

O MACROSSECTOR DA SAÚDE EM PASSO FUNDO: DELINEAMENTO E EVOLUÇÃO DE UM SETOR PRODUTIVO

Paulo Roberto Scalco¹
Eduardo Belisário Finamore²

RESUMO

Este trabalho teve como objetivos quantificar a oferta e demanda de bens e serviços da saúde e delimitar o macrossetor da saúde em Passo Fundo. Para isso, o processo metodológico utilizou-se dos dados fornecidos pelo sistema de informações ambulatoriais do SUS – (SIA/SUS), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE e da relação anual de informações sociais – RAIS. A delimitação do macrossetor da saúde em Passo Fundo permitiu identificar 521 empresas pertencentes à cadeia produtiva em 2003, gerando 7.748 empregos. Basicamente o macrossetor da saúde em Passo Fundo caracteriza-se por ser prestador de serviços em saúde já que do total destas empresas cerca de 77% pertencem ao núcleo da cadeia e estão ligadas diretamente ao atendimento à saúde. Pôde-se observar a importância econômica do macrossetor como gerador de renda e emprego, verificando-se que em 2003, o macrossetor foi responsável por cerca de 16% dos empregos formais em Passo Fundo e por aproximadamente 6,19% da composição do PIB municipal. A principal concentração dos trabalhadores por faixa de remuneração estava entre as faixas salariais de 1,01 a 3 salários mínimos (cerca de 52,94% do total). Também se observou a necessidade de alta especialização dos trabalhadores empregados no setor e o significativo aumento do número de instituições de Ensino e Pesquisa. Trata-se, portanto, de uma primeira aproximação do macrossetor da saúde de Passo Fundo, como um conjunto de empresas que podem estar interligadas entre si, formando desta maneira um aglomerado ou complexo produtivo.

Palavras-Chave: Macrossetor da saúde, desenvolvimento regional, pólo de atendimento médico.

ÁREA TEMÁTICA

Estudos setoriais, cadeias produtivas, sistemas locais de produção

¹ Economista. Formado pela Universidade de Passo Fundo. E-mail: pauloscalco@yahoo.com.br

² Professor da Faculdade de Ciências Econômicas, Administrativas e Contábeis da Universidade (FEAC) de Passo Fundo (UPF), RS. Pesquisador do Centro de Pesquisa e Extensão da FEAC. E-mail: finamore@upf.br

O MACROSSECTOR DA SAÚDE EM PASSO FUNDO: DELINEAMENTO E EVOLUÇÃO DE UM SETOR PRODUTIVO

RESUMO

Este trabalho teve como objetivos quantificar a oferta e demanda de bens e serviços da saúde e delimitar o macrossetor da saúde em Passo Fundo. Para isso, o processo metodológico utilizou-se dos dados fornecidos pelo sistema de informações ambulatoriais do SUS – (SIA/SUS), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE e da relação anual de informações sociais – RAIS. A delimitação do macrossetor da saúde em Passo Fundo permitiu identificar 521 empresas pertencentes à cadeia produtiva em 2003, gerando 7.748 empregos. Basicamente o macrossetor da saúde em Passo Fundo caracteriza-se por ser prestador de serviços em saúde já que do total destas empresas cerca de 77% pertencem ao núcleo da cadeia e estão ligadas diretamente ao atendimento à saúde. Pôde-se observar a importância econômica do macrossetor como gerador de renda e emprego, verificando-se que em 2003, o macrossetor foi responsável por cerca de 16% dos empregos formais em Passo Fundo e por aproximadamente 6,19% da composição do PIB municipal. A principal concentração dos trabalhadores por faixa de remuneração estava entre as faixas salariais de 1,01 a 3 salários mínimos (cerca de 52,94% do total). Também se observou a necessidade de alta especialização dos trabalhadores empregados no setor e o significativo aumento do número de instituições de Ensino e Pesquisa. Trata-se, portanto, de uma primeira aproximação do macrossetor da saúde de Passo Fundo, como um conjunto de empresas que podem estar interligadas entre si, formando desta maneira um aglomerado ou complexo produtivo.

Palavras-Chave: Macrossetor da saúde, desenvolvimento regional, pólo de atendimento médico.

1. Introdução

A constante busca por alternativas que, de alguma forma, estimulem ou induzam o desenvolvimento regional, tornou-se, recentemente, objeto de desejo de muitos pesquisadores nas diversas áreas da ciência. A busca de soluções que possam desencadear um processo de desenvolvimento regional, vão além de alternativas que, simplesmente, gerem um mero processo de crescimento econômico de uma região.

O processo de desenvolvimento de uma região, que pressupõe o seu crescimento econômico, dependerá, segundo Boiser (1993) *apud* Haddad (1999), fundamentalmente da sua capacidade de organização social, associada ao aumento da autonomia regional para a retomada de decisões, aumento da capacidade para reter e reinvestir o excedente econômico gerado pelo processo de crescimento regional e um crescente processo de inclusão social. Esta capacidade de organização social da região é o fator endógeno por excelência para transformar o crescimento em desenvolvimento, através de uma complexa malha de instituições e de agentes de desenvolvimento.

Como algumas regiões que se especializam em setores mais dinâmicos da economia nacional, são aquelas que atingem uma variação estrutural positiva em termos de emprego, produção e renda, conseqüentemente, são estas regiões as mais propícias ao crescimento e

desenvolvimento econômico regional. Portanto, torna-se fundamental a pesquisa das possibilidades de cada região para a localização de firmas ou estabelecimentos pertencentes a cada um destes setores.

Partindo-se deste pressuposto, Passo Fundo destaca-se como um pólo regional concentrando diversas empresas de bens e serviços ligadas ao setor da saúde, setor este, que a partir dos anos 80 necessitou uma nova percepção sobre os serviços de saúde como negócio com o surgimento de forma acelerada de empresas privadas neste ramo, passando as atividades relacionadas com a prestação desses serviços a ter uma maior dimensão econômica e ganhando status de complexo de saúde, consideradas atividades econômicas geradoras de emprego e renda. (SICSÚ et al, 2004)

Nessa direção, o setor saúde constitui, simultaneamente, um espaço importante de inovação e de acumulação de capital, ocorrendo a convergência de setores, de atividades, empresas, instituições públicas, privadas e da sociedade civil para um determinado espaço econômico de geração de investimento, consumo, inovação, renda e emprego, conformando um complexo industrial (no sentido de atividades que seguem o padrão industrial mesmo que formalmente pertençam ao setor de serviços) como uma base concreta e empírica para a delimitação de um lócus analítico e normativo determinado. (GADELHA, 2002)

O autor enfatiza que a delimitação do complexo da saúde se torna fundamental, e constitui, mais do que uma simples seleção de setores e atividades a partir de sua linha de produto (como medicamentos e equipamentos médicos) ou da propriedade do capital (segmento privado), se fazendo necessário uma percepção da área como um conjunto interligado de produção de bens e serviços em saúde que se movem no contexto da dinâmica capitalista.

O complexo industrial da saúde pode ser delimitado como um complexo econômico, a partir de um conjunto selecionado de atividades produtivas que mantêm relações intersetoriais de compra e venda de bens e serviços e/ou de conhecimentos e tecnologias.

Devido a concentração no município de Passo Fundo de profissionais e empresas voltadas à prestação e fornecimento de bens e serviços em saúde, que abrangem, não apenas a população local, mas também, ofertam esses bens e serviços à população de diversas cidades vizinhas ao município cabe indagar: qual é a dimensão e quais são os limites do macrossetor da saúde em Passo Fundo? Como se podem avaliar as forças de oferta e demanda de bens e serviços de saúde no município?

Assim, o estudo do setor de saúde municipal se justifica dado à concentração de empresas e profissionais que formam um setor muito importante para a população e o desenvolvimento econômico do município de Passo Fundo, dado que o setor da saúde passa a ser um setor estratégico, gerador de renda e emprego, além de gerar externalidades positivas quanto ao atendimento à saúde.

2. Metodologia

Na busca por uma metodologia de delimitação de agrupamentos produtivos que melhor se encaixasse aos objetivos do presente trabalho, identificaram-se dois métodos de delimitação que poderiam atender as necessidades pertinentes.

No primeiro método identificado, proposto por Gadelha (2002), o autor considera o setor da saúde um setor que constitui simultaneamente, um espaço importante de inovação e acumulação de capital, gerando oportunidades de investimentos, renda e emprego, formando um conjunto interligado de produção de bens e serviços em saúde que se movem no contexto da dinâmica capitalista, indo além de uma seleção simples de setores de atividades a partir de sua

linha de produto (como medicamentos e equipamentos médicos) ou da propriedade do capital (segmento privado). Contudo, tal método não pode ser empregado, pois o mesmo baseia-se na delimitação de agrupamentos produtivos através das matrizes de insumo-produto, impossibilitando o emprego para o município de Passo Fundo.

Entretanto, a identificação de um segundo método, empregado por Girardi e Carvalho (2002), aonde os autores propõe uma delimitação semelhante à de Gadelha (2002) de um setor que deve ir além da identificação das atividades vinculadas diretamente às atividades específicas da saúde. Neste método os autores propõem uma identificação do agrupamento da saúde embasados nos dados da Relação Anual de Informações Sociais – RAIS e do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados – CAGED, possibilitando, desta forma, uma delimitação do agrupamento através dos empregos gerados em tais setores e em nível municipal, atendendo desta forma as necessidades do presente trabalho.

Contudo, torna-se importante destacar que o método utilizado na delimitação do agrupamento de empresas que compõe o setor da saúde no município de Passo Fundo impossibilita a identificação e interpretação das possíveis ligações de cooperação existentes entre os diversos agentes do mercado, impossibilitando, desta forma, a definição desta aglomeração de empresas como um agrupamento ou complexo produtivo.

Devido a tais limitações metodológicas, procurou-se identificar o aglomerado de empresas pertencentes ao setor da saúde como macrossetor da saúde de Passo Fundo, atendendo os objetivos do trabalho e afastando-se da possibilidade de incorrer falsas definições de possíveis agrupamentos do setor produtivo.

2.1 Identificação da oferta e demanda de serviços em saúde em Passo Fundo

Para a identificação da oferta e demanda de serviços em saúde no município de Passo Fundo, utilizou-se do procedimento analítico utilizado por Andrade e Silva (2003), que a partir de uma aproximação do que seria uma análise “neoclássica” do setor da saúde, com vinculação dos instrumentos e metodologia das Ciências Econômicas, avaliou as questões relativas ao perfil da saúde, no que se refere à demografia, saneamento, redes de assistência ambulatorial e hospitalar, morbidade, mortalidade e atenção básica.

A análise dos dados da base nacional do sistema de informações de saúde do Sistema Único de saúde - DATASUS, complementada pelos dados demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, permite identificar o perfil do setor de saúde em Passo Fundo, e comparar com os números do Estado do Rio Grande do Sul e do Brasil.

2.2 Delimitação do macrossetor da saúde em Passo Fundo

Para delimitação do macrossetor da saúde, foco deste trabalho, adotou-se como método o procedimento desenvolvido por Girardi e Carvalho (2002) com base nas informações sobre as atividades econômicas da relação anual de informações sociais - RAIS, que utiliza o sistema taxonômico adotado pela Classificação Nacional de Atividades Econômicas – CNAE. Por seu turno, o registro da informação sobre ocupação baseia-se na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO, 2002). Trabalhou-se com a desagregação de 3 (três) dígitos, que identifica os grupos base ou famílias ocupacionais (por exemplo: médicos, dentistas, enfermeiros, etc.). Isso permitiu uma análise em diversas dimensões sobre o mercado de trabalho e das ocupações do setor como descrito no Quadro 1.

Cabe salientar que nos últimos anos o mercado de trabalho em saúde vem sofrendo diversas reconfigurações expressivas e controvertidas em relação ao restante da economia – a municipalização do emprego em saúde, o crescimento dos mercados de trabalho da medicina supletiva, a expansão dos negócios e da ocupação informal no setor, a precarização das relações laborais no interior dos mercados formais – escapam quase completamente aos registros e estatísticas citados. Da mesma forma, a análise dos dados do Ministério do trabalho e Emprego - MTE escapam os movimentos de terceirização e de flexibilização das relações de produção e serviço no setor, a exemplo do crescimento das cooperativas de trabalho, e do recente boom das sociedades civis de profissões regulamentadas, bem como das novas formas da autonomia integrada ou de segunda geração, predominante entre os médicos, embora não a eles limitados.

Quadro 1 – Elos do macrossetor da saúde

<p>Serviço de saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> Atividades de atendimento hospitalar Atividades de atendimento a urgências e emergências Atividades de atenção ambulatorial Atividades de serviços de complementação diagnóstica ou terapêutica Atividades de outros profissionais da área de saúde Outras atividades relacionadas com a atenção a saúde Serviços sociais com alojamento Serviços sociais sem alojamento Atividades Funerárias e conexas Atividades de manutenção do físico corporal <p>Atividades Industriais</p> <ul style="list-style-type: none"> Fabricação de produtos farmoquímicos Fabricação de medicamentos para uso humano Fabrç. de materiais para usos medicos, hospitalares e odo Fabricação e manutenção de aparelhos e instrumentos para usos médico-hosp Fabricação de aparelhos e instrumentos de medida, teste e controle <p>Atividades de comercialização</p> <ul style="list-style-type: none"> Gesso sintético para uso hospitalar; comércio atacadista Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para usos industrial, técnico e Comércio varejista de produtos farmacêuticos, artigos médicos e ortopédicos, de perfumaria e <p>Atividades de Financiamento</p> <ul style="list-style-type: none"> Plano de saúde <p>Atividades de Saneamento</p> <ul style="list-style-type: none"> Limpeza urbana e esgoto e atividades relacionadas (lixo hospitalar, serviço de coleta, <p>Atividades de ensino, Pesquisa & Desenvolvimento</p> <ul style="list-style-type: none"> Educação média de formação técnica e profissional Educação superior <p>Profissionais de saúde em outras Atividades</p> <ul style="list-style-type: none"> Profissionais da saúde em outras atividades <p>Total</p>

Fonte: GIRARDI e CARVALHO (2002)

Os autores revelam que houve um crescimento do processo de organização dos médicos e outros profissionais como pessoas jurídicas (sociedades limitadas e sociedades civis de profissões) para prestação de serviços em hospitais e demais segmentos assistenciais. Desse modo a expansão dessas novas formas jurídicas vem sendo associada à exploração de brechas na legislação fiscal-tributária e tem sido estimulada pelos grandes provedores e financiadores da assistência médica em nosso país, sendo utilizada a expressão autonomia de segunda geração no

sentido de diferenciá-la das formas clássicas da autonomia a exemplo do trabalho de profissionais liberais, artistas e artesões.

Estes fatos indicam, entre outras coisas, que a análise estará limitada ao segmento assalariado do mercado e ao comportamento do segmento formal da economia da saúde.

Para a delimitação do macrossetor da saúde, primeiramente, identificaram-se as empresas chaves (núcleo) voltadas diretamente ao atendimento à saúde do setor e suas principais firmas correlatas e de apoio que de uma forma ou outra estão interligadas ao atendimento de saúde (Quadro 1).

De posse deste grupo de firmas que de alguma forma possuem um tipo de relação entre si, ou mesmo, uma similaridade no fornecimento de bens e serviços, buscou-se identificar a quantidade de estabelecimentos, trabalhadores, renda salarial e escolaridade dos trabalhadores de todas as firmas pertencentes ao macrossetor da Saúde de Passo Fundo. Contudo, cabe ressaltar que existe uma infinidade de profissionais do ramo da saúde que atuam em outras atividades afins, como, por exemplo, nutricionistas em empresas alimentícias, equipes de pronto socorro em indústrias que de uma certa forma possuem um risco maior de acidentes a seus funcionários e outras atividades afins. De posse dessas informações, buscou-se identificar as ocupações chaves do macrossetor que estariam ligadas diretamente ao serviço de saúde podendo, desta maneira, identificar estes profissionais em outras firmas que não fazem parte deste agrupamento.

2.2.1 Classificação das atividades econômicas

Para tabulação das atividades ligadas de alguma forma ao macrossetor da saúde foi utilizada a classificação nacional de atividades econômicas - CNAE, utilizada pelo IBGE.

Contudo, deve-se ressaltar que para delimitar atividades econômicas pertencentes ao macrossetor da saúde em 1998 necessitou-se adequar as informações contidas na CNAE 1.0 utilizadas na classificação de 2003 a CNAE de 2001. As alterações e correspondências relativas que incidem sobre este trabalho estão descritas no Quadro 2.

Quadro 2 - Tabela de correspondências entre CNAE e CNAE 1.0

CNAE	CNAE 1.0	OBSERVAÇÕES
* 33.10-3	33.10-3	Exceto manutenção e reparação de aparelhos e instrumentos para usos médico hospitalares, odontológicos e de laboratórios e aparelhos ortopédicos.
	33.91-0	Manutenção e reparação de aparelhos e instrumentos para usos médico hospitalares, odontológicos e de laboratórios e aparelhos ortopédicos.
* 33.20-0	33.92-8	Manutenção e reparação de aparelhos e instrumentos de medida, teste e controle - inclusive equipamentos para controle de processos industriais.
* 80.22-5	80.96-9	Escolas e cursos técnicos de nível médio
* 80.30-6	80.31-4	Educação superior - Graduação
	80.32-2	Educação superior-graduação e pós-graduação
	80.33-0	Educação superior-pós-graduação e extensão
* 80.30-	80.97-7	Educação profissional de nível tecnológico

6		
* 80.94-	80.31-4	
2		Ensino à distância da educação superior-graduação
	80.32-2	Ensino à distância da educação superior-graduação e pós-graduação
	80.33-0	Ensino à distância da educação superior-pós-graduação e extensão

Fonte: IBGE - Comissão nacional de classificação

2.2.2 Classificação das ocupações

Para a identificação das ocupações profissionais, foi utilizado a Classificação Brasileira de Ocupações - CBO que descreve e ordena as ocupações dentro de uma estrutura hierarquizada que permite agregar as informações referentes à força de trabalho, segundo características ocupacionais que dizem respeito à natureza da força de trabalho (funções, tarefas e obrigações que tipificam a ocupação) e ao conteúdo do trabalho (conjunto de conhecimentos, habilidades, atributos pessoais e outros requisitos exigidos para o exercício da ocupação).

Para este trabalho utilizou-se uma desagregação em nível de famílias ocupacionais possibilitando a identificação de 596 grupos como por exemplo: dentistas, médicos, enfermeiros, etc.

3. Oferta e demanda de bens e serviços de saúde em Passo Fundo

Existe um grande número de variáveis que pode refletir o universo do setor de saúde em Passo Fundo. A análise dos dados da base nacional do sistema de informações de saúde do Sistema Único de Saúde - DATASUS, complementada pelos dados demográficos do Instituto Brasileiro de Estatísticas - IBGE, permite identificar o perfil do setor saúde em Passo Fundo, e comparar com os números do estado do Rio Grande do Sul e do Brasil.

3.1 Demografia

De acordo com a Tabela 1 verifica-se a grande semelhança da distribuição etária da população de Passo Fundo com a do Rio Grande do Sul e do Brasil. Em ambos os casos a principal concentração de pessoas, está na faixa etária de 20 a 49 anos, sendo que tanto em Passo Fundo como no estado Rio Grande do Sul representa uma parcela da população de 45% e no Brasil corresponde a 44% da população.

Tabela 1 - Demografia - Passo Fundo, Rio Grande do sul e Brasil (censo de 2000).

Demografia	Passo Fundo	Rio Grande do Sul	Brasil
População (2000)	168.458	10.187.842	169.872.856
Distribuição Etária			
Menor de 1 ano	1,77%	1,69%	1,90%
1 a 9 anos	15,91%	15,42%	17,51%

10 a 19 anos	19,54%	18,44%	20,78%
20 a 49 anos	45,49%	44,99%	43,89%
50 a 59 anos	8,10%	9,01%	7,37%
60 a 69 anos	5,28%	5,91%	4,82%
70 a 79 anos	2,79%	3,31%	2,68%
80 anos e mais	1,11%	1,23%	1,05%
Taxa de crescimento anual estimada (%) (1991-2000)	1,90%	1,23%	1,64%
Mulheres em idade fértil (10-49)	56.794	3.249.195	55.532.669
Prop. Da pop. Feminina em idade fértil, 2000 (%)	65%	63%	64%

Fonte: IBGE/SIDRA

Destaca-se a taxa de crescimento populacional do município que no período de 1991-2000 apresentou uma taxa de crescimento de 1,90% enquanto que o Estado e o país apresentam uma taxa de 1,23% e 1,64% respectivamente. Assemelha-se também o município com o estado e o Brasil a proporção de mulheres em idade fértil (10-49 anos), com uma proporção de 65%, 63% e 64% respectivamente. Estes dados influem diretamente no nível de demanda por serviços de saúde.

Verifica-se na Tabela 2, que a população, do município de Passo Fundo, é constituída predominantemente por mulheres (52,06% da população), e a proporção de homens é superior à mulheres apenas entre as faixas etárias de um a nove anos e de 10 a 19 anos.

Tabela 2 - Distribuição demográfica por faixa etária e gênero em Passo Fundo - Censo 2000 (dados IBGE)

Distribuição Etária Passo Fundo	Homens	Mulheres
0 a 1	0,86%	0,92%
1 a 9	8,20%	7,70%
10 a 19	9,84%	9,71%
20 a 49	21,48%	24,01%
50 a 59	3,73%	4,38%
60 a 69	2,35%	2,92%
70 a 79	1,10%	1,70%
80 a mais	0,38%	0,73%
Total	47,94%	52,06%

Fonte: IBGE/SIDRA

3.2 Oferta de serviços Públicos

A demanda da saúde está fortemente ligada à qualidade dos serviços públicos de saneamento. Os dados do Censo mostram a nível municipal, dados sobre a coleta de lixo e a rede de instalações sanitárias.

Tabela 3 - Proporção de Moradores por Tipo de Destino de Lixo

Coleta de Lixo	1991		2000	
	Passo Fundo	Brasil	Passo Fundo	Brasil
Coletado	76,60%	60,26%	96,60%	76,41%
.. por serviço de limpeza	76,30%	-	95,60%	-
.. por caçamba de serviço de limpeza	0,30%	-	1,00%	-
Queimado (na propriedade)	14,50%	12,68%	2,10%	12,41%
Enterrado (na propriedade)	3,50%	1,64%	0,80%	1,21%
Jogado	4,10%	18,92%	0,30%	8,44%
.. em terreno baldio ou logradouro	2,70%	-	0,20%	-
.. em rio, lago ou mar	1,50%	-	0,10%	-
Outro destino	1,20%	6,48%	0,20%	1,40%

Fonte: IBGE/Censos

Os moradores da cidade de Passo Fundo são, em grande parte, servidos por um sistema de coleta de lixo urbano que, no ano de 2000, aproximadamente de 96,6% da população era atendida por este serviço e no ano de 1991 eram apenas 76,6%, revelando um incremento de 26,10% na abrangência deste serviço e uma proporção superior à média nacional.

A Tabela 4 capta a evolução das condições sanitárias de Passo Fundo. Em 2000 apenas 28,1% da população possuía rede geral de esgoto ou pluvial. Embora se tenha aumentado a abrangência das redes em mais de 300% em relação ao ano de 1991, a proporção de abrangência municipal ainda é muito pequena em relação à população residente do município e a comparação com o Brasil onde em 2000, aproximadamente 44% da população era atendida por este serviço.

Em 2000, cerca de 12,8% da população dispunha de fossa séptica e aproximadamente 50% da população municipal possuía um sistema de fossa rudimentar, números superiores aos níveis nacionais devido a menor abrangência da rede geral de esgoto ou pluvial.

Tabela 4 - Proporção de Moradores por tipo de Instalação Sanitária

Instalação Sanitária	1991		2000	
	Passo Fundo	Brasil	Passo Fundo	Brasil
Rede geral de esgoto ou pluvial	9,00%	32,11%	28,10%	44,37%
Fossa séptica	12,50%	16,77%	12,80%	14,77%
Fossa rudimentar	64,90%	27,42%	50,00%	25,03%
Vala	3,90%	3,56%	3,60%	2,74%
Rio, lago ou mar	-	0,00%	3,40%	2,59%
Outro escoadouro	6,80%	3,64%	0,80%	0,90%
Não sabe o tipo de escoadouro	0,40%	0,20%	-	0,00%
Não tem instalação sanitária	2,50%	16,27%	1,20%	9,55%

Fonte: IBGE/Censos

Percebe-se claramente que as condições de saneamento básico do município de Passo Fundo evoluíram consideravelmente no período analisado, embora a proporção de moradores

atendidos pela rede geral de esgoto ou pluvial ainda seja muito pequena, nota-se uma evolução significativa das condições sanitárias do município. Tal fato é de suma importância, já que, as condições de saneamento básico estão diretamente ligadas com o surgimento de várias doenças e moléstias. A melhoria destas condições provoca, conseqüentemente, uma redução significativa das taxas de morbidade hospitalar.

3.3 Demanda por Internações e morbidade hospitalar

A identificação da demanda por serviços de saúde, é de fundamental importância, pois de posse destas informações, pode-se identificar estratégias do setor no combate e atendimento a tais doenças e a adoção de medidas que venham a atender ou precaver tal demanda.

Na Tabela 5, são demonstrados os dados de morbidade hospitalar no ano de 2003 de Passo Fundo, Rio Grande do Sul e Brasil. Verifica-se que Passo Fundo e o Rio Grande do Sul apresentam uma diferença em relação à principal causa de internação no Brasil. Enquanto que no Brasil a principal causa de internações (cerca de 23%) ocorre por Gravidez, parto e puerpério (período logo após o parto), em Passo Fundo e no Rio Grande do Sul a principal causa de internações ocorre por doenças do aparelho respiratório com uma proporção de 17% e 19%, respectivamente, a seguir se destaca o período de gravidez, parto ou puerpério (16% das internações) e, de longe, doenças do aparelho circulatório e digestivo. Tal fato é explicado pelo clima temperado com características subtropical úmido predominante em nosso Estado, e estes dados passam a ser de suma importância, pois, possibilitam a adoção de medidas de acompanhamento e o combate mais efetivo às doenças do aparelho respiratório que assolam a população do município e do Rio Grande do Sul.

Tabela 5 - Morbidade hospitalar – 2003

Morbidade Hospitalar (2003)	Internações em Passo Fundo	Passo Fundo	Rio Grande do Sul	Brasil
X. Doenças do aparelho respiratório	2.622	17%	19%	15%
XV. Gravidez parto e puerpério	2.481	16%	16%	23%
IX. Doenças do aparelho circulatório	1.807	12%	13%	11%
XI. Doenças do aparelho digestivo	1.528	10%	8%	8%
XIX. Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências causas externas.	1.066	7%	5%	6%
Outras doenças e lesões, causadoras de internações.	5.550	37%	38%	37%
Total	15.054	100%	100%	100%

Fonte: SIA/SUS. Extraído do DATASUS

Analisando-se especificamente o caso das doenças do aparelho respiratório, verifica-se na Tabela 6, que a principal proporção de internações por esta enfermidade ocorre em crianças com faixa etária entre zero a um ano e entre um a quatro anos, sendo responsáveis por cerca de 44% das internações hospitalares. Levando-se em conta também à faixa etária de cinco a nove anos, essa proporção passa para 51% das internações por doenças do aparelho respiratório responsável por crianças da faixa etária de zero a nove anos de idade.

Tabela 6 - Proporção de internação por doenças do aparelho respiratório em níveis de faixas etárias – 2003.

Proporção de internações por:	Internações em Passo Fundo	Passo Fundo
X. Doenças do aparelho respiratório		
Menor 1 ano	608	23%
1 a 4 anos	559	21%
5 a 9 anos	190	7%
Outras faixas etárias	1.265	49%
Total	2.662	100%

Fonte: SIA/SUS. Extraído do DATASUS

3.4 Unidades de atendimento da cadeia ligadas ao sistema único de saúde SUS

Em 1998, Passo Fundo possuía uma rede ambulatorial atendida pelo Sistema Único de Saúde - SUS de 128 unidades ambulatoriais (Tabela 7), possuindo uma média de 12,69 consultórios médicos para cada grupo de 10.000 habitantes, uma média bem superior a do estado e do Brasil com médias de 7,67 e 6,45 consultórios médicos por grupo de 10.000 habitantes respectivamente. Quanto ao número de equipes odontológicas, Passo Fundo também possuía uma média superior a do estado e do Brasil, sendo 3,19 equipes por grupo de 10.000 em Passo Fundo e 2,16 e 2,52 equipes odontológicas por grupo de 10.000 habitantes para o Rio Grande do Sul e Brasil respectivamente.

Tabela 7 - Rede Ambulatorial (jul/1998)

	Passo Fundo	Rio Grande do sul	Brasil
Unidades Ambulatoriais	128	3.483	52.171
População estimada em 1998	163.097	9.867.088	161.790.18
Consultórios Médicos	207	7.566	104.355
Equipes Odontológicas	52	2.129	40.830
Consultórios Médicos em unidades / 10.000 habitantes	12,69	7,67	6,45
Equipes Odontológicas / 10.000 habitantes	3,19	2,16	2,52

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Contudo, em 2003, conforme a Tabela 8, verifica-se que o número de unidades ambulatoriais atendidas pelo SUS em Passo Fundo reduziu-se consideravelmente passando para apenas 51 unidades, uma redução aproximada de 60% do número de unidades ambulatoriais, quando comparada com 1998. O número de consultórios médicos reduziu de 207 em 1998 para apenas 105 em 2003 e o número de equipes odontológicas também reduziu de 52 equipes para 43 em 2003. Como consequência destes fatos a média de consultórios médicos por grupo de

10.000 habitantes reduziu de 12,69 em 1998 para 5,94 em 2003 ficando a baixo da média estadual (6,95) e nacional (7,23). Houve também uma redução no número de equipes odontológicas por grupo de 10.000 habitantes passando de 3,19 em 1998 para 2,43 em 2003, também ficando abaixo da média estadual e nacional.

Tabela 8 - Rede Ambulatorial (jul/2003)

	Passo Fundo	Rio Grande do sul	Brasil
Unidades Ambulatoriais	51	3.543	63.662
População estimada em 1998	176.730	10.511.009	176.876.25
Consultórios Médicos	105	7.300	127.845
Equipes Odontológicas	43	2.577	49.537
Consultórios Médicos em unidades / 10.000 habitantes	5,94	6,95	7,23
Equipes Odontológicas / 10.000 habitantes	2,43	2,45	2,80

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

A Tabela 9 traz desagregado por tipo o número de unidades ambulatoriais atendidas pelo SUS em Passo Fundo nos anos de 1998 e 2005. Analisando-se desagregadamente, verifica-se que houve um aumento de postos de saúde no município passando de 39 postos em 1998 para 43 postos em 2003. Contudo observa-se que um grande número de unidades deixou de ser oferecidas pelo SUS à população municipal, casos como pronto socorro traumato-ortopédicos, maternidades, consultórios odontológicos e médicos deixaram de ser oferecidos à população.

Tabela 9 - Número de unidades por tipo de unidade (jul/98 – jul/03)

Número de unidades por especificação	jul/98	jul/05
Posto de Saúde	39	43
Centro de Saúde	3	2
Posto de Assistência Médica		
Policlínica	1	
Ambulatório de Unidade Hospitalar Geral	2	1
Ambulatório de Unidade Hospitalar Pediátrica		
Ambulatório de Unidade Hospitalar Especializada		
Maternidade	1	
Pronto Socorro de Hospital Geral		
Pronto Socorro Pediátrico		
Pronto Socorro Cardiológico		
Pronto Socorro Traumatológico-ortopédico	2	
Pronto Socorro Psiquiátrico		
Outros Pronto Socorros		
Unidade Mista		
Clínica Odontológica		
Consultório Odontológico	13	
Consultório Médico	53	
Pronto Socorro Geral		
Pronto Socorro Especializado		
Consultório		2
Clínica de Fisioterapia e Reabilitação	1	
Unidade Móvel Fluvial/Marítima		
Unidade Móvel Aérea		
Clínica de Psiquiatria		
Clínica Especializada		
Centro/Núcleo de Atenção Psicossocial		
Centro/Núcleo de Reabilitação		
Outros Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia	12	
Unid. Móvel Terrestre p/Atend. Médico/Odontológico	1	
Unid. Móvel Terr. Equip. p/Exames Aux. Diag. c/s/Atend.		
Unid. Móvel Terr. Prog. Enfrent. às Emergênc. e Traumas		
Farmácia para Dispensação de Medicamentos		
Ambulatório de Entidade Sindical		
Unidade de Saúde da Família		3
Centro Alta Complexidade em Oncologia III		
Centro Alta Complexidade em Oncologia II		
Hosp. Geral Centro Alta Complexidade em Oncologia I		
Unidades de Vigilância Sanitária		
Ambul. Referência Assist. Queimados-Alta Complexidade		
Ambul. Referência Assist. Queimados-Intermediária		
Unidades não Especificadas		
Outros códigos		
Total	128	51

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

A Tabela 10 demonstra o número de unidades atendidas pelo SUS por tipo de prestador nos anos de 1998 e 2003. Verifica-se que em 1998 havia 45 unidades de atendimento à saúde pública municipal, 80 unidades privadas com fins lucrativos, duas unidades privadas sem fins lucrativos e um sindicato. Entretanto em 2003 o número de unidades público municipal aumentou para 50 unidades, e houve uma eliminação de unidades privadas com fins lucrativos e também sindicatos, permanecendo apenas uma unidade privada sem fins lucrativos.

Tabela 10 - Número de unidades por tipo de prestador (1998-2003)

Tipo Prestador	1998	2003
Público Municipal	45	50
Privado com fins lucrativos	80	
Privado sem fins lucrativos	2	1
Sindicatos	1	
Total	128	51

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Verifica-se que no período analisado a estratégia de atendimento à saúde de Passo Fundo optou pelo aumento do número de postos de saúde de natureza municipal, localizados nos bairros do município e concentrando, em tais postos, a maioria dos serviços antes prestados em estabelecimentos diferentes; provavelmente tal fato, possa estar relacionado com o Plano de Municipalização da Saúde iniciado por volta de 1993.

4. Delimitação do macrossetor da saúde de Passo Fundo

Apresenta-se a seguir, o delineamento do macrossetor da saúde em Passo Fundo, com base nos dados da relação anual de informações sociais – RAIS, conforme metodologia e analisa-se também a dinâmica de seu crescimento.

Observando-se o número de trabalhadores do segmento formal da economia da saúde, a nível municipal, foi possível delimitar macrossetor para Passo Fundo, identificando em primeiro lugar o núcleo empresarial (empresas chaves) ligado ao atendimento à saúde do setor e, após essa identificação, observou-se às atividades correlatas e de apoio ligadas, direta ou indiretamente, ao atendimento de saúde.

A Tabela 11 demonstra a composição do macrossetor da saúde em Passo Fundo. Verifica-se que em 1998, Passo Fundo contava com um macrossetor da saúde contendo, cerca de 412 empresas que atuavam direta e indiretamente na prestação de serviços a saúde, e o macrossetor da saúde era responsável por empregar 5.965 trabalhadores.

Desagregando-se o macrossetor da saúde, verifica-se que as atividades ligadas exclusivamente à prestação de serviços de saúde, ou núcleo do setor, representam a maior parcela do macrossetor compreendendo 331 empresas aproximadamente 80% do total e empregando cerca de 3.660 trabalhadores cerca de 61% do total. Em 1998, a média de trabalhadores por empresa era de 14 trabalhadores caracterizando um setor de uso intensivo de mão-de-obra.

Em 2003, verifica-se de acordo com a Tabela 12, que o macrossetor da saúde de Passo Fundo apresentou um aumento expressivo, passando de 412 estabelecimentos em 1998 para 521 estabelecimentos em 2003, um aumento aproximado de 26%, e a quantidade de trabalhadores empregados no macrossetor passou de 5.965 em 1998 para 7.748 em 2003, um aumento de 29,89%. Verifica-se também que houve um ligeiro aumento da média de trabalhadores por estabelecimento passando de 14 trabalhadores por estabelecimento em 1998 para 15 trabalhadores por estabelecimento em 2003.

Verifica-se, a partir dos dados apresentados que, da composição do macrossetor da saúde, em 2003, aproximadamente 75% ou 393 estabelecimentos e 55% ou 4.251 trabalhadores pertencem ao núcleo do setor, fazendo parte de um grupo de atividades ligadas diretamente ao atendimento e prestação de serviço em saúde. Esses fatos dão embasamento para a caracterização do macrossetor da saúde em Passo Fundo, sendo este formado, basicamente, por atividades voltadas ao atendimento e prestação de serviço em saúde, e instituições correlatas de ensino e pesquisa.

Cabe dizer que os números do núcleo do setor formal da saúde são bem próximos do real, pois é praticamente impossível existir informalidade nestas empresas, contudo, salienta-se a provável subestimação destes números, pois, embora não exista informalidade nestas empresas, nos últimos anos os movimentos de terceirização e de flexibilização das relações de produção e serviço no setor acabam escapando dos registros e estatísticas do Ministério do Trabalho.

Tabela 11 - Estabelecimentos e empregos nos diferentes elos do macrossetor da saúde de Passo Fundo – 1998

Atividades do Núcleo e dos Elos do Pólo	Estabelecimentos*	Empregos	Empr./Estab.
Serviço de saúde			
Atividades de atendimento hospitalar	7	2.484	355
Atividades de atendimento a urgências e emergências	1	27	27
Atividades de atenção ambulatorial	4	5	
Atividades de serviços de complementação diagnóstica ou terapêutica	28	165	6
Atividades de outros profissionais da área de saúde	209	330	2
Outras atividades relacionadas com a atenção a saúde	62	264	4
Serviços sociais com alojamento	4	101	25
Serviços sociais sem alojamento	7	246	35
Atividades Funerárias e conexas	3	11	4
Atividades de manutenção do físico corporal	6	27	5
Subtotal	331	3.660	11
Atividades Industriais			
Fabricação de produtos farmoquímicos	-	-	
Fabricação de medicamentos para uso humano	1	6	6
Fabrç. de materiais para usos medicos, hospitalares e odo	-	-	
Fabricação e manutenção de aparelhos e instrumentos para usos médico-hosp	1	1	1
Fabricação de aparelhos e instrumentos de medida, teste e controle	1	5	5
Subtotal	3	12	4
Atividades de comercialização			
Gesso sintético para uso hospitalar; comércio atacadista	4	32	8
Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para usos industrial, técnico e profissional, e outros usos (máquinas, aparelhos e equipamentos ondonto-médico-hospitalares e laboratoriais	2	23	12
Comércio varejista de produtos farmacêuticos, artigos médicos e ortopédicos, de perfumaria e cosméticos	70	273	4
Subtotal	76	328	4
Atividades de Financiamento			
Plano de saúde	-	-	
Subtotal	-	-	
Atividades de Saneamento			
Limpeza urbana e esgoto e atividades relacionadas (lixo hospitalar, serviço de coleta, acondicionamento e transporte de lixo urbano)	1	92	92
Subtotal	1	92	92
Atividades de ensino, Pesquisa & Desenvolvimento			
Educação média de formação técnica e profissional	-	-	
Educação superior	1	1.772	1.772
Subtotal	1	1.772	1.772
Profissionais de saúde em outras Atividades			
Profissionais da saúde em outras atividades	-	101	
Subtotal	-	101	
Total	412	5.965	14

* O numero de estabelecimentos fica subestimado, devido a impossibilidade de quantificar o número de estabelecimentos em que profissionais da saúde atuam em outras atividades

Fonte: RAIS - Ministério do Trabalho e Emprego

Tabela 12 - Estabelecimentos e empregos nos diferentes Elos do Macrossetor da saúde de Passo Fundo – 2003

Atividades do Núcleo e dos Elos do Pólo	Estabelecimentos*	Empregos	Empr./Estab.
Serviço de saúde			
Atividades de atendimento hospitalar	10	3.071	307
Atividades de atendimento a urgências e emergências	1	2	2
Atividades de atenção ambulatorial	202	311	2
Atividades de serviços de complementação diagnóstica ou terapêutica	25	178	7
Atividades de outros profissionais da área de saúde	92	201	2
Outras atividades relacionadas com a atenção a saúde	46	195	4
Serviços sociais com alojamento	3	92	31
Serviços sociais sem alojamento	6	178	30
Atividades Funerárias e conexas	4	8	2
Atividades de manutenção do físico corporal	4	15	4
Subtotal	393	4.251	11
Atividades Industriais			
Fabricação de produtos farmoquímicos	-	-	-
Fabricação de medicamentos para uso humano	1	8	8
Fabrç. de materiais para usos médicos, hospitalares e odontológicos	-	-	-
Fabrç. de aparelhos e instrumentos para usos médico-hospitalar	1	1	1
Manutenção e reparação de equipamentos médico-hospitalares	-	-	-
Manutenção e reparação de aparelhos e instrumentos de medição	-	-	-
Subtotal	2	9	5
Atividades de comercialização			
Gesso sintético para uso hospitalar; comércio atacadista	13	116	9
Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para usos industrial, técnico e profissional, e outros usos (máquinas, aparelhos e equipamentos ondo-to-médico-hospitalares e laboratoriais	2	40	20
Comércio varejista de produtos farmacêuticos, artigos médicos e ortopédicos, de perfumaria e cosméticos	104	627	6
Subtotal	119	783	7
Atividades de Financiamento			
Plano de saúde	1	53	53
Subtotal	1	53	53
Atividades de Saneamento			
Limpeza urbana e esgoto e atividades relacionadas (lixo hospitalar, serviço de coleta, acondicionamento e transporte de lixo urbano)	1	59	59
Subtotal	1	59	59
Atividades de ensino, Pesquisa & Desenvolvimento			
Educação superior - Graduação	2	19	10
Educação superior - Graduação e Pós-Graduação	-	-	-
Educação superior - Pós-Graduação e Extensão	1	2.196	2.196
Educação profissional de nível técnico	2	19	10
Educação profissional de nível tecnológico	-	-	-
Subtotal	5	2.234	447
Profissionais de saúde em outras Atividades			
Profissionais da saúde em outras atividades	-	359	-
Subtotal	-	359	-
Total	521	7.748	15

* O número de estabelecimentos fica subestimado, devido a impossibilidade de quantificar o número de estabelecimentos em que profissionais da saúde atuam em outras atividades

Fonte: RAIS - Ministério do Trabalho e Emprego

Nota-se que, embora Passo Fundo seja um pólo de atendimento médico, com uma ampla rede de atendimento e empresas prestadoras de serviços de saúde, praticamente não existe a presença de empresas fabricantes de insumos para o setor, conseqüentemente essa demanda tem que ser suprida via importações de outras regiões, Estados ou até mesmo outros países.

Em 1998, existiam três empresas classificadas como atividades industriais, enquanto que em 2003, esse número caiu para apenas duas empresas.

Esse fator pode se caracterizar como um gargalo, ou oportunidade, para que empresas possam se instalar no município e passem a disponibilizar insumos necessários para o setor, pois

com um setor desta magnitude, o simples fato da inexistência de custos com fretes pode implicar em uma vantagem competitiva chave, para entrada no mercado.

Cabe ressaltar a importância de um estudo mais aprofundado, com os objetivos de análise da demanda por insumos do setor a nível municipal e regional, e também da viabilidade econômica da instalação de empresas fornecedoras de tais insumos, aproveitando-se, dessa forma, da vantagem competitiva das empresas estarem situadas próximas aos locais de consumo de seus respectivos produtos.

Verifica-se que as atividades ligadas à comercialização apresentaram crescimento no período analisado, sendo que em 1998, existiam 76 empresas de atividades de comercialização, e em 2003, existiam 119 empresas. Destaca-se neste setor o significativo aumento das atividades de comércio varejista de produtos farmacêuticos, artigos médicos e ortopédicos, de perfumaria e cosméticos, sendo que, em 1998, existiam 70 empresas e, em 2003, esse número aumentou para 104 empresas, um crescimento relativo próximo de 49%.

Quanto às atividades financeiras, destaca-se o surgimento de uma empresa de plano de saúde em 2003, enquanto em 1998 não existia em Passo Fundo nenhuma empresa ligada ao setor.

As atividades de Ensino, Pesquisa & Desenvolvimento, apresentaram no período analisado crescimento, passando de apenas uma empresa de educação superior em 1998, para cinco empresas em 2003, sendo duas de educação superior de graduação e uma a nível de pós-graduação e extensão e duas empresas de educação profissional de nível técnico.

Também se verifica um considerável aumento do número de profissionais da saúde em outras atividades, em 1998, havia 101 trabalhadores e, em 2003, esse número aumentou para 359, contudo, devido a limitações técnicas e metodológicas não se pôde identificar o número de empresas em que tais profissionais atuam, pois se poderia incorrer no erro de adicionar empresas ao setor que na realidade não possuem qualquer relação com o mesmo, mas utilizam tais profissionais em suas atividades produtivas.

Outro aspecto que se destaca, é que embora os serviços prestados em saúde necessitem de uma grande utilização de capital e equipamentos de alta tecnologia, o macrossetor caracteriza-se pelo grande emprego de mão-de-obra, sendo que no núcleo do setor correspondente as atividades diretamente ligadas à prestação de serviços em saúde empregam cerca 55% do total dos trabalhadores no setor tendo uma média de aproximadamente 11 trabalhadores por estabelecimento.

A Tabela 13 demonstra a distribuição das empresas do agrupamento da saúde pela natureza jurídica, verifica-se a redução do setor público nestas atividades, pois, em 1998, somavam-se 6 empresas públicas entre elas municipais e outras não especificadas, já em 2003 esse número reduziu apenas para uma empresa pública municipal.

Analisando-se especificamente os trabalhadores que compõem o macrossetor da saúde, verifica-se que o setor utiliza mão-de-obra especializada sendo que do total dos trabalhadores do setor em 2003, 37,60% possuem o ensino médio completo e 34,63% possuem o ensino superior completo (Tabela 14). Revela-se também, na Tabela 14, a tendência de especialização verificada no período analisado, onde, em 1998, a proporção de trabalhadores analfabetos, com ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo e ensino médio incompleto, eram de 0,39%, 11,82% e 15,94% e 12,24% respectivamente, passando em 2003 para proporções bem menores: trabalhadores analfabetos (0,05%), com ensino fundamental incompleto (5,20%) ensino fundamental completo (8,97%) e com o ensino médio incompleto (7,82%), observando-se assim uma clara tendência de aperfeiçoamento e aprimoramento técnico exigido pelo setor.

Tabela 13 - Distribuição das empresas por Natureza jurídica em Passo Fundo

Natureza Jurídica	1998	2003
Setor Público Federal	0	0
Setor Público Estadual	0	0
Setor Público Municipal	1	1
Setor público não especificado	5	0
Entidades empresariais	136	260
Entidades sem fins lucrativos	18	23
Pessoas Físicas e outras formas de organização	252	237
Ignorado	0	0
Total	412	521

Fonte: RAIS - Ministério do Trabalho e Emprego

Tabela 14 - Número de Empregados por faixa de escolaridade do Macrossetor da Saúde de Passo Fundo

Grau de Instrução	1998	Partc. Relat. (%)	2003	Partc. Relat. (%)
Analfabeto	23	0,39	4	0,05
Ensino Fundamental incompleto	705	11,82	403	5,20
Ensino Fundamental completo	951	15,94	695	8,97
Ensino Médio incompleto	730	12,24	606	7,82
Ensino Médio completo	1.606	26,92	2.913	37,60
Superior incompleto	345	5,78	444	5,73
Superior completo	1.605	26,91	2.683	34,63
Ignorado	0	0,00	0	0,00
Total	5.965	100,00	7.748	100,00

Fonte: RAIS - Ministério do Trabalho e Emprego

A Tabela 15 apresenta o número de empregados por faixa de remuneração do Macrossetor da saúde de Passo Fundo, verifica-se que a maior concentração de trabalhadores recebem até três salários mínimos. A maior parte dos trabalhadores estão situados na faixa de 2,01 a 3 salários mínimos, aproximadamente 29,39% em 2003, seguido de perto pelos trabalhadores que recebem de 1,01 a 2 salários mínimos. Neste contexto são poucos os trabalhadores que ganham, em um só emprego um salário superior a 10 salários mínimos (cerca de 13% do total em 2003).

Percebe-se, contudo, que no período analisado, houve uma concentração de trabalhadores nas faixas de remuneração de 1,01 a 2 salários mínimos e 2,01 a 3 salários mínimos, pois, embora em 1998 a maior concentração de trabalhadores também fosse os trabalhadores situados na faixa de remuneração de 2,01 a 3 salários mínimos, as faixas de remunerações de 3,01 a 4 salários mínimos (18,16%) e de 4,01 a 7 salários mínimos (19,46%) reduziram suas participações no montante final para 13,93 e 12,16% respectivamente, demonstrando certa precarização do trabalho nas atividades ligadas ao setor de saúde.

Tabela 15 - Número de Empregados por faixa de remuneração do Macrossetor da Saúde de Passo Fundo

Salários Mínimos	Partc. Relat.		2003	Partc. Relat. (%)
	1998	(%)		
Até 1	144	2,41	153	1,97
De 1,01 a 2	811	13,60	1.825	23,55
De 2,01 a 3	1.509	25,30	2.277	29,39
De 3,01 a 4	1.083	18,16	1.079	13,93
De 4,01 a 7	1.161	19,46	942	12,16
De 7,01 a 10	381	6,39	455	5,87
De 10,01 a 15	383	6,42	406	5,24
De 15,01 a 20	150	2,51	209	2,70
Mais de 20	329	5,52	395	5,10
Ignorado	14	0,23	7	0,09
Total	5.965	100,00	7.748	100,00

Fonte: RAIS - Ministério do Trabalho e Emprego

A análise da Tabela 16 possibilita a observação de alguns detalhes importantes do macrossetor da saúde. Primeiro observa-se que o setor é composto, em sua maioria, por trabalhadores do sexo feminino (5.318 trabalhadores) representando cerca de 68,64% de todos os trabalhadores empregados no setor contra 2.430 (31,36%) de trabalhadores do sexo masculino.

Tabela 16 - Empregados por Gênero e Remuneração média do Macrossetor da saúde - Passo Fundo / 2003.

	Masculino	Feminino	Total
Frequência	2.430	5.318	7.748
(%) do total do Macrossetor da saúde	31,36%	68,64%	100,00%
Remuneração Média	1.593,37	1.005,14	1.189,62
Massa Salarial (R\$) / mês	3.871.878,33	5.345.330,51	9.217.208,84
Acumulado em 12 meses			110.606.506,08
PIB Passo Fundo (preços de mercado)			1.786.216.000
(%) do macrossetor na composição do PIB			6,19%
Empregos formais em Passo Fundo			48.809
(%) empregos no Macrossetor da saúde			15,87%

Fonte: Dados da pesquisa e FEE

Em segundo lugar, destaca-se a importância econômica que o setor representa para o município de Passo Fundo, a preços de 2003, o setor delimitado, remunerava seus trabalhadores com uma massa salarial média superior a nove milhões de reais por mês, representando um montante aproximado de R\$ 110 milhões, injetados anualmente em forma de salários, possibilitando dessa maneira uma primeira observação do que o setor representa para o município. Em 2003, a preços de mercado, somente a remuneração dos trabalhadores correspondeu a 6,19% da composição do PIB municipal.

E em terceiro lugar, observa-se que o setor é um importante empregador de mão-de-obra, formal, para o município, sendo que em 2003, o setor empregava cerca 15,87% de todos os trabalhadores com empregos formais de Passo Fundo, de um total de 48.809 trabalhadores na economia do município, 7.748 estavam empregados no setor.

5. Considerações finais

O presente trabalho teve como objetivo, realizar uma primeira aproximação e identificar o conjunto de empresas e profissionais, de Passo Fundo, que estão ligados direta ou indiretamente ao atendimento de saúde, com o fim de se delimitar o macrossetor da saúde no município e avaliar sua importância econômica, como um grande setor gerador de empregos e renda para Passo Fundo e região.

Para identificação da demanda por serviços de saúde, observaram-se alguns dados referentes à demografia, condições sanitárias, e morbidade hospitalar. Verificou-se que a população de Passo fundo é constituída em sua maioria por pessoas da faixa etária dos 20 aos 49 anos sendo o número de mulheres superior ao número de homens entre a população total (52,06% população feminina).

Quanto a condições sanitárias, verificou-se que, 96,6% da população era atendida por serviço de coleta e limpeza de lixo e penas 28,10% atendida por rede geral de esgoto ou pluvial, contudo verificou-se no período analisado houve um considerável aumento da prestação destes serviços pelo setor público embora as condições sanitárias ainda estejam significativamente abaixo da média nacional.

Ao analisar os dados referentes à morbidade hospitalar, constatou-se que em Passo Fundo a principal causa de internação ocorre por doenças do aparelho respiratório (17% das internações), destacando-se a grande incidência de internações de crianças entre 0 e 9 anos; seguido de perto por internações devido a gravidez, parto ou puerpério (16% das internações) e doenças do aparelho circulatório (12% das internações).

Verificou-se, quanto a oferta de serviços a saúde que no período analisado, houve uma significativa redução de unidades de atendimentos vinculadas ao SUS reduzindo de 128 em 1998, para 51 unidades em 2003, esse fato pode estar relacionado ao Plano de Municipalização da Saúde iniciado em meados de 1993, embasado pelo crescimento dos números de postos de saúde localizados nos bairros da cidade, concentrando diversos atendimentos, antes realizados em estabelecimentos individuais e pela concentração de quase a totalidade das unidades sob controle do poder municipal (50 unidades).

Ao delimitar o macrossetor da saúde em Passo Fundo, pode-se observar a dimensão econômica e as atividades que estão envolvidas direta ou indiretamente ao fornecimento de bens e serviços em saúde.

Observou-se que em 1998, 412 empresas faziam parte do macrossetor que forneciam bens e serviços de saúde no município de Passo Fundo e empregavam cerca de 5.965 trabalhadores. No período analisado, constatou-se um crescimento deste macrossetor, já que, em

2003, o número de empresas passou para 521 (crescimento de 25,9%) e a quantidade de trabalhadores aumentou para 7.748 (crescimento de 29,9%).

Essa delimitação permitiu constatar a importância do setor da saúde para a geração de renda e emprego em nível municipal. Em 2003, a cadeia produtiva da saúde em Passo Fundo, representava, aproximadamente, 16% de todos os empregos formais existentes no município, através dos valores da massa salarial paga a seus trabalhadores, pôde-se observar que o setor é responsável por mais de R\$ 110 milhões injetados anualmente na economia através da remuneração de seus trabalhadores correspondendo, apenas essas remunerações, a 6,19% da composição do PIB de Passo Fundo.

Analisando-se a distribuição da remuneração dos trabalhadores do macrossetor, verificou-se que a grande concentração de trabalhadores estão nas faixas de renda de 1,01 a 2 salários mínimos (23,55%) e de 2,01 a 3 salários mínimos (29,39%).

Ao desagregar o macrossetor, verificou-se que, na média, cerca de 77% das empresas e 58% dos trabalhadores pertencem ao núcleo do macrossetor, e 21% das empresas e 8,1% dos trabalhadores estão ligados a atividades de comercialização, caracterizando o macrossetor da saúde em Passo Fundo como estritamente prestador de serviços em saúde. Em 1998, o macrossetor apresentava apenas três empresas de atividades industriais, já no ano de 2003, esse número reduziu para duas empresas, destacando a ausência de atividades industriais de produção de bens e insumos necessários ao setor.

É importante destacar o nível de escolaridade dos trabalhadores do macrossetor da saúde, sendo que os principais grupos de trabalhadores pertencem aos trabalhadores com ensino médio completo (37,6% em 2003) e com nível superior completo (34,63% em 2003), isso demonstra a necessidade do setor de mão-de-obra altamente especializada, e justifica o crescimento das instituições de Ensino & Pesquisa de uma empresa em 1998 para 5 empresas em 2003.

A principal contribuição deste trabalho é fornecer uma primeira aproximação do macrossetor da saúde no município de Passo Fundo, fornecendo um conjunto de informações sobre um aglomerado de empresas que podem estar ligadas entre si, ou, simplesmente que atuam individualmente no atendimento a uma demanda natural.

Cabe salientar que um estudo futuro e mais elaborado sobre este aglomerado produtivo é de fundamental importância. A elaboração de uma metodologia mais avançada de estimação e delimitação deste setor torna-se necessária, já que, devido às especificidades do setor muitos dados acabam escapando das fontes de regulamentação e estatística e conseqüentemente as estimativas acabam resultando em algumas distorções da realidade.

Também é altamente importante o aprofundamento das relações existentes deste macrossetor, pois a formação de um agrupamento produtivo se dá pela cooperação existentes entre os diversos agentes do setor que buscam o aumento de competitividade e produtividade individual, contribuindo de forma especial para o desenvolvimento do agrupamento como um todo.

6. Referências Bibliográficas

ANDRADE, J. R. L e SILVA, L. M. O. **A cadeia produtiva da saúde em Aracajú: análise e sugestões de políticas.** [artigo científico]. Disponível em: <

http://www.ipea.gov.br/economiadasaude/adm/arquivos/sala/analise_comparativa_das_cadeias_produtivas_pe.pdf >. Acesso em: 28 nov. 2004

CAMPOS, Francisco E. e ALBUQUERQUE, Eduardo M. **As especificidades contemporâneas do trabalho no setor saúde**: notas introdutórias para uma discussão. [artigo científico]. Disponível em: <http://www.alast.org/PDF/OPS/OPS-Campos.PDF>. Acesso em: 04 dez. 2004

CBO – Classificação Brasileira de Ocupações – Ministério do Trabalho e Emprego. Disponível em: < <http://www.mteco.gov.br/busca.asp> >. Acesso em 01 de setembro de 2005.

CONCLA, Comissão Nacional de Classificação – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br/concla/> >. Acesso em 01 de setembro de 2005.

DATASUS. **Caderno de Informações de Saúde do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde**. Disponível em <<http://www.datasus.gov.br>>

DEDECCA, Cláudio S.; ROSANDISKI, Eliane N.; et al. **A dimensão ocupacional do setor de atendimento à saúde no Brasil**. Trabalho apresentado no XIV Encontro Nacional de estudos populacionais, ABEP. Caxambu - MG, 2004. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/revista/numeros/buscaredicao.cfm?Acao=Atual>. Acesso em: 17 maio 2005.

FEE, Fundação de Economia e Estatística. Disponível em: <www.fee.tche.br>

GADELHA, Carlos Augusto Grabois. **O complexo industrial da saúde e a necessidade de um enfoque dinâmico na economia da saúde**, [artigo científico]. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n2/a15v08n2.pdf> >. Acesso em: 2 fev. 2005.

GIRARDI, Sábado N.; CARVALHO, Cristiana L. **Configuração do mercado de trabalho dos assalariados em saúde no Brasil**. [artigo científico]. Disponível em: < <http://www.opas.org.br/rh/admin/documentos/mtlast.PDF> >. Acesso em: 17 maio 2005.

HADDAD, Paulo Roberto. A concepção de desenvolvimento regional. In: _____ (Org.). **A competitividade do agronegócio e o desenvolvimento regional no Brasil**; estudo de *cluster*. Brasília. CNPq/Embrapa, 1999. (p. 9-22).

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, www.ibge.gov.br

PASSO FUNDO, Prefeitura Municipal: Cidade Virtual. Disponível em: http://www.pmpf.rs.gov.br/interna.php?type=virtual_city&code=2. Acesso em: 14 nov. 2004.

PORTER, Michael E.. A vantagem competitiva das nações. In: _____. **Competição**, estratégias competitivas essenciais. 10. ed. Rio de Janeiro: Caampus, 1999. p. 167-208

PORTER, Michael E.. Aglomerados e competição: novas agendas para empresas, governos e instituições. In: _____. **Competição**, estratégias competitivas essenciais. 10. ed. Rio de Janeiro: Caampus, 1999. p. 209-303

RAIS, Relação anual de informações sociais – Ministério do Trabalho e Emprego. Disponível em: < <http://www.mte.gov.br/EstudiososPesquisadores/PDET/Acesso/RaisOnLine.asp>>.

SICSÚ, A. B.; SILVA, C. A. da; et al. **Para uma Análise Comparativa das Cadeias Produtivas da Saúde de Aracajú e Recife** – Uma Primeira Aproximação. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/economiadasaude/adm/arquivos/sala/analise_comparativa_das_cadeias_produtivas_pe.pdf. Acesso em: 14 nov. 2004.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.