

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ECONOMIA

RAÍZA BERTELLI DIAS

**A INFLUÊNCIA DA PANDEMIA DO COVID-19 NO MERCADO DE
TRABALHO DE SAÚDE NO BRASIL**

JUIZ DE FORA - MG
2023

RAÍZA BERTELLI DIAS

**A INFLUÊNCIA DA PANDEMIA DO COVID-19 NO MERCADO DE
TRABALHO DE SAÚDE NO BRASIL**

Monografia apresentada ao curso de Ciências
Econômicas da Universidade Federal de Juiz de
Fora, como requisito parcial à obtenção do
título de Bacharel em Ciências Econômicas

Orientador: Professora Dra. Flaviane Souza
Santiago

JUIZ DE FORA - MG
2023

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Dias, Raíza Bertelli.

A INFLUÊNCIA DA PANDEMIA DO COVID-19 NO MERCADO DE TRABALHO DE SAÚDE NO BRASIL / Raíza Bertelli Dias. -- 2023.

44 f. : il.

Orientadora: Flaviane Souza Santiago

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Economia, 2023.

1. COVID-19. 2. Pandemia. 3. Mercado de Trabalho. 4. Setor da Saúde. I. Santiago, Flaviane Souza, orient. II. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
REITORIA - FACECON - Depto. de Economia

FACULDADE DE ECONOMIA / UFJF

ATA DE APROVAÇÃO DE MONOGRAFIA II (MONO B)

Na data de 10/01/2023, a Banca Examinadora, composta pelos professores 1 –

Flaviane Souza Santiago - orientador; e

2 – Alexandre Zanini,

reuniu-se para avaliar a monografia do acadêmico RAÍZA BERTELLI DIAS, intitulada: A INFLUÊNCIA DA PANDEMIA DO COVID-19 NO MERCADO DE TRABALHO DE SAÚDE NO BRASIL.

Após primeira avaliação, resolveu a Banca sugerir alterações ao texto apresentado, conforme relatório sintetizado pelo orientador. A Banca, delegando ao orientador a observância das alterações propostas, resolveu APROVAR (APROVAR / NÃO APROVAR) a referida monografia



Documento assinado eletronicamente por **Flaviane Souza Santiago, Professor(a)**, em 12/01/2023, às 16:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Zanini, Professor(a)**, em 12/01/2023, às 16:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-U f (www2.ufjf.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **1110491** e o código CRC **A6367E5A**.

RAÍZA BERTELLI DIAS

**A INFLUÊNCIA DA PANDEMIA DO COVID-19 NO MERCADO DE
TRABALHO DE SAÚDE NO BRASIL**

Monografia apresentada ao curso de Ciências
Econômicas da Universidade Federal de Juiz de
Fora, como requisito parcial à obtenção do
título de Bacharel em Ciências Econômicas.

Orientador: Professora Dra. Flaviane Souza
Santiago

Aprovada em ____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Flaviane Souza Santiago
Universidade Federal de Juiz de Fora

Titulação e nome do orientador
Universidade Federal de Juiz de Fora

Titulação e nome do orientador
Universidade Federal de Juiz de Fora

RESUMO

A pandemia causada pelo vírus (SARS-CoV-2), também popularmente conhecido por Coronavírus ou COVID-19, trouxe diversas mudanças a nível global em diversos setores, por ter altos índices de transmissão, medidas foram tomadas para prevenir a população, como distanciamento social e lockdown. Como consequência dessas medidas, o mercado sofreu diversos impactos, como novas formas de trabalho e demissões em massa. Visto isso, este trabalho teve como objetivo analisar o impacto do novo Coronavírus no mercado de trabalho dos profissionais de saúde no Brasil. Para tanto, foram utilizados os dados da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) e a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios COVID-19 (PNAD COVID-19). Os principais resultados obtidos indicaram uma redução da ocupação em todas as atividades, entretanto o setor de saúde teve um movimento contrário, durante a pandemia a procura por esses profissionais aumentou.

Palavras-chave: COVID-19, Pandemia, Mercado de Trabalho, Setor da Saúde.

ABSTRACT

The pandemic caused by the virus (SARS-CoV-2), also popularly known as Coronavirus or COVID-19, brought several changes at a global level in many sectors, due to its high transmission rates, measures were taken to prevent the population, such as social distancing and lockdown. As a result of these measures, the market suffered a lot of impacts, such as new ways of working and mass demissions. This work aimed to analyze the impact of the new Coronavirus on the labor market of health professionals in Brazil. For this purpose, data from *Relação Anual de Informações Sociais (RAIS)* and *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios COVID-19 (PNAD COVID-19)* were used. The main results obtained indicated a reduction in occupation in all activities, however the health sector had an opposite movement, during the pandemic the demand for these professionals increased.

Palavras-chave: COVID-19, Pandemic, Labor Market, Health Sector.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Número de médicos a cada 100 mil habitantes, por unidade da federação - 2019..	26
Figura 2 - Número de médicos a cada 100 mil habitantes - 2019	27
Figura 3- Quantidade de profissionais da Medicina, Saúde e afins no Brasil em 2019, 2020 e 2021.....	28
Figura 4 - Quantidade de profissionais da Trabalhadores do serviço da saúde no Brasil em 2019, 2020 e 2021.....	29
Figura 5 - Profissionais da medicina, saúde e afins por região	30
Figura 6 - Trabalhadores do serviço da saúde	31
Figura 7 - Quantidade de pessoas com sintomas que buscaram estabelecimentos de saúde entre 20/09 e 26/09/2020 no Brasil.....	32
Figura 8 - Quantidade de pessoas que procuraram hospital e ficaram internadas em novembro de 2020 no Brasil	32
Figura 9 - Variação interanual da população ocupada no terceiro trimestre, por setores de atividade (2013 – 2020) no Brasil (em %)	33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Indicadores por trimestre de grupamentos 2020 e 2021.....	16
Tabela 2 - Mercado de Trabalho na Saúde: Contratações, desligamentos e saldos de trabalhadores por profissão	34

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- 15 Profissões em alta para 2021.....	19
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial de Saúde
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
MS	Ministério da Saúde
PNAD	Pesquisa Nacional de por Amostra de Domicílios
IS	Isolamento Social
OIT	Organização Internacional do Trabalho
CNS	Conselho Nacional de Saúde
FBH	Federação Brasileira de Hospitais
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
SUS	Sistema Único de Saúde
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
RAIS	Relação Anual de Informações Sociais
FGTS	Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
SEBRAE	Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas
SEPRT	Sistema Simplificado de Escrituração Digital de Obrigações Previdenciárias, Trabalhistas e Fiscais
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
CAGED	Cadastro Geral de Empregados e Desempregados

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	11
2.1 Pandemia do COVID-19 no Brasil.....	11
2.2 Mercado de trabalho e o COVID-19.....	12
2.3 Referencial Empírico.....	14
3. METODOLOGIA E BASE DE DADOS.....	22
3.1 Metodologia.....	22
3.2 Base de Dados.....	23
4. RESULTADOS.....	25
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
REFERÊNCIAS.....	37

1. INTRODUÇÃO

Um surto de pneumonia com causas desconhecidas teve início em dezembro de 2019 na China, no mês seguinte, pesquisadores identificaram um novo vírus (SARS-CoV-2) e a essa nova doença foi dada o nome de Coronavírus ou COVID-19 (CRODA *et. al.*, 2020). Os sintomas da doença eram tosse, dificuldade para respirar, dores de garganta, febre e outras manifestações clínicas, existindo também os portadores assintomáticos, que eram potenciais transmissores do vírus (CAVALCANTE *et. al.*2020).

Os primeiros casos da doença tiveram início em um mercado de frutos do mar e animais vivos, a partir de então, iniciou-se um longo período de estudos sobre a doença, sendo a principal via de transmissão através do contato de um indivíduo saudável com a inalação de gotículas de uma pessoa infectada que podem ser liberadas por meio da tosse ou espirros (ZHOU *et al.*, 2020).

Com altas taxas de transmissão, o vírus logo se espalhou e em janeiro de 2020 novos casos foram registrados por toda Ásia, Europa, África e América. Ainda no dia 30 de janeiro a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e apesar dos esforços globais para impedir sua propagação, com um panorama de mais de 100 mil casos dispostos em 114 países, no dia 11 de março de 2020, a OMS decretou o cenário de pandemia (SILVA, 2020).

No Brasil, medidas de prevenção foram adotadas antes do surgimento dos primeiros casos, buscando evitar o colapso do sistema de saúde, contudo, mesmo com os esforços, o primeiro caso de COVID-19 confirmou-se no país no dia 26 de fevereiro de 2020 (PIZZICHINI, 2020). Com o avanço da doença por todos os estados, inúmeras outras medidas foram tomadas como isolamento social de infectados, isolamentos de indivíduos vindos do exterior, cancelamento de eventos, fechamento de escolas, comércios e funcionamento apenas de serviços essenciais (BARONMV *et al.*, 2020).

Mesmo realizando medidas de contenção, durante os primeiros meses do ano de 2020, centenas de casos foram confirmados em todo o país, a primeira notificação de morte pela doença ocorreu no dia 12 de março, na cidade de São Paulo (FORTUNATO; LIMA; PRIORI, 2020).

Em junho de 2020, o Ministério da Saúde (MS) indicou 41.828 óbitos e 828.810 casos confirmados da doença no país e as estimativas passaram a considerar o Brasil como o epicentro na América do Sul e o segundo país em número de casos e óbitos em todo o mundo (SANTOS, 2020).

A pandemia trouxe diversas alterações na vida de toda a população, sobretudo para a área da saúde, onde o mercado de trabalho passou por mudanças, que resultaram em um crescente volume de contratações, especialmente para profissionais que atuaram na linha de frente (ISHIKAWA, 2021). Segundo pesquisa da Luandre (2020), empresa de recrutamento e seleção, a demanda por profissionais na área de enfermagem, no Brasil, de janeiro a abril de 2020 cresceu 165% comparados aos mesmos meses do ano anterior, além disso, entre fevereiro e março as vagas nessa área cresceram 677%.

Analisando em termos de responsabilidade pelo cuidado desses infectados, para a Constituição Federal de 1988, no seu Art. 6º, são direitos sociais fundamentais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância. Além disso, em seu Art. 196, a Constituição prevê a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença, o acesso universal, igualitário e gratuito.

Sendo a saúde um direito da população e com o aumento na busca por esses profissionais, o governo propôs diversas medidas que flexibilizam a atuação desses trabalhadores, a exemplo do processo de formatura antecipada. A portaria MEC Nº 383, de 09 de abril de 2020, permite a formatura antecipada dos alunos de Medicina, Enfermagem, Fisioterapia e Farmácia desde que completada 75% da carga horária prevista para o período de internato médico ou estágio supervisionado, enquanto durou a emergência em saúde pública decorrente da pandemia do Coronavírus (SILVA et al., 2022).

Diversas mudanças ocorreram no sistema de saúde nos últimos anos, a Constituição do Sistema Único de Saúde (SUS) foi um dos mais importantes, trazendo consigo alguns princípios que mudaram a forma de estruturar e produzir serviços e assistência em saúde, entre as tendências desse processo, está a expansão da capacidade instalada (MACHADO; XIMENES NETO, 2018). Embora elogiado e colocado como referência mundialmente pelos órgãos internacionais, o SUS em meio à crise do COVID-19 apresentou diversas falhas chegando muito próximo ao

colapso (NASCIMENTO; FRAZÃO; MATOS, 2020).

Quanto a necessidade de mão de obra, o setor da saúde absorveu rapidamente as transformações do mercado a partir da declaração oficial da pandemia da COVID-19 pela OMS no ano de 2020 (DA SILVA, 2022). Além do cuidado hospitalar, o acompanhamento das manifestações da doença era algo que devia ser realizado a longo prazo por profissionais de saúde, já que após a infecção, os pacientes podiam experimentar danos persistentes, a chamada “Síndrome Pós-COVID-19”, sendo a assistência dos trabalhadores da saúde um cuidado imprescindível para garantir funcionalidade, independência na realização das atividades da vida diária e qualidade de vida a essa população (AUGUSTIN *et. al.*, 2021).

Visto esse contexto, esse estudo teve como principal motivação o entendimento da pandemia do COVID-19 como variável que contribuiu para alterações no mercado de trabalho dos profissionais da saúde no Brasil. A questão a ser respondida nesta pesquisa é: Qual a interferência da pandemia do COVID-19 sobre o mercado de trabalho da saúde no Brasil? O objetivo é evidenciar como a pandemia alterou o mercado de trabalho dos profissionais dessa área, trazendo impactos que podem ser vistos a curto e a longo prazo.

Destaca-se ainda que poucos foram os trabalhos encontrados na literatura que visassem analisar o efeito da pandemia da COVID-19 sobre o mercado de trabalho dos profissionais de saúde no Brasil especificadamente, o que confere ao presente estudo uma análise importante do contexto atual.

Com esta finalidade o trabalho está estruturado em cinco seções, das quais a presente introdução é a primeira. A segunda seção apresenta a revisão da literatura dividida em Pandemia do COVID-19, Mercado de Trabalho e Referencial Empírico. Já seção 3 apresenta a metodologia e base dados que será utilizada, na seção 4 os resultados encontrados e mostrado por fim, na última seção as considerações finais.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Pandemia do COVID-19 no Brasil

Segundo Vasconcelos *et. al.*, (2020), assim como o novo Coronavírus, já ocorreram diversos momentos de temor da população por conta de epidemias na história, como: Peste Negra, Tuberculose, Varíola, Gripe Espanhola, Febre Amarela, Sarampo, Malária e AIDS que levaram a diversos casos de óbito pelo mundo.

A comunidade científica do campo das doenças infecciosas alerta que a origem de novas pandemias não é uma questão de “se”, mas de “quando” irá ocorrer. Em apenas duas décadas, o século XXI já vivenciou a epidemia de Ebola na África em 2013 e a epidemia de gripe aviária (H5N1) em 2003, as duas somadas causaram menos mortes do que a COVID-19 (WERNECK, 2020). Apesar do surgimento de doenças infecciosas em vários momentos da história, a pandemia do Coronavírus deixou claro que a globalização permite que a disseminação de doenças ocorra de maneira rápida, causando pandemias destrutivas (LIMA, 2022).

No contexto de pandemia do COVID-19, devido a proliferação da doença de forma rápida e as diversas informações à mercê da população, diversas alterações comportamentais ocorreram (LIMA *et al.*, 2020). Em alguns casos da infecção, foi adotado o isolamento social, desse modo, as pessoas devem ficar em suas casas como forma de evitar a proliferação do vírus, existindo também, a recomendação de que casos suspeitos permaneçam em quarentena por quatorze dias, período este de incubação do SARS-CoV-2 (OLIVEIRA, 2020).

Apesar de evidente o risco de uma crise sanitária devido a globalização, a maioria dos países demonstrou-se despreparados para suas consequências (PORSSE, 2020). No Brasil, a restrição de dados em relação ao número de casos e a demora na implantação efetiva de medidas de contenção da doença, frente às recomendações contraditórias das autoridades em cada nível de governo mostrava um panorama incerto, além disso a pandemia encontrou no país uma situação de extrema vulnerabilidade, com altas taxas de desemprego e cortes profundos nas políticas sociais (SANTANA, 2021).

2.2 Mercado de trabalho e o COVID-19

O surgimento do sistema capitalista culminou para que os meios de produção se transformassem em propriedade particular e com uma maior aplicabilidade do trabalho assalariado, teve origem o mercado de trabalho, importante indicador da atividade econômica de um país (NEVES E SOUSA, 2018). As diversas definições acerca do que é mercado de trabalho e como é seu funcionamento, deixam evidente que não se pode assumir uma única corrente teórica para explicar o mercado de trabalho, pois seria o mesmo que negar todas as outras correntes (SENAI, 1991).

Adam Smith, ainda no século XVIII, elaborou acerca do funcionamento do mercado de trabalho, ele considerava que esse era a fim aos outros mercados, desse modo, as empresas e os indivíduos buscam maximizar seu bem-estar e as funções de oferta e demanda dependem do nível salarial. O trabalho seria o produto, os trabalhadores seriam os vendedores, os empregadores seriam os compradores e os salários seriam os preços (GÉLÉDAN e BRÉMOND, 1984).

Adam Smith acredita que a sociedade comercial não é harmônica, afinal, os indivíduos encontram-se em diferentes classes sociais (aristocratas, burgueses e trabalhadores) e apresentam choques na distribuição da renda e da riqueza (KOPSHINA, 2001). Ele também defende que mesmo que os salários sejam definidos através de conflitos entre trabalhadores e empregadores, este deve ser, não menor que, o suficiente a subsistência do trabalhador e da sua família (BASTOS, 2017).

Segundo a noção ortodoxa, o mercado de trabalho encontra seu ponto equilíbrio entre a oferta e a demanda de um fator de produção para dado preço (chamado de salário). O mercado de trabalho funciona como um “termômetro” da economia, onde as variações dos períodos são medidas pelo desemprego (BRUNHOFF, 1991).

Por sua vez, Karl Marx vê o mercado de trabalho por meio da luta de classes, na desigualdade da distribuição das riquezas e poderes, assim como Smith, ele acredita que as relações se dão a partir da oferta e demanda de mão de obra, sendo o lado mais fraco dos trabalhadores (o lado da oferta) (VACCARO, 2015).

Segundo Lage (2021), há duas classificações para o mercado de trabalho: o trabalho informal, que não tem relação de emprego e não há contribuição à previdência social e o formal, que tem registro na carteira de trabalho, tem relação de patrão versus empregado e contribui para a previdência, além de outros direitos trabalhistas, nos últimos anos o trabalho informal vem tomando cada vez mais espaço, especialmente após o início da pandemia do COVID-19.

Observando a chegada da pandemia e o quanto isso afetou o mercado e conseqüentemente espaço de trabalho, na medida que o cenário de incerteza se espalhava, muitos investimentos foram cancelados, visto que a redução da atividade econômica externa impactou no volume e preço das exportações brasileiras. Devido ao aumento do risco de investimento, houve uma restrição do comércio e conseqüentemente redução da produção, redução da jornada de trabalho, demissões, aumento de empresas declarando falência e retração da oferta de crédito pelos bancos (MINISTÉRIO DA ECONOMIA, 2020).

As conseqüências na economia, puderam ser observadas já nos primeiros meses de 2020, de fevereiro a março, no qual iniciaram-se os primeiros choques de oferta e demanda, sendo a economia chinesa a primeira a desacelerar, seguida da Europa, que estão entre os principais parceiros comerciais brasileiros (COMEXSTAT, 2020). Segundo o Ministério da Economia (2020), no Brasil a confiança dos empresários despencou a partir de março de 2020 e ao longo da pandemia ficou evidente que a situação econômica do país era grave, indo além de uma breve recessão.

O mercado de trabalho brasileiro foi impactado rapidamente por conta da política de isolamento social, os impactos foram ainda maiores para 37,3 milhões de pessoas que vivem na informalidade, visto que as mesmas não têm direitos trabalhistas, como Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e seguro-desemprego. Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), as demissões iniciaram-se entre aqueles que vivem do trabalho precário, como terceirizados, balconistas, garçons, diaristas, etc. (COSTA; COSTA, 2020).

Em um cenário de suspensão das atividades de produção, os trabalhadores informais perderam seu sustento e muitas empresas demitiram funcionários que tinham carteira assinada, nessa conjuntura, observa-se que a pandemia tem conseqüências além de uma crise sanitária, causa graves impactos na economia do país, como a elevação do desemprego e, conseqüentemente, o aumento da informalização do trabalho (COSTA; COSTA, 2020).

Os trabalhadores informais cumprem longas jornadas de trabalho e dificilmente conseguem acessar linhas de financiamentos para o exercício legal da sua atividade (MATSUO, 2009). Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a informalidade no Brasil ultrapassou 28% em 2009 e em 2022, ficou próxima a 40%.

De acordo com o Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE) (2020), aproximadamente 60% dos proprietários de pequenos negócios tiveram negado seu pedido de crédito, o que para muitos seria primordial para a gestão de seus caixas, visto que o período vivenciado trouxe redução das vendas e conseqüentemente dificuldade de pagamentos de fornecedores e funcionários. Buscando reduzir os impactos da contração da atividade econômica, medidas foram tomadas por tais empresários, como: diminuição das horas de trabalho, redução de salários dos trabalhadores, implementação do home office e até demissões (SIMPI, 2020).

2.3 Referencial Empírico

No Brasil, a história da saúde configurou-se juntamente com a história do próprio país, junto a colonização diversas doenças vieram para o território, a exemplo do sarampo e da gripe, o tratamento dava-se através de curandeiros, em dado momento a questão passou a afetar os negócios da elite brasileira e desde então a preocupação com a saúde foi se tornando importante (NASCIMENTO, 2020). O processo histórico começou com a chegada da família real em 1808, que impulsionou a implementação de políticas públicas de saúde e a criação de escolas de medicina em busca de saúde e bem-estar para a nobreza (COSTA JÚNIOR, 2014).

Embora mesmo com as melhorias ocorridas ao longo dos anos, como a criação de instituições filantrópicas e diversos outros institutos, o sistema de saúde brasileiro só teve uma ampliação com a Proclamação da República em 1889, a partir desse marco se teve um modelo sanitaria objetivando erradicar epidemias em cidades e houve a criação do Código de Saúde Pública, o que tornou a saúde uma medida coletiva e de responsabilidade do governo (CORREIA, 2014).

Por meio da Constituição Federal de 1988, ocorreu a criação do Sistema Unificado Descentralizado de Saúde, com o objetivo de promover ações do Ministério da Saúde, tal

sistema se transformou no que conhecermos hoje, o SUS, Sistema Único de Saúde (NASCIMENTO, 2020).

A saúde é um direito assegurado pela Constituição Federal, entre os princípios deste direito está a universalidade, base do SUS. Na década de 1980, o sistema contava com 18.000 estabelecimento de saúde e 570 empregos na área, além de uma equipe com nível de escolaridade básica, três década depois, o SUS possui mais de 200 mil estabelecimentos de saúde e mais de 3,5 milhões de trabalhadores empregados, em sua maioria com nível superior (CNES, 2017).

A equipe de saúde atualmente é multiprofissional, ao todo, há 14 categorias profissionais de saúde de nível superior reconhecida pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS): assistentes sociais, biólogos, biomédicos, profissionais de educação física, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas; fonoaudiólogos, médicos, médicos veterinários, nutricionistas, odontólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais, além de profissionais com cursos técnicos profissionalizantes que atuam na área.

O SUS opera tanto na rede pública quanto privada conveniada e possui um enorme aparato de trabalhadores, que são essenciais ao sistema de saúde e imprescindíveis ao processo de civilização (NASCIMENTO, 2020). Analisando o sistema durante a crise do novo Coronavírus, ficou claro as mazelas que o SUS vem enfrentando com o crescimento da terceirização e da informalidade desses profissionais, apresentando dificuldades também no setor privado, que detém da maior parte dos serviços de complexidade, ficando clara a fragilidade durante a pandemia (PONTES, 2020).

Observando os profissionais desse sistema de saúde durante o período de pandemia, é evidente que eles compõem um dos grupos de maior risco para a COVID-19, pois estão expostos diretamente aos pacientes infectados, além de estarem submetidos a grande estresse, e condições inadequadas de trabalho, como carga horária elevada e falta de equipamentos de segurança (TEIXEIRA, 2020).

A realidade da gestão trabalhista brasileira se assemelha ao que Organização Internacional do Trabalho (OIT), define como um contrato de trabalho precário. A OIT classifica a precariedade, contrapondo ao trabalho decente em 7 dimensões (MACHADO e XIMENES, 2018):

- a) Insegurança do mercado de trabalho (falta de oportunidades no mercado);
- b) Insegurança do trabalho (proteção inadequada em caso de demissão);
- c) Insegurança de emprego (ausência de delimitações da atividade);
- d) Insegurança de integridade física e de saúde (más condições das instalações);
- e) Insegurança no trabalho (falta de educação básica);
- f) Insegurança de renda (baixa remuneração e ausência de expectativa de melhorias salariais);
- g) Insegurança de representação (trabalhador não representado por um sindicato).

A alta demanda por esses profissionais em tempo de pandemia e muitas vezes a escassez dos mesmos, fazem com que esses profissionais tenham um aumento de sua carga de trabalho diária, trabalhando muitas vezes interruptamente (BORGES, 2021).

Com o cenário da pandemia do Coronavírus espalhando-se no país, houve uma preocupação do Ministério da Saúde em relação a superlotação dos hospitais e o colapso do sistema de saúde no geral. Embora o Brasil possua um sistema de saúde público, este provavelmente não daria conta de uma elevada transmissão do vírus, por este motivo, ocorreu um aumento na procura por profissionais da saúde (LORENZI, 2020).

A Tabela 1 traz os indicadores em trimestre de alguns agrupamentos de atividades para 2019 e 2020. Conforme pode ser observado, ocorreu um movimento de redução da ocupação em todas as atividades descritas, exceto para o grupamento de Administração Pública, Defesa e Seguridade Social, Educação, Saúde Humana e Serviços Sociais que apresentou crescimento de 464 mil trabalhadores, ou seja, 1,8% na comparação dos trimestres. Esse crescimento pode ser explicado através do aumento exponencial dos indivíduos infectados com a COVID-19, o que resultou em uma maior necessidade de contratações de profissionais especializados para atenderem a demanda.

Tabela 1 - Indicadores por trimestre de grupamentos 2020 e 2021

Grupamentos de atividade do trabalho principal	Indicadores dos trimestres móveis (em milhares)	Variação em relação ao trimestre	Variação em relação ao trimestre

				Nov-dez- jan/2020		Fev-mar- abr/2019	
	Fev- mar- abr 2019	Nov- dez-jan 2020	Fev- mar-abr 2020	Diferen ça (000)	VAR %	Diferen ça (000)	VAR %
Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura	8.399	8.323	8.166	-157	-1,9	-233	-2,8
Indústria geral	11.779	12.121	11.436	-685	-5,6	-343	-2,9
Construção	6.566	6.781	5.896	-885	-13,1	-671	-10,2
Comércio, reparação de veículos automotores e Motocicletas	17.493	17.922	16.704	-1.218	-6,8	-789	-4,5
Transporte, armazenagem e correio	4.844	4.965	4.723	-242	-4,9	-122	-2,5
Alojamento e alimentação	5.440	5.633	4.933	-699	-12,4	-507	-9,3
Informação, comunicação e atividades financeiras, imobiliárias, profissionais e administrativas	10.508	10.598	10.379	-218	-2,1	-129	-1,2
Administração pública, defesa, seguridade social, educação, saúde humana e serviços sociais	16.207	16.384	16.671	287	1,8	464	2,9
Outros serviços	4.872	5.111	4.745	-366	-7,2	-127	-2,6
Serviços domésticos	6.193	6.292	5.565	-727	-11,6	-628	-10,1

Fonte: Adaptado de IBGE – PNAD (2021).

De acordo com Yamin (2020), a classe trabalhadora mundial foi drasticamente impactada pela desaceleração da economia mundial, entre as razões, está o fato de que mais de 80% da força de trabalho viverem em países que sofreram severas restrições de distanciamento e situações de lockdown. Conseqüentemente, muitos países desenvolvidos enfrentaram a taxa de desemprego de dois dígitos, levando o aumento da procura por auxílios de desemprego, tais resultados também foram encontrados por Coates et al. (2020) e Açikgöz e Günay (2020).

Os números de desaceleração do cenário brasileiro estavam de acordo com outros países que podem ser usados como referência mundial. Segundo estudos de Neumeyer *et. al.* (2020), sobre impactos econômicos da pandemia em todo o mundo, as combinações de políticas como distanciamento social, lockdown e quarentena provocaram redução ou até mesmo completa paralisação de diversas atividades produtivas e de consumo por determinado período, levando mercados ao colapso, resultando na demissão de milhões de pessoas.

Os Estados Unidos é um desses exemplo, já que as demissões foram uma das medidas tomadas por empresários para reduzir impactos econômicos, o número de desempregados aumentou, entre fevereiro e abril de 2020, a taxa de desemprego, contabilizando sem o ajuste sazonal, teve um crescimento de 14,4%, enquanto a taxa de emprego caiu, tais mudanças foram 50 vezes maiores do que as dos dois anos anteriores (BARTIK, 2020). Outro número que também cresceu no mesmo país foi em relação a quantidade de pedidos de demissão sem precedentes, além de que muitas dessas pessoas não estavam buscando emprego (WEBER et al., 2022).

Os impactos da crise foram grandes, embora tenham afetado os setores quanto ao mercado de trabalho de maneiras distintas, as fases dessa crise podem ser divididas em três etapas de acordo com Wagner (2020):

- i. 1° Ocorreu no final de 2019, com o surgimento do vírus na China, na qual se teve uma desvalorização de empresas do setor de transporte devido à restrição de circulação de pessoas;
- ii. 2° Se teve início quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) concentrou seu olhar para o vírus, tendo uma valorização do setor de comunicação e tecnologia em virtude da previsão da necessidade de isolamento social, o que trouxe a possibilidade de novas formas de trabalho remoto;
- iii. 3° Ocorreu em fevereiro de 2020, após a sua política nacional de isolamento na Itália, que gerou uma na desvalorização de quase todos os setores econômicos devido ao temor dos investidores.

Um dos pouco setores que foi ao contrário no número de demissões foi o da saúde, no Brasil, de acordo com os dados da Federação Brasileira de Hospitais (FBH) durante o começo de 2021, a demanda por profissionais da saúde teve um aumento de 17% em relação ao ano anterior (JAQUELINE, 2021).

A rede social LinkedIn (2020) realizou um levantamento acerca das 15 profissões em alta para 2021 (Quadro 1).

Quadro 1- 15 Profissões em alta para 2021

Categorias de empregos	Principais competências
1. Médicos especializados	Enfermagem em terapia intensiva, farmácia clínica, medicina, fisioterapia, terapia ocupacional e biologia.
2. Cargos em tecnologia	Git, Unity, JavaScript, React.js, Scrum, design de experiência do usuário (UED), SQL, design de interface do usuário e Cascading Style Sheets (CSS).
3. Farmacêuticos e pesquisadores	Monitoramento clínico, boas práticas clínicas (BPC), boas práticas de laboratório (BPL), pesquisa clínica, bioquímica, hematologia e 5S.
4. Cargos em vendas e desenvolvimento de negócios	negociação, gestão comercial, e-commerce, pré-vendas, planejamento de negócios, negociação, gestão de venda.
5. Especialistas em E-commerce	e-commerce, gerenciamento de logística, produtos SAP, operações de depósito, controle de estoque e gerenciamento da cadeia de suprimentos.
6. Profissionais autônomos de conteúdo digital	experiência em podcasts, YouTube, marketing digital e edição de vídeos.
7. Especialistas em marketing digital	Marketing de influência, marketing digital, growth hacking, experiência de usuário (UX), mídias sociais, Search Engine Optimization (SEO).
8. Profissionais de finanças	Serviços bancários, negociação, planejamento de negócios, investimentos, finanças corporativas, mercado de capitais e análise financeira.
9. Telemarketing	Telemarketing, atendimento ao cliente, vendas, etiqueta ao telefone.
10. Cargos de apoio a saúde	Experiência em farmácia e com medicamentos, funções de recepcionista, atendimento ao paciente, análises clínicas e gestão de saúde.
11. Serviços criativos	Ilustração, arte, ZBrush, jornalismo, design gráfico, modelagem 3D, redação, Adobe Illustrator.
12. Análises de dados	Apache Spark, Hadoop, SQL, Python, ciência de dados, Tableau e Google Analytics.
13. Cargos de sucesso de clientes	Atendimento ao cliente, experiência do cliente, negociação, planejamento de negócios, liderança de equipe e central de atendimento.
14. Profissionais do setor de varejo	Vendas no varejo, merchandising, vendas, atendimento ao cliente e marketing.
15. Especialistas em saúde mental	Psicoterapia, psicologia, psicologia de aconselhamento e saúde mental.

Fonte: Adaptado de LinkedIn (2020).

Como pode ser observado (Quadro 1), embora mudanças tenham ocorrido no mercado de trabalho em 2020, com perdas significativas de emprego, houve um aumento de categorias relacionadas as transformações de comportamentos causadas pelo consumo e necessidades de negócios, consequência da pandemia. Além disso, quem lidera o ranking das atividades em alta para 2021 são as profissões de saúde e tecnologia, esse levantamento foi realizado a partir da análise de mais de 15 mil cargos, no período entre abril e outubro de 2020.

Este estudo do LinkedIn (2020), também mostrou que os profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) sofreram grandes pressões com o aumento dos casos de COVID-19 e que dos novos médicos especialistas contratados para ajudar com a demanda eram 72% do sexo feminino, já em relação aos enfermeiros, quando comparados com 2019, ocorreu um aumento de 820%, na quantidade de profissionais, tendo parte das vagas preenchidas por ex-enfermeiros generalistas.

Outras profissões também elencadas na pesquisa do setor da saúde foram: Farmacêuticos e pesquisadores, Cargos de apoio a saúde e Especialistas em saúde mental. Por ser um dos países mais infectados pela pandemia, o Brasil teve diversos investimentos em projetos de pesquisa relacionados ao vírus (LINKEDIN, 2020).

A pesquisa do LinkedIn (2020) também mostrou que para dar suporte aos hospitais e demais serviços de atendimento aos infectados ou pós-período de infecção, muitos cargos de apoio a saúde foram sendo necessários, como balconistas de farmácia, encarregado de médico, entre outros. Além disso, por ser um período que afetou o cotidiano não só dos que contraíam a doença, subiu o número de especialistas em saúde mental, tendo 34% a mais de contratações em relação a 2019, dois quais 84% era mulheres, profissionais esses que tiveram que lidar com os impactos negativos de incertezas dos pacientes, causados pelo isolamento, a perda de familiares, entre outros fatores (LINKEDIN, 2020).

Como ressalta Rolim et al. 2020, as pessoas sentiam-se vulneráveis, eram altos os índices de desespero, incertezas e solidão, causados pelo isolamento social, restringindo famílias, amigos e colegas de trabalho ficando isolados em suas casas para não proliferação do COVID-19. Consequentemente, como resultado desse momento de pandemia, o mercado de trabalho sofreu grande impacto, especialmente os profissionais de saúde, já que foram necessários para atuação

na linha de frente do combate à doença, no tratamento de sequelas e saúde mental dos pacientes para se adaptarem a uma nova realidade.

3. METODOLOGIA E BASE DE DADOS

3.1 Metodologia

Como metodologia de pesquisa dispõe-se de uma análise de caráter qualitativo, quantitativo e descritivo, em âmbito nacional. Os dados utilizados são da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), que tem como seção a PNAD COVID-19¹, consolidada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e pelo Ministério da Saúde (MS), realizada no ano de 2020. A pesquisa apresenta informações da pandemia do Coronavírus sobre o mercado de trabalho brasileiro e renda da população. Além de informações acerca dos sintomas da síndrome gripal, que poderiam estar associados à doença, e ao impacto nos estabelecimentos de saúde.

Outra base de dados utilizada para a realização deste trabalho foi a de Relação Anual de Informações Sociais (RAIS)², onde é possível fazer a comparação da quantidade de profissionais da saúde a partir dos dados entre os anos antes, durante e pós pandemia.

Uma análise descritiva qualitativa dos dados, possibilita a compreensão e interpretação das características dos resultados da pesquisa, afinal, de acordo com Lüdke e André (1986), a análise qualitativa dos dados trabalha toda a pesquisa utilizando assim os dados numéricos e os dados teóricos obtidos por meio da revisão da literatura. Desse modo, a pesquisa se torna mais ampla e representativa da realidade.

¹ IBGE – PNAD Contínua – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. [Informação obtida em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html?=&t=o-que-e> em 01 de Novembro de 2022]

² RAIS – Relação Anual de Informações Sociais. [Informação obtida em: <https://www.rais.gov.br/sitio/administracao/login.jsf> em 01 de Novembro de 2022]

3.2 Base de Dados

A pandemia da COVID-19 foi um dos maiores desafios a nível mundial e encontrou a população brasileira em extrema vulnerabilidade, com altos números de desemprego, problemas com as políticas sociais e problemas também com os investimentos em saúde e pesquisa (WERNECK e CARVALHO, 2020). O número de brasileiros que contraíram o vírus passou de 39.190.000 milhões e aproximadamente 692 mil óbitos foram confirmados até novembro de 2022 (BRASIL, 2022).

Buscando estimar o número de pessoas com sintomas da doença e monitorar os impactos da pandemia do Coronavírus no mercado de trabalho brasileiro, o IBGE introduziu uma nova Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), denominada de PNAD COVID-19, com divulgação mensal. A coleta da pesquisa teve início em 4 de maio de 2020, com entrevistas realizadas por telefone, em cerca de 193 mil domicílios por mês, em todo o país. Ressalta-se que os domicílios entrevistados permanecem na amostra nos próximos meses, isto é, a amostra é fixa. Além disso, as perguntas do questionário podem ser alteradas ao longo das semanas

A pesquisa é dividida em duas etapas: uma parte orientada a saúde, principalmente acerca dos sintomas associados a COVID-19 e outra, a questão do mercado de trabalho. Na etapa relacionada a saúde, questiona-se a ocorrência de sintomas relacionados a síndrome gripal em todos os residentes e busca-se saber se foi tomada alguma providência em relação a estes sintomas, como a procura por um profissional qualificado e o tipo de estabelecimento buscado.

Na etapa relacionada ao mercado de trabalho, busca-se entender se os indivíduos compõem a força de trabalho brasileira nos seguintes aspectos:

- i. Ocupação e atividade;
- ii. Afastamento do trabalho e o motivo do afastamento; exercício de trabalho remoto;
- iii. Busca por trabalho;
- iv. Motivo por não ter procurado trabalho;
- v. Horas semanais efetivamente e habitualmente trabalhadas;
- vi. Assim como o rendimento efetivo e habitual do trabalho.

Por último, busca-se captar se os residentes receberam algum tipo de rendimentos não oriundos do trabalho, como benefícios do governo.

A pesquisa tem divulgações semanais para indicadores de nível nacional e uma divulgação mensal mais completa de dados por Estados. Com a periodicidade semanal dessas perguntas, a pesquisa tornou-se um dos principais meios de acompanhamento e sinalização do estado atual da pandemia no país. Por ir além da questão sanitária, a PNAD COVID possibilita identificar diversas características do mercado de trabalho brasileiro na pandemia, permitindo o monitoramento em diferentes níveis acerca do mercado de trabalho brasileiro.

A outra base de dados utilizada foi a de Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), que é um relatório que apresenta informações socioeconômicas que são solicitadas pelo Ministério do Trabalho e Previdência do Brasil, instituída pelo Decreto nº 76.900, de 23/12/75. Devem fornecer a declaração, pessoas jurídicas e outros empregados que se enquadram no art 2º da Portaria da Secretaria Especial de Previdência e Trabalho do Ministério da Economia - SEPRT/ME nº 1.127, de 14 de outubro de 2019.

Segundo a Portaria nº 688, de 24 de abril de 2009, a RAIS deve ser fornecida anualmente, podendo pagar multa pelo atraso da declaração. O objetivo dessa declaração é fornecer o controle de atividades trabalhistas no país, por meio de dados estatísticos, e disponibilizar essas informações para o mercado de trabalho às entidades governamentais. A RAIS disponibiliza insumos para o controle de registros do FGTS, PIS/PASEP, dentre outros.

Para a coleta de informações, o Ministério do Trabalho disponibiliza um gerador de declaração através de seu portal virtual, geralmente realizadas durante os primeiros meses do ano, referente ao ano-base anterior. Em caso de empresas que não possuem vínculos empregatícios no ano-base, devem preencher a RAIS negativa por meio de um formulário que também fica disponível no portal do Ministério do trabalho. Para o estudo, foi utilizada a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), que foi instituída por portaria ministerial nº. 397, de 9 de outubro de 2002, com o objetivo de identificar as ocupações dos empregados do mercado de trabalho, para fins de registros administrativo e domiciliar.

4. RESULTADOS

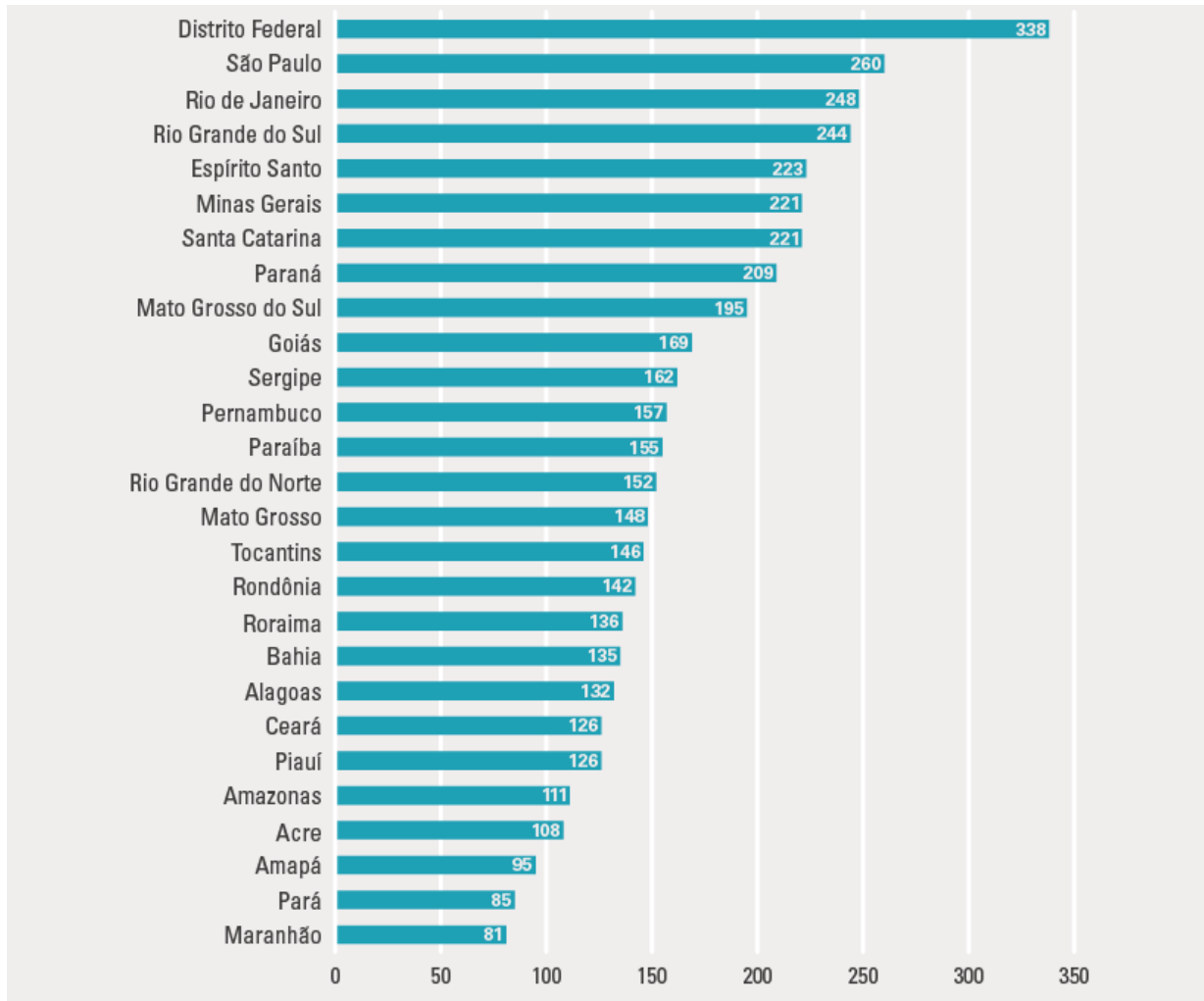
No decorrer deste capítulo serão apresentados os principais resultados obtidos, que tem como base dados os resultados da Pesquisa Nacional por amostra de Domicílios (PNAD), realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e dados da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), a partir de ambos é possível trazer uma associação sobre a relação do COVID-19 e seu impacto no mercado de trabalho da saúde no Brasil.

Durante o ano de 2020, após o primeiro caso registrado de COVID-19 no Brasil o país passou a ter uma nova realidade em meio a uma crise sanitária sem precedentes, dentro desse contexto, se fazia necessário o isolamento social para impedir a disseminação do vírus que se espalhava de maneira exponencial. Esse isolamento trouxe diversos impactos sociais e econômicos, novas maneiras de trabalho e adaptações nos mais diversos setores, trazendo também o desemprego em muitas áreas e uma escassez de profissionais e produtos nos serviços da saúde, fármacos, produtos de limpeza e equipamentos médicos, caracterizados como setores emergenciais.

De acordo com a legislação do SUS, a saúde é um direito constitucional para todos os habitantes em território nacional brasileiro, sendo responsabilidade do estado o desenvolvimento de campanhas de prevenção, assistência e recuperação da saúde da população, devendo ser uma política pública. Segundo dados da Fundação Oswaldo Cruz (2022), até novembro de 2022 se teve um total de 34.908.198 casos confirmado de COVID-19 no Brasil, com 688.656 óbitos.

Uma pesquisa divulgada pelo IBGE em março de 2020, sobre a distribuição de médicos no Brasil por quantidade de habitante no país, em 2019, mostrou que em situações normais, ou seja, de não pandemia, a quantidade recomendável de médicos generalistas a cada 100 mil habitantes era de 80. Como se observa na Figura 1, a situação do Norte e Nordeste em um contexto normal já estava no limite em relação a quantidade de profissionais, como por exemplo, Maranhão, Pará e Amapá, possuíam em média 87 médicos para cada 100 habitantes, o que é uma realidade totalmente diferente das regiões Sul e Sudeste, que apresentam as maiores quantidade de profissionais por habitantes.

Figura 1 - Número de médicos a cada 100 mil habitantes, por unidade da federação - 2019



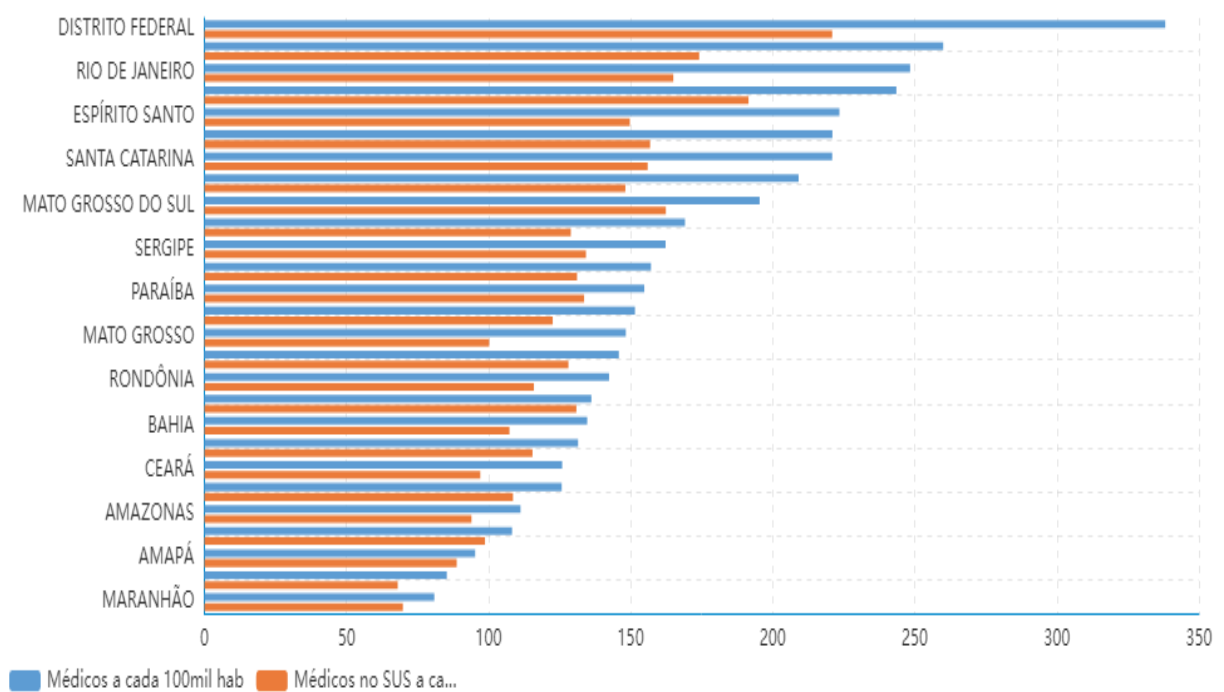
Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2019).

Reforçando a análise sobre a vulnerabilidade da região Nordeste, em março de 2020, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) apresentou um Relatório de análise do risco de disseminação da COVID-19 e avaliação de vulnerabilidade social nas microrregiões do Brasil, no relatório constata-se que aquelas com maior risco de transmissão a curto prazo e maior vulnerabilidade social estavam concentradas no Nordeste, especificamente nos estados do Ceará, Paraíba e Bahia. Em maio, a região apresentou cerca de 30% do total de casos oficiais da doença no país, sendo a maior taxa de crescimento proporcional, além disso, a maioria dos estados nordestinos apresentava letalidade acima do que é observado em média no restante do Brasil.

A Figura 2 apresenta comparações entre os médicos no geral a cada 100 mil habitantes e os médicos do SUS no ano de 2019. É possível observar a diferença de profissionais entre os

sistemas públicos e privados, ou seja, no período de pandemia, onde a demanda por médicos e os demais profissionais foi maior principalmente no serviço público, já se tinha problemas em relação a quantidade de profissionais suficiente para o atendimento.

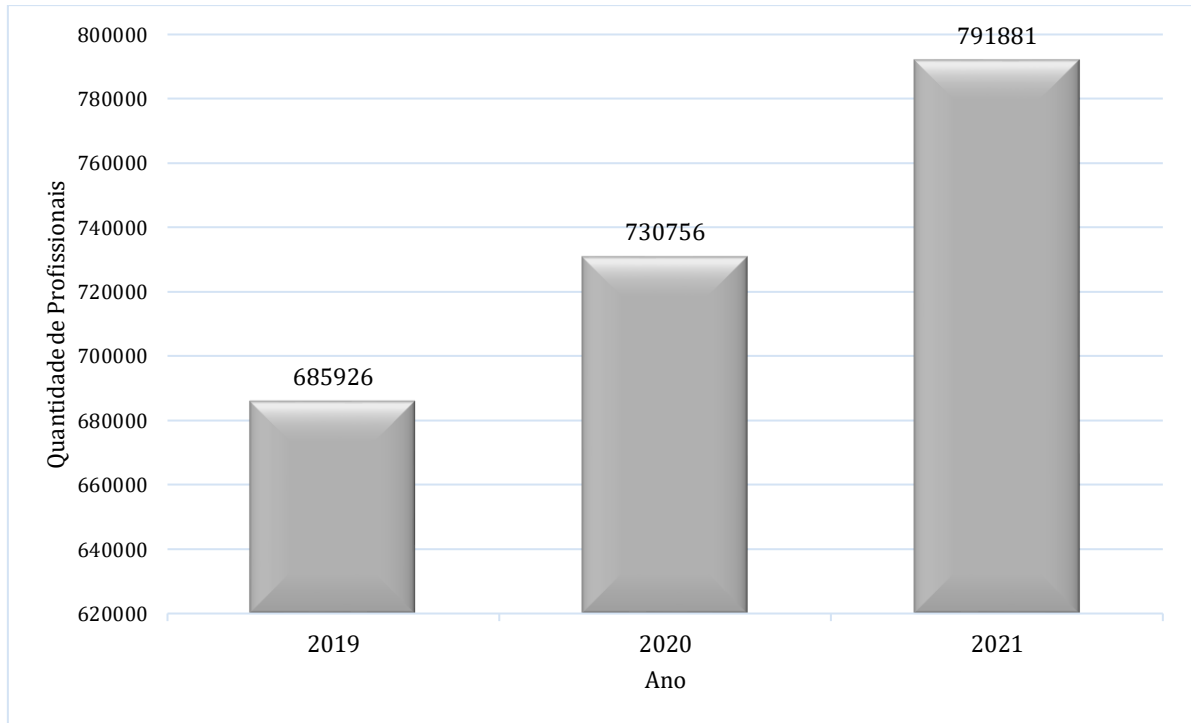
Figura 2 - Número de médicos a cada 100 mil habitantes - 2019



Fontes: IBGE; Fiocruz; Fiocruz/Ministério da Saúde (2019).

Sobre a quantidade de profissionais no setor da saúde, analisando os dados da RAIS por três anos, iniciando no período anterior a pandemia que foi em 2019 e observando os números até o ano de 2021, torna-se observar o crescimento do número de profissionais da Medicina, Saúde e afins. Em 2019, existiam 685.926 profissionais devidamente registrados no Brasil. Em 2020, tem-se um crescimento de 6,54%, com um total de 730.756 pessoas. No último ano analisado (2021), o crescimento em comparação com o primeiro ano foi ainda maior, 15,45%, totalizando 791.881 profissionais, com um crescimento de 8,36% em relação a 2020 (Figura 3).

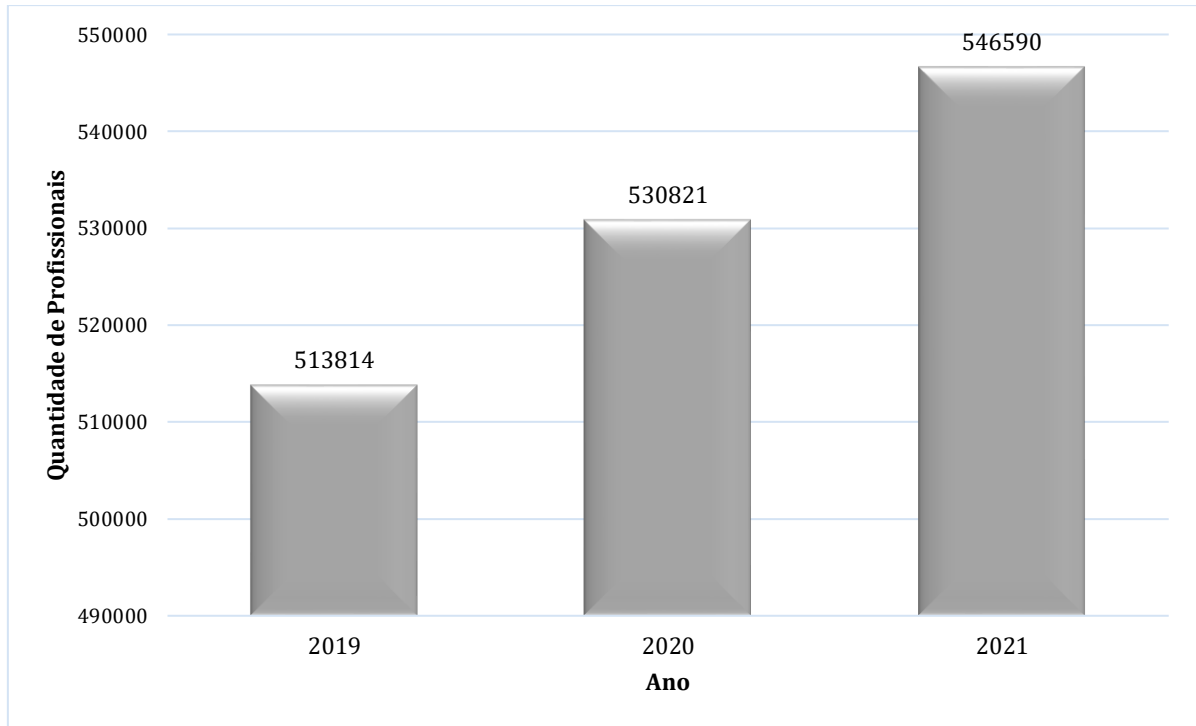
Figura 3- Quantidade de profissionais da Medicina, Saúde e afins no Brasil em 2019, 2020 e 2021.



Fonte: Adaptado de RAIS (2022).

Observando um outro grupo que é categorizado pela Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) apresentada nos relatórios da RAIS, que é da quantidade de trabalhadores dos serviços de saúde, no qual também se percebeu um crescimento. No ano de 2019, eram 513.814 profissionais, já em 2020 com a chegada da pandemia houve um aumento de 3,31%, resultando em 530.821 trabalhadores. Em 2021, o aumento em relação a 2020 foi de 2,97%, totalizando 546.590 profissionais envolvidos nos serviços de saúde, o que em comparação com 2019 representa 6,38% de aumento, como é possível de se visualizar na Figura 4.

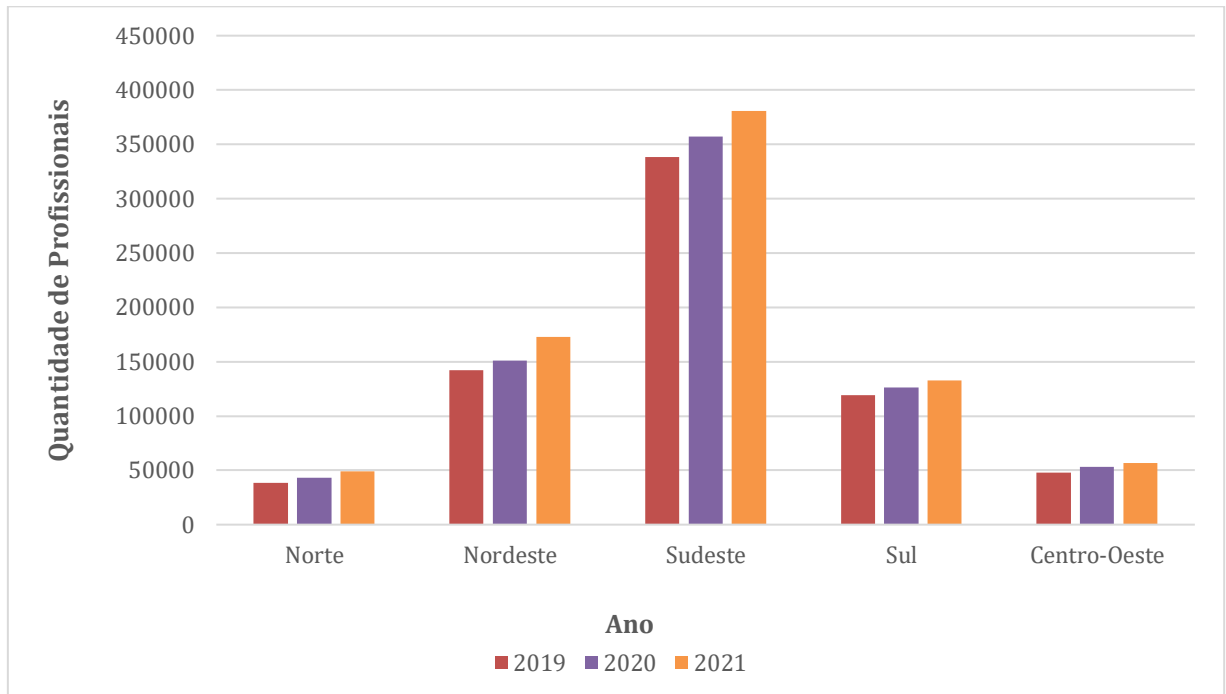
Figura 4 - Quantidade de profissionais da Trabalhadores do serviço da saúde no Brasil em 2019, 2020 e 2021.



Fonte: Adaptado de RAIS (2022).

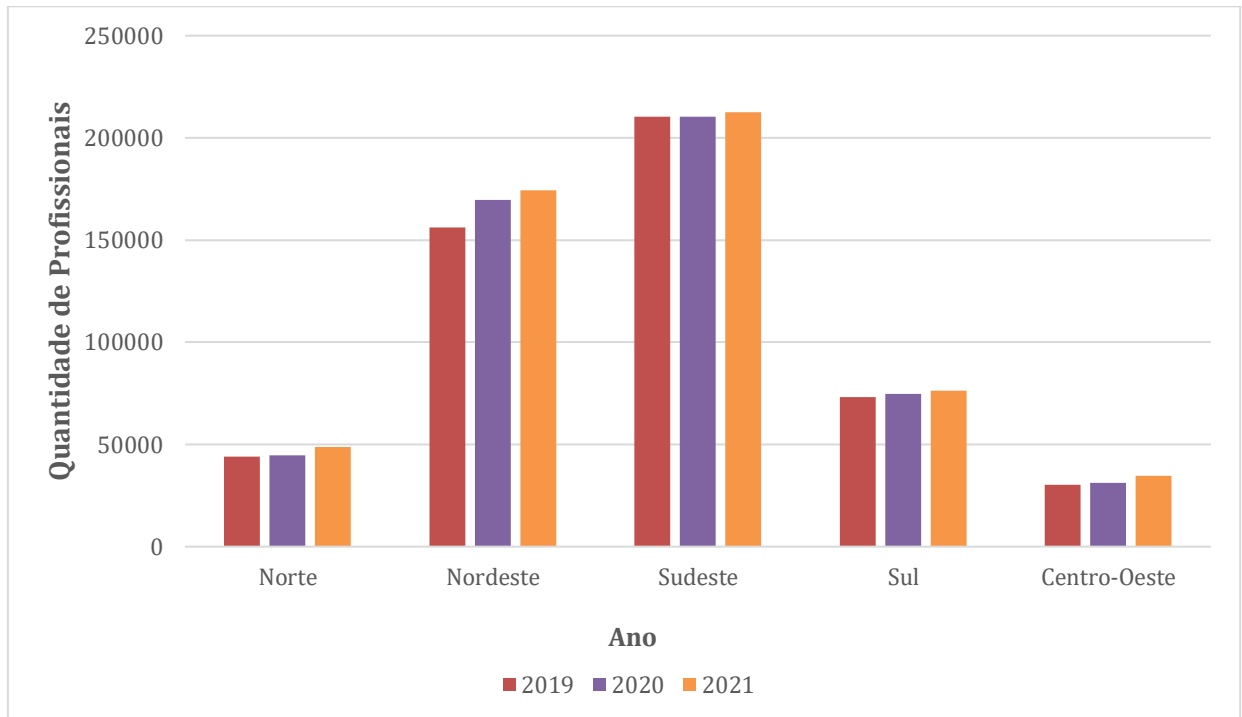
Analisando ainda os dados fornecidos pela RAIS dos anos de 2019, 2020 e 2021, separando por região sobre os profissionais da medicina, saúde e afins, observa-se de acordo com a Figura 5, que a região que mais possui profissionais é a do Sudeste, seguida pela do Nordeste, já as regiões com menos profissionais são Centro-Oeste e Norte.

Figura 5 - Profissionais da medicina, saúde e afins por região



Fonte: Adaptado de RAIS (2022).

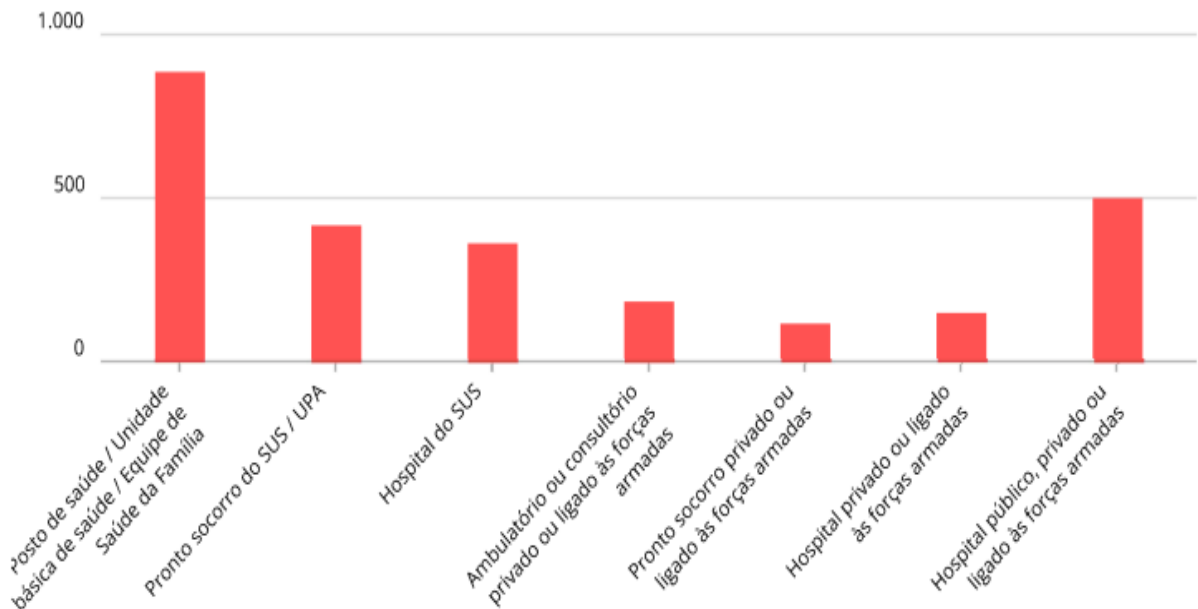
O mesmo aconteceu para a análise da outra classificação da CBO, de trabalhadores dos serviços de saúde, como pode-se observar na Figura 6, no qual a região Sudeste possui a maior quantidade de profissionais, seguida pela região Nordeste, tendo as regiões Centro-Oeste e Norte com menos profissionais.

Figura 6 - Trabalhadores do serviço da saúde

Fonte: Adaptado de RAIS (2022).

Durante o período de uma semana no mês de novembro do ano de 2020, aproximadamente na metade do período analisado, que vai de 2019 a 2021, segundo a PNAD COVID-19, 2 milhões de pessoas buscaram estabelecimentos de saúde, sendo os postos de saúde, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e equipes de saúde da família os estabelecimentos mais procurados, com 889 mil pessoas por semana, sendo 44,45% de maneira geral comparada com os outros estabelecimentos. Em segundo lugar em relação a procura, ficaram os hospitais públicos, privados e das forças armadas, atendendo 504 mil pessoas na semana analisada, representando 25,2% do total, ficando à frente das Unidades de pronto Atendimento (UPA), que receberam 421 mil pacientes, ou seja, 21,05% da procura, como é possível de se analisar na Figura 7.

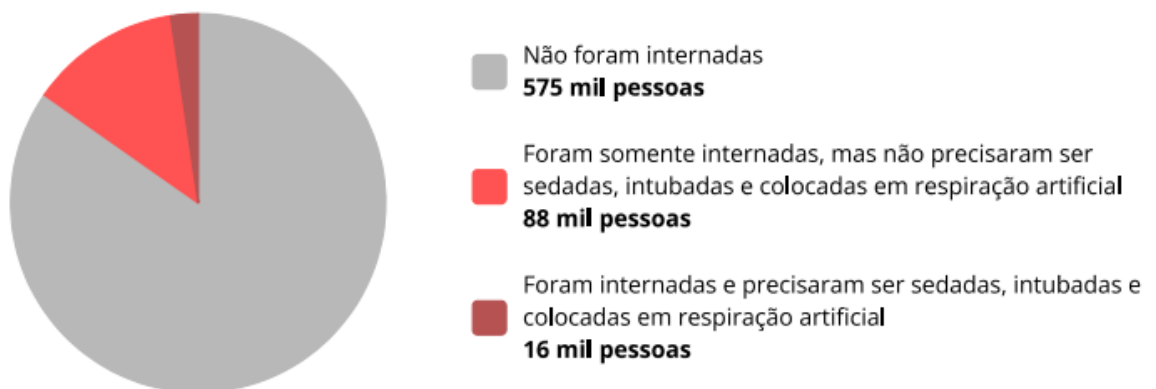
Figura 7 - Quantidade de pessoas com sintomas que buscaram estabelecimentos de saúde entre 20/09 e 26/09/2020 no Brasil



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020).

Ainda sobre essa mesma semana, como apresentado na Figura 8, foram investigadas quantas pessoas com sintomas buscaram hospitais no geral, ao todo foram 104 mil pessoas que buscaram esses hospitais e foram internadas, sendo um total de 575 mil pacientes, desses, 88 mil necessitaram de internação e 16 mil do total precisaram de uma internação com maiores cuidados, precisaram ser sedadas, intubadas e colocadas em respiradores.

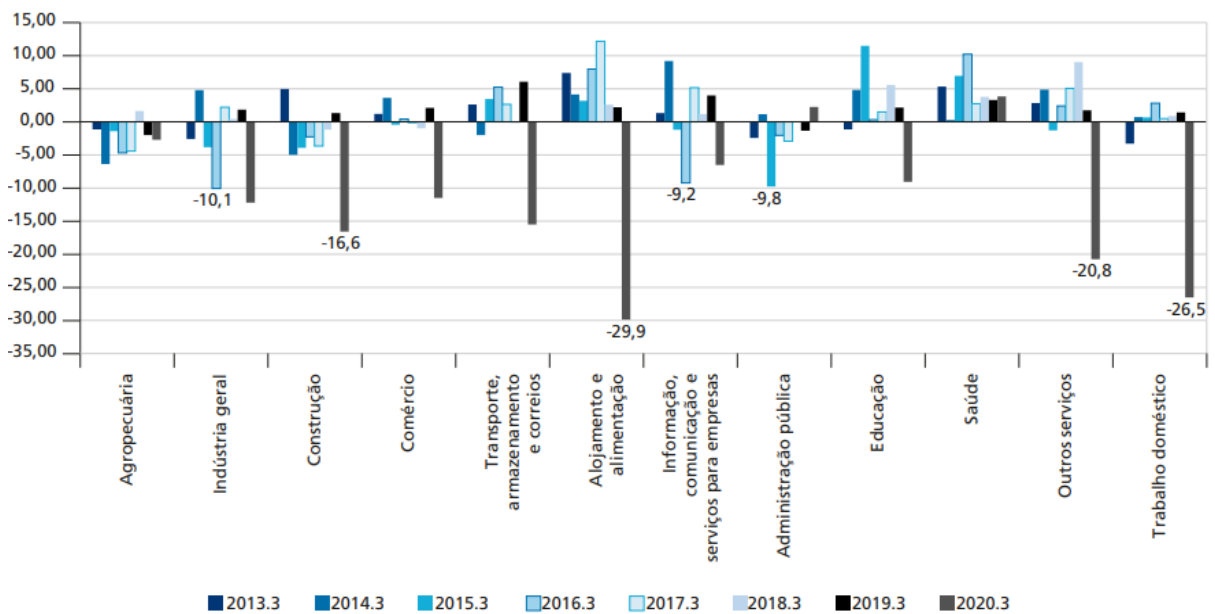
Figura 8 - Quantidade de pessoas que procuraram hospital e ficaram internadas em novembro de 2020 no Brasil



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020).

A Figura 9, apresenta resultados do estudo do PNAD (2021) de 2013 até 2020 sobre a variação interanual para os terceiros trimestres da população ocupada por setores de atividade. Analisando os dados do primeiro trimestre de 2020, observa-se que os segmentos mais atingidos foram os de alojamento e alimentação com -29,9%, seguido pelo segmento de trabalho doméstico com -26,5%, esses dados são reflexo das medidas de contenção do vírus como distanciamento e lockdowns que explicam as mudanças nesses setores.

Figura 9 - Variação interanual da população ocupada no terceiro trimestre, por setores de atividade (2013 – 2020) no Brasil (em %)



Fonte: PNAD Contínua/IBGE (2021).

Ainda de acordo com a PNAD (2021), no terceiro trimestre de 2020, todos os setores tiveram variação interanual negativa na população ocupada, o que só foi diferente para a administração pública com 2,25% e a saúde com 3,84%, o que pode ter forte relação com as contratações temporárias para a pandemia. A Tabela 2 traz uma comparação do primeiro semestre entre os dados dos anos de 2019 e 2020, dados esses que apresentam as contratações, os desligamentos e saldos de alguns dos trabalhadores das profissões da saúde, isto é, o número de contratados

menos o de desligados, de acordo com o Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED).

Tabela 2 - Mercado de Trabalho na Saúde: Contratações, desligamentos e saldos de trabalhadores por profissão

Profissão	2019			2020		
	Contratados	Desligados	Saldo	Contratados	Desligados	Saldo
Enfermeiro	24743	18561	6182	37296	21513	15783
Médico Clínico	5421	5277	- 256	7001	5000	2001
Médico da Estratégia de Saúde da Família	549	589	- 40	677	500	177
Médico Generalista	243	269	- 26	388	210	178
Enfermeiro de Terapia Intensiva	100	99	1	329	101	228
Fisioterapeuta Geral	5017	3560	1457	7798	4561	3237

Fonte: Adaptado da CAGED (2020)

Analisando os dados da Tabela 2, nota-se que todas as carreiras mencionadas tiveram aumento nas contratações, conseqüentemente um aumento no número de postos de trabalhos. Observando a classe de enfermagem no geral, teve um crescimento 50,73% de 2019 para 2020, em relação ao saldo de trabalhadores, a diferença entre os anos cresceu 155,3%.

Com os dados apresentados, pode-se observar que o setor de saúde foi bastante influenciado pela pandemia do COVID-19, diferente dos demais setores do mercado de trabalho, este viveu uma alta repentina na demanda de mão-de-obra, houve um grande salto na quantidade de enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, psicólogos e demais profissionais contratados.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia causada pelo COVID-19 alterou o dia a dia das pessoas, trouxe à tona novas realidades como o isolamento social e com ele a necessidade de adaptação até mesmo da rotina de trabalho. Em algumas áreas, muitos profissionais passaram a trabalhar de forma remota, já em outros setores essa adaptação não era possível, como no setor da saúde.

O objetivo geral deste trabalho era analisar a influência da pandemia do COVID-19 sobre o mercado de trabalho dos profissionais de saúde no Brasil, através da revisão de literatura, identificando os principais estudos empíricos que foram os indicadores do IBGE e do LinkedIn, que relacionaram a pandemia ao aumento ou diminuição da demanda por profissionais da saúde.

De acordo com os dados analisados e fornecidos da Fundação Oswaldo Cruz (2022), até novembro de 2022 se teve um total de 34.908.198 casos confirmado de COVID-19 no Brasil, com 688.656 óbitos. Esses números expressam que conseqüentemente a quantidade de profissionais da saúde deveria subir a partir do começo da pandemia no Brasil, isto é, nos primeiros meses do ano de 2020.

Segundo dados IBGE, através da PNAD-COVID, no ano de 2020 a quantidade de médicos do SUS a cada 100 mil habitantes estava no limite para o necessário, principalmente nas regiões Norte e Nordeste do Brasil, regiões essas onde a população historicamente possui menos renda e conseqüentemente não possui plano de saúde, o que gera uma maior sobrecarga no sistema de saúde público.

Com o passar dos meses após a chegada da pandemia, a quantidade de profissionais da saúde foi crescendo, de acordo com a RAIS, esse aumento de profissionais entre 2019 e 2021 foi de 15,45% para profissionais da Medicina, Saúde e afins e 6,38% para trabalhadores do serviço de saúde, ambas são categorias diferentes da Classificação Brasileira de Ocupações.

A pesquisa realizada durante esse trabalho mostrou a influência da pandemia do COVID-19 no setor do trabalho da saúde do Brasil, apresentado o crescimento de profissionais no decorrer dos anos e a grande procura por esses profissionais nos estabelecimentos de saúde, tendo como principais os postos de saúde e hospitais.

Conclui-se que durante a pandemia do Coronavírus, ocorreu um aumento da procura por profissionais na área da saúde, acredita-se que nos próximos anos as carreiras dessa área estarão altamente requisitadas, especialmente devido ao envelhecimento da população. Segundo a OMS em 2050, o mundo terá mais de 2 bilhões de idosos, o que acarretará a necessidade de profissionais, já que o aumento dessa parcela de pessoas traz uma urgência por serviços como exames, consultas e atendimentos.

Este estudo apresentou as regiões que possuíam mais profissionais do setor da saúde, ficando evidente que não houve uma região específica que apresentou um crescimento exponencial, mas sim todas tiveram um aumento gradativo por influência da pandemia na contratação de profissionais. Uma das dificuldades encontradas para a elaboração dos resultados foi em relação a busca por dados voltados para o mercado de trabalho da saúde, já que foram encontrados mais facilmente dados sobre o mercado de trabalho no geral.

Futuramente, para complementar a pesquisa seria interessante a busca por dados aprofundados sobre o dia a dia desses profissionais durante esse período, buscando a percepção dos mesmos sobre a carga de trabalho para entender se a mão de obra contratada era realmente o suficiente para todas as tarefas, além de uma análise em um período posterior, se a alta na demanda por profissionais nessa área perdurou depois da pandemia, que alterou a percepção dos indivíduos sobre cuidado com a saúde e bem-estar.

REFERÊNCIAS

- AÇIKGÖZ, Ö.; GÜNAY, A. The early impact of the Covid-19 pandemic on the global and Turkish economy. **Turkish Journal of Medical Sciences**, Ankara, v. 50, n. 1, p.520-526, abril. 2020. Disponível em:< <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32283904/> >. Acesso em: 25 de nov. de 2022.
- AUGUSTIN, M. et al. Post-COVID syndrome in non-hospitalised patients with COVID-19: a longitudinal prospective cohort study. **The Lancet Regional Health – Europe**, v. 6, 1 jul. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2021.100122>>. Acesso em: 25 de de set. de 2022.
- BARTIK A. W. et al. The impact of COVID-19 on small business outcomes and expectations. **PNAS**, v. 117, n. 30, p. 17656–17666, jul. 2020.
- BASTOS, P. P. Z. Macroeconomia e mercado de trabalho: as principais teorias e o Brasil contemporâneo. **Revista Ciências do Trabalho**, n. 7, abr. 2017. Disponível em: < <https://rct.dieese.org.br/index.php/rct/article/view/124> >. Acesso em: 19 de nov. de 2022.
- BORGES, F. E. DE S. et al. Fatores de risco para a Síndrome de Burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 33, 13 jan. 2021. Disponível em: < <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.94-n.32-art.835>>. Acesso em: 20 dez. 2022.
- BRANDENBURG, C. et al. Cartilha educação e saúde no combate a pandemia da (covid-19). Práticas Educativas, Memórias e Oralidades - **Rev. Pemo**, v. 2, n. 2, 26 jul. 2020.
- BRASIL, 2021a. COMEX STAT. **COMEXVIS**. Disponível em: < <http://comexstat.mdic.gov.br/pt/comex-vis> >. Acesso em 01.Fev.2021
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 26 nov de 2022.
- BRUNHOFF, S. **A hora do mercado: crítica do liberalismo**. São Paulo: Unesp, 1991. 182p.
- CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS EM SAÚDE. Disponível em:< <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>>. Acesso em: 05 de dez. de 2022.
- CAVALCANTE, J. R. et al. COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online]. 2020, v. 29, n. 4 e2020376. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000400010>>. Acesso em: 14 de set. de 2022.
- COATES, B. et al. Shutdown: estimating the COVID-19 employment shock. **Grattan Institute** 2020. Disponível em: <<https://grattan.edu.au/wp-content/uploads/2020/04/Shutdown-estimating-the-COVID-19-employment-shock-Grattan-Institute.pdf>>.

CORREIA, B. S. “A evolução histórica das políticas de saúde no Brasil”. **Portal Eletrônico Educação**. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br>>. Acesso em: 14 de set. de 2022.

COSTA JUNIOR, M. P. Perspectivas em ciência da informação vol. 19, n. 2 (2014). **Pesquisa Brasileira em Ciência da Informação e Biblioteconomia**, v. 9, n. 2, 2014. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/25216>>. Acesso em: 30 dez. 2022.

COSTA, S. DA S.; COSTA, S. DA S. Pandemia e desemprego no Brasil. **Revista de Administração Pública**, v. 54, n. 4, p. 969–978, 1 ago. 2020.

CRODA, J. H. R. et al. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 1, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000100021>> Acesso em: 14 de out. de 2022. Documents Series. v. 1, p. 29, 2020

FORTUNATO, R. A.; LIMA, C. A.; PRIORI, L. COVID-19 no Brasil: a evolução da doença num cenário de desigualdades sociais. **Middle Atlantic Review of Latin American Studies**, v. 4, n. 1, p. 26, 30 jun. 2020.

GÉLÉDAN, A.; BRÉMOND, . **Dicionário das teorias e mecanismos econômicos**. Lisboa: Livros Horizonte, 1988.

HEVIA, C.; NEUMEYER, A. . A Conceptual Framework for Analyzing the Economic Impact of COVID-19 and its Policy Implications. **UNDP**. 2020. Disponível em: <<https://www.undp.org/latin-america/publications/conceptual-framework-analyzing-economic-impact-covid-19-and-its-policy-implication>>. Acesso em: 12 de set. de 2022.

ISHIKAWA, Guilherme Ken e SILVA, Henrique Gomes de Andrade. **Processos de desgaste em profissionais de enfermagem na pandemia de COVID-19**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/0aef02d7-4aa6-418b-b882-18d12939a0ca/TCC_Guilherme%20Ken%20Ishikawa%20%26%20Henrique%20Gomes%20de%20Andrade%20Silva.pdf>. Acesso em: 30 dez. 2022.

JAQUELINE. **Cresce 17% o número de vagas na área da saúde**. Disponível em: <<https://fbh.com.br/cresce-17-o-numero-de-vagas-na-area-da-saude/>>. Acesso em: 30 dez. 2022.

KOPSCHINA, Luís Carlos Yllana. **Mercados segmentados de trabalho: teoria e evolução**. Dissertação (mestrado) - Faculdade de Ciências Econômicas, Curso de Pós-graduação em Economia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001.

LAGE, N. A. M. **Covid-19 e seu efeito no mercado de trabalho brasileiro**, 34 f.

LIMA, C. K. T. et al. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). **Psychiatry Research**, v. 287, p. 112915, maio 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>> Acesso em: 14 de out. de 2022.

LIMA, D. S. et al. Profissionais da Saúde e as percepções em um período da Pandemia do COVID-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Emergência**, v. 2, n. 1, 2022.

Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/2764-1449.20220005>>. Acesso em: 19 de out. de 2022.

LINKEDIN, 2021. **As profissões que se destacarão em 2021**. Disponível em: <<https://www.linkedin.com/news/story/as-profiss%C3%B5es-que-se-destacar%C3%A3o-em-2021-5016916/?originalSubdomain=br>>. Acesso em: 03 de Dez de 2022.

LORENZI, L. (2020, março 19). **Aumenta a procura por profissionais da saúde**. Blog do Amigo Edu. <https://amigoedu.com.br/blogdoamigo/aumenta-a-procura-por-profissionais-da-saude>

LUANDRE. **As profissões que ganham destaque no pós-pandemia, 2020**. Disponível em: <<https://luandre.com.br/as-profissoes-que-ganham-destaque-no-pos-pandemia/>>. Acesso em: 28 dez. 2022.

M. DA SILVA, C. et al. The COVID-19 Pandemic: Living in the Anthropocene. **Revista Virtual de Química**, v. 12, n. 4, p. 901–912, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.21577/1984-6835.20200081>> Acesso em: 19 de set. de 2022.

MACHADO, M. H., Nogueira, N. M., Socióloga, M., Oswaldo, F. Tendências do mercado de trabalho em saúde no brasil. **Fiocruz.br**. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/observarh/arquivos/Tendencias%2520de%2520Mercado%2520de%2520Trabalho.pdf>>. Acesso em: 14 de novembro de 2022.

MACHADO, M. H.; XIMENES NETO, F. R. G. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1971–1979, jun. 2018.

MATSUO, M. **Trabalho informal e desemprego: Desigualdade social**. 384 f. Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8132/tde-05032010-130328/publico/MYRIAN_MATSUO.pdf>. Acesso em: 28 de set. de 2022.

MINISTÉRIO DA ECONOMIA. **Ministério da Economia avalia impacto econômico do coronavírus**. Acesso em: 25 Jul 2022.

MINISTÉRIO DA ECONOMIA. **Panorama Macroeconômico: Maio de 2020**. Acesso em: 01 jul 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **CORONAVÍRUS**. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 26 nov de 2022.

NASCIMENTO, C. DA S.; FRAZÃO, P. D.; MATOS, J. M. F. Medidas de contenção do vírus Sars-CoV-2 em tempos pandêmicos: uma questão de saúde pública. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 6, p. e4805, 26 nov. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reaenf.e4805.2020>>. Acesso em: 10 de dez. de 2022.

NEVES, D; SOUSA, R, Revolução Industrial. **Brasil Escola – História Geral**, 2018 Disponível em <<https://brasilecola.uol.com.br/historiag/revolucao-industrial.htm>>. Acesso em 01 ago. 2022.

OLIVEIRA, L. D. DE. Espaço e Economia: Novos Caminhos, Novas Tensões. **Espaço e Economia**, n. 1, 31 dez. 2012. Disponível em: < <https://doi.org/10.4000/espacoeconomia.93> >. Acesso em: 8 de dez. de 2022.

OLIVEIRA, P. R.; JARDIM, S. C.; TEIXEIRA, E. C. Pandemia da COVID-19 e ocupação no mercado de trabalho: o caso da Região Nordeste do Brasil. **Revista Econômica**, v. 22, n. 1, 1 set. 2020. Disponível em: < <https://periodicos.uff.br/revistaeconomica/article/view/43221/27048> >. Acesso em: 29 set. 2022.

PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS - PNAD COVID19. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, 2022. Disponível em: < <https://covid19.ibge.gov.br/> >. Acesso em: 03 de Dez de 2022.

PIZZICHINI, M. M. M.; PATINO, C. M.; FERREIRA, J. C. Measures of frequency: calculating prevalence and incidence in the era of COVID-19. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 46, n. 3, p. e20200243–e20200243, jun. 2020. Disponível em: < <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20200243> >. Acesso em: 10 de dez. de 2022.

PONTES, N. Sucateado, SUS vive “caos” em meio à pandemia – **DW** – 17/03/2020. Disponível em: < <https://www.dw.com/pt-br/sucateado-sus-vive-caos-em-meio-%C3%A0-pandemia/a-52812503> >. Acesso em: 20 dez. 2022.

RODRIGUES, L. Conheça as 5 maiores pandemias da história. **Revista Galileu**; Galileu. <https://revistagalileu.globo.com/Ciencia/Saude/noticia/2020/03/conheca-5-maiores-pandemias-da-historia.html>

ROLIM, J. & O., ALDECIR & B., ERALDO. (2020). Manejo da Ansiedade no Enfrentamento da Covid-19 **Managing Anxiety in Coping with Covid-19**. Disponível em: < https://www.researchgate.net/publication/343678426_Manejo_da_Ansiedade_no_Enfrentamento_da_Covid-19_Managing_Anxiety_in_Coping_with_Covid-19 >. Acesso em: 15 set. 2022.

SANTOS, K. O. B. et al. Trabalho, saúde e vulnerabilidade na pandemia de COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 12, 2020. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/0102-311x00178320> >. Acesso em: 01 de dez. de 2022.

SENAI, Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial. **Mercado de Trabalho**. Rio de Janeiro: SENAI, 1991.

SILVA C., S.. Pandemia e desemprego no Brasil. **Revista de Administração Pública**, v. 54, n. 4, p. 969-978, 2020.

SILVA, F. V. DA et al. Efeitos da pandemia e fatores associados à saúde mental de profissionais de saúde: Revisão integrativa. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 26, 2 dez. 2022.

SILVANA DA SILVA VASCONCELOS, C. et al. O NOVO CORONAVÍRUS E OS IMPACTOS PSICOLÓGICOS DA QUARENTENA. DESAFIOS - **Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**, v. 7, n. Especial-3, p. 75–80, 22 abr. 2020. **Technology**. p. 1-7, may. 2020 Documents Series. v. 1, p. 29, 2020 silva

TEIXEIRA, C. F. DE S. et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3465–3474, set. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>>. Acesso em: 8 de dez. de 2022.

Trabalho de conclusão de curso (graduação em Ciência Econômicas) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2021.

VACCARO, Stefania Becattini. Karl Marx e Hannah Arendt. **Uma confrontação sobre a noção de trabalho**. *Sociologias*, v. 17, p. 358-378, 2015.

WAGNER, A. F. What the stock market tells us about the post-COVID-19 world. **Nature Human Behaviour**, v. 4, n. 5, p. 440-440, apr. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1038/s41562-020-0869-y>>. Acesso em: 15 out. 2022.

WEBER, M. et al. The Subjective Inflation Expectations of Households and Firms: Measurement, **Determinants, and Implications**. Disponível em: <<https://www.nber.org/papers/w30046>>. Acesso em: 30 dez. 2022.

WERNECK, G. L. e CARVALHO, M. S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. v. 36, n. 5. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00068820>>. Acesso em: 26 nov de 2022.

YAMIN, M. Counting the cost of COVID-19. **International Journal of Information Technology**, v. 12, n. 2, p. 311–317, 13 maio 2020.

ZHOU, D. et al. **Emerging Understanding of Etiology and Epidemiology of the Novel Coronavirus (COVID-19) infection in Wuhan, China**. Disponível em: <<https://www.preprints.org/manuscript/202002.0283/v1>>. Acesso em: 02 nov de 2022.