

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

**BIÁGIO DE OLIVEIRA MENDES JÚNIOR**

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

**Resumo:** Este trabalho trata de analisar a cadeia produtiva do setor de saúde no Brasil e no mundo. Apresentam-se os gastos com saúde como participação do PIB de países selecionados, nos subsistemas público, privado e total. Em seguida, é apresentada 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 2019. Dentre os resultados, tem-se que o gasto total em saúde do Brasil foi de 9,5% do PIB em 2018, sendo que 58% deste gasto foi no setor privado. O Brasil teve trajetória de queda de admissões de empregados na cadeia de saúde desde fevereiro/2019, chegando a um declínio de 4,8% em novembro/2020. O Nordeste, que estava em queda na admissão de empregados em abril/2020 (-2,3%), passou para uma taxa de crescimento de 7,6% em novembro/2020; a Bahia, que estava com crescimento de 4,7%, passou para 20,3%; o Ceará, com crescimento em abril/2020, de 9,1%, subiu para 11% em novembro/2020; e Pernambuco, de uma queda na taxa de admissões de empregados de 4,2%, passou para uma alta de 9,2%.

**Palavras-chave:** Economia; Serviços; Saúde; Mundo; Brasil; Nordeste; Pandemia.

### ESCRITÓRIO TÉCNICO DE ESTUDOS ECONÔMICOS DO NORDESTE - ETENE

Expediente: Banco do Nordeste: Romildo Carneiro Rolim (Presidente). 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 Coelho, 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), Francisco Kaique Feitosa Araujo e Marcus Vinicius Adriano Araujo (Bolsistas 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](mailto:etene@bnb.gov.br)

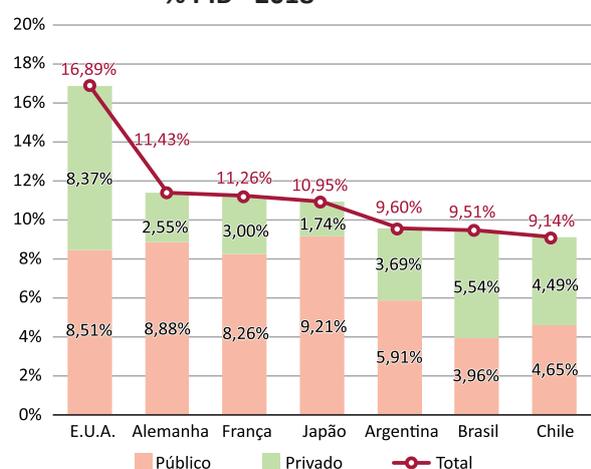
**Aviso Legal:** O BNB/ETENE não se responsabiliza por quaisquer atos/decisões tomadas com base nas informações disponibilizadas por suas publicações e projeções. Desse modo, todas as consequências ou responsabilidades pelo uso de quaisquer dados ou análises desta publicação são assumidas exclusivamente 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](http://bancodonordeste.gov.br)

## 1 PARTICIPAÇÃO DOS GASTOS COM SAÚDE NA ECONOMIA

Segundo a *World Health Organization* (2018), o gasto nacional total em saúde do Brasil foi de 9,5% do PIB em 2018 (**Gráfico 1**), com gasto relativamente maior que em alguns países, tais como a Coreia do Sul (7,6%), China (5,4%), Rússia (5,3%), e Índia (3,5%). Alemanha (11,4%), França (11,3%), e Japão (11,0%) tiveram gasto em saúde/PIB maior que o Brasil. Os Estados Unidos foram os que mais gastaram em termos relativos e absolutos em saúde (16,9% do PIB).

Na América do Sul, em 2018, Argentina (9,6% do PIB) e Brasil foram os que gastaram mais em saúde, na frente do Chile (9,1%). 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 setor público de saúde é o preponderante, com percentuais de participação no PIB maiores que o Brasil.

**Gráfico 1 – Gasto nacional público, privado e total em saúde de países selecionados - % PIB - 2018**



Fonte: Elaborado pelo BNB/Etene, com dados da World Health Organization (2018).

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.

Esta distorção pode ser explicada parcialmente porque alguns dos gastos no setor privado no Brasil são subsidiados pelo setor público, vez que se pode deduzir do Imposto de Renda referidas despesas.

## 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 2019

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.

**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 2019**

Estados	Vínculos Empregatícios	Valores de Remuneração (R\$ de 2019)	Vínculos (%)	Valores de Remuneração (%)
Rondônia	18.051	31.305.005	0,49%	0,32%
Acre	7.716	15.563.531	0,21%	0,16%
Amazonas	32.834	64.783.314	0,89%	0,66%
Roraima	4.330	8.636.655	0,12%	0,09%
Pará	66.763	155.663.484	1,82%	1,58%
Amapá	5.626	9.604.299	0,15%	0,10%
Tocantins	13.130	23.080.772	0,36%	0,23%
Maranhão	52.237	84.269.725	1,42%	0,86%
Piauí	38.909	93.213.774	1,06%	0,95%
Ceará	103.467	231.335.205	2,82%	2,35%
Rio Grande do Norte	35.951	59.865.666	0,98%	0,61%
Paraíba	37.608	70.046.956	1,02%	0,71%
Pernambuco	128.966	280.139.819	3,51%	2,85%
Alagoas	31.466	53.864.421	0,86%	0,55%
Sergipe	33.532	78.356.635	0,91%	0,80%
Bahia	168.500	341.997.730	4,59%	3,48%
Minas Gerais	378.972	816.485.204	10,32%	8,31%
Espírito Santo	70.863	149.396.344	1,93%	1,52%
Rio de Janeiro	337.962	843.486.762	9,21%	8,58%
São Paulo	1.208.646	4.093.430.428	32,92%	41,64%
Paraná	205.287	525.050.541	5,59%	5,34%
Santa Catarina	117.410	308.782.881	3,20%	3,14%
Rio Grande do Sul	250.026	751.644.081	6,81%	7,65%
Mato Grosso do Sul	46.754	115.541.080	1,27%	1,18%
Mato Grosso	43.192	83.277.968	1,18%	0,85%
Goiás	116.801	282.118.073	3,18%	2,87%
Distrito Federal	116.314	258.973.614	3,17%	2,63%
<b>Total</b>	<b>3.671.313</b>	<b>9.829.913.970</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Elaborado pelo BNB/Etene, com dados do IBGE (2017) e Ministério da Economia (2019).

Observa-se que em 2019, no Brasil, a cadeia da saúde gerou mais de 3,6 milhões de vínculos de emprego e mais de R\$ 9,8 bilhões de remuneração ao conjunto de seus trabalhadores. Os empregos e as remunerações da cadeia de saúde no Nordeste representam, respectivamente, 17,8% e 13,2% 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 32,9% e 41,6% no total de ambos do Brasil, respectivamente, em 2019. No Nordeste, a Bahia tem 4,6% e 3,5%, 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 melhor 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.

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

A **Tabela 2** mostra as 30 maiores microrregiões do Brasil 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, João Pessoa e Maceió.

**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 - 2019**

Ranking Nacional	Microrregião Geográfica	UF	Valores de Remuneração (R\$)
1	SÃO PAULO	SP	2.365.243.668
2	RIO DE JANEIRO	RJ	687.024.349
3	PORTO ALEGRE	RS	445.498.169
4	BELO HORIZONTE	MG	357.513.481
5	CURITIBA	PR	285.429.351
6	BRASÍLIA	DF	258.973.614
7	CAMPINAS	SP	233.399.895
8	SALVADOR	BA	214.392.068
9	RECIFE	PE	202.517.584
10	GOIÂNIA	GO	170.692.748
11	FORTALEZA	CE	166.931.754
12	OSASCO	SP	166.589.071
13	BELÉM	PA	113.032.693
14	RIBEIRÃO PRETO	SP	108.364.302
15	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	SP	107.058.519
16	GUARULHOS	SP	101.213.025
17	VITÓRIA	ES	98.355.842
18	ITAPECERICA DA SERRA	SP	82.872.395
19	TERESINA	PI	82.219.583
20	SANTOS	SP	80.407.670
21	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	SP	78.380.450
22	FLORIANÓPOLIS	SC	77.094.241
23	SOROCABA	SP	74.231.226
24	ARACAJU	SE	71.130.345
25	CAMPO GRANDE	MS	65.795.608
26	MANAUS	AM	63.106.670
27	ANÁPOLIS	GO	61.773.770
28	UBERLÂNDIA	MG	61.648.279
29	AGLOMERAÇÃO URBANA DE SÃO LUÍS	MA	61.561.005
30	JOINVILLE	SC	59.643.523
33	JOÃO PESSOA	PB	49.413.742
36	NATAL	RN	45.297.199
40	MACEIÓ	AL	38.913.428

Fonte: Elaborado pelo BNB/Etene, com dados do IBGE (2017) e Ministério da Economia (2019).

Considerando o ranking nacional, a capital do Piauí, Teresina chama a atenção, haja vista sua quarta posição 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.

Analogamente à **Tabela 2**, a **Tabela 3** mostra as 15 maiores microrregiões do Nordeste, Norte de Minas Gerais e 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, Cariri e Ilhéus-Itabuna 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 - 2019**

Ranking Nacional	Microrregião Geográfica	UF	Valores de Remuneração (R\$)
54	MONTES CLAROS	MG	25.045.973
61	FEIRA DE SANTANA	BA	22.521.289
64	CARIRI	CE	21.584.174
65	VALE DO IPOJUCA	PE	21.092.819
73	ILHÉUS-ITABUNA	BA	17.167.128
83	SOBRAL	CE	15.090.721
89	VITÓRIA DA CONQUISTA	BA	14.308.107
102	PORTO SEGURO	BA	11.194.826
107	CAMPINA GRANDE	PB	10.788.316
111	PETROLINA	PE	9.921.338
119	LINHARES	ES	9.049.980
122	COLATINA	ES	8.625.174
125	IMPERATRIZ	MA	8.354.765
127	TEÓFILO OTONI	MG	8.256.652
128	JEQUIÉ	BA	8.150.535

Fonte: Elaborado pelo BNB/Etene, com dados do IBGE (2017) e Ministério da Economia (2019).

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

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 participação da cadeia de saúde no PIB do Brasil (vide **Gráfico 1**), que foi 9,5% em 2018, aplicá-la sobre o PIB do Brasil de 2020, que a preços correntes, foi de R\$ 7,448 trilhões e distribuir o resultado como proporção das remunerações do setor de saúde para os Estados em 2019.

A **Tabela 4** mostra que o Brasil, conforme estimação, gastou com saúde quase R\$ 708 bilhões em 2019, a preços correntes de 2020. Para o Nordeste, o gasto com saúde foi estimado em pouco mais de R\$ 93,2 bilhões.

**Tabela 4 – Brasil e Estados – Valores de remuneração do trabalhador, participação percentual no total em 2019 e estimativa de gastos na cadeia de saúde em 2019 (a preços correntes de 2020)**

Estados	Valores de Remuneração (R\$ de 2019)	Valores de Remuneração (%)	Estimativa de Gasto com Saúde (R\$ milhões de 2020)
Rondônia	31.305.005	0,32%	2.255
Acre	15.563.531	0,16%	1.121
Amazonas	64.783.314	0,66%	4.666
Roraima	8.636.655	0,09%	622
Pará	155.663.484	1,58%	11.212
Amapá	9.604.299	0,10%	692
Tocantins	23.080.772	0,23%	1.662
Maranhão	84.269.725	0,86%	6.070
Piauí	93.213.774	0,95%	6.714
Ceará	231.335.205	2,35%	16.662
Rio Grande do Norte	59.865.666	0,61%	4.312
Paraíba	70.046.956	0,71%	5.045
Pernambuco	280.139.819	2,85%	20.177
Alagoas	53.864.421	0,55%	3.880
Sergipe	78.356.635	0,80%	5.644
Bahia	341.997.730	3,48%	24.632
Minas Gerais	816.485.204	8,31%	58.807
Espírito Santo	149.396.344	1,52%	10.760
Rio de Janeiro	843.486.762	8,58%	60.752
São Paulo	4.093.430.428	41,64%	294.830
Paraná	525.050.541	5,34%	37.817
Santa Catarina	308.782.881	3,14%	22.240
Rio Grande do Sul	751.644.081	7,65%	54.137
Mato Grosso do Sul	115.541.080	1,18%	8.322
Mato Grosso	83.277.968	0,85%	5.998
Goiás	282.118.073	2,87%	20.320
Distrito Federal	258.973.614	2,63%	18.653
<b>Total</b>	<b>9.829.913.970</b>	<b>100,00%</b>	<b>708.000</b>

Fonte: Elaborado pelo BNB/Etene, com dados do IBGE (2017) e (2020); e Ministério da Economia (2019).

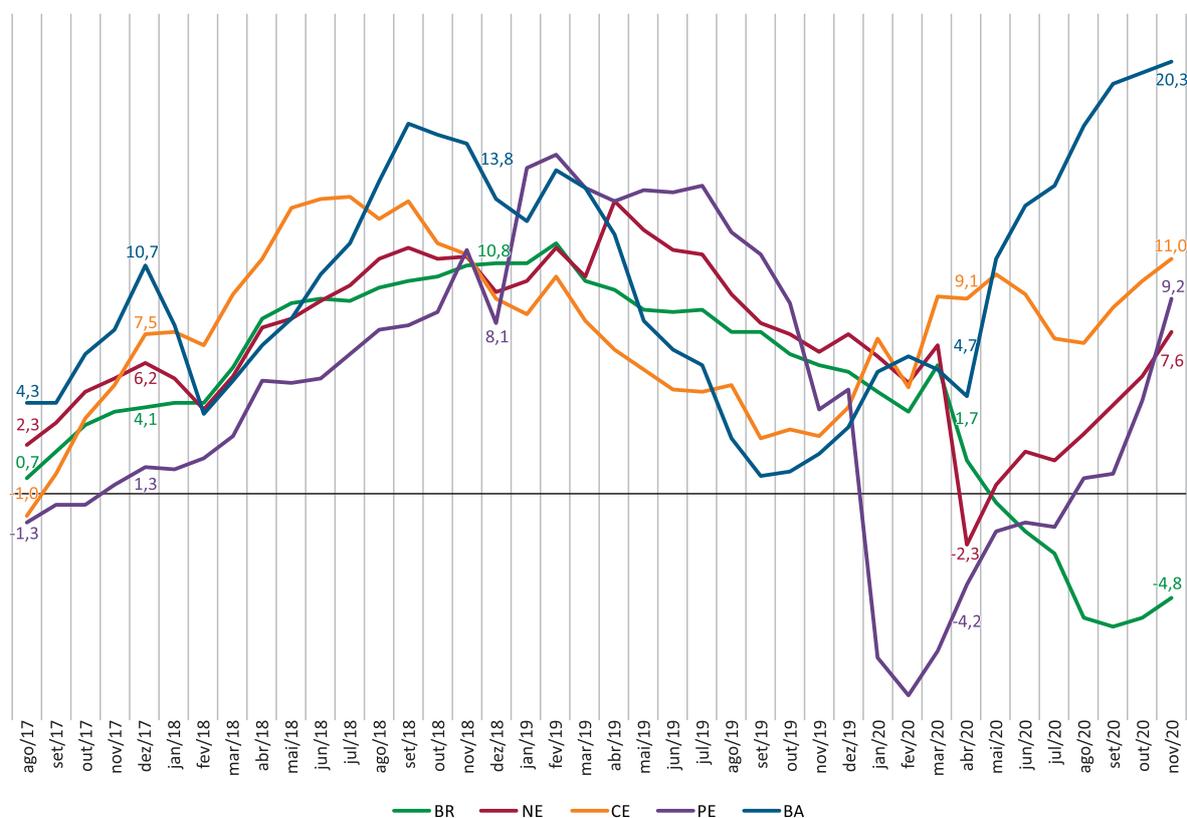
## 6 TENDÊNCIA ECONÔMICA DA CADEIA PRODUTIVA DA SAÚDE DO BRASIL, NORDESTE, CEARÁ, PERNAMBUCO E BAHIA

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 desta, existe a estatística de admissões de empregados CLT (Consolidação das Leis do Trabalho) do Ministério da Economia, que é uma variável “proxy” que mais se aproxima 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, vê-se que ao final de 2018 e início de 2019, as contratações das atividades da cadeia da saúde estavam em trajetória de crescimento. A partir de então, houve um processo de queda destas, até que com o início da pandemia, as contratações voltaram novamente para um ciclo de ascendência.

Quando se considera o acumulado de 12 meses, o Nordeste que estava em recessão na admissão de empregados em abril/2020 (-2,3%), passou para uma taxa de crescimento de 7,6% em novembro/2020; a Bahia, que estava com crescimento de 4,7%, passou para 20,3%; o Ceará, com crescimento em abril/2020, de 9,1%, subiu para 11% em novembro/2020; e Pernambuco, de uma queda na taxa de admissões de empregados de 4,2%, passou para uma alta de 9,2% (**Gráfico 2**).

**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) – (%) – agosto/2017 a novembro/2020**



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

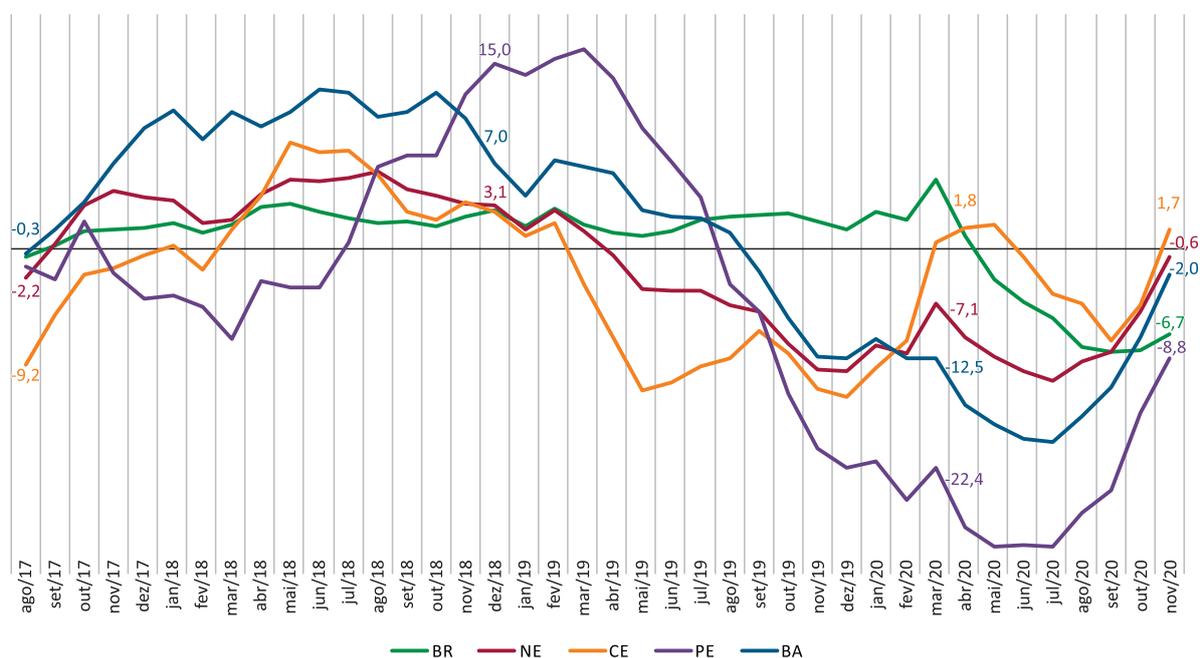
O Brasil, mesmo com a pandemia, deteve trajetória de queda de admissões de empregados na cadeia de saúde desde fevereiro/2019, declinando sua taxa de crescimento para -4,8% em novembro/2020, mas já apresentando desaceleração de queda desde setembro/2020, considerando o acumulado de 12 meses.

O Relatório Focus do Banco Central, de 12/03/2021 estimou para 2021, aumento de 3,2% 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/2021.

Fazendo a análise anterior, mas com foco na atividade de comércio varejista de produtos farmacêuticos (farmácias), observa-se no **Gráfico 3** que, desde o segundo semestre de 2019, o setor de farmácias vem decrescendo as contratações de empregados, chegando a uma aceleração de queda a partir de abril/2020, mês completo inicial da pandemia de Covid-19, e posteriormente, vindo a desacelerar a queda a partir do segundo semestre de 2020. Em novembro/2020, somente o Estado do Ceará obteve crescimento, no nível de 1,7%, quando se considera o acumulado de 12 meses.

A própria crise econômica imposta pela pandemia explica boa parte da queda e ao lado disto, 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.

**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) – (%) – agosto/2017 a novembro/2020**



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

## 7 PERSPECTIVAS PARA O SETOR DE SAÚDE DO BRASIL

Um estudo divulgado pela Confederação Nacional de Saúde (CNSaúde) aponta que dentre as Propostas de Emenda Constitucional (PEC) em tramitação na Câmara dos Deputados a respeito da reforma tributária, uma delas propõe a simplificação e unificação dos impostos, conforme a Lafis Consultoria (2021). No caso do setor de saúde privada, haveria uma substituição do PIS/Pasep e Cofins, cobrados atualmente, pela Contribuição sobre Bens e Serviços (CBS). Esta proposta, se aprovada, teria impactos importantes sobre as receitas de planos de saúde, hospitais privados e laboratórios, elevando a carga tributária do setor de saúde. A soma das alíquotas incidentes sobre o setor de saúde chega a 3,65% e, com a proposta de reforma tributária, a unificação de impostos geraria uma nova alíquota de 12%, que por conseguinte, levaria à queda de beneficiários e de receita dos planos de saúde.

As perspectivas para o mercado farmacêutico brasileiro são boas. O maior foco na saúde, no bem-estar da população durante a pandemia de Covid-19 e na melhoria das condições econômicas aumentarão a demanda de medicamentos. Consoante com as estimativas da EMIS (2021), as vendas de medicamentos no varejo irão expandir 4,5% ao ano em termos de volume entre 2020 e 2024. Os medicamentos genéricos continuarão a ser o principal fator de força do mercado, com aumento projetado no volume de vendas de 5,7% ao ano no mesmo período. Isto será impulsionado pelo aumento da conscientização sobre esse tipo de medicamento entre pacientes e médicos, pelo crescente número de classes terapêuticas em que são usados, e pela intensificação da competição de mercado que irá continuar a pressionar os preços para baixo. A alta e crescente carga de doenças crônicas, juntamente com os esforços do governo para garantir vacinas e tratamento médico adequado para Covid-19 para a população, também aumentará a demanda por medicamentos patenteados. Alguns segmentos como vitaminas e suplementos dietéticos continuam a ter um forte potencial de crescimento. Por outro lado, a produção nacional de fármacos deverá aumentar a uma taxa média anual de 0,4% até 2024. A competitividade dos produtos nacionais em relação aos importados continuará sendo prejudicada na medida que os custos de insumos importados sejam maiores, isto devido à moeda nacional fraca, à carga tributária excessiva e aos mecanismos de controle de preços do governo.

A internacionalização da indústria farmacêutica brasileira continuará no médio prazo à proporção que as empresas locais sejam incentivadas a expandir suas operações estrangeiras por meio do crescimento orgânico e aquisições em busca de ganhos de escala e eficiência, bem como de acesso a inovações. De acordo com EMIS (2021), após um declínio de 7,2% em termos de valor em 2020, as exportações de produtos farmacêuticos irão se recuperar em 11,6% em 2021. Isso será favorecido pela forte demanda por produtos farmacêuticos durante a pandemia de Covid-19 e pela desvalorização da moeda nacional, que farão o preço dos produtos brasileiros competitivo no exterior. Durante o período de 2022-2024, o valor das exportações de produtos farmacêuticos deverá crescer em taxa média anual de 1,5%. Por outro lado, como a transição em curso da indústria nacional rumo a produtos de maior valor agregado levará tempo para se concretizar, o Brasil continuará dependente da importação de produtos farmacêuticos no médio prazo, principalmente medicamentos inovadores não produzidos no país. A EMIS (2021) projeta que as importações de produtos farmacêuticos crescerão 2,9% ao ano em termos de valor entre 2020 e 2024. Como resultado, o déficit comercial anual do país em produtos farmacêuticos deverá aumentar para mais de US\$ 6,5 bilhões no final do período de previsão.

Em março/2021, ocorreu o acordo de fusão entre Hapvida, principal empresa de planos de saúde do Nordeste, e a NotreDame Intermédica (GNDI) e estas tornam-se líderes absolutas no mercado brasileiro de convênios médicos, com a segunda colocada, a Bradesco Saúde, e se aproximando da líder do setor de planos odontológicos, a OdontoPrev. No segmento de planos de saúde, a companhia combinada passa a deter uma carteira com 8,3 milhões de usuários. A Bradesco Saúde tem 3,3 milhões. Na sequência, vem Amil com 2,9 milhões de usuários de saúde e 2,21 milhões de clientes de planos dentais. A SulAmérica conta com 2,2 milhões de usuários de convênio médico e 1,7 milhão no segmento odontológico. Na área dental, Hapvida e Intermédica contam com 5,1 milhões de usuários, ainda atrás da OdontoPrev, que possui 7,3 milhões. O novo grupo será um dos maiores operadores de planos de saúde verticalizados do mundo, com 84 hospitais, 280 clínicas e 257 unidades de medicina diagnóstica no país, segundo o Jornal Valor Econômico (2021).

## 8 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em adição às análises acima, seguem 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

EMIS. EMERGING MARKETS INFORMATION SERVICE/ISI EMERGING MARKETS GROUP. **Brazil Pharma and Healthcare Sector Report 2021-2025 - An EMIS Insights Industry Report**. 94p. 2021. Disponível em: <[https://www.emis.com/php/search/docpdf?pc=BR&sv=EMIS&doc\\_id=710450777](https://www.emis.com/php/search/docpdf?pc=BR&sv=EMIS&doc_id=710450777)>. Acesso em: 09 mar. 2021.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Conta-satélite de saúde: Brasil, 2010-2015, 2017**. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101437.pdf>>. Acesso em: 09 mar. 2021.

\_\_\_\_\_. **Indicadores IBGE – Contas Nacionais Trimestrais – Outubro/Dezembro 2020, 2020**. Disponível em: <[ftp://ftp.ibge.gov.br/Contas\\_Nacionais/Contas\\_Nacionais\\_Trimestrais/Fasciculo\\_Indicadores\\_IBGE/](ftp://ftp.ibge.gov.br/Contas_Nacionais/Contas_Nacionais_Trimestrais/Fasciculo_Indicadores_IBGE/)>. Acesso em: 09 mar. 2021.

JORNAL VALOR ECONÔMICO. **Hapvida e Intermédica acertam fusão e criam grupo de R\$ 110,5 bi, 2021**. Disponível em: <<https://valor.globo.com/empresas/noticia/2021/03/01/hapvida-e-intermedica-acertam-fusao-e-criam-grupo-de-r-1105-bi.html>>. Acesso em: 09 mar. 2021.

LAFIS CONSULTORIA. **Reforma tributária coloca saúde privada em alerta, 2021**. Disponível em: <<https://www.lafis.com.br/blog/planos-de-sa%C3%BAde-e-hospitais-privados/-Reforma-tribut%C3%A1ria-coloca-sa%C3%BAde-privada-em-alerta>>. Acesso em: 09 mar. 2021.

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](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: 09 mar. 2021.

MINISTÉRIO DA ECONOMIA. **Relação Anual de Informações Sociais (RAIS): Vínculos empregatícios e remuneração do trabalhador**, 2019. Disponível em: <<http://bi.mte.gov.br/bgcaged/login.php>>. Acesso em: 15 fev. 2021.

\_\_\_\_\_. **Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged): Admissões de empregados CLT**, 2020. Disponível em: <<http://bi.mte.gov.br/bgcaged/login.php>>. Acesso em: 15 fev. 2021.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Health Expenditure Database**, 2018. Disponível em: <<http://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en>>. Acesso em: 12 jan. 2021.

## 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**.

**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 dos 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
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).

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.

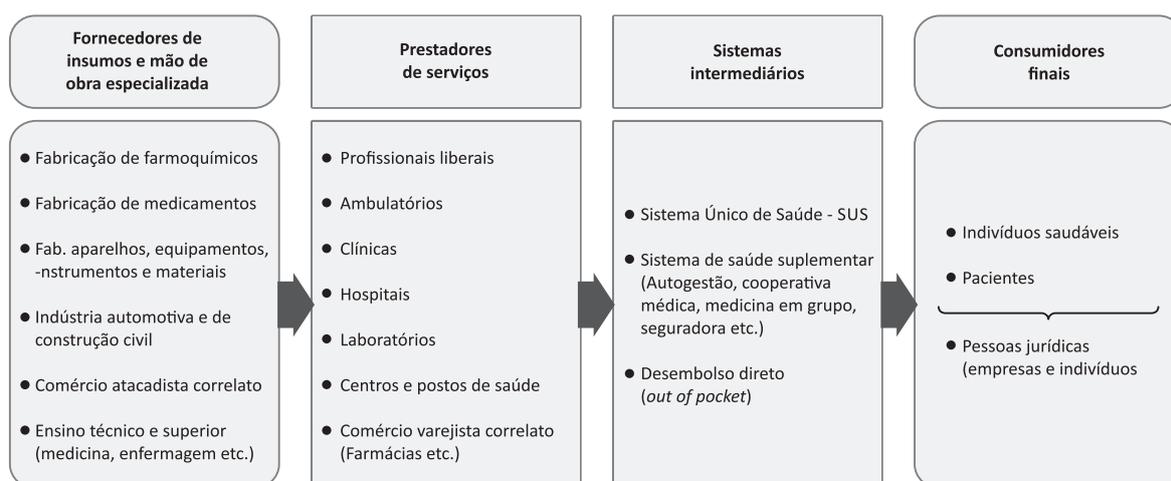
Já o subsistema privado divide-se em dois: um segmento de planos e seguros de saúde, de acesso voluntário, não compulsório e pago com recursos de empregadores e empregados (contratos empresariais coletivos) ou exclusivamente pelos indivíduos ou famílias; e outro segmento de pagamento direto no ato da 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.

## 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

- Carne bovina - 04/2021
- Arroz: produção e mercado - 03/2021
- Silvicultura - 02/2021
- Cacau - 01/2021
- Pescado - 01/2021
- Própolis no Nordeste - 01/2021
- Trigo - 01/2021
- Pimenta-do-reino - 12/2020
- Feijão - 12/2020
- Milho - 11/2020
- Produção de café - 11/2020
- Bovinocultura leiteira - 10/2020
- Fruticultura - 10/2020
- Frango - 09/2020
- Complexo soja - 09/2020
- Cana-de-açúcar - 09/2020
- Mandioca e seus derivados - 09/2020
- Carne Suína - 08/2020
- Etanol de milho - 08/2020
- Produção e mercado de açúcar - 08/2020
- Produção e mercado de Etanol - 07/2020
- Carne bovina- 06/2020
- Cajucultura - 05/2020
- Grãos (1ª safra) - 5/2020
- Mel - 04/2020

- Comércio exterior do Nordeste - 03/2020

### INDÚSTRIA

- Couro e calçados - 12/2020
- Construção civil - 12/2020
- Setor Têxtil - 11/2020
- Indústria petroquímica - 11/2020
- Indústria siderúrgica - 09/2020
- Bebidas não Alcoólicas - 07/2020
- Vestuário - 06/2020
- Bebidas Alcoólicas 06/2020
- Indústria de Alimentos - 05/2020

### INFRAESTRUTURA E CONSTRUÇÃO CIVIL

- Micro e minigeração distribuída - 02/2021
- Petróleo e gás - 12/2020
- Logística de armazenagem - 10/2020
- Energia Solar - 03/2020

### COMÉRCIO E SERVIÇOS

- Shopping centers - 01/2021
- Comércio atacadista - 11/2020
- Comércio varejista - 09/2020
- Telecomunicações - 08/2020
- Turismo - 08/2020
- Comércio Varejista - 07/2020
- Comércio Varejista - 07/2020
- Shopping Centers - 02/2020

## CONHEÇA OUTRAS PUBLICAÇÕES DO ETENE

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