012).

Essa era a leitura que o STF fazia em relação ao caso posto. Agora passaremos a analisar o que houve de alteração em relação a esse posicionamento inicial, para tanto tomaremos como exemplo a decisão proferida nos autos da Reclamação (Rcl) n. 13.901 quando do julgamento do Agravo Regimental por seu Tribunal Pleno em fevereiro de 2013.

O que diferencia este caso do anterior em decisões tomadas pelo mesmo órgão (Tribunal Pleno do STF) é que houve nas decisões proferidas pela Justiça do Trabalho deste último a clara e inequívoca referência e apontamento de que houve pelo ente público envolvido culpa “*in vigilando*”, “*in eligendo*” ou “*in omittendo*”.

Fixou o STF o entendimento de que não fere a decisão proferida na ADC n. 16/DF acerca da competência da Justiça Trabalhista em processar e julgar ações entre ou que envolvam a administração pública e trabalhadores, no caso terceirizados, se apontada claramente nas decisões trabalhistas a culpa do ente público referente a falha na fiscalização do cumprimento, pelas empresas contratadas, das obrigações trabalhistas referentes aos empregados vinculados ao contrato celebrado (art. 67, da Lei n. 8.666/1993).

Extrai-se do voto do Min. Celso de Mello (relator do AgR Rcl n. 13901/SP):

Como tive o ensejo de enfatizar quando da prolação da decisão agravada, esta Suprema Corte, ao apreciar a ADC 16/DF, Rel. Min. CEZAR PELUSO, julgou-a procedente, para declarar a constitucionalidade do art. 71, § 1º, da Lei n. 8.666/93,<sup>10</sup> em julgamento que se acha assim ementado:

***“RESPONSABILIDADE CONTRATUAL. Subsidiária. Contrato com a administração pública. Inadimplên-***

---

10 Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8666cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8666cons.htm)>.

*cia negocial* do outro contraente. **Transferência consequente e automática** dos seus encargos trabalhistas, fiscais e comerciais, resultantes da execução do contrato, à administração. **Impossibilidade jurídica. Consequência proibida** pelo art. 71, § 1º, da Lei federal n. 8.666/1993. Constitucionalidade reconhecida dessa norma. Ação direta de constitucionalidade julgada, nesse sentido, procedente. Voto vencido. É constitucional a norma inscrita no art. 71, § 1º, da Lei federal n. 8.666, de 26 de junho de 1993, com a redação dada pela Lei n. 9.032, de 1995” (ADC 16/DF, Rel. Min. CEZAR PELUSO – grifei).

É oportuno ressaltar, no ponto, que, em referido julgamento, não obstante o Plenário do Supremo Tribunal Federal tenha confirmado a plena validade constitucional do § 1º do art. 71 da Lei n. 8.666/1993 – por **entender** juridicamente *incompatível* com a Constituição a *transferência automática*, **em detrimento** da Administração Pública, **dos encargos** trabalhistas, fiscais, comerciais e previdenciários **resultantes** da execução do contrato *na hipótese* de inadimplência da empresa contratada –, **enfatizou-se** que essa declaração de constitucionalidade **não** impediria, em cada situação ocorrente, o reconhecimento de eventual culpa “*in omittendo*” ou “*in vigilando*” do Poder Público.

**Essa visão** em torno do tema **tem sido observada por** Ministros de ambas as Turmas desta Suprema Corte (Rcl 8.475/PE, Rel. Min. AYRES BRITTO – Rcl 11.917/SP, Rel. Min. LUIZ FUX – Rcl 12.089/RJ, Rel. Min. LUIZ FUX – Rcl 12.310/SP, Rel. Min. LUIZ FUX – Rcl 12.388/SC, Rel. Min. JOAQUIM BARBOSA – Rcl 12.434/SP, Rel. Min. LUIZ FUX – Rcl 12.595/SP, Rel. Min. JOAQUIM BARBOSA – Rcl 12.828/PE, Rel. Min. CELSO DE MELLO – Rcl 12.944/DF, Rel. Min. CELSO DE MELLO – Rcl 13.272-MC/MG, Rel. Min. ROSA WEBER – Rcl 13.425/SP, Rel. Min. TEORI ZAVASCKI – Rcl 13.841/SP, Rel. Min. CELSO DE MELLO – Rcl 14.623/ES, Rel. Min. JOAQUIM BARBOSA – Rcl 14.658/SP, Rel. Min. DIAS TOFFOLI – Rcl 14.943/RS, Rel. Min. DIAS TOFFOLI – Rcl 15.052/RO,

Rel. Min. DIAS TOFFOLI, *v.g.*) **em julgamentos nos quais se tem reconhecido possível** a atribuição de responsabilidade subsidiária ao ente público **na hipótese excepcional** de restar demonstrada a ocorrência *de comportamento culposo* da Administração Pública.

**Vale referir**, *bem por isso, ante a pertinência* de seu conteúdo, *trecho da decisão* que o eminente Ministro JOAQUIM BARBOSA **proferiu** no âmbito **da Rcl 12.925/SP**, de que foi Relator:

“[...] **ao declarar a constitucionalidade do referido § 1º do art. 71 da Lei n. 8.666/1993**, a Corte consignou que **se, na análise do caso concreto, ficar configurada a culpa** da Administração **em fiscalizar a execução** do contrato firmado com a empresa contratada, **estará presente sua responsabilidade subsidiária** pelos débitos trabalhistas **não** adimplidos. **Em outras palavras**, vedou-se, apenas, a transferência automática ou a responsabilidade objetiva da Administração Pública por essas obrigações.

**No presente caso**, a autoridade reclamada, **embora de forma sucinta**, a partir do conjunto probatório presente nos autos da reclamação trabalhista, **analisou a conduta** do ora reclamante e **entendeu configurada** a sua culpa ‘in vigilando’.

.....

**Como o controle da regularidade da execução dos contratos firmados com a administração deve ser feito por dever de ofício**, é densa a fundamentação do acórdão-reclamado ao atribuir ao Estado o dever de provar não ter agido com tolerância ou desídia incompatíveis com o respeito ao erário.

**Se bem ou mal decidiu a autoridade reclamada ao reconhecer a responsabilidade por culpa imputável à reclamante**, a reclamação constitucional não é o meio adequado para substituir os recursos e as medidas ordinária e extraordinariamente disponíveis para correção do alegado erro.

Ante o exposto, **julgo improcedente esta reclamação** (art. 38 da Lei n. 8.038/1990 e art. 161, par. ún. do RISTF).”  
**(grifei)**

Ressalte-se que essas decisões do STF têm encontrado apoio na doutrina.<sup>11</sup>

#### CONCLUSÕES PARCIAIS SOBRE O TEMA:

- O ente público tem de fiscalizar os contratos, e esta aferição é feita pelos tribunais inferiores, não pelo STF.
- A responsabilização do ente público não pode ser imputada “diretamente” a este, o fundamento utilizado na decisão tem de se referir à “falha ou omissão” em fiscalizar a empresa fornecedora de serviço. Tem de haver uma análise, a partir do caso concreto, do tema referente à culpa do agente. Há de se afirmar que houve culpa “*in vigilando*” ou “*in eligendo*”. Rcl. 12991/SP – Min. Luiz Fux. 12/08/2013 (TRT 2ª Região) e Rcl 11958/SP – 12/08/2013.

## 8 CONCLUSÃO FINAL

Na prática, o retrato que nos é apresentado no que diz respeito à saúde, envolvendo os aspectos mencionados – dever do Estado, direito do cidadão, necessidade, mão de obra existente (disponível e futura) – bem como as determinações impostas pela legislação e as decisões dos inúmeros órgãos de controle (CGU, Tribunais de Contas) e judiciais (comum, trabalhista e federal), podemos concluir que “fazer” saúde no Brasil requer muita habilidade dos gestores para atender aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, além dos demais a

11 SULZBACH, p. 719-739, 2012.  
ALMEIDA FILHO, p. 187-196, 2012.  
ALBREGARD, p. 67-73, 2012.  
BRAMANTE, p. 721-767, 2011.  
CUNHA, p. 131-138, 2011.  
HUPSEL, p. 872-878, 2007.

estes impostos, ao mesmo tempo em que requer dos órgãos de controle e judiciais a observância, acima de tudo, do princípio da razoabilidade.

A estrita observância, a aplicação e a leitura textual de um dispositivo legal na prática não atende ao razoável, ao possível. A não flexibilização de determinadas normas ou orientações impede, em muitos casos, que o Estado (União, estados e municípios) possibilite o exercício pelo cidadão do seu direito à saúde.

Neste contexto está inserido o município, que após várias tentativas frustradas, vazias ou insuficientes de prover, por meio de concurso público, cargos da saúde, na obrigatoriedade de prestar ao cidadão o serviço de saúde, contrata profissionais à margem da legislação. A dualidade está em não ter o profissional à disposição da população ou oferecê-lo “a qualquer custo”.

Tal cenário não é outro senão o que estamos vivendo atualmente com o Programa de Valorização da Atenção Básica no SUS (Provab) e o Mais Médicos. Estas ações procuram minimizar a distância que hoje existe entre a demanda e a oferta de profissionais de saúde no que diz respeito às especialidades ou à distribuição destes. Ações como estas têm como pano de fundo a discussão dessa necessidade de flexibilização das relações de trabalho nos diversos sentidos e níveis, relacionadas à saúde no caso específico, mas que também se estende fortemente em relação à educação, aqui apenas mencionada.

O fato é que uma nova leitura e uma nova propositura sobre as relações de trabalho em saúde, envolvendo principalmente o empregador público, responsável pelo percentual esmagador das contratações, urge, sob pena de se inviabilizar o direito universal, gratuito e de qualidade do direito à saúde.

## REFERÊNCIAS

ALBREGARD, Plínio Antônio Públio. Responsabilidade subsidiária da administração pública direta, autárquica e fundacional. *Revista do TRT da 2ª Região*, n. 7, p. 67-73, 2012.

ALMEIDA FILHO, Roberto Nóbrega de. Terceirização na administração pública e suas consequências no âmbito da Justiça do Trabalho. *Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região*, n. 40, p. 187-196, 2012.

BRAMANTE, Ivani Contini. A aparente derrota da Súmula 331/TST e a responsabilidade do poder público na terceirização. *Repertório de Jurisprudência IOB*, vol. II, n. 24, p. 721-767, 2011.

CUNHA, Bruno Santos. Fiscalização de contratos administrativos de terceirização de mão de obra: uma nova exegese e reforço de incidência. *Revista do TST*, v. 77, n. 1, p. 131-138, 2011.

DELGADO, Mauricio Godinho. Curso de direito do trabalho / Mauricio Godinho Delgado. - 13. ed. - São Paulo : LTr, 2014.

HUPSEL, Edite. Controle de execução dos contratos administrativos pela administração pública. *Revista Zênite de Licitações e Contratos – ILC*, n. 163, p. 872-878, 2007.

LIMA, Dayse David de Oliveira. Cooperativas de trabalho e cidadania. *Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 21ª Região*, Natal, TRT/21ª Reg., v. 7, n. 1, p. 65, abr. 2000.

SULZBACH, Lúvia Deprá Camargo. A responsabilidade subsidiária da administração pública na terceirização de serviços – Princípio da supremacia do interesse público x dignidade da pessoa humana? – Repercussões do julgamento da ADC n. 16 pelo STF na Súmula n. 331 do TST. *Revista LTr*, v. 76, p. 719-739, 2012.

## CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS SOBRE OS DADOS DA RAIS/MTE E CENSO/IBGE

A Relação Anual de Informações Sociais (Rais) de 1993 a 2012 e os Censos Demográficos de 2000 e de 2010 compõem as duas fontes de informação deste trabalho.

O Ministério do Trabalho e Emprego realiza anualmente a Rais, que pode ser considerada um censo do mercado de trabalho devido à obrigatoriedade de envio de dados por todas as pessoas jurídicas ou instituições que possuam empregados no ano de referência. Essa característica censitária torna a Rais uma valiosa base de dados sobre o mercado de trabalho formal no Brasil.

O Censo Demográfico é um levantamento que o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) faz decenalmente com o objetivo de recolher dados que possibilitam a obtenção de informações sobre aspectos econômicos e sociais do Brasil. Para este estudo, os cálculos foram baseados nos microdados da amostra.

Várias opções metodológicas foram adotadas neste estudo, as quais são apresentadas a seguir de acordo com cada uma das fontes de dados.

### CENSO DE 2000

As estatísticas referentes aos salários dos profissionais selecionados para este trabalho foram calculadas com base no rendimento bruto proveniente do trabalho principal, em reais (variável V4513). Para as contas foram considerados só os trabalhadores com rendimento maior que zero.

O IBGE adaptou a Classificação Brasileira de Ocupação (CBO) para as suas pesquisas domiciliares (CBO – Domiciliar), variável usada para identificar as ocupações, as quais se restringiram, neste trabalho, aos profissionais das ciências e das artes (grande grupo 2 – códigos da CBO iniciadas com o dígito 2). Dentro desse grande grupo distinguiram-se os profissionais da seguinte maneira:

- engenheiros – códigos 2140 (engenheiros de material), 2141 (arquitetos), 2142 (engenheiros civis e afins), 2143 (engenheiros eletroeletrônicos e afins), 2144 (engenheiros mecânicos), 2145 (engenheiros químicos), 2146 (engenheiros metalúrgicos), 2147 (engenheiros de minas), 2148 (engenheiros agrimensores e de cartografia) e 2149 (outros engenheiros, arquitetos e afins);
- médico – código 2231 da CBO/IBGE;
- cirurgião-dentista – código 2232 da CBO/IBGE;
- veterinário – código 2233 da CBO/IBGE;
- farmacêutico – código 2234 da CBO/IBGE;
- enfermeiros de nível superior e afins (denominação própria do IBGE) – código 2235 da CBO/IBGE;
- fisioterapeuta e afins – código 2236 da CBO/IBGE;
- nutricionistas – código 2237 da CBO/IBGE;
- advogados – código 2410 da CBO/IBGE;
- psicólogos e psicanalistas – código 2515 da CBO/IBGE;
- assistentes sociais e economistas domésticos – código 2516 da CBO/IBGE;
- juízes e desembargadores – código 2421 da CBO/IBGE;
- demais ocupações – os demais códigos que compõem o grande grupo *profissionais das ciências e das artes* e que não estão listados anteriormente.

A definição das regiões metropolitanas aconteceu com base nos municípios que as formavam em 2000. As regiões e os respectivos municípios que as integram são:

- Belém – Ananindeua, Belém, Benevides, Marituba e Santa Bárbara do Pará;

- Fortaleza – Aquiraz, Caucaia, Chorozinho, Eusébio, Fortaleza, Guaiuba, Horizonte, Itaitinga, Maracanaú, Maranguape, Pacajus, Pacatuba, São Gonçalo do Amarante;
- Recife – Abreu e Lima, Araçoiaba, Cabo de Santo Agostinho, Camaragibe, Igarassu, Ipojuca, Itamaracá, Itapissuma, Jaboatão dos Guararapes, Moreno, Olinda, Paulista, Recife e São Lourenço da Mata;
- Salvador – Camaçari, Candeias, Dias D'Ávila, Itaparica, Lauro de Freitas, Madre de Deus, Salvador, São Francisco do Conde, Simões Filho e Vera Cruz;
- Belo Horizonte – Baldim, Belo Horizonte, Betim, Brumadinho, Caeté, Capim Branco, Confins, Contagem, Esmeraldas, Florestal, Ibirité, Igarapé, Itaguara, Itatiaiuçu, Jaboticatubas, Nova União, Juatuba, Lagoa Santa, Mario Campos, Mateus Leme, Matozinhos, Nova Lima, Pedro Leopoldo, Raposos, Ribeirão das Neves, Rio Acima, Rio Manso, Sabará, Santa Luzia, São Joaquim, de Bicas, São José da Lapa, Sarzedo, Taquaraçu de Minas e Vespasiano;
- Rio de Janeiro – Belford Roxo, Duque de Caxias, Guapimirim, Itaboraí, Japeri, Magé, Nilópolis, Niterói, Nova Iguaçu, Paracambi, Queimados, Rio de Janeiro, São Gonçalo, São João de Meriti, Seropédica, Tanguá;
- São Paulo – Arujá, Barueri, Biritiba-Mirim, Caieiras, Cajamar, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Embu, Embu-Guaçu, Ferraz de Vasconcelos, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guararema, Guarulhos, Itapeverica da Serra, Itapevi, Itaquaquecetuba, Jandira, Juquitiba, Mairiporã, Mauá, Moji das Cruzes, Osasco, Pirapora do Bom Jesus, Poá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra, Salesópolis, Santa Isabel, Santana de Parnaíba, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Lourenço da Serra, São Paulo, Suzano, Taboão da Serra e Vargem Grande Paulista;
- Curitiba – Adrianópolis, Agudos do Sul, Almirante Tamandaré, Araucária, Balsa Nova, Bocaiuva do Sul, Campina Grande do Sul, Campo Largo, Campo Magro, Cerro Azul, Colombo, Con-

tenda, Curitiba, Fazenda Rio Grande, Itaperuçu, Lapa, Mandirituba, Pinhais, Piraquara, Quatro Barras, Quitandinha, Rio Branco do Sul, São José dos Pinhais, Tijucas do Sul, Tunas do Paraná e Doutor Ulysses; e

- Porto alegre – Alvorada, Araricá, Arroio dos Ratos, Cachoeirinha, Campo Bom, Canoas, Capela de Santana, Charqueadas, Dois Irmãos, Eldorado do Sul, Estância Velha, Esteio, Glorinha, Gravataí, Guaíba, Ivoti, Montenegro, Nova Hartz, Nova Santa Rita, Novo Hamburgo, Parobé, Portão, Porto Alegre, Santo Antônio da Patrulha, São Jerônimo, São Leopoldo, Sapiranga, Sapucaia do Sul, Taquara, Triunfo e Viamão.

## CENSO 2010

As estatísticas referentes aos salários dos profissionais selecionados para este trabalho foram calculadas com base no rendimento bruto proveniente do trabalho principal, em reais (variável v6513). Para as contas foram considerados só os trabalhadores com rendimento maior que zero.

As ocupações foram classificadas utilizando-se a Classificação de Ocupações para Pesquisas Domiciliares (COD), que foi desenvolvida pelo IBGE para as pesquisas domiciliares, tendo como referência a International Standard Classification of Occupations – ISCO-08, da Organização Internacional do Trabalho (OIT). A variável Ocupação, portanto, foi usada para identificar as ocupações, as quais se restringiram neste trabalho aos profissionais das ciências e intelectuais (grande grupo 2). Dentro desse grande grupo distinguiram-se os profissionais da seguinte maneira:

- engenheiros – códigos 2141 (engenheiros industriais e de produção), 2142 (engenheiros civis), 2143 (engenheiros de meio ambiente), 2144 (engenheiros mecânicos), 2145 (engenheiros químicos), 2146 (engenheiros de minas, metalúrgicos e afins), 2149 (engenheiros não classificados anteriormente), 2151 (engenheiros eletricitistas), 2152 (engenheiros eletrônicos), 2153 (engenheiros em telecomunicações) do COD/IBGE;

- médicos gerais e especialistas – códigos 2211 (médicos gerais), e 2212 (médicos especialistas) do COD/IBGE;
- profissionais de enfermagem – código 2221 do COD/IBGE;
- profissionais de parto – código 2222 do COD/IBGE;
- profissionais da medicina tradicional e alternativa – código 2230 do COD/IBGE;
- paramédicos – código 2240 do COD/IBGE;
- veterinário – código 2250 do COD/IBGE;
- dentistas – código 2261 do COD/IBGE;
- farmacêuticos – código 2262 do COD/IBGE;
- fisioterapeutas – código 2264 do COD/IBGE;
- dietistas e nutricionistas – código 2265 do COD/IBGE;
- fonoaudiólogos – 2266 do COD/IBGE;
- advogados e juristas – código 2611 do COD/IBGE;
- juiz – código 2612 do COD/IBGE;
- psicólogo – código 2634 do COD/IBGE;
- assistente social – código 2635 do COD/IBGE;
- demais ocupações – os demais códigos que compõem o grande grupo *profissionais das ciências e intelectuais* e que não estão listados anteriormente.

A definição das regiões metropolitanas aconteceu com base nos municípios que as formavam em 2010. As regiões e os respectivos municípios que as integram são:

- Belém – Ananindeua, Belém, Benevides, Marituba e Santa Bárbara do Pará;
- Fortaleza – Aquiraz, Caucaia, Chorozinho, Eusébio, Fortaleza, Guaiuba, Horizonte, Itaitinga, Maracanaú, Maranguape, Pacajus, Pacatuba, São Gonçalo do Amarante;
- Recife – Abreu e Lima, Araçoiaba, Cabo de Santo Agostinho, Camaragibe, Igarassu, Ipojuca, Itamaracá, Itapissuma, Jaboatão dos Guararapes, Moreno, Olinda, Paulista, Recife e São Lourenço da Mata;

- Salvador – Camaçari, Candeias, Dias D'Ávila, Itaparica, Lauro de Freitas, Madre de Deus, Salvador, São Francisco do Conde, Simões Filho e Vera Cruz;
- Belo Horizonte – Baldim, Belo Horizonte, Betim, Brumadinho, Caeté, Capim Branco, Confins, Contagem, Esmeraldas, Florestal, Ibirité, Igarapé, Itaguara, Itatiaiuçu, Jaboticatubas, Nova União, Juatuba, Lagoa Santa, Mario Campos, Mateus Leme, Matozinhos, Nova Lima, Pedro Leopoldo, Raposos, Ribeirão das Neves, Rio Acima, Rio Manso, Sabará, Santa Luzia, São Joaquim, de Bicas, São José da Lapa, Sarzedo, Taquaraçu de Minas e Vespasiano;
- Rio de Janeiro – Belford Roxo, Duque de Caxias, Guapimirim, Itaboraí, Japeri, Magé, Mesquita, Nilópolis, Niterói, Nova Iguaçu, Paracambi, Queimados, Rio de Janeiro, São Gonçalo, São João de Meriti, Seropédica, Tanguá;
- São Paulo – Arujá, Barueri, Biritiba-Mirim, Caieiras, Cajamar, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Embu, Embu-Guaçu, Ferraz de Vasconcelos, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guararema, Guarulhos, Itapeverica da Serra, Itapevi, Itaquaquecetuba, Jandira, Juquitiba, Mairiporã, Mauá, Moji das Cruzes, Osasco, Pirapora do Bom Jesus, Poá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra, Salesópolis, Santa Isabel, Santana de Parnaíba, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Lourenço da Serra, São Paulo, Suzano, Taboão da Serra e Vargem Grande Paulista;
- Curitiba – Adrianópolis, Agudos do Sul, Almirante Tamandaré, Araucária, Balsa Nova, Bocaiuva do Sul, Campina Grande do Sul, Campo Largo, Campo Magro, Cerro Azul, Colombo, Contenda, Curitiba, Fazenda Rio Grande, Itaperuçu, Lapa, Mandirituba, Pinhais, Piraquara, Quatro Barras, Quitandinha, Rio Branco do Sul, São José dos Pinhais, Tijucas do Sul, Tunas do Paraná e Doutor Ulysses; e
- Porto Alegre – Alvorada, Araricá, Arroio dos Ratos, Cachoeirinha, Campo Bom, Canoas, Capela de Santana, Charqueadas, Dois Irmãos, Eldorado do Sul, Estância Velha, Esteio, Glorinha,

Gravataí, Guaíba, Ivoti, Montenegro, Nova Hartz, Nova Santa Rita, Novo Hamburgo, Parobé, Portão, Porto Alegre, Santo Antônio da Patrulha, São Jerônimo, São Leopoldo, Sapiranga, Sapucaia do Sul, Taquara, Triunfo e Viamão.

## **RAIS DE 2003 A 2012**

Fez-se a opção de se calcular o número de vínculos empregatícios, uma vez que uma pessoa pode ter mais de um vínculo de emprego. Como a base dos microdados da Rais usada neste trabalho não possibilita a exclusão do segundo vínculo em diante, a contagem do número de profissionais não foi possível.

A definição do número de vínculos e estatísticas dos salários se deu com base nos trabalhadores empregados em 31 de dezembro dos anos avaliados.

As estatísticas referentes aos salários dos profissionais selecionados para este trabalho foram calculadas com base no rendimento nominal do mês de dezembro. Para as contas foram considerados só os trabalhadores com rendimento maior que zero.

Sempre que necessário, transformou-se a quantidade de horas contratuais por semana (jornada semanal de trabalho) em quantidade de horas contratuais por mês (jornada mensal de trabalho). Essa conversão se deu da seguinte maneira:

- jornada semanal de trabalho  $\times$  5.

Derivaram do salário do mês de dezembro duas variáveis. Os salários do mês de dezembro considerando as jornadas de 200 horas mensais (equivalente a 40h/semanais) e de 220 horas mensais (equivalente a 44h/semanais). Para ambas, estimou-se (padronizou-se) o salário nominal auferido no mês de dezembro da seguinte maneira:

- padronizado para 200 horas – salário nominal do mês de dezembro  $\times$  200 horas. O resultado da multiplicação foi dividido pela jornada mensal de trabalho;

- padronizado para 220 horas – salário nominal do mês de dezembro x 220 horas. O resultado da multiplicação foi dividido pela jornada mensal.

Para a Rais utilizou-se a Classificação Brasileira de Ocupação (CBO) 2002 para identificar as ocupações, as quais se restringiram neste trabalho aos profissionais das ciências e das artes (grande grupo 2). Dentro desse grande grupo distinguiram-se os profissionais da seguinte maneira:

- engenheiros – códigos 2140 (engenheiros ambientais e afins), 2142 (engenheiros civis e afins), 2143 (engenheiros eletroeletrônicos e afins), 2144 (engenheiros mecânicos), 2145 (engenheiros químicos), 2146 (engenheiros metalurgistas e de materiais), 2147 (engenheiros de minas), 2148 (engenheiros agrimensores e engenheiros cartógrafos) e 2149 (engenheiros industriais, de produção e segurança);
- médico – códigos 2231 (médicos), 2251 (médicos clínicos), 2252 (médicos em especialidades cirúrgicas) e 2253 (médicos em medicina diagnóstica e terapêutica) da CBO 2002;
- cirurgião-dentista – código 2232 da CBO 2002;
- veterinário – código 2233 da CBO 2002;
- farmacêutico – código 2234 t da CBO 2002;
- enfermeiro de nível superior e afins (denominação própria do IBGE) – código 2235 da CBO 2002;
- nutricionista – código 2237 da CBO 2002;
- fonoaudiólogo – código 2238 da CBO 2002;
- advogado – código 2410 da CBO 2002; e
- psicólogo e psicanalista – código 2515 da CBO 2002.
- demais ocupações – os demais códigos que compõem o grande grupo *profissionais das ciências e intelectuais* e que não estão listados anteriormente.

Utilizou-se a variável setor de atividade para distinguir os setores público e privado, assim como o setor público federal, o público estadual ou Distrito Federal e o setor público municipal, cujas categorizações se deram a seguinte maneira:

- Setor público – códigos 1015 (Poder Executivo Federal), 1023 (Poder Executivo Estadual ou Distrito Federal), 1031 (Poder Executivo Municipal), 1040 (Poder Legislativo Federal), 1058 (Poder Legislativo Estadual ou Distrito Federal), 1066 (Poder Legislativo Municipal), 1074 (Poder Judiciário Federal), 1082 (Poder Judiciário Estadual), 1104 (Autarquia Federal), 1112 (Autarquia Estadual ou Distrito Federal), 1120 (Autarquia Municipal), 1139 (Fundação Federal), 1147 (Fundação Estadual ou Distrito Federal), 1155 (Fundação Municipal), 1163 (Órgão Público Autônomo Federal), 1171 (Órgão Público Autônomo Estadual ou Distrito Federal), 1180 (Órgão Autônomo Municipal), 1201 (Fundo Público) e 1210 (Associação Pública) da variável setor de atividade;
- Setor privado – códigos 2011 (Empresa Pública), 2038 (Sociedade Mista), 2046 (SA Aberta), 2054 (SA Fechada), 2062 (Sociedade QT Ltda.), 2070 (Sociedade Empresarial Nome Coletivo – a partir da Rais 2008), 2089 (Sociedade Comandita Simples), 2097 (Sociedade Comandita por Ações), 2100 (Sociedade Capital Indústria), 2127 (Sociedade em Conta de Participação), 2135 (Firma Mercantil Individual), 2143 (Cooperativa), 2151 (Consórcio Empresas), 2160 (Grupo Sociedade), 2178 (Filial, Sucursal ou Agência de Emprego sediada no Exterior), 2194 (Filial, Empresa Binacional, Argentino-Brasileira), 2216 (Empresa Domiciliada no Exterior), 2224 (Fundo Investimento), 2232 (Sociedade Simples Pura), 2240 (Sociedade Simples Ltda.), 2259 (Sociedade Simples Nome Coletivo), 2267 (Sociedade Simples Comandita Simples), 2275 (Empresa Binacional), 2283 (Consórcio de Empregadores), 2291 (Consórcio Simples), 2305 (Empresa Individual de Responsabilidade Ltda. – De Natureza Empresária), 2313 (Empresa Individual de Responsabilidade Ltda. – De Natureza Simples), 3034 (Cartório), 3042 (Organização Social – DESATIVADO), 3069 (Outros Fundação Privada), 3077 (Serviço Social Autônomo), 3085 (Condomínio Edifícios), 3107 (Comissão Conciliação Prévia), 3115 (Entidade Mediação e Arbitragem), 3123 (Par-

tido Político), 3131 (Entidade Social 07 - Até Rais 2007), 3204 (Filial Fundação Estrangeira), 3212 (Fundação Domiciliada no Exterior), 3220 (Organização Religiosa), 3239 (Comunidade Indígena), 3247 (Fundo Privado), 3999 (Outras Organizações – Associação Privada), 4014 (Empresa Individual Imobiliária), 4022 (Segurado Especial), 4030 (Contribuinte Individual sem Empregado), 4049 (Contribuinte Individual com Empregado), 4057 (Empregador Doméstico), 4065 (Construção Civil Pessoa Física), 4080 (Contribuinte Individual(Rural) – a partir Rais 2008), 4081 (Contribuinte Individual 07 – até Rais 2007), 4090 (Candidato Cargo Político Eletivo), 4111 (Leiloeiro), 5002 (Organização Internacional – DESATIVADO), 5010 (Organização Internacional), 5029 (Representação Diplomática Estrangeira) e 5037 (Outras Instituições Extraterritoriais) da variável setor de atividade;

- Setor público federal – 1015 (Poder Executivo Federal), 1040 (Poder Legislativo Federal), 1074 (Poder Judiciário Federal), 1104 (Autarquia Federal), 1139 (Fundação Federal) e 1163 (Órgão Público Autônomo Federal) da variável setor de atividade;
- Setor público estadual ou Distrito Federal – 1023 (Poder Executivo Estadual ou Distrito Federal), 1058 (Poder Legislativo Estadual ou Distrito Federal), 1082 (Poder Judiciário Estadual), 1112 (Autarquia Estadual ou Distrito Federal), 1147 (Fundação Estadual ou Distrito Federal) e 1171 (Órgão Público Autônomo Estadual ou Distrito Federal) da variável setor de atividade.

