

PANORAMA E PERSPECTIVAS DA CADEIA DE SAÚDE DO BRASIL, NORDESTE, CEARÁ, PERNAMBUCO E BAHIA ATÉ 2024

BIAGIO DE OLIVEIRA MENDES JUNIOR

Mestre em Economia Industrial e Especialista em MBA de Gestão Empresarial
Gerente de Produtos e Serviços do BNB/Etene
biagio@bnb.gov.br

Resumo: Esta pesquisa desenvolve análise sobre a cadeia produtiva do setor de saúde no Brasil, no Nordeste e no mundo. São apresentados os gastos com saúde como participação do PIB de países selecionados, nos subsistemas público, privado e total. Em seguida, mostra-se a cadeia produtiva de saúde no Brasil e sua descrição segundo metodologia do IBGE. Com base nas informações da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), são demonstradas as participações dos Estados do Brasil na cadeia produtiva da saúde, tendo como referência a remuneração dos trabalhadores de saúde. Posteriormente, são estimados os gastos em saúde dos Estados do Brasil em 2020. Dentre os resultados, tem-se que o gasto total em saúde do Brasil foi de 9,6% do PIB em 2019, sendo que 59% deste gasto foi no setor privado. As perspectivas para o setor de saúde são de crescimento. A previsão de gastos totais com saúde no Brasil, para 2022, 2023 e 2024 são de R\$ 889,2; R\$ 934,9; e R\$ 980,3 bilhões, respectivamente, isto é, cerca de 10% do PIB do Brasil. Relativamente ao comércio de produtos farmacêuticos, as vendas devem ser de US\$ 26,65; US\$ 27,00; e US\$ 30,00 bilhões, respectivamente.

Palavras-chave: Economia; Saúde; Brasil; Nordeste; Covid-19.

ESCRITÓRIO TÉCNICO DE ESTUDOS ECONÔMICOS DO NORDESTE - ETENE

Expediente: Banco do Nordeste: Luiz Alberto Esteves (Economista-Chefe). Escritório Técnico de Estudos Econômicos do Nordeste - ETENE: Tibério R. R. Bernardo (Gerente de Ambiente). Célula de Estudos e Pesquisas Setoriais: Luciano F. Ximenes (Gerente Executivo), Maria Simone de Castro Pereira Brainer, Maria de Fátima Vidal, Jackson Dantas Coêlho, Kamilla Ribas Soares, Fernando L. E. Viana, Francisco Diniz Bezerra, Luciana Mota Tomé, Biágio de Oliveira Mendes Júnior. Célula de Gestão de Informações Econômicas: Bruno Gabai (Gerente Executivo), José Wandemberg Rodrigues Almeida, Gustavo Bezerra Carvalho (Projeto Gráfico), Hermano José Pinho (Revisão Vernacular), Vicente Anibal da Silva Neto (Bolsista de Nível Superior).

O Caderno Setorial ETENE é uma publicação mensal que reúne análises de setores que perfazem a economia nordestina. O Caderno ainda traz temas transversais na sessão "Economia Regional". Sob uma redação eclética, esta publicação se adequa à rede bancária, pesquisadores de áreas afins, estudantes, e demais segmentos do setor produtivo.

Contato: Escritório Técnico de Estudos Econômicos do Nordeste - ETENE. Av. Dr. Silas Munguba 5.700, Bl A2 Térreo, Passaré, 60.743-902, Fortaleza-CE. <http://www.bnb.gov.br/etene>. E-mail: etene@bnb.gov.br

Aviso Legal: O BNB/ETENE não se responsabiliza por quaisquer atos/decisões tomadas com base nas informações disponibilizadas por suas publicações e projeções. Desse modo, todas as consequências ou responsabilidades pelo uso de quaisquer dados ou análises desta publicação são assumidas exclusivamente pelo usuário, eximindo o BNB de todas as ações decorrentes do uso deste material. O acesso a essas informações implica a total aceitação deste termo de responsabilidade. É permitida a reprodução das matérias, desde que seja citada a fonte. SAC 0800 728 3030; Ouvidoria 0800 033 3030; bancodonordeste.gov.br

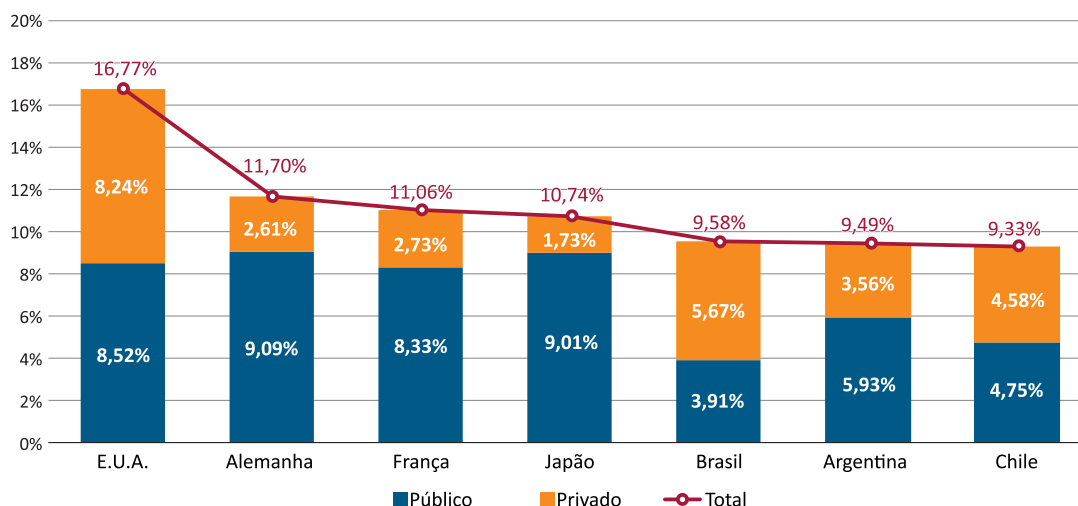
1 PARTICIPAÇÃO DOS GASTOS COM SAÚDE NA ECONOMIA

Segundo a WHO, *World Health Organization* (2019), o gasto nacional total em saúde do Brasil foi de 9,6% do PIB em 2019 (**Gráfico 1**), com gasto relativamente maior que em alguns países, tais como a Coreia do Sul (8,2%), Rússia (5,7%), China (5,4%), e Índia (3,0%). Alemanha (11,7%), França (11,1%), e Japão (10,7%) tiveram gastos em saúde/PIB maior que o Brasil. Os Estados Unidos foram os que mais gastaram em termos relativos e absolutos em saúde (16,8% do PIB).

Na América do Sul, em 2019, Brasil (9,6% do PIB) e Argentina (9,5%) foram os que gastaram mais em saúde, na frente do Chile (9,3%). Mais da metade do gasto em saúde brasileiro fica com o subsistema privado e o restante, com o setor público, destoando em relação aos outros países do **Gráfico 1**, onde o subsetor de saúde pública é o preponderante, com percentuais de participação no PIB maiores que o Brasil.

Esta distorção pode ser explicada parcialmente porque alguns dos gastos no setor privado no Brasil é subsidiado pelo setor público, vez que se pode deduzir do imposto de renda despesas com saúde.

Gráfico 1 – Gasto nacional público, privado e total em saúde de países selecionados - % PIB - 2019



Fonte: Elaborado pelo BNB/Etene, com dados da WHO (2019).

Nota: Gasto nacional público em saúde: Domestic general government health expenditure (% of GDP); Gasto nacional privado em saúde: Current health expenditure (% of GDP)* Domestic private health expenditure (% of current health expenditure)/100.

O Brasil tem déficit comercial persistente em produtos farmacêuticos. Em 2020, as importações totalizaram US\$ 7,1 bilhões e as exportações chegaram a US\$ 1,1 bilhão, representando um declínio em relação a 2019. A desvalorização do real e bloqueios da cadeia de suprimentos fizeram as importações de drogas e ingredientes farmacêuticos ativos (APIs, em inglês) mais caros em 2021, desafiando os produtores locais. O Brasil importa 95% de seus APIs.

2 ATIVIDADES DA CADEIA DE SAÚDE DO BRASIL SEGUNDO O IBGE

A referência de delimitação das atividades econômicas da cadeia de saúde a ser considerada neste estudo é aquela constante da publicação do IBGE (2017) “Conta-satélite de saúde: Brasil, 2010-2015”, conforme o **Quadro 1**. No que se refere às quatro primeiras atividades econômicas do Quadro, foram escolhidas aquelas referentes aos códigos da Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE 2.0, cuja abrangência, em termos de produtos, é maior do que aquelas descritas na publicação da Conta-satélite.

Quadro 1 – Atividades econômicas representativas da cadeia produtiva de saúde e códigos do CNAE 2.0

Código CNAE 2.0	Atividade econômica
21106	Fab. de produtos farmoquímicos
21211	Fab. de medicamentos para uso humano
21238	Fab. de preparações farmacêuticas
32507	Fab. de instrumentos e materiais para uso médico e odontológico e de artigos ópticos
46443	Com. Atac. de produtos farmacêuticos para uso humano e veterinário
46451	Com. Atac. de inst. e materiais para uso médico, cirúrgico, ortopédico e odontológico
46460	Comércio atacadista de cosméticos, produtos de perfumaria e de higiene pessoal
47717	Com. varejista de produtos farmacêuticos para uso humano e veterinário
47725	Comércio varejista de cosméticos, produtos de perfumaria e de higiene pessoal
47733	Com. varejista de artigos médicos e ortopédicos
47741	Comércio varejista de artigos de óptica
65201	Seguros-saúde
65502	Planos de saúde
86101	Atividades de atendimento hospitalar
86216	Serviços móveis de atendimento a urgências
86224	Serv. de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências
86305	Ativ. de atenção ambulatorial executadas por médicos e odontólogos
86402	Ativ. de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica
86500	Ativ. de profissionais da área de saúde, exceto médicos e odontólogos
86607	Ativ. de apoio à gestão de saúde
86909	Ativ. de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente
87115	Ativ. de assistência a idosos, deficientes físicos e outros
87123	Ativ. de fornecimento de infraestrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio
87204	Ativ. de assistência psicossocial e à saúde a portadores de dist. psíquicos e outros
87301	Ativ. de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares
88006	Serviços de assistência social sem alojamento

Fonte: Elaborado pelo BNB/Etene, com dados do IBGE (2017).

3 PARTICIPAÇÃO DOS ESTADOS DO BRASIL NA CADEIA PRODUTIVA DA SAÚDE, COM BASE NA REMUNERAÇÃO DO TRABALHADOR EM 2020

A **Tabela 1** apresenta a participação percentual dos empregos e da remuneração do trabalhador dos Estados do Brasil, tendo como referência a cadeia de produção da saúde. As informações de vínculos empregatícios e remunerações foram obtidas com base nas atividades do **Quadro 1**.

Observa-se que em 2020, no Brasil, a cadeia da saúde gerou mais de 3,7 milhões de vínculos de emprego e mais de R\$ 10,5 bilhões de remuneração ao conjunto de seus trabalhadores. Os empregos e as remunerações da cadeia de saúde no Nordeste representam, respectivamente, 17,3% e 13,8% do total do Brasil, mostrando maior intensidade de empregos do setor de saúde do Nordeste no Brasil.

O Estado de São Paulo é o mais importante, tanto na quantidade de empregos quanto no volume de remuneração dos trabalhadores no Brasil, com 32,7% e 41,0% no total de ambos do Brasil, respectivamente, em 2020. No Nordeste, a Bahia tem 4,9% e 3,9%, respectivamente, denotando maior intensidade de empregos em comparação à remuneração dos trabalhadores no Brasil, comportamento que se repete para todos os Estados do Brasil, exceto para São Paulo e Rio Grande do Sul, cuja maior intensidade é de remuneração dos trabalhadores.

Para efeito deste estudo, optou-se pela escolha das remunerações do trabalhador em vez de vínculos empregatícios para as análises seguintes, porque aqueles valores retratam estruturalmente os gastos com saúde. Estes gastos tendem a ter correlação positiva maior com remunerações do que com

empregos, devido ao maior investimento em equipamentos de saúde estar atrelado às remunerações pagas à mão de obra relativamente mais especializada.

Tabela 1 – Brasil e Estados – Total de vínculos empregatícios, valores de remuneração do trabalhador e participação percentual no total da cadeia produtiva da saúde em 2020

Estados	Vínculos empregatícios	Valores de remuneração (R\$ 1,00)	Vínculos (%)	Valores de remuneração (%)
Rondônia	18.963	34.913.451	0,51%	0,33%
Acre	7.834	16.872.668	0,21%	0,16%
Amazonas	33.164	71.875.133	0,89%	0,68%
Roraima	4.081	6.730.274	0,11%	0,06%
Pará	72.034	167.721.135	1,93%	1,59%
Amapá	6.207	12.192.675	0,17%	0,12%
Tocantins	13.754	26.349.063	0,37%	0,25%
Maranhão	59.267	120.237.172	1,59%	1,14%
Piauí	36.723	93.518.261	0,98%	0,89%
Ceará	105.318	261.713.069	2,82%	2,48%
Rio Grande do Norte	35.970	67.315.126	0,96%	0,64%
Paraíba	34.615	60.295.159	0,93%	0,57%
Pernambuco	128.733	294.545.022	3,45%	2,80%
Alagoas	31.903	57.848.883	0,85%	0,55%
Sergipe	33.030	85.034.171	0,88%	0,81%
Bahia	181.199	415.267.857	4,85%	3,94%
Minas Gerais	383.684	871.216.210	10,28%	8,27%
Espírito Santo	81.108	198.911.063	2,17%	1,89%
Rio de Janeiro	336.750	876.835.420	9,02%	8,32%
São Paulo	1.221.281	4.322.369.478	32,71%	41,02%
Paraná	205.812	542.843.385	5,51%	5,15%
Santa Catarina	120.350	325.514.142	3,22%	3,09%
Rio Grande do Sul	245.304	830.218.142	6,57%	7,88%
Mato Grosso do Sul	47.955	123.337.563	1,28%	1,17%
Mato Grosso	43.923	89.689.069	1,18%	0,85%
Goiás	119.415	301.401.560	3,20%	2,86%
Distrito Federal	124.772	261.308.663	3,34%	2,48%
Total	3.733.149	10.536.073.812	100,00%	100,00%

Fonte: Elaborado pelo BNB/Etene, com dados do IBGE (2017) e MTP (2020).

4 PRINCIPAIS MICRORREGIÕES DA CADEIA DA SAÚDE NO BRASIL E NA ÁREA DE ATUAÇÃO DO BANCO DO NORDESTE EM 2020

A **Tabela 2** mostra as 30 maiores microrregiões do Brasil em 2020, em termos de remuneração do trabalhador da cadeia de saúde, adicionadas de três capitais do Nordeste, que estão fora do referido ranking nacional, quais sejam, Natal, Maceió e João Pessoa.

Considerando o ranking nacional, as microrregiões de São Luís (MA) e Teresina (PI) se destacam por suas posições em nível de Nordeste, ficando na frente das demais capitais, exceto das maiores, Salvador, Recife e Fortaleza. Assim, pode-se concluir que Teresina é um dos principais polos de saúde do Nordeste.

Tabela 2 – Ranking nacional dos 30 maiores valores de remuneração do trabalhador na cadeia de saúde por microrregião geográfica do Brasil, além de João Pessoa, Natal e Maceió - 2020

Ranking nacional	Microrregião geográfica	UF	Valores de remuneração (R\$)
1	São Paulo	SP	2.538.371.337
2	Rio de Janeiro	RJ	719.180.204
3	Porto Alegre	RS	504.951.030
4	Belo Horizonte	MG	374.040.219
5	Curitiba	PR	290.046.966
6	Salvador	BA	281.952.239
7	Brasília	DF	261.308.663
8	Campinas	SP	231.713.339
9	Recife	PE	210.412.626
10	Fortaleza	CE	190.782.594
11	Goiânia	GO	180.063.050
12	Osasco	SP	147.027.808
13	Vitória	ES	145.996.374
14	Belém	PA	114.151.549
15	Ribeirão Preto	SP	112.034.208
16	São José dos Campos	SP	109.956.398
17	Guarulhos	SP	99.109.978
18	Aglomeración Urbana de São Luís	MA	95.157.319
19	Itapecerica da Serra	SP	89.630.165
20	Santos	SP	83.326.420
21	Teresina	PI	82.719.646
22	São José do Rio Preto	SP	82.271.113
23	Sorocaba	SP	78.336.057
24	Aracaju	SE	77.981.561
25	Florianópolis	SC	73.150.342
26	Campo Grande	MS	70.559.138
27	Uberlândia	MG	70.139.828
28	Manaus	AM	69.830.714
29	Anápolis	GO	65.370.771
30	Joinville	SC	62.283.255
33	Natal	RN	51.684.700
39	Maceió	AL	41.840.163
40	João Pessoa	PB	40.146.396

Fonte: Elaborado pelo BNB/Etene, com dados do IBGE (2017) e MTP (2020).

Analogamente à **Tabela 2**, a **Tabela 3** mostra as 15 maiores microrregiões geográficas do Nordeste, Norte de Minas Gerais e de Espírito Santo, em termos de remuneração do trabalhador da cadeia de saúde, exceto as capitais do Nordeste.

Devido estarem a grande distância das capitais do Nordeste, as microrregiões de Montes Claros (MG), Cariri (CE), Ilhéus-Itabuna (BA), Sobral (CE), Vitória da Conquista (BA), Porto Seguro (BA), Petrolina (PE), Teófilo Otoni (MG) e Imperatriz (MA) estão entre os principais polos de saúde da área de atuação do BNB.

Tabela 3 – Ranking nacional dos 15 maiores valores de remuneração do trabalhador na cadeia de saúde, por microrregião geográfica da área de atuação do BNB, exceto capitais do Nordeste - 2020

Ranking nacional	Microrregião geográfica	UF	Valores de remuneração (R\$)
56	Montes Claros	MG	26.647.419
58	Ipatinga	MG	25.215.006
60	Cascavel	CE	24.418.860
61	Feira de Santana	BA	24.418.371
64	Vale do Ipojuca	PE	23.875.062
65	Cariri	CE	23.638.836
81	Ilhéus-Itabuna	BA	16.669.196
83	Sobral	CE	16.183.882
87	Vitória da Conquista	BA	15.510.181
102	Governador Valadares	MG	11.919.523
103	Porto Seguro	BA	11.897.639
105	Campina Grande	PB	11.590.622
110	Jequié	BA	10.463.868
118	Petrolina	PE	9.873.833
120	Teófilo Otoni	MG	9.474.498

Fonte: Elaborado pelo BNB/Etene, com dados do IBGE (2017) e MTP (2020).

Nota: A microrregião Ipatinga (MG) detém 13 municípios, sendo 3 destes (Açucena, Naque e Periquito) constantes da jurisdição do BNB.

5 ESTIMATIVA DE GASTO COM SAÚDE DOS ESTADOS DO BRASIL E NORDESTE EM 2020

Uma das dificuldades quando se estuda a cadeia produtiva da saúde é de mensuração do seu tamanho em termos econômicos e de não haver publicações periódicas com esta informação.

Assim, para estimar o gasto na cadeia de saúde dos Estados do Brasil e do Nordeste, optou-se por utilizar a previsão de participação de gastos da saúde no PIB do Brasil, do *The Economist Intelligence Unit* (EIU, 2021), que foi de 10% para 2020, aplicá-la sobre o PIB do Brasil de 2020 do IBGE (2020), de R\$ 7,448 trilhões e distribuir o resultado como proporção das remunerações do setor de saúde para os Estados em 2020.

A **Tabela 4** mostra que o Brasil, conforme estimação, gastou com saúde quase R\$ 744,8 bilhões em 2020. Para o Nordeste, o gasto com saúde foi estimado em pouco mais de R\$ 102,9 bilhões.

Tabela 4 – Brasil e Estados – Valores de remuneração do trabalhador, participação percentual no total e estimativa de gastos na cadeia de saúde em 2020

Estados	Valores de remuneração (R\$ 1,00)	Valores de remuneração (%)	Estimativa de gasto com saúde (R\$ bilhões)
Rondônia	34.913.451	0,33%	2,468
Acre	16.872.668	0,16%	1,193
Amazonas	71.875.133	0,68%	5,081
Roraima	6.730.274	0,06%	0,476
Pará	167.721.135	1,59%	11,856
Amapá	12.192.675	0,12%	0,862
Tocantins	26.349.063	0,25%	1,863
Maranhão	120.237.172	1,14%	8,499
Piauí	93.518.261	0,89%	6,611
Ceará	261.713.069	2,48%	18,500
Rio Grande do Norte	67.315.126	0,64%	4,758

Estados	Valores de remuneração (R\$ 1,00)	Valores de remuneração (%)	Estimativa de gasto com saúde (R\$ bilhões)
Paraíba	60.295.159	0,57%	4,262
Pernambuco	294.545.022	2,80%	20,821
Alagoas	57.848.883	0,55%	4,089
Sergipe	85.034.171	0,81%	6,011
Bahia	415.267.857	3,94%	29,355
Minas Gerais	871.216.210	8,27%	61,586
Espírito Santo	198.911.063	1,89%	14,061
Rio de Janeiro	876.835.420	8,32%	61,983
São Paulo	4.322.369.478	41,02%	305,545
Paraná	542.843.385	5,15%	38,373
Santa Catarina	325.514.142	3,09%	23,010
Rio Grande do Sul	830.218.142	7,88%	58,687
Mato Grosso do Sul	123.337.563	1,17%	8,719
Mato Grosso	89.689.069	0,85%	6,340
Goiás	301.401.560	2,86%	21,306
Distrito Federal	261.308.663	2,48%	18,472
Total	10.536.073.812	100,00%	744,786

Fonte: Elaborado pelo BNB/Etene, com dados do IBGE (2017) e (2020); e MTP (2020).

6 DESEMPENHO DA CADEIA PRODUTIVA DA SAÚDE DO BRASIL, NORDESTE, CEARÁ, PERNAMBUCO E BAHIA – 2018 a 2021

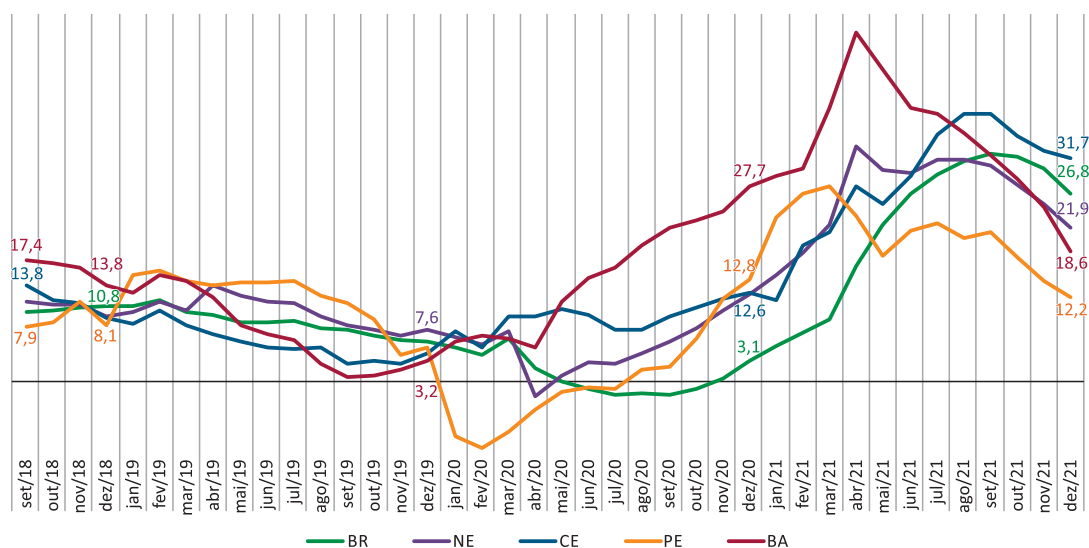
Para medir o desempenho econômico do setor de saúde, o ideal seria que se tivesse uma variável econômica, como por exemplo, volume de serviços de saúde produzida pelo IBGE. Na falta deste, existe a estatística de admissões de empregados CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas) do MTP, Ministério do Trabalho e Previdência, que é uma variável “proxy” para explicar a performance do setor. Para isto, foram levantadas informações de vínculos relacionados às atividades econômicas representativas da cadeia produtiva de saúde, conforme **Quadro 1** já apresentado.

No período em análise, observa-se que desde o início de 2019, as admissões das atividades da cadeia da saúde estavam em trajetória descendente, até que com o início da pandemia da Covid-19, a partir de abril/2020, as contratações voltaram novamente para um ciclo de ascendência.

Por volta de abril/2021, a taxa de crescimento das contratações de mão de obra passou a desacelerar. Quando se considera o acumulado de 12 meses, a Bahia culminou com taxa de crescimento de 49,6% e em dezembro/21 ficou em 18,6%. O Ceará alcançou 38,1% de crescimento em setembro/2021 e terminou em 31,7%. O Nordeste, chegou a 33,5% em abril/2021 e em dezembro, 21,9%. Brasil, 32,2% em setembro/2021 e no fim do ano, 26,8%. Pernambuco, 27,8% em março/2021 e terminou em dezembro, em 12,2% de crescimento (**Gráfico 2**).

O Relatório Focus do Banco Central, de 25/02/2022 estimou para 2022, aumento de 0,3% para o PIB do Brasil, e assim, estima-se que as atividades econômicas acompanhem também tendência de crescimento, não obstante os impactos da Covid-19 na saúde dos brasileiros e na economia, em março/2022.

Gráfico 2 – Taxa de crescimento de admissões de empregados CLT do Brasil, do Nordeste, do Ceará, de Pernambuco e da Bahia das atividades da cadeia produtiva de saúde (Quadro 1), acumulado dos últimos 12 meses (Base: mesmo período anterior) – (%) – setembro/2018 a dezembro/2021



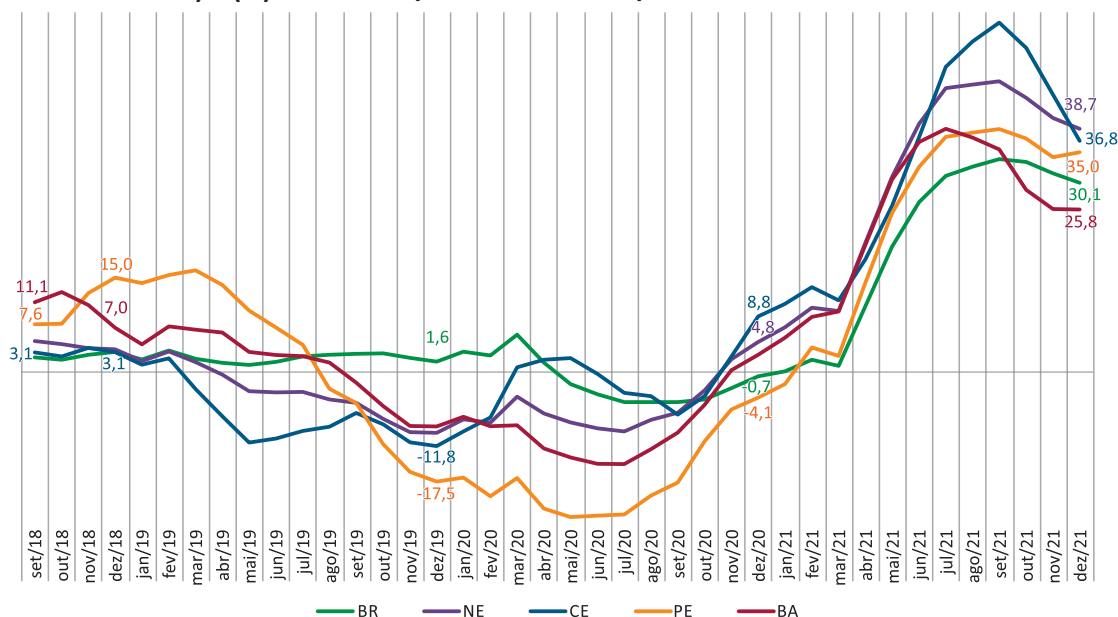
Fonte: Elaborado pelo BNB/Etene, com dados do IBGE (2017) e MTP (2021).

Nota: Valores dos últimos 12 meses são provenientes do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged), não consolidados e susceptíveis de alterações no futuro.

Com foco na atividade de comércio varejista de produtos farmacêuticos, observa-se no **Gráfico 3** que desde o segundo semestre de 2019 que o setor vem decrescendo as contratações de empregados, chegando a acelerar esta queda a partir de abril/2020, mês completo inicial da pandemia de Covid-19, e posteriormente, vindo a desacelerar a queda em torno do segundo semestre de 2020. A própria crise econômica imposta pela pandemia explica boa parte da queda e ao lado disso, a adequação tecnológica advinda da necessidade de melhorar a logística de distribuição, o que pode ter contribuído para acentuar a queda de contratações de mão de obra no período.

Em fevereiro de 2021, o Brasil, o Nordeste e os Estados selecionados começaram, simultaneamente, a crescer e em dezembro/2021, Nordeste (38,7%), Ceará (36,8%) Pernambuco (35%), Brasil (30,1%) e Bahia (25,8%) tiveram boa recuperação do volume de vendas em relação às perdas ocorridas em 2020, quando se considera o acumulado de 12 meses.

Gráfico 3 – Taxa de crescimento de admissões de empregados CLT do Brasil, do Nordeste, do Ceará, de Pernambuco e da Bahia, da atividade Comércio Varejista de Produtos Farmacêuticos para Uso Humano e Veterinário, acumulado dos últimos 12 meses (Base: mesmo período anterior) – (%) – setembro/2018 a dezembro/2021



Fonte: Elaborado pelo BNB/Etene, com dados do IBGE (2017) e MTP (2021).

Nota: Valores dos últimos 12 meses são provenientes do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged), não consolidados e susceptíveis de alterações no futuro.

7 PERSPECTIVAS PARA O SETOR DE SAÚDE DO BRASIL ATÉ 2024

Conforme informações da consultoria EIU (2021), a subsidiária brasileira do UnitedHealth Group (EUA), criada quando a empresa comprou a Amil Participações em 2012, é a maior empresa privada de plano de saúde do País, com cerca de 6 milhões de clientes. Seus rivais incluem o grupo NotreDame Intermédica, uma seguradora e empresa hospitalar que foi adquirida em 2014 pela Bain Capital, um grupo de *private equity* dos EUA. Outras grandes operadoras de planos de saúde incluem o grupo Hapvida, a SulAmérica e a Bradesco Saúde. No início de 2021, o grupo Hapvida, principal empresa de planos de saúde do Nordeste, verticalizada, lançou uma aquisição de US\$ 9 bilhões da NotreDame Intermédica, que foi aprovado pelos reguladores em dezembro. Números da Lafis (2022) mostram que no 3º trimestre de 2021, 60,8% de pessoas com plano de saúde no Brasil localizavam-se na Região Sudeste; 14,5% no Sul; 14% no Nordeste; 7% no Centro-Oeste; e 3,7% no Norte. O Nordeste tem muito a avançar na aquisição de planos de saúde, visto que o mesmo detém 27% da população do Brasil.

O número de médicos no Brasil é baixo, estimado em 2,3 por 1.000 pessoas em 2020. A consultoria EIU (2021) projeta que esse número suba para 2,5 por 1.000 até 2026, já considerando o crescimento populacional. O número de enfermeiros também tem aumentado de forma constante, e foi estimado em 7,4 por 1.000 pessoas em 2019. Os médicos estão distribuídos de forma desigual, com média de 5,1 médicos por 1.000 habitantes nas capitais brasileiras, mas apenas 0,3 por 1.000 em cidades com menos de 5.000 habitantes. Cerca de metade dos médicos do Brasil trabalham no setor privado.

As principais empresas farmacêuticas do Brasil são Hypera Pharma, União Química, EMS e Aché. A Sanofi emprega 5.000 pessoas no Brasil e possui três plantas industriais, além de uma instalação. Exporta medicamentos produzidos em sua fábrica de Suzano (SP), para a Ásia e para a maior parte da América Latina. Em 2017, a Pfizer (EUA) vendeu sua participação em um produtor local, o Laboratório Teuto Brasileiro, que adquiriu em 2010. No início de 2019, Roche (Suíça) anunciou planos para fechar uma de suas fábricas brasileiras até 2024, citando mudança nos padrões de vendas. No entanto, em agosto, a Eurofarma Laboratórios do Brasil assinou um acordo para fabricar a vacina desenvolvida pela Pfizer-BioNTech (EUA-Alemanha). A produção começará no início de 2022. Apesar de atrasos, a Fiocruz finalizou acordo semelhante com a AstraZeneca (Reino Unido). A primeira vacina contra a covid-19 de-

envolvida no Brasil, a Butanvac, está na fase de ensaio clínico. O desenvolvedor, o Instituto Butantan, também fabrica CoronaVac, a vacina desenvolvida pela Sinovac (China).

Para a consultoria EIU (2021), a previsão de gastos totais com saúde no Brasil, para 2022, 2023 e 2024 são de R\$ 889,2; R\$ 934,9; e R\$ 980,3 bilhões, respectivamente, isto é, cerca de 10% do PIB do Brasil. Relativamente ao comércio de produtos farmacêuticos, as vendas devem ser de US\$ 26,652; US\$ 27,998; e US\$ 30,009 bilhões, respectivamente.

A consultoria Lafis (2022) elaborou projeções para os seguintes indicadores no Brasil, para 2022, 2023 e 2024. Faturamento das operadoras de saúde (R\$ bilhões) – 263,7; 280,2; e 295,1, respectivamente. Faturamento dos hospitais privados (R\$ bilhões) – 40,9; 42,1; e 44,9. Número de beneficiários de planos médico-hospitalares (milhões) – 49,7; 50,0; e 50,1. Número de beneficiários de planos odontológicos (milhões) – 29,9; 31,0; e 32,1, respectivamente.

8 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em adição às análises acima, seguem abaixo no **Anexo 1**, informações sobre os sistemas de saúde no Mundo e no Brasil e a caracterização da cadeia produtiva de saúde no Brasil.

REFERÊNCIAS

EIU. *THE ECONOMIST INTELLIGENCE UNIT. Industry Report: Healthcare Brazil 4th Quarter 2021*. 13p. 2021. (EMIS. EMERGING MARKETS INFORMATION SERVICE/ISI EMERGING MARKETS GROUP)

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Conta-satélite de saúde: Brasil, 2010-2015**, p. 12-15, 2017. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101437.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2022.

_____. **Indicadores IBGE – Contas nacionais trimestrais – outubro/dezembro 2020**, 2020. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Contas_Nacionais/Contas_Nacionais_Trimestrais/Fasciculo_Indicadores_IBGE/. Acesso em: 22 fev. 2022.

LAFIS CONSULTORIA. **Panorama setorial: Planos de saúde e hospitais**, janeiro de 2022. 20p. 2022. (EMIS. EMERGING MARKETS INFORMATION SERVICE/ISI EMERGING MARKETS GROUP)

MARQUES ET AL., R. M. **Sistema de saúde no Brasil: organização e financiamento**, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Alejandra_Carrillo_Roa2/publication/309455421_Sistema_de_Saude_no_Brasil_organizacao_e_financiamento/links/5810edb308ae009606be74e9/Sistema-de-Saude-no-Brasil-organizacao-e-financiamento.pdf. Acesso em: 22 fev. 2022.

MTP. MINISTÉRIO DO TRABALHO E PREVIDÊNCIA. **Relação Anual de Informações Sociais (RAIS): Vínculos empregatícios e remuneração do trabalhador, 2020**. Disponível em: <http://bi.mte.gov.br/bgca-ged/login.php>. Acesso em: 22 fev. 2022.

_____. **Microdados RAIS e CAGED: admissões de empregados CLT, 2021**. Disponível em: <http://pdet.mte.gov.br/microdados-rais-e-caged>. Acesso em: 22 fev. 2022.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Health Expenditure Database, 2019**. Disponível em: <http://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en>. Acesso em: 22 fev. 2022.

ANEXO 1

SISTEMAS DE SAÚDE NO MUNDO E NO BRASIL

Em estudo sobre o sistema de saúde do Brasil de Marques et al. (2016), cita-se que a maioria dos países da Europa adotam sistema de proteção social institucional, ou seja, com acesso universal à saúde, onde o Estado é o executor dos serviços de saúde e a rede hospitalar e ambulatorial é quase totalmente estatal e os profissionais de saúde são funcionários públicos. Este sistema é praticado no Reino Unido, Dinamarca, Espanha, Finlândia, Grécia, Itália, Portugal e Suécia.

A Alemanha adota o sistema corporativista ou meritocrático, isto é, do tipo seguro financiado por empregados e empregadores e que devido ao quase pleno emprego, quase toda a população tem cobertura.

Já os Estados Unidos adotaram o sistema de proteção social liberal ou residual, onde o Estado protege os muitos pobres (Medicaid e Medicare) e os demais compram serviços de saúde de mercado. Um contingente significativo da população americana não tem cobertura de seguro estatal e nem de planos privados.

A forma mais comum de financiamento dos gastos de saúde em nível mundial é o pagamento direto ou *out of pocket*, afetando fortemente as populações mais pobres, que por conta de não terem renda suficiente, não têm acesso a serviços de saúde ou acabam por adiar o tratamento, agravando mais a saúde no decorrer do tempo.

Pode-se dizer que o sistema de saúde do Brasil é uma mistura entre o sistema de proteção social institucional e o meritocrático, que sob a ótica da origem de recursos, é dividido em dois subsistemas, quais sejam, público e privado, de acordo com o **Quadro 2**.

Por sua vez, o subsistema público se divide em dois segmentos, um de acesso universalizado e gratuito, que é o Sistema Único de Saúde – SUS e outro de acesso restrito a servidores públicos. As três esferas de governo, federal, estadual e municipal, compartilham a administração e o financiamento do SUS.

Já o subsistema privado divide-se em dois: um segmento de planos e seguros de saúde, de acesso voluntário, não compulsório e pago com recursos de empregadores e empregados (contratos empresariais coletivos) ou exclusivamente pelos indivíduos ou famílias; e outro segmento de pagamento direto no ato da prestação dos serviços de saúde (*out of pocket*). Os usuários do subsistema privado e do segmento restrito a servidores públicos podem também acessar ao SUS.

Quadro 2 – Brasil – organização esquemática do sistema de saúde

Subsistema	Público		Privado	
	Universal	Restrito	Pré-pagamento	Desembolso direto
Segmento	Público, União, Estados e Municípios.	Auto gestão/Organizações públicas	Planos e seguros de saúde (Supletivo)	Privado autônomo
Percentual de população (uso mais frequente)	154,1 milhões (75,4%)	...	49,7 milhões de beneficiários (24,6%)	...
Percentual do gastos total (WHO/ WHS, 2015)	47,50%	...	22,20%	30,30%
Acesso	Universal	Clientela cativa (vínculo institucional)	Pré-pagamento ou cobertura por seguro	Desembolso direto
Financiamento	Imposto e contribuições sociais	Empregadores públicos (em grande parte, com recursos originários de impostos e contribuições)	Empregadores ou desembolso direto	Renda pessoal (filantrópica)
Rede de serviços utilizada	Própria (pública União, Estados e Municípios, filantrópica ou privada)	Própria, filantrópica ou privada	Privada ou filantrópica	Privada ou filantrópica

Subsistema	Público		Privado	
	Universal	Restrito	Pré-pagamento	Desembolso direto
Cobertura prevista	Integral (ações de saúde pública, promoção da saúde; atenção básica, assistência ambulatorial especializada e hospitalar; assistência odontológica; procedimentos de diagnose e terapia, assistência farmacêutica)	Variável (em geral assistência médica e hospitalar (alguns incluem assistência odontológica); procedimentos de diagnose e terapia)	Variável (em geral assistência médica e hospitalar (alguns incluem e outros se destinam exclusivamente a assistência odontológica); procedimentos de diagnose e terapia).	Variável (em geral assistência médica e hospitalar; assistência odontológica; procedimentos de diagnose e terapia; medicamentos)

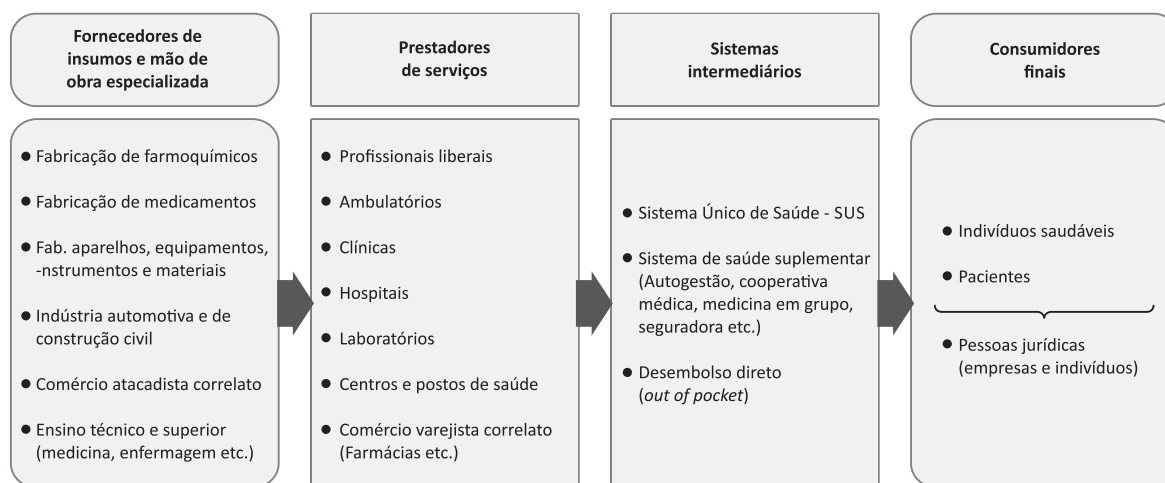
Fonte: Elaborado pelo BNB/Etene, com dados de Marques et al. (2016).

CARACTERIZAÇÃO DA CADEIA PRODUTIVA DE SAÚDE NO BRASIL

Como pode ser visto no **Quadro 3**, a estrutura da cadeia produtiva de saúde se inicia com fornecedores de insumos e pessoal especializado, ofertando bens e serviços para os prestadores de serviços. Por sua vez, estes podem ofertar os serviços diretamente aos consumidores finais, cuja contrapartida é o desembolso (pagamento) direto, ou indiretamente, via sistemas intermediários de saúde suplementar e/ou SUS.

Embora os sistemas suplementares e o SUS façam a intermediação entre os prestadores de serviços e os consumidores finais, os suplementares tendem, cada vez mais, a verticalizar seus elos na cadeia de produção e exercer a função dos prestadores de serviços, vez que as esferas públicas estão cobrando judicialmente o custo dos serviços do SUS, eventualmente prestados aos planos privados de saúde.

Quadro 3 – Cadeia produtiva da saúde no Brasil



Fonte: Elaboração própria do BNB/Etene.

TODAS AS EDIÇÕES DO CADERNO SETORIAL DISPONÍVEIS EM:

<https://www.bnb.gov.br/etene/caderno-setorial>

EDIÇÕES RECENTES

AGROPECUÁRIA

- Trigo - 12/2021
- Coco - 12/2021
- Produção de Cacau - 12/2021
- Produção de laranja - 12/2021
- Feijão - 12/2021
- Limões e limas - 11/2021
- Frango - 11/2021
- Carne bovina - 10/2021
- Cajucultura - 10/2021
- Milho - 08/2021
- Hortaliças - 08/2021
- Suína - 07/2021
- Fruticultura - 06/2021
- Carne bovina - 04/2021
- Frango - 06/2021
- Recursos Florestais - 05/2021
- Algodão - 05/2021
- Açúcar - 05/2021
- Arroz - 03/2021
- Silvicultura - 02/2021
- Cacau - 01/2021
- Pescado - 01/2021
- Própolis - 01/2021
- Trigo - 01/2021

INDÚSTRIA

- Couro e calçados - 11/2021
- Indústria da Construção - 10/2021
- Indústria Petroquímica - 09/2021
- Têxtil - 09/2021
- Biocombustíveis - 08/2021
- Vestuário - 08/2021
- Bebidas não alcoólicas - 07/2021
- Setor moveleiro - 07/2021
- Etanol - 04/2021

INFRAESTRUTURA E CONSTRUÇÃO CIVIL

- Energia eólica no Nordeste - 12/2021
- Petróleo e gás natural - 11/2021
- Energia eólica - 07/2021
- Energia solar - 07/2021
- Telecomunicações - 05/2021
- Micro e minigeração distribuída - 02/2021

COMÉRCIO E SERVIÇOS

- Comércio varejista - 12/2021
- Shopping Centers - 11/2021
- Comércio eletrônico - 07/2021
- Turismo - 07/2021
- Pet Food - 06/2021
- Eventos - 06/2021
- Saúde - 05/2021
- Shopping centers - 01/2021

CONHEÇA OUTRAS PUBLICAÇÕES DO ETENE

<https://www.bnb.gov.br/etene>