

OBSERVATÓRIO DO INTERIOR

Relatório Semestral – 1ª Edição - Dezembro de 2025

SAÚDE E BEM-ESTAR NO INTERIOR DO BRASIL

Uma análise territorial baseada em empregos formais



Sumário

1. Por que o Brasil precisa de um observatório do interior	03
2. Conceitos e bases de dados	05
2.1 Uma breve nota sobre complexidade econômica	07
3. Visão geral do relatório	09
4. Qual é o nível de complexidade econômica das atividades de Saúde e Bem-Estar?	10
4.1 Complexidade da Saúde e Bem-Estar	10
4.2 As atividades de Saúde e Bem-Estar mais complexas	13
5. Qual é a dimensão da Saúde e Bem-Estar no interior do Brasil?	16
5.1 Participação da Saúde e Bem-Estar no emprego formal	16
5.2 Principais atividades de Saúde e Bem-Estar no interior	19
6. Onde estão os polos interioranos de Saúde e Bem-Estar?	21
6.1 Regiões do interior com maior participação de Saúde e Bem-Estar no emprego formal	21
6.2 Especialização regional em Saúde e Bem-Estar (agregado)	23
6.2.1 Especialização regional em Atendimento Hospitalar	25
6.2.2 Especialização regional em Urgência e Transporte	27
6.2.3 Especialização regional em Serviços Ambulatoriais, Diagnósticos e Terapêuticos	28
6.2.4 Especialização regional em Gestão em Saúde e Atividades Complementares	30
6.2.5 Especialização regional em Serviços Sociais	31
6.2.6 Especialização regional em Condicionamento Físico	33
7. Conclusão	35
8. Sobre os autores	37
9. Referências	38

1.

Por que o Brasil precisa de um observatório do interior

O **interior do Brasil** concentra uma parte significativa da vida econômica e social do país. Embora as 27 capitais representem cerca de 23% da população, aproximadamente 160 milhões de brasileiros vivem fora delas, em municípios do interior ou regiões metropolitanas não capitais (IBGE, 2025). De mais de 5.500 municípios, menos de 1% são capitais, ou seja, mais de 99% do Brasil urbano e rural é interior em sentido amplo.

Esse território abriga forças produtivas decisivas. O agronegócio, por exemplo, que em 2025 representou cerca

de 29% do PIB e 50% das exportações, é majoritariamente interiorano (Ministério da Agricultura e Pecuária, 2025). Além disso, **dos 54,7 milhões de empregos formais registrados no país em 2023, aproximadamente metade está distribuída fora das capitais ou das regiões metropolitanas** (Ministério do Trabalho e Emprego, 2023). É nesse ambiente diverso, distribuído e profundamente empreendedor, que estão negócios, lideranças e pessoas que ajudam a mover o ponteiro do país.



Apesar de toda essa relevância, o interior permanece pouco visível. Inúmeras iniciativas não ganham escala por falta de articulação institucional e de espaços que deem protagonismo ao que já acontece nas cidades.

O **Walking Together** identificou esse gap há mais de uma década e, desde então, atua para preenchê-lo, conectando lideranças, mobilizando comunidades e fortalecendo o empreendedorismo local em centenas de cidades no Brasil e no mundo.

É justamente desse movimento que nasce o **Observatório do Interior**, com o propósito de fazer com que as vocações, os desafios e as oportunidades do interior sejam melhor compreendidos, monitorados e potencializados.

Inserido no **Prisma Observatório de Negócios** – iniciativa estratégica do curso de **Administração da ESPM** –, o Observatório do Interior une a força comunitária e empreendedora do Walking Together com a excelência analítica e acadêmica do curso de Administração da ESPM. A partir dessa integração, criamos uma plataforma que organiza informações, produz diagnósticos estruturados e torna mais visíveis as dinâmicas territoriais do interior do país. Nosso objetivo é simples, mas urgente: organizar e sistematizar informações, oferecendo análises que permitam a formuladores de políticas, organizações, lideranças locais e, principalmente, empreendedores, enxergar melhor, decidir melhor e agir melhor em prol do interior.

Este relatório marca o lançamento da série semestral do Observatório do Interior, iniciativa dedicada a compreender como as regiões brasileiras fora dos grandes centros urbanos se organizam, se estruturam, geram emprego, dinamizam suas economias e revelam vocações produtivas.

A cada edição, serão analisados temas estratégicos alinhados aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU), fortalecendo a produção do conhecimento aplicado e orientado a políticas públicas e decisões empresariais.

Nesta primeira edição, o foco recai sobre Saúde e Bem-Estar, tema alinhado ao ODS 3 da ONU, explorando como esse campo se manifesta no interior do país, sua relevância econômica e social e as oportunidades que emergem desse conjunto de atividades.

2.

Conceitos e bases de dados

As análises deste relatório baseiam-se nos vínculos empregatícios formais registrados na **Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) 2023**, utilizando a **Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE)** como referência para identificação e agrupamento das atividades do setor. O escopo abrange todas as atividades da Seção Q - Saúde Humana e Serviços Sociais da CNAE, bem como a atividade de Condicionamento Físico (Subclasse 93.13-1 da CNAE), pertencente à Seção R - Artes, Cultura, Esporte e Recreação, dada a sua relevância para a promoção da **Saúde e do Bem-Estar**.

As atividades econômicas relacionadas à Saúde e Bem-Estar foram organizadas em seis categorias analíticas, estruturadas a partir da classificação oficial da CNAE 2.0, tomando o grupo (três primeiros dígitos) como unidade de referência. As categorias são as seguintes:

1

Atendimento Hospitalar: compreende os serviços de internação e cuidados médicos realizados em hospitais gerais e especializados (grupo 861).

2

Urgência e Transporte: abrange os serviços móveis de atendimento a urgências, como SAMU e UTI móvel, além da remoção assistida de pacientes (grupo 862).

3

Serviços Ambulatoriais, Diagnósticos e Terapêuticos: engloba consultas, exames, práticas clínicas e terapias especializadas realizadas fora do ambiente hospitalar, incluindo laboratórios, clínicas e profissionais de saúde habilitados (grupos 863–865).

4

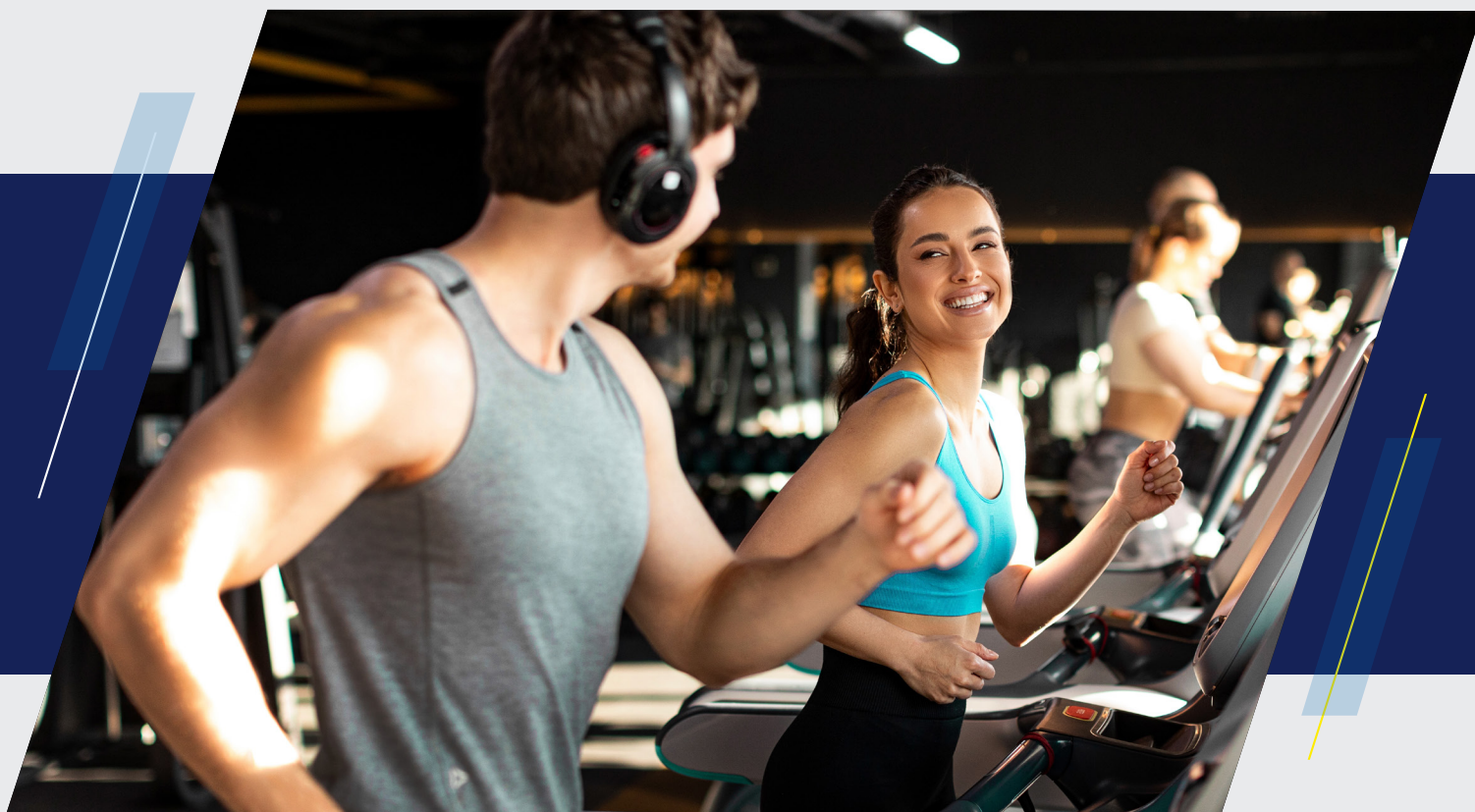
Gestão em Saúde e Atividades Complementares: inclui ações de regulação e apoio ao sistema de saúde, além de práticas integrativas, podologia e bancos de leite humano (grupos 866 e 869).

5

Serviços Sociais: abrange cuidados continuados, apoio psicossocial e assistência a idosos, pessoas com deficiência, dependentes e populações vulneráveis, com ou sem alojamento (grupos 871–873 e 880).

6

Condicionamento Físico: corresponde às atividades de academias, centros de treinamento e práticas de fitness (subclasse 9313-1/00).



Vale mencionar que as comparações são realizadas no nível das **Regiões Geográficas Imediatas (RGI)**, conforme definição do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Para distinguir interior e capitais, este relatório classifica como capitais todas as RGIs que incluem uma capital estadual em sua composição; todas as demais RGIs são classificadas como interior. Embora algumas RGIs de capital incluam municípios que poderiam ser considerados interior em outros critérios, essa abordagem oferece um padrão robusto para comparações entre diferentes arranjos regionais.

Ao utilizar dados de emprego formal, o relatório captura a presença efetivamente instalada dessas atividades no território, permitindo observar sua distribuição e densidade regional. Essa abordagem oferece uma base consistente para avaliar a importância relativa do setor nas diferentes regiões do país, além de identificar padrões de especialização e oportunidades de desenvolvimento local.



2.1 Uma breve nota sobre complexidade econômica

As análises de **Complexidade Econômica** apresentadas neste relatório seguem a metodologia proposta por Hidalgo & Hausmann (2009; 2014), que **mensura a diversidade e a sofisticação das atividades econômicas presentes em um território**. A Complexidade Econômica expressa o nível de conhecimento produtivo incorporado em uma região, setor ou atividade econômica. A lógica central é que economias capazes de sustentar um conjunto diversificado de atividades – especialmente aquelas raras, sofisticadas ou pouco comuns em outros lugares – tendem a mobilizar um volume maior de capacidades produtivas, organizacionais e tecnológicas, resultando em níveis mais altos de Complexidade Econômica.

Ao aplicar essa abordagem, torna-se possível identificar com maior precisão quais territórios têm **potencial para crescer mais rapidamente e diversificar suas estruturas produtivas em direção a atividades de maior valor agregado**, oferecendo um diagnóstico que antecipa oportunidades futuras com mais acurácia do que indicadores econômicos tradicionais.

A metodologia da Complexidade Econômica foi aplicada às RGIs e às subclasses CNAE, permitindo comparar o grau de especialização e a capacidade produtiva associada às atividades de Saúde e Bem-Estar em diferentes contextos regionais. Mais especificamente, as análises fundamentam-se em três elementos centrais:



Região Geográfica Imediata (RGI): unidade territorial utilizada como base de comparação.



Subclasse CNAE 2.0: identifica cada atividade econômica no nível mais detalhado da classificação.



Empregos formais da RAIS 2023: número de vínculos em cada atividade dentro de cada RGI.



A combinação desses elementos gera a **matriz RGI × Atividade (Subclasse CNAE)**, que serve de base para as análises dos indicadores de Complexidade Econômica.

A aplicação da metodologia envolve, pelo menos, três indicadores que sintetizam diferentes dimensões do conhecimento produtivo presente nos territórios e nas atividades:

» **Quociente Locacional**

Mede a especialização de uma atividade em uma região, comparando sua participação no emprego local com a média nacional. Valores acima de 1 indicam especialização regional.

» **Índice de Complexidade Econômica da Região**

Indica o nível de sofisticação da estrutura produtiva de cada RGI. Valores mais altos refletem maior complexidade.

» **Índice de Complexidade da Atividade Econômica**

Expressa o grau de conhecimento produtivo associado a cada subclasse CNAE. Valores mais altos indicam atividades mais complexas.

Em conjunto, esses indicadores permitem comparar regiões brasileiras, compreender nuances do perfil produtivo do interior e posicionar cada atividade, incluindo aquelas relacionadas à Saúde e Bem-Estar, dentro da dinâmica econômica nacional.

3.

Visão geral do relatório

Este relatório está organizado para conduzir o leitor desde a análise do nível de complexidade ou sofisticação das atividades de Saúde e Bem-Estar – aspecto relevante, pois atividades mais complexas tendem a ser fortes preditoras da complexidade econômica regional e, portanto, de maior potencial de crescimento – até uma leitura territorial detalhada da presença desse setor no interior do Brasil. A seguir, apresentamos uma prévia das principais perguntas que orientam cada parte do estudo.

Na Seção 4, o leitor encontrará uma análise da complexidade econômica das atividades de Saúde e Bem-Estar. Quais partes desse setor mobilizam maior know-how produtivo? Onde estão as atividades mais sofisticadas? E como elas se distribuem entre as categorias? Essa seção introduz a fronteira tecnológica da Saúde e Bem-Estar e prepara o terreno para compreender o papel dessas atividades no interior.

A Seção 5 examina a dimensão da Saúde e Bem-Estar no emprego formal, com foco nas diferenças entre interior e capitais. Qual é o peso econômico do setor fora dos grandes centros? Quais atividades formam o núcleo da oferta interiorana? E até que ponto o interior apresenta estruturas diversificadas ou concentradas

em serviços básicos? Essa seção oferece o panorama nacional que sustenta as análises subsequentes.

Por fim, a **Seção 6** identifica onde estão os polos interioranos de Saúde e Bem-Estar, tanto em termos de participação no emprego quanto de especialização produtiva. Quais regiões do interior se destacam? Quais categorias lideram esse processo? E como cada parte do setor produz mapas territoriais distintos? Essa seção conecta evidências estatísticas a padrões regionais, mostrando que a Saúde e o Bem-Estar no interior não formam um bloco homogêneo, mas um conjunto de dinâmicas profundamente territoriais.

Boa leitura!



4.

Qual é o nível de complexidade econômica das atividades de Saúde e Bem-Estar?

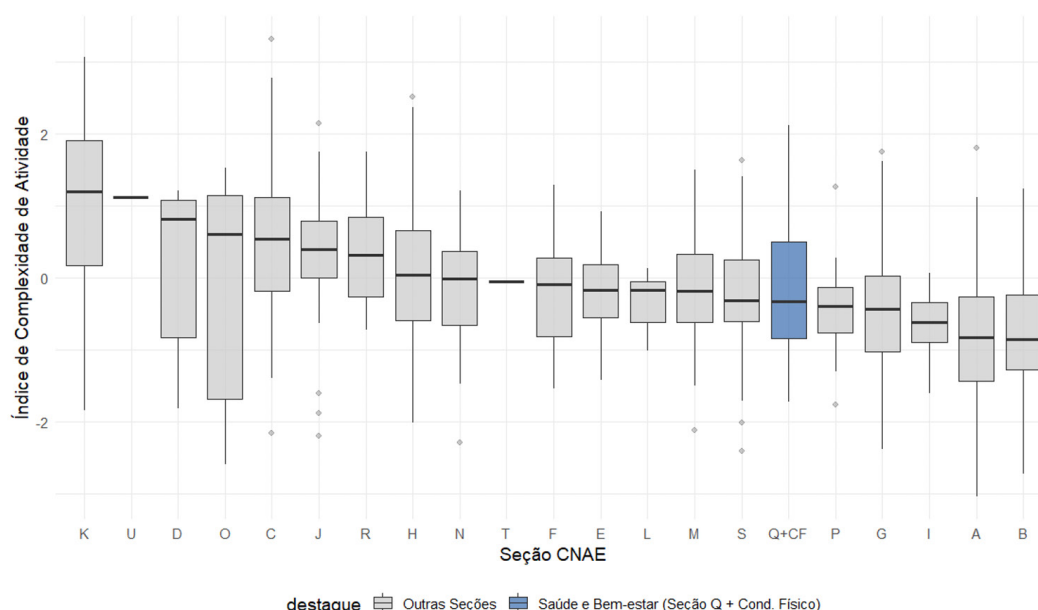
4.1 Complexidade da Saúde e Bem-Estar

As atividades de Saúde e Bem-Estar estão entre as menos complexas dentro do conjunto das seções econômicas brasileiras.

Conforme apresentado na **Figura 1**, o índice de complexidade econômica das atividades de Saúde e Bem-Estar – aqui consideradas como o conjunto da Seção Q somado ao condicionamento físico – situa-se entre os mais baixos entre as seções da CNAE. Isso indica que muitas atividades do setor estão presentes em grande parte das regiões do país, o que reduz sua raridade e, portanto, o nível de know-how exigido para operá-las.

No entanto, existem atividades que alcançam níveis significativamente mais altos de complexidade. Esses casos pontuais, detalhados nas subseções seguintes, mostram que o conjunto de Saúde e Bem-Estar combina atividades amplamente difundidas com nichos que demandam conhecimentos técnicos avançados e infraestrutura especializada.

Figura 1 – Complexidade econômica da Saúde e Bem-Estar



A **Tabela 1** permite observar como cada agrupamento contribui para a parcela mais sofisticada das atividades de Saúde e Bem-Estar.



A categoria Urgência e Transporte reúne todas as suas subclasses entre as mais complexas do setor. As três atividades desse grupo aparecem integralmente no Top 20 de maior complexidade, indicando que sua contribuição para a porção mais sofisticada do setor é proporcionalmente elevada.



A categoria Serviços Sociais também contribui de forma expressiva. Entre suas 12 subclasses, sete (58,3%) estão entre as mais complexas, demonstrando que esse agrupamento também incorpora uma parcela relevante das atividades mais sofisticadas de Saúde e Bem-Estar.



A categoria Gestão em Saúde e Atividades Complementares apresenta metade de suas subclasses no Top 20. Três das seis atividades aparecem entre as mais complexas, refletindo a heterogeneidade do grupo, que combina funções administrativas com práticas complementares que exigem conhecimento técnico especializado e menor presença territorial.



A categoria Serviços Ambulatoriais, Diagnósticos e Terapêuticos combina grande diversidade, com 23,3% das subclasses entre as mais complexas. Apesar de reunir 30 atividades no total – o maior conjunto entre as categorias –, apenas sete aparecem no Top 20 do setor. Ainda assim, essa categoria registra o maior valor máximo de complexidade do conjunto (2,12), evidenciando a presença de atividades altamente sofisticadas com outras amplamente difundidas.



A categoria Atendimento Hospitalar e Condicionamento Físico não possui subclasses entre as mais complexas. Tanto os serviços hospitalares (0%) quanto o condicionamento físico (0%) não aparecem no Top 20, indicando que suas contribuições para a parcela mais sofisticada do setor são limitadas.

Tabela 1 – Complexidade econômica das categorias de Saúde e Bem-Estar

Categoria	Índice de Complexidade				Total de Subclasses	% de Subclasses entre Top 20 da Saúde e Bem-Estar
	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo		
Urgência e Transporte	0,38	0,17	0,25	0,58	3	100%
Serviços Sociais	0,20	0,54	-0,90	1,03	12	58,3%
Serviços Ambulatoriais, Diagnósticos e Terapêuticos	-0,25	0,92	-1,73	2,12	30	23,3%
Gestão em Saúde e Atividades Complementares	-0,31	1,19	-1,45	1,03	6	50%
Atendimento Hospitalar	-0,70	0,24	-0,87	-0,53	2	0%
Condicionamento Físico	-0,87	—	-0,87	-0,87	1	0%
Geral (Saúde e Bem-estar)	-0,15	0,85	-1,73	2,12	54	—

Fonte: RAIS (2023) | Elaboração: Observatório do Interior (2025).

4.2 As atividades de Saúde e Bem-Estar mais complexas

Bancos de células e tecidos humanos lideram as atividades mais complexas do setor, ocupando a 25ª posição no ranking nacional de complexidade.

A **Tabela 2** mostra que os serviços mais sofisticados de Saúde e Bem-Estar estão distribuídos em diferentes categorias, com concentração predominante em Serviços Ambulatoriais, Diagnósticos e Terapêuticos. Apesar do alto nível técnico exigido, uma parcela relevante desses vínculos está localizada fora das capitais, revelando que nichos altamente especializados também se expandem para regiões interioranas.

- **Atividades altamente complexas já apresentam presença relevante no interior.** Serviços como bancos de células (40,7%), radioterapia (40,3%), quimioterapia (35,9%) e centros de apoio a pacientes com câncer/AIDS (68,1%) indicam que parte da infraestrutura de alta especialização está instalada em centros regionais fora das capitais.
- **Alguns serviços sofisticados têm maioria dos empregos no interior.** Litotripsia (72,4%), serviços móveis de urgência (77,5%) e orfanatos (57,9%) apresentam mais da metade dos vínculos em regiões interioranas.
- **Em contraste, observa-se baixa participação interiorana entre as atividades mais complexas da categoria Serviços Ambulatoriais, Diagnósticos e Terapêuticos.** Reprodução assistida (25%), hemoterapia (16%) e terapias de nutrição enteral/parenteral (4,9%) permanecem mais concentradas nos grandes centros.
- **A categoria Serviços Sociais combina sofisticação e ampla distribuição regional.** Atividades como condomínios residenciais para idosos (40,7%), clínicas geriátricas (53,5%) e assistência a pessoas com deficiência (49,6%) demonstram que atividades complexas da assistência social estão amplamente presentes no interior.

Tabela 2 – Top 20 atividades mais complexas de Saúde e Bem-Estar

Categoria	Descrição CNAE	Empregos Total (Brasil)	% Empregos no Interior	Ranking	
				Saúde e Bem-Estar	Geral
Serviços Ambulatoriais, Diagnósticos e Terapêuticos	Serviços de Bancos de Células e Tecidos Humanos	216	40,7%	1	25
Serviços Ambulatoriais, Diagnósticos e Terapêuticos	Atividades de Reprodução Humana Assistida	1.795	25,0%	2	132
Serviços Ambulatoriais, Diagnósticos e Terapêuticos	Atividades de Terapia de Nutrição Enteral e Parenteral	350	4,9%	3	151
Serviços Ambulatoriais, Diagnósticos e Terapêuticos	Serviços de Radioterapia	1.055	40,3%	4	159
Serviços Ambulatoriais, Diagnósticos e Terapêuticos	Serviços de Hemoterapia	8.986	16,0%	5	209
Serviços Sociais	Condomínios Residenciais para Idosos	1.963	40,7%	6	217
Gestão em Saúde e Atividades Complementares	Atividades de Bancos de Leite Humano	5	100,0%	7	220
Serviços Ambulatoriais, Diagnósticos e Terapêuticos	Serviços de Litotripsia	87	72,4%	8	288
Gestão em Saúde e Atividades Complementares	Atividades de Podologia	941	17,9%	9	331
Urgência e Transporte	Serviços Móveis de Atendimento a Urgências (Exceto UTI Móvel)	7.785	77,5%	10	365
Gestão em Saúde e Atividades Complementares	Atividades de Acupuntura	326	41,7%	11	366
Serviços Ambulatoriais, Diagnósticos e Terapêuticos	Serviços de Quimioterapia	7.152	35,9%	12	367
Serviços Sociais	Albergues Assistenciais	4.302	43,2%	13	376
Serviços Sociais	Centros de apoio a Pacientes com Câncer e AIDS	1.592	68,1%	14	400
Serviços Sociais	Centros de Assistência Psicossocial	3.823	33,8%	15	409
Serviços Sociais	Clínicas e Residências Geriátricas	6.118	53,5%	16	420
Serviços Sociais	Assistência a Deficientes Físicos, Imunodeprimidos e Convalescentes	4.977	49,6%	17	427
Urgência e Transporte	UTI Móvel	13.543	32,9%	18	484
Urgência e Transporte	Remoção de Pacientes (Exceto Urgências Móveis)	3.175	36,9%	19	513
Serviços Sociais	Orfanatos	4.330	57,9%	20	524

Fonte: RAIS (2023) | Elaboração: Observatório do Interior (2025).

5.

Qual é a dimensão da Saúde e Bem-Estar no interior do Brasil?

5.1 Participação da Saúde e Bem-Estar no emprego formal

Segundo a **Tabela 3**, as atividades de Saúde e Bem-Estar possuem maior participação nas regiões que incluem capitais, onde correspondem a 6,9% do emprego formal. Nas regiões exclusivamente interioranas, essa participação é menor, atingindo 5,2%.



O setor de Saúde e Bem-Estar tem presença expressiva no interior

O interior do Brasil reúne 1,39 milhão de empregos formais em Saúde e Bem-Estar, o que representa 5,3% de todos os vínculos empregatícios. Esse volume confirma que o setor já ocupa um espaço relevante na economia regional, mesmo fora dos grandes centros metropolitanos. Embora o percentual seja inferior ao registrado nas capitais, o volume absoluto evidencia que o setor possui peso econômico significativo fora dos principais centros urbanos, distribuindo oportunidades em centenas de municípios de médio e pequeno porte.

Tabela 3 – Participação da Saúde e Bem-Estar no emprego formal

Tipo	Empregos Saúde e Bem-Estar	Empregos Total	Participação (%)
Interior	1.399.545	27.130.156	5,16%
Capitais	1.901.774	27.575.458	6,90%
Total Brasil	3.301.319	54.705.614	6,03%

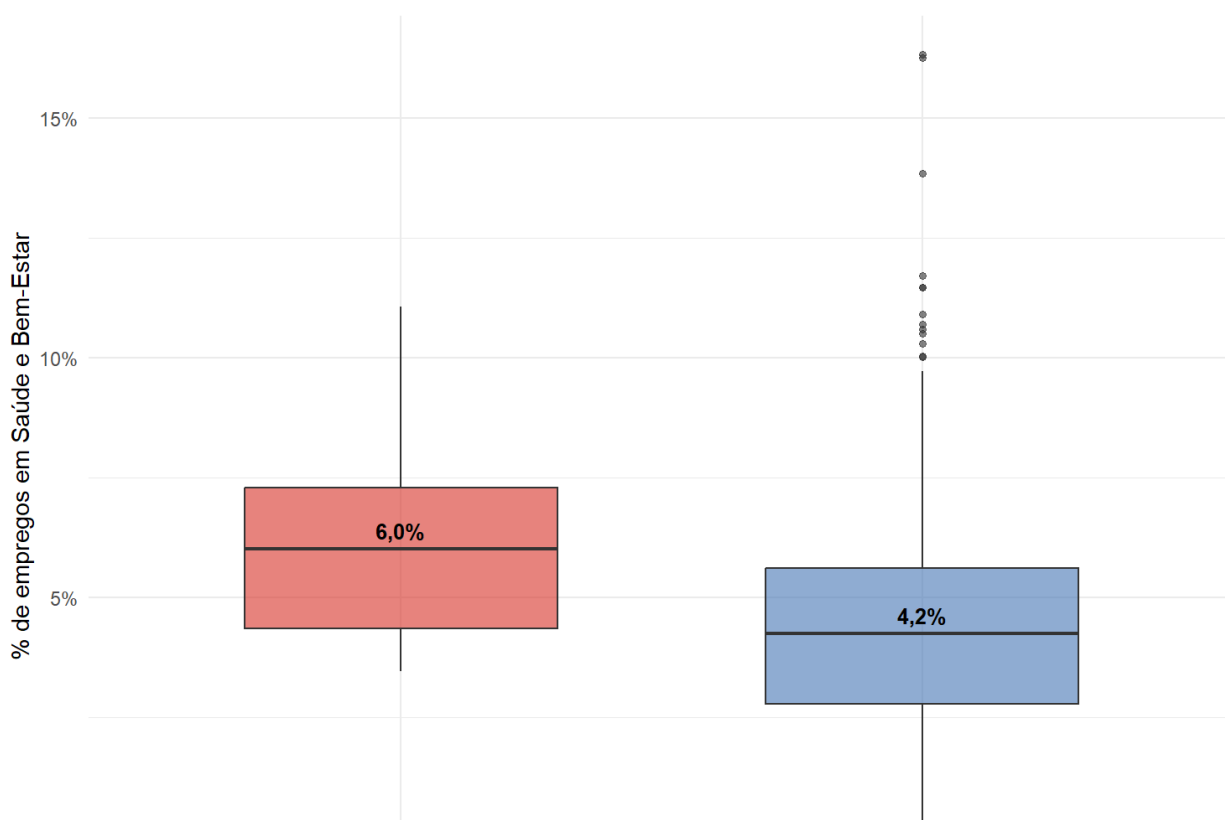
Fonte: RAIS (2023) | Elaboração: Observatório do Interior (2025).

A participação da Saúde e Bem-Estar no interior varia de menos de 1% a mais de 15%

A análise da **Figura 3** evidencia diferenças estruturais importantes entre capitais e interior. Enquanto as regiões que incluem capitais apresentam uma distribuição mais concentrada, com mediana em torno de 6%, as regiões interioranas mostram uma dispersão significativamente maior, variando de menos de 1% a mais de 10% do emprego formal, com casos que ultrapassam esse patamar.

Essa heterogeneidade no interior indica que o setor se desenvolve de forma desigual: algumas regiões interioranas possuem estruturas mais especializadas e densas, enquanto outras contam com uma oferta limitada, possivelmente restrita a serviços básicos.

Figura 3 – Participação da Saúde e Bem-Estar nas Regiões Geográficas Imediatas



Fonte: RAIS (2023) | Elaboração: Observatório do Interior (2025).

A lacuna de empregos entre capitais e interior é menor nas atividades de serviços sociais

Conforme a **Tabela 4**, o emprego formal em Saúde e Bem-Estar apresenta diferenças consistentes entre capitais e interior, especialmente nos grupos de atividades que dependem de maior densidade urbana, infraestrutura instalada ou maior escala de atendimento.



A rede hospitalar apresenta menor intensidade relativa no interior.

O Atendimento Hospitalar representa 2,43% do emprego no interior, ante 3,04% nas capitais, sugerindo que a retaguarda hospitalar ainda é proporcionalmente mais robusta nas regiões que incluem capitais.



A categoria Serviços Ambulatoriais e Diagnósticos e Terapêuticos permanece mais concentrada nos grandes centros

e responde por 1,54% dos empregos formais no interior, frente a 1,93% nas capitais. A diferença indica que essas atividades seguem mais presentes em regiões urbanas com maior volume populacional e oferta de equipes multiprofissionais.



A maior lacuna entre capitais e interior está nas atividades de apoio e gestão em saúde.

A categoria Gestão em Saúde e Atividades Complementares – que abrange, por exemplo, regulação, apoio administrativo, práticas integrativas, podologia e bancos de leite humano – tem participação de 0,41% no interior, contra 0,92% nas capitais, configurando a maior diferença entre as categorias analisadas.



A categoria Serviços Sociais apresenta presença mais distribuída pelo território. A diferença entre capitais (0,67%) e interior (0,55%) é relativamente pequena, indicando que atividades dessa categoria se distribuem de forma mais homogênea entre as regiões.



As categorias Condicionamento Físico e Transporte de Pacientes apresentam participação reduzida e variação discreta.

Condicionamento Físico responde por 0,19% do emprego formal no interior (frente a 0,28% nas capitais), enquanto Urgência e Transporte registra 0,04% no interior, contra 0,05% nas capitais. Tratam-se de categorias de baixa participação relativa dentro do setor, com diferenças modestas entre os dois grupos de regiões.

Tabela 4 – Participação de Saúde e Bem-Estar no emprego formal por categorias

Categoria	Capitais (%)	Interior (%)	Diferença Relativa (Capitais vs Interior)
Atendimento Hospitalar	3,04%	2,43%	25,10%
Serviços Ambulatoriais, Diagnósticos e Terapêuticos	1,93%	1,54%	25,32%
Gestão em Saúde e Atividades Complementares	0,92%	0,41%	124,39%
Serviços Sociais	0,67%	0,55%	21,82%
Condicionamento Físico	0,28%	0,19%	47,37%
Urgência e Transporte	0,05%	0,04%	25,00%
Total	6,90%	5,16%	33,72%

Fonte: RAIS (2023) | Elaboração: Observatório do Interior (2025).

5.2 Principais atividades de Saúde e Bem-Estar no interior

A **Tabela 5** revela que a estrutura de empregos do setor no interior é fortemente ancorada em atividades hospitalares, seguidas por um bloco expressivo de serviços ambulatoriais – como odontologia, consultas médicas, laboratórios clínicos e exames complementares – além de atividades de assistência social e práticas voltadas ao bem-estar.

➤ **Atividades hospitalares formam o núcleo do setor no interior.** As duas subclasses com maior número de vínculos – atendimento hospitalar geral e pronto-socorro e unidades de urgência – somam mais de 650 mil empregos. Esse dado indica que a base do setor no interior está fortemente estruturada em serviços hospitalares essenciais.

➤ **Serviços ambulatoriais e odontológicos aparecem como o segundo bloco de maior peso.** Subclasses como odontologia, consultas médicas e exames complementares formam um conjunto expressivo de atividades, indicando que o interior tem presença significativa de atendimento ambulatorial.

➤ **Empregos em condicionamento físico se destacam entre as dez maiores atividades do setor.** A atividade de condicionamento físico ocupa a oitava posição entre as maiores de Saúde e Bem-Estar no interior, com pouco mais de 50 mil empregos formais.

Tabela 5 – Top 20 atividades de Saúde e Bem-Estar no interior

Categoria	Descrição	Empregos Total	% do Total de Saúde e Bem-Estar	Rank
Atendimento Hospitalar	Atividades de atendimento hospitalar exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências	489.805	35,00%	1
Atendimento Hospitalar	Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências	168.405	12,00%	2
Serviços Ambulatoriais, Diagnósticos e Terapêuticos	Atividade odontológica	92.251	6,59%	3
Serviços Ambulatoriais, Diagnósticos e Terapêuticos	Atividade médica ambulatorial restrita a consultas	71.686	5,12%	4
Serviços Sociais	Serviços de assistência social sem alojamento	70.977	5,07%	5
Serviços Ambulatoriais, Diagnósticos e Terapêuticos	Laboratórios clínicos	68.468	4,89%	6
Gestão em Saúde e Atividades Complementares	Atividades de apoio à gestão de saúde	67.166	4,80%	7
Condicionamento Físico	Atividades de condicionamento físico	50.562	3,61%	8
Serviços Ambulatoriais, Diagnósticos e Terapêuticos	Atividade médica ambulatorial com recursos para exames complementares	44.453	3,18%	9
Serviços Sociais	Instituições de longa permanência para idosos	41.370	2,96%	10
Gestão em Saúde e Atividades Complementares	Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente	38.917	2,78%	11
Serviços Ambulatoriais, Diagnósticos e Terapêuticos	Serviços de diagnóstico por imagem com radiação ionizante (exceto tomografia)	23.470	1,68%	12
Serviços Ambulatoriais, Diagnósticos e Terapêuticos	Atividade médica ambulatorial com recursos para procedimentos cirúrgicos	22.812	1,63%	13
Serviços Ambulatoriais, Diagnósticos e Terapêuticos	Atividades de fisioterapia	14.573	1,04%	14
Serviços Ambulatoriais, Diagnósticos e Terapêuticos	Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente	13.859	0,99%	15
Serviços Ambulatoriais, Diagnósticos e Terapêuticos	Serviços de diálise e nefrologia	10.588	0,76%	16
Serviços Sociais	Assistência social em residências coletivas e particulares não especificadas anteriormente	9.194	0,66%	17
Serviços Ambulatoriais, Diagnósticos e Terapêuticos	Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente	8.309	0,59%	18
Serviços Ambulatoriais, Diagnósticos e Terapêuticos	Atividades de psicologia e psicanálise	8.181	0,58%	19
Serviços Sociais	Infraestrutura de apoio e assistência a paciente em domicílio	7.084	0,51%	20

Fonte: RAIS (2023) | Elaboração: Observatório do Interior (2025).

6.

Onde estão os polos interioranos de Saúde e Bem-Estar?

6.1 Regiões do interior com maior participação de Saúde e Bem-Estar no emprego formal

O ranking das regiões do interior com maior participação do setor de Saúde e Bem-Estar (**Tabela 6**) revela um quadro marcado por forte heterogeneidade territorial. Os dados mostram que diversas regiões interioranas apresentam proporções de emprego no setor muito superiores à média do interior, com algumas ultrapassando 10% e alcançando patamares acima de 16%. Esse destaque não se limita a um tipo específico de território: aparecem tanto regiões de pequeno porte quanto centros regionais mais estruturados, evidenciando que a saúde ocupa lugar central na economia de diferentes perfis de regiões interioranas.

➤ **Há regiões do interior em que a categoria Saúde e Bem-Estar já figura entre os principais motores da economia local.** As 20 regiões imediatas do interior com maior participação do setor registram proporções entre 9% e 16% do emprego formal, muito acima da média do interior (5,16%). Esse resultado indica que, em diversas localidades, os serviços de saúde assumem papel central na dinâmica econômica e no mercado de trabalho.

➤ **O grupo é diverso e combina cidades pequenas e médias com polos regionais consolidados.** O ranking reúne regiões de menor porte populacional, como Laranjal do Jari (AP) e Pombal (PB), ao lado de centros médios tradicionais, como Campos dos Goytacazes (RJ), Juiz de Fora (MG) e Passo Fundo (RS). Esse padrão reforça que o setor se destaca tanto em economias locais menores quanto em centros médios com estrutura de serviços mais robusta.

➤ **Polos do Sudeste e Nordeste aparecem com força entre os destaques,** acompanhados por regiões relevantes de outras áreas do país. Pernambuco e Minas Gerais concentram várias posições de destaque, seguidos por regiões representativas no Norte e no Centro-Oeste. O ranking revela que a presença dos serviços de saúde é ampla e distribuída por todas as grandes regiões do país.

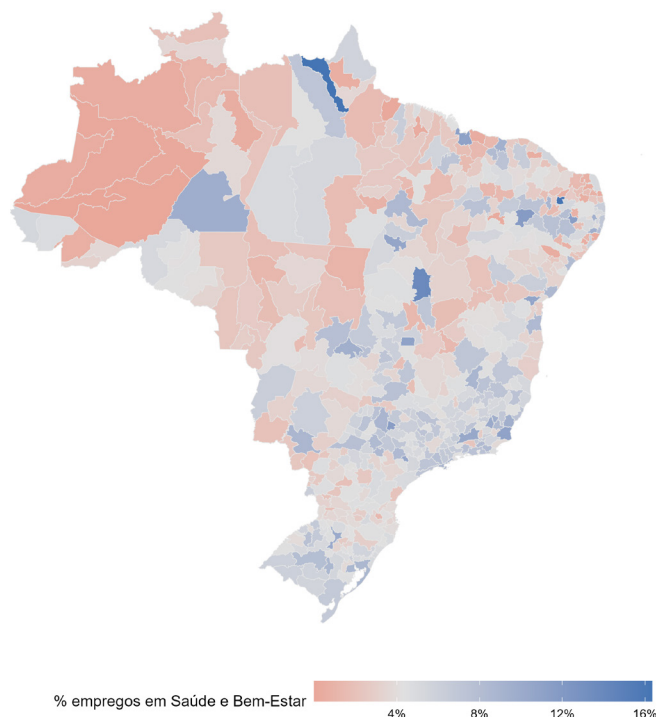
Tabela 6 – Regiões do interior com maior participação de Saúde e Bem-Estar no emprego formal

Rank	RGI do Interior (UF)	Nº de Municípios	População	Empregos em Saúde e Bem-Estar	Empregos Total	% Saúde e Bem-Estar
1	Laranjal do Jari (AP)	2	46.303	630	3.858	16,30%
2	Pombal (PB)	7	64.694	1.011	6.213	16,30%
3	Dianópolis (TO)	14	76.777	1.342	9.689	13,90%
4	Araripina (PE)	10	319.241	3.142	26.808	11,70%
5	Monteiro (PB)	7	54.776	689	6.008	11,50%
6	Catanduva (SP)	16	240.619	9.191	80.163	11,50%
7	Campos dos Goytacazes (RJ)	6	628.756	14.397	131.830	10,90%
8	Santo Antônio de Jesus (BA)	14	283.819	5.073	47.409	10,70%
9	Miracema do Tocantins (TO)	5	47.606	685	6.468	10,60%
10	Tatuí (SP)	6	166.230	4.899	46.634	10,50%
11	Juiz de Fora (MG)	29	707.401	19.838	192.531	10,30%
12	Muriae (MG)	12	175.224	3.785	37.693	10,00%
13	Passo Fundo (RS)	16	276.873	8.797	87.854	10,00%
14	Manicoré (AM)	4	155.348	888	9.138	9,70%
15	Palmares (PE)	10	198.377	2.349	24.328	9,70%
16	Cachoeiro de Itapemirim (ES)	12	419.677	9.932	103.592	9,60%
17	Carangola (MG)	9	111.031	1.463	15.270	9,60%
18	Iporá (GO)	12	101.489	1.520	15.924	9,50%
19	Parnaíba (PI)	11	290.064	3.478	36.910	9,40%
20	Limoeiro (PE)	8	209.175	2.287	24.279	9,40%

Fonte: RAIS (2023) | Elaboração: Observatório do Interior (2025).

A análise visual da participação de Saúde e Bem-Estar no emprego formal reforça ainda mais um interior brasileiro altamente heterogêneo. O mapa da **Figura 4**, por exemplo, evidencia que, embora muitas regiões apresentem níveis próximos à média nacional, outras se destacam com concentrações significativamente superiores, formando núcleos de especialização espalhados por diferentes partes do país. Esses contrastes permitem identificar onde o setor já exerce forte protagonismo econômico e onde ele ainda se encontra em estágio menos desenvolvido, oferecendo um panorama abrangente das dinâmicas regionais.

Figura 4 – Participação da Saúde e Bem-Estar no emprego formal por região imediata



Fonte: RAIS (2023) | Elaboração: Observatório do Interior (2025).

6.2 Especialização regional em Saúde e Bem-Estar (agregado)

A **Tabela 7** mostra que os polos mais especializados em **Saúde e Bem-Estar** se concentram principalmente no Sudeste, com alguns pontos isolados no Norte e Nordeste. Ademais, duas RGIs incluem capitais entre as 10 primeiras posições. A **Figura 5** indica que grande parte do território apresenta baixa especialização relativa.

Norte

Laranjal do Jari (AP) lidera o ranking nacional, enquanto Dianópolis (TO) ocupa a terceira posição, evidenciando dois polos de destaque na região.

Nordeste

Pombal (PB) aparece na segunda posição, seguida por Araripina (PE) em quarto, Monteiro (PB) em quinto e Santo Antônio de Jesus (BA) em décimo – quatro regiões interioranas entre as dez primeiras.

Sudeste

Catanduva (SP) surge na sexta posição, e Campos dos Goytacazes (RJ) em nono, representando polos relevantes da região.

Capitais

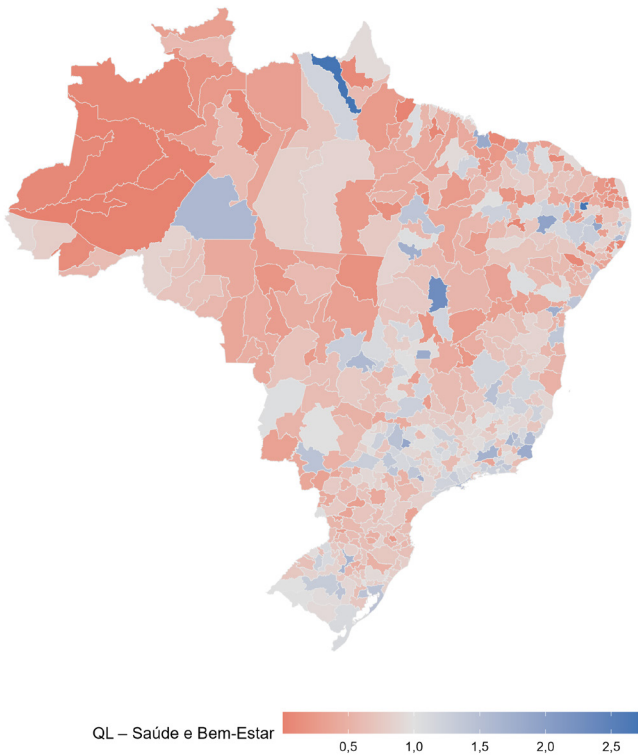
São Luís (MA), em sétimo, e o Distrito Federal, em oitavo, são as duas únicas RGIs que incluem capitais presentes no Top 10.

Tabela 7 – Top 10 regiões do interior mais especializadas em Saúde e Bem-Estar

RGI (UF)	Interior?	Nº de Municípios	População	Empregos Total	Empregos em Atendimento Hospitalar	QL	Ranking
Laranjal do Jari (AP)	Sim	2	46.303	3.858	630	2,71	1
Pombal (PB)	Sim	7	64.694	6.213	1.011	2,70	2
Dianópolis (TO)	Sim	14	76.777	9.689	1.342	2,30	3
Araripina (PE)	Sim	10	319.241	26.808	3.142	1,94	4
Monteiro (PB)	Sim	7	54.776	6.008	689	1,90	5
Catanduva (SP)	Sim	16	240.619	80.163	9.191	1,90	6
São Luís (MA)	Não	13	1.639.685	472.137	52.285	1,84	7
Distrito Federal (DF)	Não	1	2.792.811	1.201.764	132.111	1,82	8
Campos dos Goytacazes (RJ)	Sim	6	628.756	131.830	14.397	1,81	9
Santo Antônio de Jesus (BA)	Sim	14	283.819	47.409	5.073	1,77	10

Fonte: RAIS (2023) | Elaboração: Observatório do Interior (2025).

Figura 5 – Especialização regional em Saúde e Bem-Estar



Fonte: RAIS (2023) | Elaboração: Observatório do Interior (2025).

6.2.1 Especialização regional em Atendimento Hospitalar

A **Tabela 8** apresenta 10 polos interioranos altamente especializados em **Atendimento Hospitalar**. A **Figura 6**, porém, evidencia que essa especialização é concentrada: grande parte das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste aparece em tons de vermelho, indicando baixa especialização relativa, enquanto os valores mais altos (tons de azul) se concentram principalmente no Sul e Sudeste. Nesse cenário, os destaques do ranking surgem como exceções relevantes dentro de macrorregiões de menor intensidade.

Nordeste

Monteiro (PB) lidera o ranking nacional, seguida por Santo Antônio de Jesus (BA) e Araripina (PE). Na Figura 6, essas RGIs aparecem como pontos azulados isolados em uma região majoritariamente clara.

Sudeste

Catanduva (SP) e Tatuí (SP) ocupam a segunda e a terceira posições, acompanhadas por Muriaé (MG), Carangola (MG) e Campos dos Goytacazes (RJ). O Sudeste é uma macrorregião que apresenta ampla concentração de áreas em azul (**Figura 6**), refletindo maior presença relativa de especialização hospitalar.

Sul

Passo Fundo (RS), na sexta posição, destaca-se por estar inserida em uma das áreas de maior intensidade do mapa.

Centro-Oeste

Dourados (MS) ocupa a oitava posição e figura como um dos poucos pontos de maior especialização em uma região predominantemente vermelha no mapa.

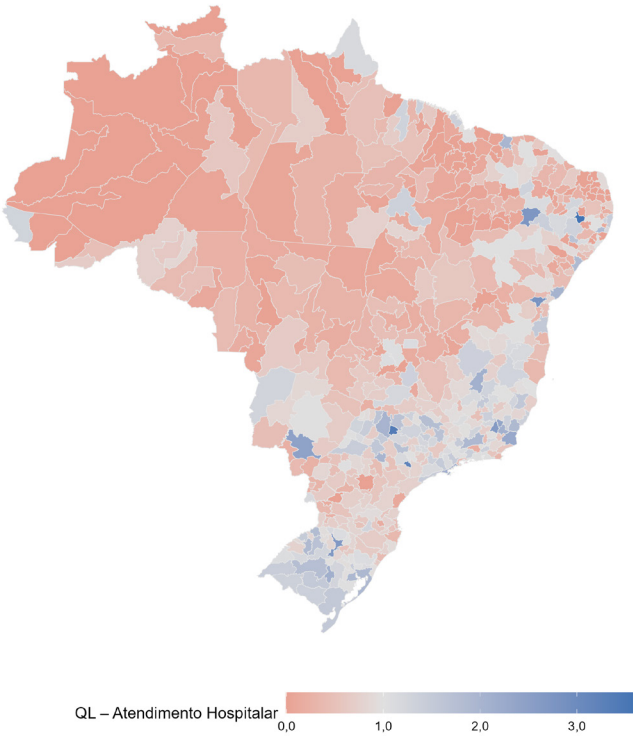


Tabela 8 – Top 10 regiões do interior mais especializadas em **Atendimento Hospitalar**

RGI (UF)	Interior?	Nº de Municípios	População	Empregos Total	Empregos em Atendimento Hospitalar	QL	Ranking
Monteiro (PB)	Sim	7	54.776	6.008	588	3,58	1
Catanduva (SP)	Sim	16	240.619	80.163	7.420	3,39	2
Tatuí (SP)	Sim	6	166.230	46.634	4.079	3,20	3
Santo Antônio de Jesus (BA)	Sim	14	283.819	47.409	3.635	2,80	4
Araripina (PE)	Sim	10	319.241	26.808	1.994	2,72	5
Passo Fundo (RS)	Sim	16	276.873	87.854	6.408	2,67	6
Muriaé (MG)	Sim	12	175.224	37.693	2.696	2,62	7
Dourados (MS)	Sim	13	451.419	130.832	8.743	2,44	8
Carangola (MG)	Sim	9	111.031	15.270	980	2,35	9
Campos dos Goytacazes (RJ)	Sim	6	628.756	131.830	8.195	2,27	10

Fonte: RAIS (2023) | Elaboração: Observatório do Interior (2025).

Figura 6 – Especialização regional em **Atendimento Hospitalar**



Fonte: RAIS (2023) | Elaboração: Observatório do Interior (2025).

6.2.2 Especialização regional em Urgência e Transporte

A **Tabela 9** mostra que a categoria **Urgência e Transporte** concentra os maiores níveis de especialização do setor, com valores significativamente superiores aos observados nas demais categorias. A **Figura 7** reforça esse padrão ao destacar poucos pontos de alta intensidade, quase todos concentrados no Sudeste.



Três Rios–Paraíba do Sul (RJ) e Rio Bonito (RJ) ocupam as duas primeiras posições do ranking. Em seguida, aparecem cinco regiões mineiras – Teófilo Otoni, Barbacena, Montes Claros, Governador Valadares e Juiz de Fora – além de Lins (SP) e São José do Rio Pardo–Mococa (SP). No conjunto, o Sudeste ocupa nove das dez posições do Top 10, e a **Figura 7** exibe claramente esse agrupamento concentrado.

Parauapebas (PA), na décima posição, é o único polo fora do Sudeste e aparece de forma isolada no mapa.

Tabela 9 – Top 10 regiões do interior mais especializadas em **Urgência e Transporte**

RGI (UF)	Interior?	Nº de Municípios	População	Empregos Total	Empregos em Urgência e Transporte	QL	Ranking
Três Rios-Paraíba do Sul (RJ)	Sim	4	146.597	40.730	770	42,21	1
Rio Bonito (RJ)	Sim	3	134.390	31.796	314	22,05	2
Teófilo Otoni (MG)	Sim	27	449.770	67.403	579	19,18	3
Barbacena (MG)	Sim	14	221.520	46.656	369	17,66	4
Montes Claros (MG)	Sim	32	737.210	144.217	1048	16,22	5
Governador Valadares (MG)	Sim	26	415.701	82.378	509	13,79	6
Juiz de Fora (MG)	Sim	29	707.401	192.531	944	10,95	7
Lins (SP)	Sim	8	153.272	50.689	220	9,69	8
São José do Rio Pardo-Mococa (SP)	Sim	7	177.383	48.828	194	8,87	9
Parauapebas (PA)	Sim	4	392.145	114.913	390	7,58	10

Fonte: RAIS (2023) | Elaboração: Observatório do Interior (2025).

Figura 7 – Especialização regional em Urgência e Transporte



Fonte: RAIS (2023) | Elaboração: Observatório do Interior (2025)

6.2.3 Especialização regional em Serviços Ambulatoriais, Diagnósticos e Terapêuticos

A **Tabela 10** mostra que os polos mais especializados em **Serviços Ambulatoriais, Diagnósticos e Terapêuticos** estão distribuídos por várias macrorregiões do país. A **Figura 8** reforça esse padrão ao exibir áreas de maior intensidade relativamente dispersas pelo território nacional, com alguns pontos de destaque no Centro-Oeste e no Norte.



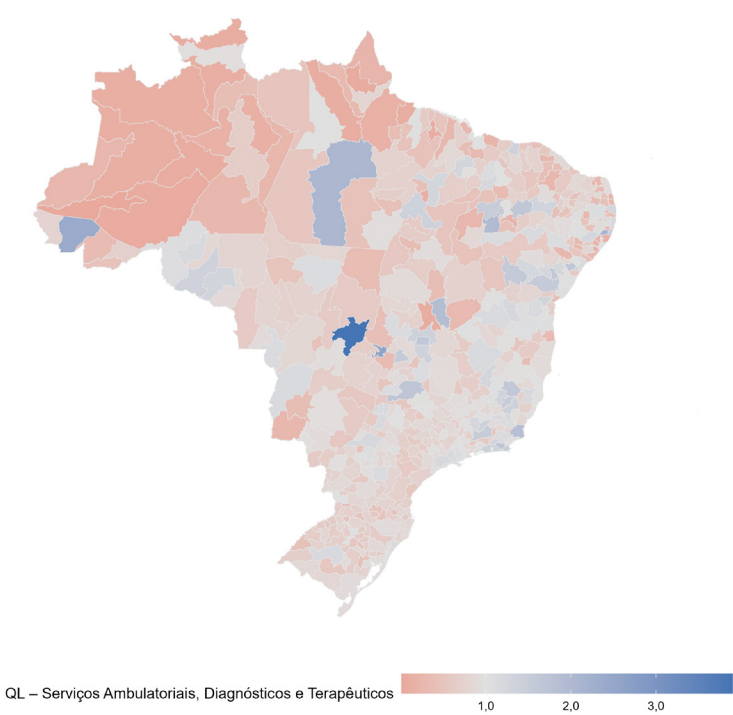
- Barra do Garças (MT) lidera o ranking nacional, seguida por São Luís de Montes Belos (GO). Posse-Campos Belos (GO) aparece na sétima posição, completando três posições entre as 10 primeiras colocadas.
- Tarauacá (AC) e Altamira (PA) figuram entre as cinco primeiras posições e aparecem na **Figura 8** como alguns dos pontos de maior intensidade da região.
- Palmares (PE) e Canto do Buriti (PI) ocupam a quarta e a sexta posições, respectivamente, formando dois polos bem definidos.
- Campos dos Goytacazes (RJ), Rio Bonito (RJ) e Uberlândia (MG) completam o Top 10 e aparecem na **Figura 8** como pontos isolados de maior intensidade no Sudeste.

Tabela 10 – Top 10 regiões do interior mais especializadas em Serviços Ambulatoriais, Diagnósticos e Terapêuticos

RGI (UF)	Interior?	Nº de Municípios	População	Empregos Total	Empregos em Serviços Amb., Diag. e Terap.	QL	Ranking
Barra do Garças (MT)	Sim	9	125.467	28.447	1.930	3,90	1
São Luís de Montes Belos (GO)	Sim	9	61.607	12.614	567	2,58	2
Tarauacá (AC)	Sim	3	87.417	6.134	255	2,39	3
Palmares (PE)	Sim	10	198.377	24.328	903	2,13	4
Altamira (PA)	Sim	7	290.310	28.924	1.034	2,05	5
Canto do Buriti (PI)	Sim	8	47.387	4.303	147	1,96	6
Posse-Campos Belos (GO)	Sim	14	123.386	16.744	550	1,89	7
Campos dos Goytacazes (RJ)	Sim	6	628.756	131.830	4.204	1,83	8
Rio Bonito (RJ)	Sim	3	134.390	31.796	925	1,67	9
Uberlândia (MG)	Sim	11	957.413	313.909	9.064	1,66	10

Fonte: RAIS (2023) | Elaboração: Observatório do Interior (2025).

Figura 8 – Especialização regional em Serviços Ambulatoriais, Diagnósticos e Terapêuticos



Fonte: RAIS (2023) | Elaboração: Observatório do Interior (2025).

6.2.4 Especialização regional em Gestão em Saúde e Atividades Complementares

A **Tabela 11** mostra que a categoria **Gestão em Saúde e Atividades Complementares** reúne alguns dos maiores níveis de especialização do setor, com forte presença de regiões do Norte e do Nordeste entre as dez primeiras colocadas. A **Figura 9** reforça esse padrão ao destacar diversos pontos de maior intensidade nessas duas macrorregiões. A categoria também se distingue por incluir uma RGI com capital entre as mais especializadas.

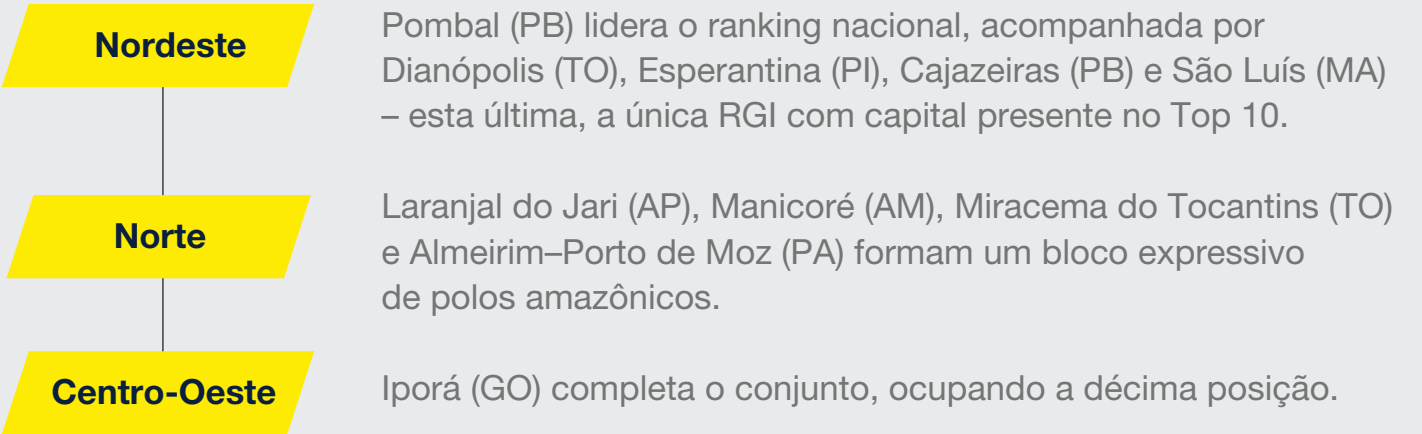
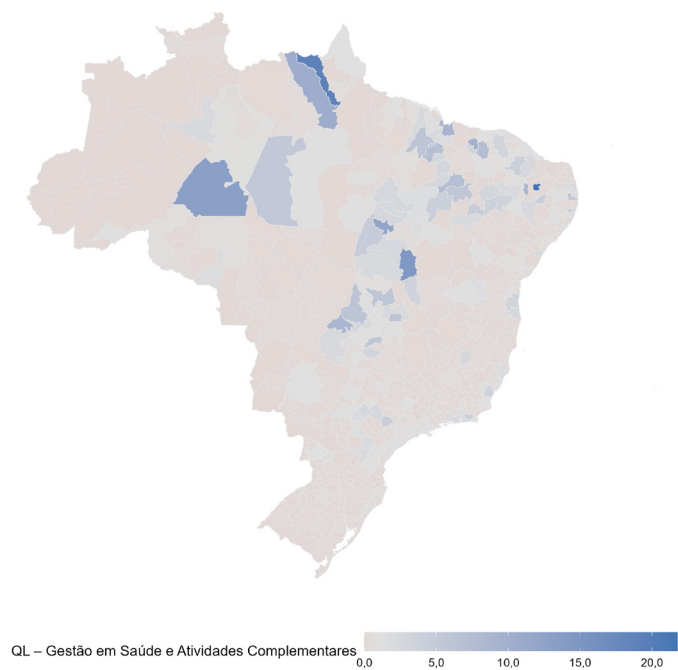


Tabela 11 – Top 10 Regiões do interior mais especializadas em **Gestão em Saúde e Atividades Complementares**

RGI (UF)	Interior?	Nº de Municípios	População	Empregos Total	Empregos em Gestão em Saúde e Atividades Complementares	QL	Ranking
Pombal (PB)	Sim	7	64.694	6.213	906	21,75	1
Laranjal do Jari (AP)	Sim	2	46.303	3.858	491	18,99	2
Dianópolis (TO)	Sim	14	76.777	9.689	949	14,61	3
Manicoré (AM)	Sim	4	155.348	9.138	805	13,14	4
Miracema do Tocantins (TO)	Sim	5	47.606	6.468	514	11,85	5
Almeirim-Porto de Moz (PA)	Sim	2	74.737	5.508	387	10,48	6
Esperantina (PI)	Sim	9	145.021	9.562	613	9,56	7
São Luís (MA)	Não	13	1.639.685	472.137	28822	9,11	8
Cajazeiras (PB)	Sim	12	150.691	21.066	1271	9,00	9
Iporá (GO)	Sim	12	101.489	15.924	930	8,71	10

Fonte: RAIS (2023) | Elaboração: Observatório do Interior (2025).

Figura 9 – Especialização regional em Gestão em Saúde e Atividades Complementares



Fonte: RAIS (2023) | Elaboração: Observatório do Interior (2025).

6.2.5 Especialização regional em Serviços Sociais

A **Tabela 12** mostra que a categoria **Serviços Sociais** é liderada por polos interioranos do Nordeste, do Norte e do Sudeste. A **Figura 10** revela um mapa majoritariamente homogêneo, indicando que a maior parte das regiões apresenta níveis próximos à média nacional ($QL \cong 1$). Nesse cenário homogêneo, os polos do ranking destacam-se como concentrações específicas dentro de cada macrorregião.

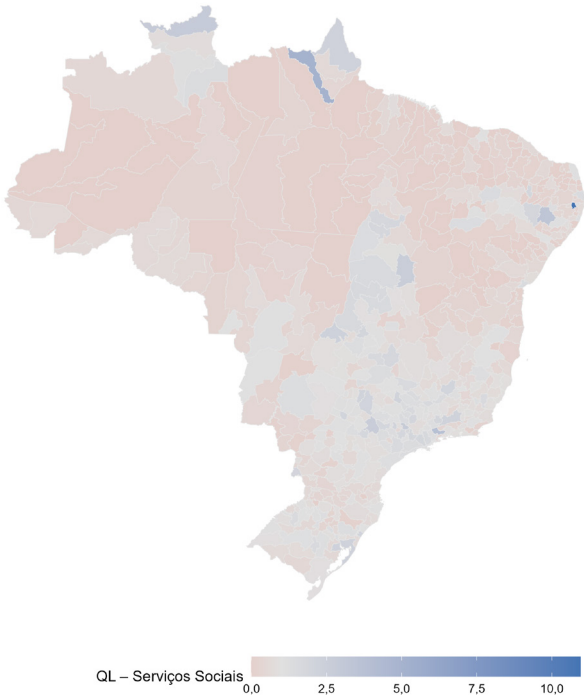
Nordeste	Limoeiro (PE) lidera o ranking nacional, seguida por Arcoverde (PE) na quarta posição, mostrando dois polos de destaque concentrados na região.
Norte	Laranjal do Jari (AP) ocupa a segunda posição, enquanto Pacaraima (RR) aparece na quinta posição e Oiapoque (AP) na décima, reforçando a presença amazônica entre os principais polos.
Sudeste	Cruzeiro (SP), Mogi Guaçu (SP) e Bauru (SP) ocupam a terceira, sexta e sétima posições, respectivamente, formando o maior bloco regional do Top 10.
Centro-Oeste	Iporá (GO) aparece na nona posição, completando a lista das regiões interioranas mais especializadas.

Tabela 12 – Top 10 regiões do interior mais especializadas em Serviços Sociais

RGI (UF)	Interior?	Nº de Municípios	População	Empregos Total	Empregos em Serviços Sociais	QL	Ranking
Limoeiro (PE)	Sim	8	209.175	24.279	1.622	10,95	1
Laranjal do Jari (AP)	Sim	2	46.303	3.858	119	5,05	2
Cruzeiro (SP)	Sim	9	148.377	32.909	759	3,78	3
Arcoverde (PE)	Sim	11	374.481	28.404	568	3,28	4
Pacaraima (RR)	Sim	4	58.668	5.007	86	2,81	5
Mogi Guaçu (SP)	Sim	4	327.255	113.561	1.908	2,75	6
Bauru (SP)	Sim	19	633.406	234.981	3.777	2,63	7
Dianópolis (TO)	Sim	14	76.777	9.689	155	2,62	8
Iporá (GO)	Sim	12	101.489	15.924	218	2,24	9
Oiapoque (AP)	Sim	6	66.561	6.034	81	2,20	10

Fonte: RAIS (2023) | Elaboração: Observatório do Interior (2025).

Figura 10 – Especialização regional em Serviços Sociais



Fonte: RAIS (2023) | Elaboração: Observatório do Interior (2025).

6.2.6 Especialização regional em Condicionamento Físico

A **Tabela 13** mostra que a categoria **Condicionamento Físico** apresenta um padrão distinto das demais categorias: duas RGIs com **capitais** figuram entre as 10 mais especializadas. A **Figura 11**, por sua vez, indica que a maior parte do território apresenta baixa especialização relativa ($QL < 1$), fazendo com que os polos do ranking surjam como pontos isolados de maior intensidade, sobretudo no Sudeste.

Sudeste

Viçosa (MG) lidera o ranking nacional, seguida por Juiz de Fora (MG). Petrópolis (RJ), Cabo Frio (RJ) e Muriaé (MG) completam o conjunto, configurando a maior presença regional no Top 10.

Capitais

O Distrito Federal (3ª posição) e o município do Rio de Janeiro (5ª posição) são as duas únicas capitais entre as regiões mais especializadas.

Centro-Oeste

Águas Lindas de Goiás (GO) e Luziânia (GO) ocupam a sexta e a oitava posições, respectivamente.

Sul

Santana do Livramento (RS), na sétima posição, é o único polo da região entre as dez primeiras posições.

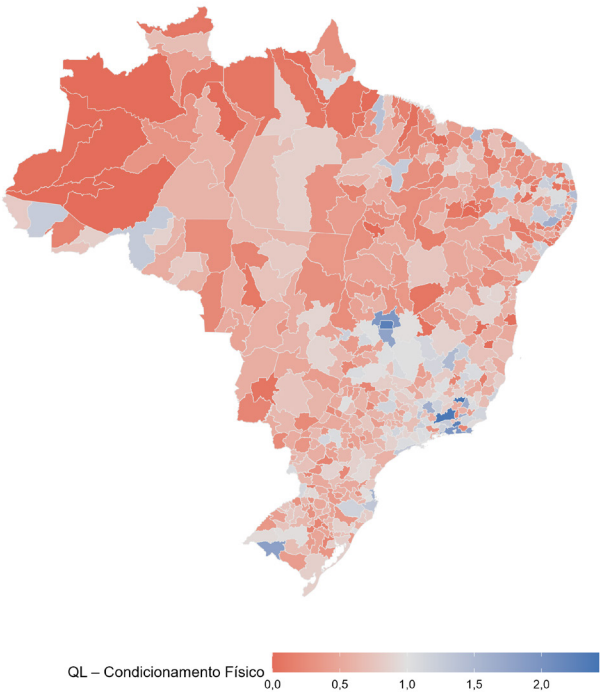


Tabela 13 – Top 10 Regiões do interior mais especializadas em Condicionamento Físico

RGI (UF)	Interior?	Nº de Municípios	População	Empregos Total	Empregos em Condicionamento Físico	QL	Ranking
Viçosa (MG)	Sim	12	166.017	33.106	189	2,43	1
Juiz de Fora (MG)	Sim	29	707.401	192.531	1073	2,37	2
Distrito Federal (DF)	Não	1	2.792.811	1.201.764	6431	2,27	3
Petropolis (RJ)	Sim	4	476.596	123.022	654	2,26	4
Rio de Janeiro (RJ)	Não	21	11.707.828	3.223.725	15138	2,00	5
Águas Lindas de Goiás (GO)	Sim	7	513.925	56.957	261	1,95	6
Santana do Livramento (RS)	Sim	3	143.727	26.475	114	1,83	7
Luziânia (GO)	Sim	6	735.568	95.552	403	1,79	8
Cabo Frio (RJ)	Sim	6	553.424	133.221	558	1,78	9
Muriae (MG)	Sim	12	175.224	37.693	149	1,68	10

Fonte: RAIS (2023) | Elaboração: Observatório do Interior (2025).

Figura 11 – Especialização regional em Condicionamento Físico



Fonte: RAIS (2023) | Elaboração: Observatório do Interior (2025).

7.

Conclusão

A primeira edição do **Observatório do Interior** confirma a relevância econômica e social da Saúde e Bem-Estar no interior do Brasil e evidencia que esse conjunto de atividades constitui um elemento estruturante da dinâmica produtiva de centenas de regiões fora das capitais. O relatório nasce do esforço conjunto entre Walking Together – com sua rede de lideranças locais, presença territorial e capacidade de mobilização comunitária – e a ESPM, com sua competência técnica, rigor analítico e capacidade de organizar informação em escala nacional. Essa combinação permite tornar visíveis realidades que, muitas vezes, não aparecem nos diagnósticos tradicionais, oferecendo uma leitura territorial orientada à ação.

A análise baseada nos vínculos formais da RAIS 2023, estruturada no nível das Regiões Geográficas Imediatas (RGIs), revela que o interior concentra 1,39 milhão de empregos em Saúde e Bem-Estar – número que, por si só, já demonstra seu peso econômico. Embora a participação relativa do setor seja menor que nas RGIs que incluem capitais, a amplitude territorial e a forte dispersão regional mostram que o interior brasileiro abriga desde estruturas básicas até polos consolidados com mais de 10% do emprego formal diretamente vinculado ao setor.

Do ponto de vista estrutural, as categorias formam um mosaico produtivo com papéis distintos. As atividades hospitalares ancoram a base do setor no interior, enquanto os serviços ambulatoriais e odontológicos consolidam um segundo bloco de grande peso. A categoria Serviços Sociais, por sua vez, distribui-se de maneira mais homogênea pelo território, contribuindo para a redução das desigualdades regionais de oferta. Já a categoria Condicionamento Físico aparece entre as 10 maiores atividades, refletindo a ampliação do mercado de bem-estar mesmo em cidades médias e pequenas.

A aplicação da **Complexidade Econômica** permite uma leitura adicional: embora a Saúde e Bem-Estar seja, como seção, uma das menos complexas da economia brasileira, ela contém nichos que mobilizam conhecimento avançado e infraestrutura sofisticada – como bancos de células, radioterapia, quimioterapia e litotripsia. Uma parcela relevante desses empregos já se encontra no interior, sugerindo que determinados serviços especializados migram a se expandir para centros regionais conforme a demanda cresce e a estrutura produtiva local se diversifica. As diferenças entre categorias são claras: Urgência e Transporte concentra todas as suas subclasses na faixa mais complexa

do setor; Serviços Ambulatoriais, Diagnósticos e Terapêuticos combina atividades altamente sofisticadas com outras amplamente difundidas; enquanto Atendimento Hospitalar e Condicionamento Físico situam-se na base da complexidade relativa.

A análise territorial revela padrões igualmente relevantes. Regiões como Laranjal do Jari (AP), Pombal (PB), Dianópolis (TO), Araripina (PE), Monteiro (PB), Catanduva (SP) e Campos dos Goytacazes (RJ) despontam como polos interioranos nos quais Saúde e Bem-Estar desempenha papel central na economia local – seja pela sua participação no emprego total, seja pela especialização produtiva. Cada categoria, quando analisada separadamente, produz mapas distintos: Atendimento Hospitalar revela forte concentração no Sul e Sudeste; Urgência e Transporte mostra picos muito específicos, quase todos no Sudeste; Serviços Ambulatoriais, Diagnósticos e Terapêuticos exibe maior dispersão nacional; Serviços Sociais forma corredores de especialização no Nordeste e na Amazônia; e Condicionamento Físico concentra maior intensidade sobretudo no Sudeste e DF. Esses padrões demonstram que Saúde e Bem-Estar no interior não constitui um fenômeno homogêneo, mas um conjunto de dinâmicas altamente territoriais.

Ao estruturar o relatório em bases analíticas replicáveis, o Observatório cumpre seu propósito institucional: organizar informação, produzir diagnósticos comparáveis e tornar a realidade do interior mais visível. A cada edição, o objetivo é construir um acervo crescente de evidências que permita identificar tendências, monitorar transformações e apoiar decisões de governos, empresas, lideranças locais e, principalmente, empreendedores. Saúde e Bem-Estar, tema inaugural, mostrou que o interior brasileiro já sustenta uma ampla rede de serviços essenciais, combina atividades de baixa e alta complexidade e revela polos capazes de operar estruturas densas de atendimento. Esses resultados reforçam que compreender o interior não é apenas compreender “o resto do país”, mas compreender uma grande parte da economia e da população brasileira, bem como seus territórios mais dinâmicos, diversos e vivos.

8.

Sobre os autores

O **Observatório do Interior** é uma iniciativa conjunta do curso de Administração da ESPM de São Paulo e do Walking Together, com o propósito de tornar mais visíveis, compreendidas, monitoradas e potencializadas as vocações, os desafios e as oportunidades do interior do Brasil. Entre suas iniciativas, destacam-se os **relatórios semestrais** dedicados a temas estratégicos para o Brasil e para o ambiente de negócios.

O **Walking Together** atua há anos na construção de ecossistemas robustos nas cidades, mobilizando pessoas que transformam suas comunidades. A organização é signatária do Pacto Global da ONU, e seu fundador, Fábio Fernandes, é porta-voz do ODS 11 – Cidades e Comunidades Sustentáveis, reforçando o compromisso com o desenvolvimento territorial, a sustentabilidade e o impacto social escalável.

O **Bacharelado em Administração da ESPM de São Paulo** é reconhecido pela integração entre business, inovação e marketing em uma formação que combina rigor acadêmico e aplicação prática. Com índice de empregabilidade superior a 91%, destaca-se pelo forte vínculo com o mercado e pela realização de projetos aplicados em parceria com grandes empresas nacionais e internacionais. A formação é conduzida por um corpo docente com amplo repertório acadêmico e sólida experiência profissional, garantindo práticas contemporâneas, conteúdos atualizados e experiências alinhadas às demandas reais das organizações.

Este relatório foi elaborado pelos professores do curso de Administração da ESPM de São Paulo, em conjunto com o fundador e CEO do Walking Together:

- **Prof. Rafael Laitano Lionello – Responsável Técnico**
- **Profa. Samara de Carvalho Pedro – Professora de Administração da ESPM**
- **Prof. Jorge Ferreira dos Santos Filho – Coordenação do PRISMA**
- **Prof. Fábio Ennor Fernandes – Fundador & CEO do Walking Together**
- **Profa. Erika Camila Buzo Martins – Coordenação Geral**

9.

Referências

Hausmann, R., Hidalgo, C. A., Bustos, S., Coscia, M., Simoes, A. & Yildirim, M. A. (2014). The Atlas of Economic Complexity: Mapping Paths to Prosperity. MIT Press.

Hidalgo, C. A. & Hausmann, R. (2009). The building blocks of economic complexity. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America (PNAS), 106, 10570–10575.

IBGE. População do Brasil alcança marca de 213,4 milhões de habitantes, divulga IBGE. gov.br, 28.AGO.2025. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2025/08/populacao-do-brasil-alcanca-marca-de-213-4-milhoes-de-habitantes-divulga-ibge>. Acesso em: 1º de dezembro de 2025.

Ministério da Agricultura e Pecuária. Marca histórica do agronegócio brasileiro destaca protagonismo na segurança alimentar global. gov.br, 8.JAN.2025. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2025/janeiro/marca-historica-do-agronegocio-brasileiro-destaca-protagonismo-na-seguranca-alimentar-global>. Acesso em: 1º de dezembro de 2025.

Ministério do Trabalho e Emprego. Relação Anual de Informações Sociais – RAIS 2023: microdados. Brasília: MTE, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/estatisticas-trabalho/microdados-rais-e-caged>. Acesso em: 1º de dezembro de 2025.