



GRUPO DE ESTUDO E PESQUISA EM ESPAÇO, TRABALHO, INOVAÇÃO E SUSTENTABILIDADE - GEPETIS

Modalidade da apresentação: Comunicação oral

TRABALHO NO SETOR DE SAÚDE: estatísticas e análises

Alessanna Larissa A. Vitoriano¹
Valdênia Apolinário²

RESUMO

Este artigo analisa o processo de trabalho no setor de saúde e sua importância econômica e social no Brasil. O estudo toma por base a noção de 'Trabalho Decente' anunciado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), aplicado aos serviços de saúde. A partir de pesquisa primária em bases de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), observa-se a configuração espacial dos estabelecimentos e emprego na saúde no Brasil, com ênfase sobre o Rio Grande do Norte. Os resultados indicam especificidades do trabalho neste importante serviço básico - saúde, quando comparado às demais atividades, a exemplo da elevada qualificação dos profissionais - o consequente diferencial salarial. Conclui que o trabalho na saúde vem sendo impactado por inúmeras reestruturações organizacionais, tecnológicas, no papel do Estado e na forma de prestação do serviço. A análise quantitativa confirma uma expressiva concentração de estabelecimentos de saúde na região Sudeste. No Rio Grande do Norte, Natal é o município com maior concentração de estabelecimentos e de ocupações.

Palavras-chave: Trabalho. Setor de saúde. Natal.

1 INTRODUÇÃO

O debate em torno das questões relacionadas ao 'mundo do trabalho' ganha crescente relevo, especialmente diante das expressivas transformações que passa o capitalismo. A reconfiguração dos termos de trabalho ocorridas em diversos países, desenvolvidos e subdesenvolvidos, acarretam mudanças significativas no mundo, estruturando-se um novo cenário econômico e social. A desregulamentação do trabalho traz um movimento de mercantilização em diversos setores, inclusive no de saúde, ocasionando em certa medida uma precarização da força de trabalho, através

¹ Graduanda em Ciências Econômicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal- RN

² Economista. Doutora em Engenharia de Produção pela COPPE/UFRJ. Profa.DRa. do Departamento de Economia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal – RN



da introdução de novas tecnologias, mudanças organizacionais e medidas maximizadoras de lucros.

Formado por dois setores essenciais, o Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS) abrange o setor industrial e o de serviços, como demonstrado na imagem 1 em anexo, onde é representado e caracterizado cada setor. O complexo destaca-se no sistema capitalista pela sua múltipla face, estando presentes na esfera social e econômica da estrutura. Viana e Apolinário (2016, p.13) identifica o setor de saúde brasileiro como um fator estratégico perante o desenvolvimento do país, pois as *"altas taxas de inovação de produto e de processo, e a incorporação de variados tipos de profissionais, muitos dos quais altamente qualificados"* faz com o que haja mudanças nas referidas estruturas. Como parte importante dessa estrutura, a geração de empregos no determinado setor traz peculiaridades que diferem por algumas vezes do mercado de trabalho geral, para exemplificar tal fenômeno é possível citar a diferença salarial em detrimento a outras ocupações do mercado de trabalho geral, a ocorrência desse comportamento se dar por diversos fatores: qualificação da mão de obra e custo dessa especialização são uns desses fatores. Dedecca (2008) faz um apanhado sobre o mercado de trabalho geral e a perspectiva do setor de saúde nessa conjuntura. O autor subdivide o trabalho no setor de saúde em três categorias: ocupações nucleares, ocupações afins e demais ocupações. A nuclear refere-se a ocupações da medicina e enfermagem, por exemplo, onde a regulação sobre o trabalho é extensa e aplicada no âmbito público específico, abrangendo políticas próprias do setor voltadas para a ocupação. Já as ocupações afins não são necessariamente reguladas pelo setor de saúde, podendo assim ter essa dupla viabilidade, e em relação as demais ocupações, são aquelas que não há qualquer regulamentação específica, requerendo pouco ou nenhum domínio das atividades fins do setor, mas que desempenha operações necessárias para a continuidade dos serviços oferecidos.

2 DESREGULAMENTAÇÃO DO TRABALHO NO SETOR DE SAÚDE

A desregulamentação do trabalho vem afetando as diversas áreas do mercado. A lógica neoliberal de flexibilização das relações de trabalho torna-se fator basilar para a construção de novas políticas trabalhistas no mundo, estabelecidas inclusive em países desenvolvidos, acarretando a propagação dessas políticas para os países periféricos como o Brasil. Souza (2010) caracteriza essa nova lógica de exploração de mão de obra como canalizadora de maximização de produção e causadora de uma diminuição dos custos do trabalho.

A rigor, estabelece-se agora a sujeição da força viva de trabalho aos imperativos dos processos de produção comandados por uma lógica de acumulação que, maximiza os níveis de produtividade através da intensificação do tempo, da racionalização da força viva e da desregulamentação das relações formais de trabalho. Isso denota a convivência de novas e velhas formas de exploração da força viva de trabalho. (SOUZA, 2010, p.336).

Souza (2010) também critica o movimento mercantil da saúde. Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o Estado brasileiro se torna o principal condutor de políticas de saúde pública, promovendo a "universalização do atendimento, a equidade e integralidade nas ações e a participação popular" (Souza, 2010, p. 338). Porém, em 1990 é apresentado o novo modelo de saúde que prioriza o setor privado e contou com o apoio de organizações mundiais, acarretando assim em certa medida numa mercantilização da saúde. Desde então, "o Estado desresponsabiliza-se da proteção social, ocupando o espaço da mercantilização e transformação das políticas sociais em negócios" (Behring, 2003, apud Souza, 2010. p. 338). Ou seja, o Estado passa a fornecer ações básicas de saúde para a população mais pobre com o olhar na eficiência produtiva do serviço, tendo como objetivo o menor custo possível, viabilizando assim as ações privatistas.

Diante de todo este contexto, o que presenciamos é uma falência do setor público de saúde, com um funcionamento precário, predominando ora a ociosidade pelas péssimas condições de trabalho, ora um atendimento massivo com pouca resolutividade, não atendendo as demandas da população. O crescente obstáculo contra a efetivação de um sistema de saúde público vem sendo representado pela manifestação de interesses corporativos do empresariado da



saúde que tornaram hoje a saúde um campo fértil para a privatização e obtenção de lucro. (SOUZA, 2010, p. 340)

Logo, assim como no mercado de trabalho em geral, o trabalho em saúde também vem sofrendo desvalorização.

Uma das mudanças recentes, no âmbito do trabalho em saúde no Brasil, é o crescimento do número de trabalhadores sem as garantias trabalhistas de que gozam os demais trabalhadores assalariados da instituição. Encontra-se: contratos temporários; trabalhadores contratados para realizar atividades especiais (plantonistas em hospitais, por exemplo); flexibilização na contratação de agentes de comunitários de saúde e equipes de saúde da família pelo governo brasileiro; e o trabalho temporário previsto no Programa de Interiorização do Trabalho em saúde. Como nos demais setores da produção, a terceirização também cresce na saúde e tem sido utilizada pelos empregadores tanto do setor público quanto do privado, para diminuir os custos com a remuneração da força de trabalho e para fugir das conquistas salariais e direitos trabalhistas. (PIRES, s/d, p. 1) (Grifos do Autor)

Avalia-se que com o movimento de mercantilização do setor e das forças de flexibilizadoras, que também trouxeram novas tecnologias e medidas maximizadoras de lucros, o fator humano tem perdido espaço.

3 O PROCESSO DE TRABALHO NO SETOR DE SAÚDE

O trabalho é uma categoria central de análise nas ciências sociais e humanas, pois é em torno deste que as sociedades se organizam e se desenvolvem. O mesmo ocorre quanto ao trabalho no setor de saúde.

O trabalho humano continua sendo imprescindível para a realização das ações de saúde, um elemento central. A força de trabalho na saúde assume uma dimensão particular por ela ter a potencialidade de direcionar, de forma significativa, a condução das ações de saúde, podendo interferir no resultado da prestação dos serviços. (SOUZA, 2010, p.340)

Dedecca (2008) analisa o mercado de trabalho geral e a enfatiza o setor de saúde nessa conjuntura. O autor subdivide o trabalho na saúde em três categorias: ocupações nucleares, ocupações afins e demais ocupações. A nuclear refere-se a ocupações da medicina e enfermagem, por exemplo, onde a regulação sobre o trabalho é extensa e aplicada no âmbito público específico, abrangendo políticas

próprias do setor voltadas para a ocupação. Já as ocupações afins não são necessariamente reguladas pelo setor de saúde, podendo assim ter essa dupla viabilidade. As demais ocupações são aquelas em que não há qualquer regulamentação específica, requerendo pouco ou nenhum domínio das atividades fins do setor, mas que contêm operações necessárias para a continuidade dos serviços oferecidos.

O trabalho na área da saúde expressa um segmento relevante dessa estrutura complexa do mercado de trabalho, sendo caracterizado por uma diversidade ponderável de ocupações, que compreendem tanto aquelas associadas a profissões específicas à política, como as que pertencem ao mercado geral de trabalho, ou seja, caracterizadas por qualificações não associadas a setores ou segmentos específicos da estrutura produtiva. (DEDECCA, 2008, p. 91)

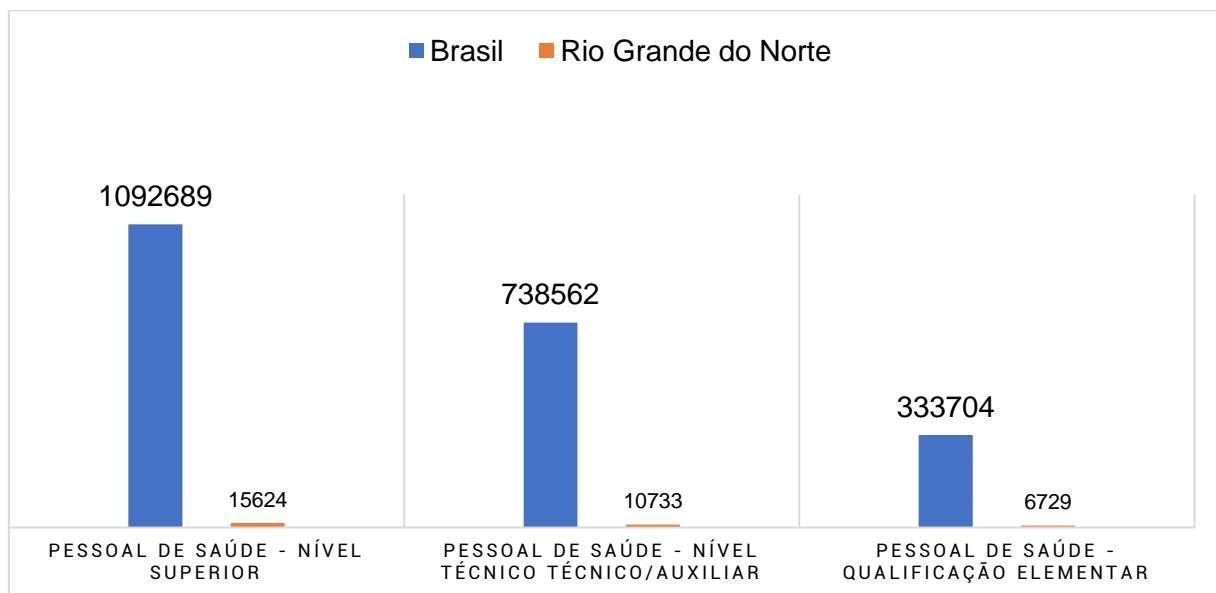
O trabalho no setor nuclear da saúde apresenta uma forte relação com a qualificação necessária para desempenhar a profissão. Além do mais, "a política de saúde tem papel importante na geração de novos postos de trabalho, bem como na mudança do perfil de qualificação do mercado nacional de trabalho" (DEDECCA, 2008, p. 98). Também se observa no setor um diferencial positivo de salários em relação ao mercado de trabalho geral.

4 O TRABALHO NO SISTEMA DE SAÚDE: ESTATÍSTICAS E ANÁLISES

4.1 PROFISSIONAIS DE SAÚDE: BRASIL E RIO GRANDE DO NORTE

Dados do CNES (2019.2) apontam que existem mais de dois milhões de profissionais da saúde no Brasil e 33.086 no Rio Grande do Norte, os quais podem ser divididos em três categorias principais: pessoal de nível superior, técnico/auxiliar e qualificação elementar. No gráfico 1 é possível visualizar a divisão citada.

Gráfico 1 - Quantidade de profissionais de saúde - subdividido por categoria - Brasil e RN
2019



Fonte: CNES 2019/Elaboração própria.

O país possui 1.092.689 profissionais de saúde nas ocupações de nível superior, são elas: assistente social, fisioterapeuta, enfermeiro, cirurgião, bioquímico, psicólogo, sanitarista, dentre outros, e o Rio Grande do Norte (RN) detém 15.624 (1,4%) destes trabalhadores. Na categoria de nível técnico/auxiliar o Brasil possui 738.562 profissionais sendo 10.733 (1,5%) residentes no RN, também fragmentados nas diversas ocupações: auxiliar de enfermagem, fiscal sanitário, técnico de enfermagem do trabalho, socorrista, técnico em farmácia, entre outros. Já a categoria de qualificação elementar é formada por 333.704 profissionais nacionalmente e o RN detém 6.729 (2,0%) destes, segmentados nas funções de agente comunitário de saúde, atendente de consultório dentário, parteira, administração, entre outros.

É possível observar que o estado do Rio Grande do Norte mantém um número pequeno de profissionais da saúde se comparado com o Brasil. Sendo, segundo dados do CNES (2019), o quarto estado com menor parcela absoluta destes profissionais na região Nordeste, ganhando apenas dos estados de Sergipe, Maranhão e Alagoas. Tais conclusões podem ser vistas a seguir.

4.2 QUANTIDADE DE MÉDICOS POR REGIÃO

De acordo com dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística dos anos de 2005 – 2015 e do CNES dos respectivos anos o Brasil apresentava a seguinte relação de médicos por 1.000 habitantes.

Tabela 1 - Brasil: Médicos por 1.000 habitantes (2005-2010)

2005	1,19
2010	1,55
2015	1,72

Fonte: CNES (2010 - 2015)/ Elaboração própria.

O número de profissionais cresceu exponencialmente nos dez anos analisados, aumentando assim a proporção de médicos a cada mil habitantes.

Ainda baseado nos dados do CNES (2018) é possível visualizar a quantidade de médicos por região da federação e a grande discrepância entre tal distribuição. Enquanto a região Sudeste detém mais de 209 mil médicos, o Norte mantém um contingente de médicos cerca de onze vezes menor, 18.723. Utilizando dados do IBGE para estimativas de população em 2018 e informações do CNES também para 2018, pode-se estimar o número de habitantes para cada médico nas regiões. A tabela 2 a seguir mostra essa mensuração.

Tabela 2 - Quantidade de médicos por estimativa de população - unidades da federação – 2018

Região	População estimada	Quantidade de médicos	Habitantes/ médico
Norte	18.182.253	18.723	971
Nordeste	56.760.780	72.684	781
Sudeste	87.711.946	209.411	419
Sul	29.754.036	64.014	465
Centro Oeste	16.085.885	30.853	521
BRASIL	208.494.900	395.685	506

Fonte: IBGE (2018) e CNES (2018)/Elaboração própria

A discussão acerca da quantidade ideal de médicos por habitante é bastante complexa. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a relação de 01 (um) médico para cada 1.000 habitantes. Por este parâmetro vê-se que o Brasil atinge este 'ideal', particularmente na região Sudeste, Sul e Centro-Oeste, isto porque em 2019 o Brasil apresenta, na média, 1,97 médicos por 1.000 habitantes (1 médico para 506 habitantes representa 1,97 para 1.000 habitantes). Portanto, quase 2 médicos para cada 1.000 habitantes.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza como parâmetro ideal de atenção à saúde da população a relação de 1 médico para cada 1.000 habitantes. Para centros com uma rede de serviços bem estruturada, os técnicos defendem a ampliação deste parâmetro. De qualquer forma, a definição desta relação torna-se um importante recurso de mapeamento da distribuição de médicos no país. (PORTAL MÉDICO, s/d, p. 1)

Todavia, a própria OMS adverte que a relação 1 médico para cada 1.000 habitantes não deve ser generalizada ou absoluta, pois importa considerar também "a extensão do território, o sistema de saúde adotado, o nível sócio-econômico, o perfil demográfico e epidemiológico", ou ainda, o fato de que o "número de leitos ou médicos por habitantes depende de fatores regionais, sócio-econômicos, culturais e epidemiológicos, entre outros, que diferem de região para região, país para país". (OMS-OPAS apud PORTAL CFM, 2012, p. 4).

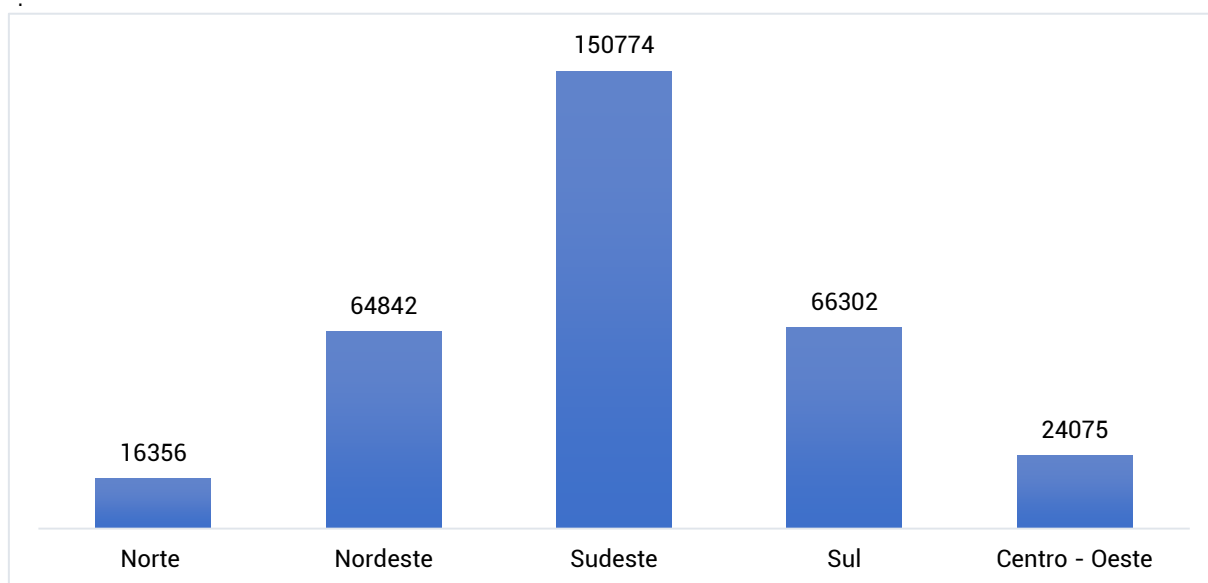
Todavia, admitindo a relação de 1 médico para cada 1.000 habitantes observa-se que regiões Norte e Nordeste são as que mantêm o maior número de habitantes para cada um médico. No Norte essa estimativa é de 971 habitantes para um médico e no Nordeste é de 781 para 1. Já a região Sudeste apresenta um cenário bem mais favorável de 419 habitantes para um médico. Assim, é explícito que o setor de saúde é mais um importante componente para a redução das desigualdades estruturais entre as regiões. Sabe-se que, mesmo com o forte crescimento da quantidade de médicos atuantes no país, a partir de políticas de fortalecimento, criação e ampliação de vagas dos cursos de medicina nas universidades, promovidas pelos governos Lula e Dilma, a distribuição desses profissionais ainda é concentrada

nas regiões metropolitanas e/ou capitais, o que justifica a criação de programas que estimulem a permanência de médicos para além das regiões metropolitanas.

5 CONFIGURAÇÃO ESPACIAL DA SAÚDE NO BRASIL, NORDESTE E RIO GRANDE DO NORTE

Segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de saúde (CNES) em 2018 o Brasil conta com mais de 322 mil estabelecimentos de saúde espalhados em suas regiões. Entende-se como estabelecimento de saúde todo "espaço físico, edificado ou móvel, privado ou público, onde são realizadas ações e serviços de saúde, por pessoa física ou jurídica, e que possua responsável técnico, pessoal e infraestrutura compatível com a sua finalidade". (CNES, s/d, p.2).

Gráfico 2 - Estabelecimentos de saúde - regiões do Brasil (2018)



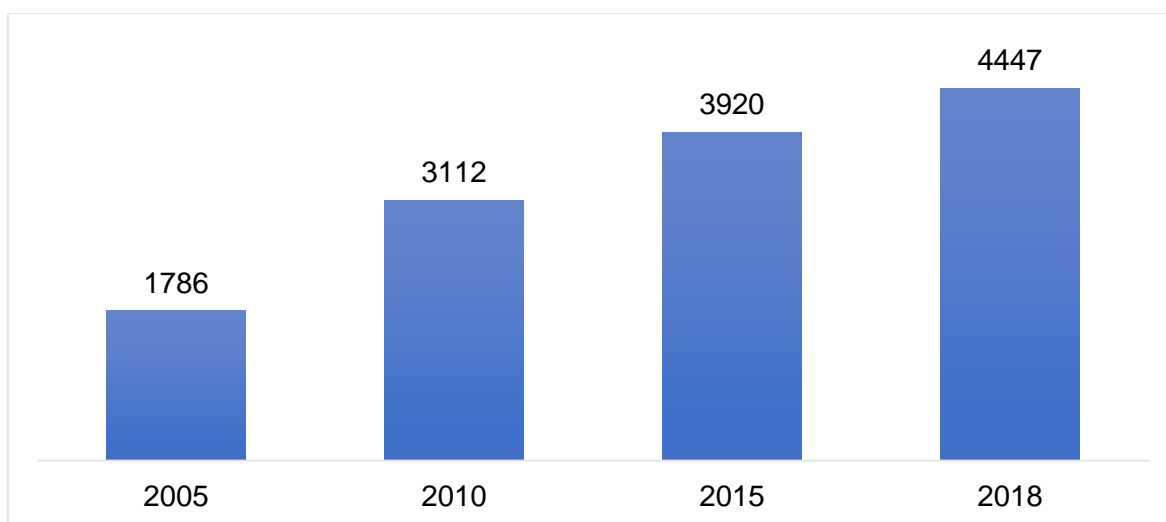
Fonte: Elaboração própria/Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES.

Observa-se que há uma grande concentração dessa estrutura no sudeste, pois 47% dos estabelecimentos estão situados na região. Os outros 53% estão alocados nas demais regiões: Sul (21%), Nordeste (20%) Centro–Oeste (7%) e Norte (5%), como apresentado no Gráfico.

No estado do Rio Grande do Norte, o número de estabelecimentos de saúde vem aumentando exponencialmente nos últimos anos. Os dados do CNES mostram

que o crescimento superou 50% na última década. Todavia, assim como ocorre no Brasil, há uma grande concentração dessa estrutura na capital do estado e região metropolitana. Em 2018 Natal aglomera 37% do total de estabelecimentos existentes no estado, exibindo uma grande discrepância quando comparado com cidades como Mossoró, segundo maior município do estado, que detém apenas 8,38% desses estabelecimentos (Ver Gráfico 3).

Gráfico 3 - Estabelecimentos de saúde no Rio Grande do Norte (2005-2018)



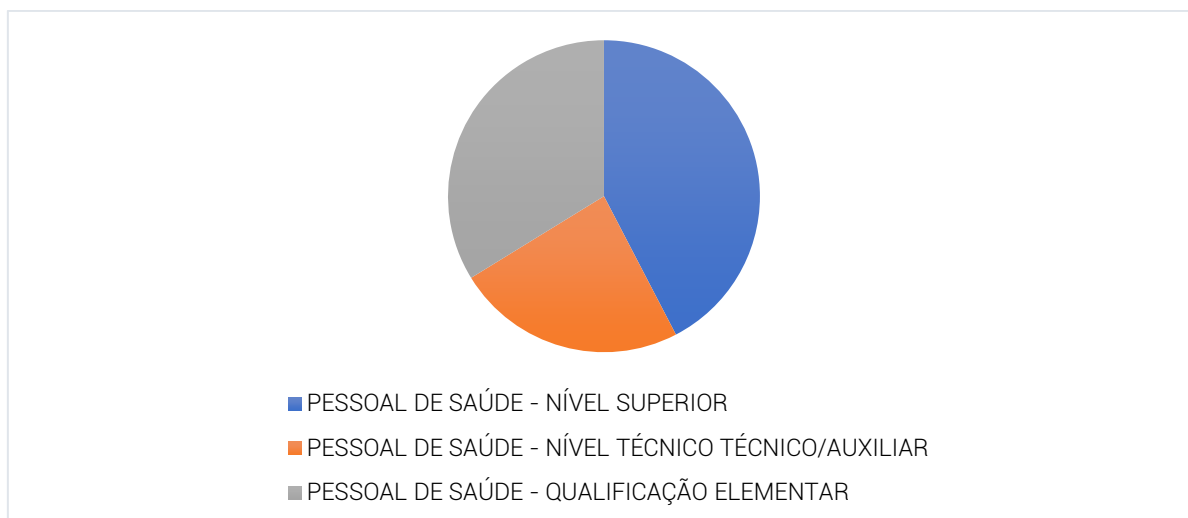
Fonte: Elaboração própria/Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES.

5.1 EMPREGOS NO SETOR DE SAÚDE: RIO GRANDE DO NORTE

Viana e Apolinário (2016) descrevem as características das ocupações do mercado de trabalho brasileiro, identificando os profissionais da saúde que atuam em estabelecimentos de saúde hospitalares e ambulatoriais.

Dados do CNES (2018) apontam que existem 58.978 profissionais ocupados nos serviços de saúde no Rio Grande do Norte, os quais podem ser divididos em três categorias principais: pessoal de nível superior, que é a maioria (42%); técnico/auxiliar (24%) e qualificação elementar (34%). No gráfico 4, é possível visualizar a divisão citada.

Gráfico 4- Categorias de ocupação da saúde (2018)



Fonte: Elaboração própria/Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES.

O Estado possui 24.211 ocupações de nível superior incluindo diversas áreas da saúde, como: assistente social, fisioterapeuta, enfermeiro, cirurgião, bioquímico, psicólogo, sanitarista, dentre outros. Nesse cenário o município de Natal concentra a maior parte dessas ocupações, sendo 11.552 (48%) destes profissionais locados apenas na capital. Na categoria de nível técnico/auxiliar o estado detém 24.988 ocupações no ano de 2018, também fragmentado nas diversas áreas: auxiliar de enfermagem, fiscal sanitário, técnico de enfermagem do trabalho, socorrista, técnico em farmácia entre outros. Já o pessoal de qualificação elementar, segunda maior categoria do setor, são 19.916 profissionais segmentados nas funções de agente comunitário de saúde, atendente de consultório dentário, parteira, administração, entre outros.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfoque em Arranjos Produtivos Locais anunciado pela RedeSist se mostra útil para orientar a observação de sistemas complexos, como o da saúde, o qual é *sui generis*, seja em razão do seu intenso grau de inovação, elevada qualificação dos profissionais, diferenciado nível salarial ou ainda por responder pelo nível de qualidade de vida de milhões de pessoas.

Todavia, os trabalhadores da saúde também estão sendo impactados pelas alterações recentes no 'mundo do trabalho', particularmente pelas reestruturações organizacionais e tecnológicas que acompanham o capitalismo e tendem à flexibilização, pelas leis e políticas de saúde que atingem esta prestação de serviço, e ainda, pela alteração do papel do Estado na economia.

Logo, a noção de 'Trabalho Decente' da OIT aplicada aos serviços de saúde anunciam desafios para sua efetivação, pois se configura um quadro de precarização geral no mundo do trabalho, expressa na tendência ao alargamento de jornada, redução de salários, terceirização, diferencial de salário conforme o tipo de contrato e/ou gênero, dentre outros, onde as atividades de saúde estão inseridas. Isto pode ser dito por que o emprego de qualidade, a proteção social, o respeito aos direitos fundamentais no trabalho e às normas internacionais no trabalho vêm sofrendo recorrentes abalos no Brasil, particularmente desde 2016.

No tocante à configuração espacial dos estabelecimentos e dos empregos na saúde no Brasil, observa-se que em 2018 persiste a concentração de estabelecimentos e emprego dos serviços de saúde na região Sudeste.

Quanto ao Rio Grande do Norte, é expressivo o crescimento no número de estabelecimentos de saúde no período analisado (2005-2018). Com relação ao emprego na saúde, os profissionais com nível superior e elementar, preponderam.

Os resultados dos dados estatísticos estão em consonância com outros estudos analisados, tais como: Chaves e Apolinário, 2015; Viana e Apolinário, 2016; Borges e Apolinário, 2016 e confirmam a concentração de estabelecimentos e empregos na região sudeste do país. O mesmo ocorre quando se confirma, no Rio Grande do Norte, a concentração de emprego na capital (Natal), inclusive daqueles com nível superior, em detrimento das demais cidades também populosas do estado.

Estudos futuros poderão se debruçar sobre estabelecimentos de saúde específicos, a exemplo de hospitais e/ou clínicas, visando aprofundar os desafios e oportunidades para o 'Trabalho Decente' de homens e mulheres no Rio Grande do Norte.

REFERÊNCIAS

APOLINÁRIO, V.; SILVA, M. L. A nova geração de políticas para APLs e o debate sobre o desenvolvimento. In: LASTRES, H. M. M. et al. (Org.) **A nova geração de políticas de desenvolvimento produtivo: sustentabilidade social e ambiental**. Brasília: CNI, 2012. p. 203-215. Disponível em: <<http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=37235182>> Acesso em: 05 Ago. 18.

APOLINÁRIO, Valdênia & SILVA, Maria Lussieu da., 2010. Análise das políticas para Arranjos Produtivos Locais no Norte, Nordeste e Mato Grosso. In: **Políticas para Arranjos Produtivos Locais: uma análise dos estados no Nordeste e Amazônia Legal**, Org.: Valdênia Apolinário; Maria Lussieu da Silva. Natal, RN: EDUFRN, p. 31 -60.

BORGES, Isabel Caldas; APOLINÁRIO, Valdênia; SILVA, Marconi Gomes da. **Distribuição territorial e ocupacional do Complexo Econômico-Industrial Da Saúde (CEIS) no Brasil 1994-2012**. In: XXI SEMINÁRIO DE PESQUISA DO CCSA. 02 a 06 de Maio de 2016. Natal: UFRN/CCSA, 2016. Disponível em: <<https://seminario.ccsa.ufrn.br/assets//upload/papers/43b388a11cdf1edc8d6934aec6025f66.pdf>>. Acesso em 05 mar 2018.

CHAVES, Carina Aparecida Barbosa Mendes. APOLINÁRIO, Valdênia. **Arranjo Produtivo Local: serviços de saúde de Natal e Região Metropolitana**. In: XX SEMINÁRIO DE PESQUISA DO CCSA. GT: ESTUDOS E PESQUISAS EM ESPAÇO, TRABALHO, INOVAÇÃO E SUSTENTABILIDADE. Natal: UFRN/CCSA, 2015. Disponível em: <<https://seminario2015.ccsa.ufrn.br/assets//upload/papers/aaa5ab7f7d9a851a09ac3e8f1f6a5f8a.pdf>>. Acesso em 05 mar 2018.

DEDECCA, Claudio Salvadori. O trabalho no setor de saúde. **São paulo em perspectiva**, São paulo, v. 22, n. 2, p. 87-103, jan. 2015. Disponível em: <http://produtos.seade.gov.br/produtos/spp/v22n02/v22n02_07.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2018.

GADELHA, C. A. G.; MALDONADO, J. M. V.; COSTA, L. S. O complexo econômico-industrial da Saúde e a dimensão social e econômica do desenvolvimento. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 21-28, 2012. Suplemento 1. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46s1/ao4188.pdf>>. Acesso em: 05 Ago. 18.

ONUBR – NAÇÕES UNIDAS DO BRASIL. OIT: **Organização Internacional do Trabalho**. Brasília: Nações Unidas no Brasil, 2017. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/agencia/oit/>>. Acesso em: 12 Dez. 2017.



PIRES, Denise Elvira. Precarização do trabalho em saúde. In: **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, s/d. Disponível em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/pretrasau.html>>. Acesso em: 05 Ago. 2018.

PORTAL CFM. DEMOGRAFIA MÉDICA NO BRASIL - ESTUDO DE PROJEÇÃO "Concentração de Médicos no Brasil em 2020". São Paulo: CFM/CREMESP, 2012. <https://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/estudo_demografia_junho.pdf>. Acesso em: 05 Abr. 2019.

PORTAL MÉDICO. **População x médicos**. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/include/biblioteca_virtual/abertura_escolas_medicina/007.htm>. Acesso em: 05 Abr. 2019.

SOUZA, MOEMA AMÉLIA SERPA LOPES DE. As Novas Versões do Trabalho em Saúde: os indicativos do processo de desregulamentação. **Textos e Contextos**, Porto Alegre, v. 9, n. 2, p. 334-344, ago./dez. 2010. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/7340>> Acesso em: 05 mai. 2018.

VIANA, Joelmir Lisboa; APOLINÁRIO, Valdênia. **Saúde e desenvolvimento regional/local: estudo a partir da distribuição espacial dos serviços de saúde**. In: XXI SEMINÁRIO DE PESQUISA DO CCSA. 02 a 06 de Maio de 2016. Natal: UFRN/CCSA, 2016. Disponível em: <<https://seminario.ccsa.ufrn.br/assets//upload/papers/7da33a43b8fa202f0d8d8b538377b4fa.pdf>>. Acesso em 05 mar 2018.

VERBETES. **Processo de trabalho em saúde**. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/protrasau.html>>. Acesso em: 05 mai. 2018.

WORLD BANK. **Médicos (por 1.000 pessoas)**. Disponível em: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.PHYS.ZS?end=2015&locations=BR&start=1960&view=chart&year_high_desc=true>. Acesso em: 05 Abr.2019.