

Considerações Sobre a Concorrência no Setor de Saúde Suplementar – Analisando o Período 2006 -2008.

Marcos Paulo Novais Silva
Carina Burri Martins

José Cechin
Superintendente Executivo

APRESENTAÇÃO

Este trabalho analisa a concentração de beneficiários por operadora, por meio de índices adotados pela ANS e disponíveis no Atlas Econômico Financeiro da Saúde Suplementar ANS (2008). A série histórica apresenta indicadores de concentração nacionais, regionais e estaduais para os anos de 2003 a 2008. O IESS, a partir dos dados disponíveis no site da ANS para o ano de 2009, também calculou os índices de concentração para as regiões metropolitanas definidas pelo IBGE.

Em resumo os resultados indicam que em âmbito nacional o mercado é competitivo. Porém, está ocorrendo desde 2006 uma diminuição do número de operadoras de médio e grande porte e expansão do número de beneficiários, em um movimento de consolidação do mercado.

Quanto às regiões é possível identificar dois tipos de comportamento, um para o Norte e Nordeste (mercado mais concentrado e menor número de beneficiários) e outro para o Sul e Sudeste (mais competitivo e maior número de beneficiários), sendo que o Centro-Oeste possui características das duas regiões. Os índices de concentração tendem a ser mais altos nas regiões com menores PIB per capita e menores densidades populacionais. No que se refere aos estados, São Paulo é o que tem o mercado mais competitivo em comparação ao Amapá que tem o mercado mais concentrado. No que tange às regiões metropolitanas, os resultados indicam mercados altamente competitivos.

1 INTRODUÇÃO

A probabilidade de um indivíduo ter problemas de saúde depende de diversos fatores, desde genéticos até hábitos de vida e idade. O mecanismo desenvolvido pela sociedade para custear as despesas decorrentes de problemas de saúde é o de diluição do risco de perdas financeiras por meio da formação de sociedades de crédito mútuo. Essas sociedades recolhem contribuição de todos os participantes para constituir um fundo com a finalidade de custear o tratamento dos indivíduos afetados (Cechin, 2008).

Para uma boa saúde financeira, uma operadora de planos de saúde deve conter, além de uma quantidade expressiva de mutuários, uma boa diversificação em quesitos como região de atuação e idade de seus beneficiários.

A importância de quantidade advém do fato de o maior número de beneficiários reduzir a variância do sinistro, e portanto exigir menor montante relativo de reservas e garantias. Por exemplo, com risco catastrófico de 1%, uma operadora A com 100 vidas espera ter 1 sinistro, já uma operadora B com 100 mil vidas espera ter 1.000 sinistros. Se ocorrer 1 a mais do que o esperado em ambas as operadoras, na operadora A o sinistro dobra, já na operadora B ocorre um aumento de apenas um milésimo no sinistro. A diversificação é importante para evitar que, por exemplo, uma operadora instalada em determinada região venha a ter problemas de solvência se esta região for acometida por uma epidemia qualquer. Da mesma forma, a diversificação de idade evita a concentração de beneficiários nas faixas que mais fazem uso dos planos (ver LIMA, 2009).

Campos *et al.* (2009) destacam que operadoras com maior número de beneficiários diluem os riscos de sinistros e também as despesas administrativas. Os autores mostram, fazendo uso de um modelo de resultado operacional¹ em função do número de beneficiários, que as operadoras que têm menos de 30 mil vidas tendem a ter resultados operacionais negativos.

Ao mesmo tempo em que é importante uma carteira grande, um mercado de planos concentrado em poucas operadoras pode levar à redução na quantidade ofertada e aumento nos preços dos produtos. Este é um dilema no qual o setor de saúde suplementar está inserido. Nesse sentido é importante analisar como este setor está configurado no Brasil.

¹ O resultado operacional é igual à receita menos despesas administrativas e custos assistenciais.

A ANS disponibiliza desde 2005 o Atlas Econômico Financeiro da Saúde Suplementar. Com as informações do Atlas é possível verificar a distribuição espacial de beneficiários concomitantemente com a atuação das operadoras de planos de saúde e assim entender as disparidades regionais do mercado de saúde suplementar. O novo atlas, lançado pela ANS, incorpora informações dos anos de 2007 e 2008. A ANS também disponibiliza o número de beneficiários de cada operadora registrada em cada região metropolitana, para o ano de 2009. Este trabalho analisa a evolução da concentração do setor de saúde suplementar.

2 OS INDICADORES DE CONCENTRAÇÃO PARA O BRASIL

Para medir a concentração de mercado serão considerados os indicadores C4 e Herfindahl-Hirschmann (HHI).

O C4 mede o percentual de beneficiários das quatro maiores operadoras. Um mercado é dito concentrado se C4 é maior do que 75%. Essa medida inclui apenas a participação de mercado das quatro maiores empresas.

O índice Herfindahl-Hirschmann (HHI) considera, diferentemente do C4, todas as empresas e seu tamanho relativo. De acordo com Baker (2001) o HHI é obtido pela soma dos quadrados dos *market-shares* das empresas que ofertam no mercado – quanto menor o índice, menor a concentração. A Tabela 1 mostra uma “regra de bolso” para a interpretação deste índice.

Tabela 1. Intervalos de valores e nível de concentração segundo o HHI

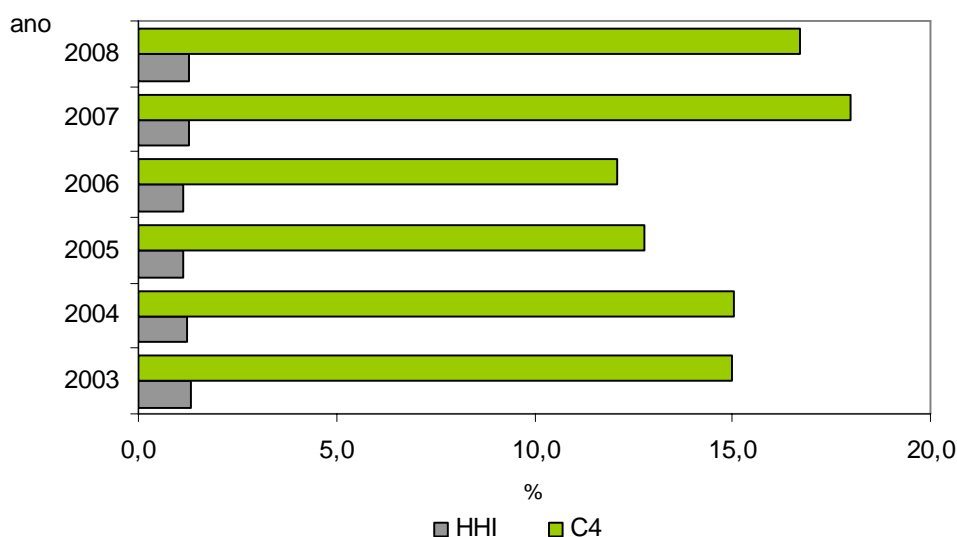
Intervalos	Nível de concentração
$HHI \leq 10\%$	Mercado altamente competitivo
$10\% < HHI \leq 18\%$	Mercado moderadamente concentrado
$18\% < HHI < 100\%$	Mercado altamente concentrado
$HHI = 100\%$	Monopólio

Fonte: Atlas ANS (2006).

O Gráfico 1 mostra a evolução dos indicadores para o período analisado. O índice C4 era de 15% em 2003 e 17% em 2008, valor este muito inferior aos 75%, revelando um mercado altamente competitivo a nível nacional. Já o índice de HHI pouco variou, permanecendo em torno do valor médio de 1,22%, corroborando os resultados do índice C4. O índice C4, que havia caído entre 2003 e 2006, em 2007 e 2008 ficou em um patamar maior que nos anos anteriores. Isso reflete o movimento de consolidação

do setor nos anos recentes, com a abertura de capital de operadoras e importantes aquisições no período. Mudanças estas positivas para o setor.

Gráfico 1 – Índices de Concentração C4 e HHI - 2003 a 2008



Fonte: Atlas ANS (2008).

Importante verificar também a evolução do número de beneficiários por operadora e a taxa de cobertura no período. O gráfico 2 mostra um aumento no número de beneficiários por operadora, consequência da queda no número de operadoras (5%) e aumento no número de beneficiários (5%, em média por ano). Em 2006 essa relação era de 25.658 beneficiários por operadora, enquanto em 2008 foi de 34.528, uma variação de 35% no período. Importante ressaltar que, mesmo com esta taxa de crescimento, o número de beneficiários por operadora é pequeno quando comparado a países como Estados Unidos², Chile³, e Austrália⁴ que em média tem 196 mil, 379 mil, 288 mil beneficiários por operadora, respectivamente.

O gráfico 3 apresenta uma tendência de aumento na participação da população coberta por planos. Entre 2006 e 2008 o aumento na cobertura foi de 2,7 p. p.

² Kaiser Family Foundation, 2008 (<http://www.statehealthfacts.org>).

³ Isapres, 2009 (<http://www.isapre.cl>).

⁴ Private Health Insurance Administration Council (PHIAC), 2008 (<http://www.phiac.gov.au>).

Gráfico 2 – Números de Beneficiários por Operadora

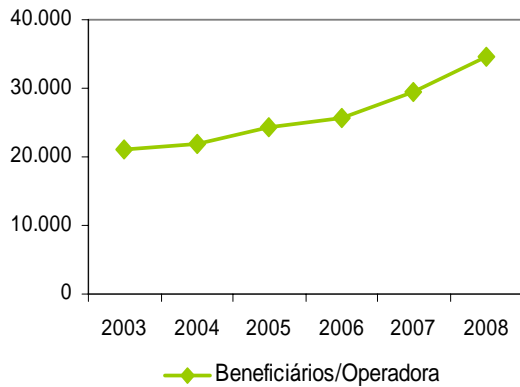
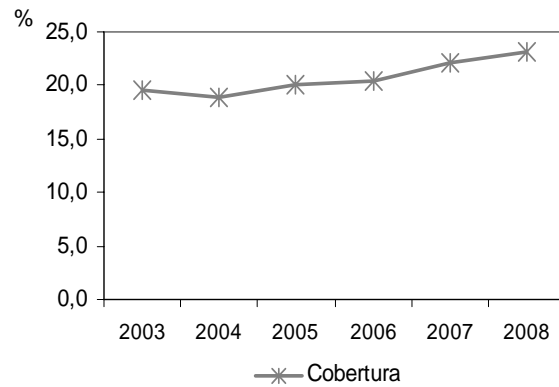


Gráfico 3 – Participação da População Coberta por Planos



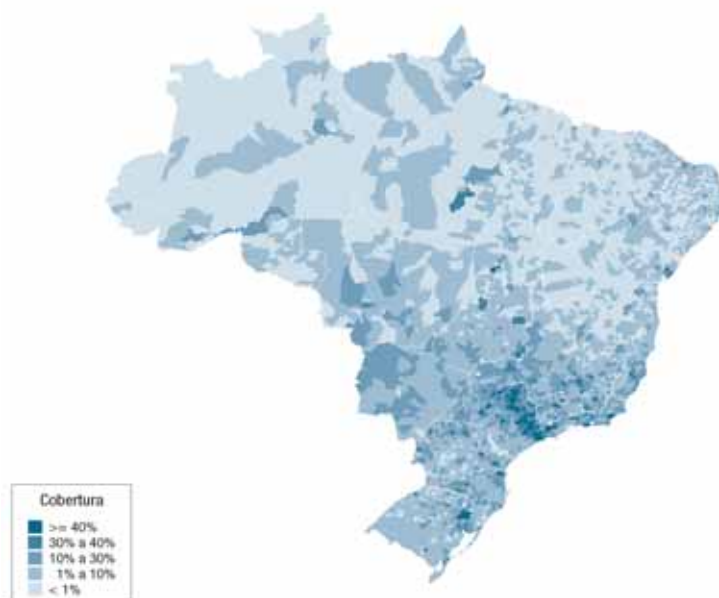
Fonte: Atlas ANS (2008).

3 A DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DO NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS

Antes de discutir concentração no setor de saúde suplementar, é importante entender como se dá sua distribuição geográfica do número de beneficiários. De acordo com Cechin (2008) a oferta de operadoras e prestadores de serviços em muitas localidades é muito baixa. Esta característica pode ser observada a partir da Figura 1, que faz um mapeamento da taxa de cobertura dos planos. Como se observa nessa Figura, em diversos municípios de São Paulo a taxa de cobertura é igual ou superior a 40% da população residente. No Nordeste, Norte e Centro-Oeste este tipo de concentração não se verifica.

De acordo com o IBGE, em 2006, as regiões Nordeste, Sudeste e Sul concentravam, respectivamente, 27,7%, 42,6% e 14,7% da população brasileira (totalizando 85%) e 13,1%, 56,8% e 16,3% da renda (totalizando 86,2%). Na esfera estadual São Paulo é aquele que mais se destaca com 22% da população brasileira, 34% da riqueza e 32% de sua população coberta por planos de saúde. São Paulo tem uma das maiores taxas de urbanização do Brasil, de 93,4% (para maior nível de detalhes ver Anexo 1).

Figura 1 – Mapa da taxa de cobertura municipal de Beneficiários na população residente, 2008.



Fonte: Atlas ANS (2008).

Diante dessa enorme diversidade nas densidades populacionais, na renda e na taxa de cobertura por planos de saúde deve-se verificar os índices de concentração nas diferentes regiões bem como nos estados. É possível que em diversas localidades, especialmente nas menos desenvolvidas, os indicadores mostrem mercado local concentrado, isto é, não competitivo.

4 INDICADORES REGIONAIS

Fazer análises do agregado nacional pode induzir à conclusão que não expressa a realidade local. Por isso, é necessário levantar os indicadores de concentração nas diferentes regiões e estados. Nesta seção são apresentados os indicadores de concentração para as regiões, para os estados e algumas regiões metropolitanas. Apresentam-se também os respectivos números de operadoras e de beneficiários.

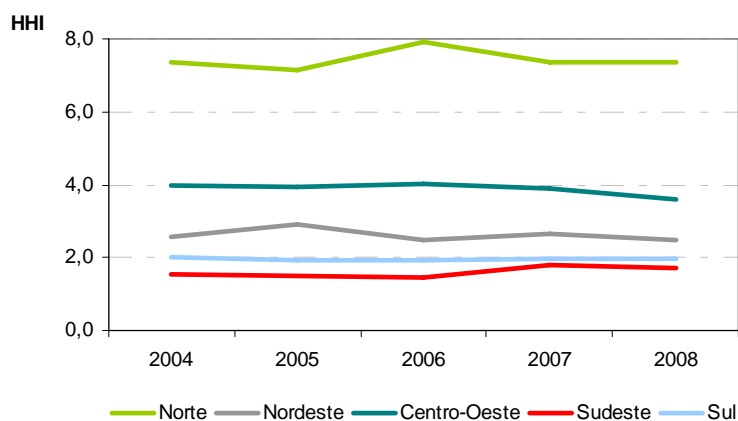
O gráfico 5 mostra o nível de concentração medido pelo HHI em cada região. A Região Norte é a que tem os maiores valores para esse indicador de concentração. No entanto, seus valores ainda mostram que o mercado é competitivo. Já a região Sudeste é

aquela cujo mercado é mais competitivo. A evolução no tempo do índice (2004-2008) mostra que não houve grandes variações no período.

A Tabela 3 mostra dados para os estados da Região Norte. Verifica-se que o número de operadoras aumentou no período, à exceção do estado do Amapá que teve queda de 4,5%. O número de beneficiários aumentou significativamente principalmente nos estados do Acre (132%), Tocantins (94%), Rondônia (71%) e Amapá (63%), bem maior do que o crescimento de 35% para o Brasil. Houve decréscimo no número de beneficiários nos estados do Amazonas (-7%) e Roraima (-45%).

Os indicadores C4 e HHI, para maioria dos casos, mostram aumento de concentração, sendo que, para os estados do Acre, Amapá e Pará os mercados são altamente concentrados, em 2008. Amazonas, Pará e Tocantins têm concentração moderada.

Gráfico 5 – O Índice HHI para o nível de Concentração Regional



Fonte: Atlas ANS (2008).

Tabela 3 – Indicadores para os Estados da Região Norte.

Estados/Norte	n° Operadoras		n° Beneficiários (mil)		C4			HHI		
	2003	2008	2003	2008	2003	2006	2008	2003	2006	2008
Rondônia	178	229	58	100	30,2	43,9	61,8	8,3	9,4	12,7
Roraima	92	113	17	9	54,8	10,4 ⁵	59,8	27,9	9,7	12,9
Acre	110	133	18	41	11,5	6,3	74,8	10,3	35,5	36,6
Amazonas	189	219	294	219	68,9	75,0	71,8	30,0	35,6	17,9
Pará	247	311	459	657	49,5	51,4	61,5	11,9	14,8	19,0
Amapá	134	128	38	62	72,9	62,7	79,7	15,5	18,1	26,5
Tocantins	177	259	34	65	33,9	55,1	57,8	9,1	14,0	17,1

Fonte: Atlas ANS (2008).

A Tabela 4, referente à Região Nordeste, mostra aumento no número de operadoras (no Sergipe e Alagoas a variação chegou a 35%) e no número de beneficiários (maior variação ocorreu em Alagoas, 73%, e a menor na Paraíba, 12%).

Os indicadores de C4 e HHI demonstram intensificação na concentração no NE, à exceção dos estados da Bahia e Pernambuco, que diminuíram a concentração no período. No Ceará o HHI de 19,53%, em 2008, indica mercado bem próximo de ser altamente concentrado. Os demais estados tem mercado de moderada concentração (Alagoas, Paraíba, Rio Grande do Norte e Sergipe) ou altamente competitivo (Bahia, Maranhão, Pernambuco e Piauí).

Tabela 4 - Indicadores para os Estados da Região Nordeste

Estados/Nordeste	n° Operadoras		n° Beneficiários (mil)		C4			HHI		
	2003	2008	2003	2008	2003	2006	2008	2003	2006	2008
Alagoas	193	262	158	274	51,1	47,5	57,0	10,7	13,8	15,3
Bahia	400	482	1.065	1.458	34,2	29,8	28,3	4,7	4,3	3,7
Ceará	287	322	760	871	57,1	63,5	67,5	16,2	17,2	19,5
Maranhão	221	274	197	302	21,7	33,2	38,9	5,6	6,2	5,7
Paraíba	211	269	277	312	58,7	61,4	66,6	16,6	18,9	15,4
Pernambuco	295	346	937	1.273	39,3	22,1	28,2	6,2	4,1	4,0
Piauí	144	182	117	174	38,9	47,9	54,9	9,0	9,2	9,5
Rio Grande do Norte	209	264	279	419	59,8	62,7	63,0	16,9	15,0	13,3
Sergipe	176	239	147	227	49,6	47,1	54,9	22,4	16,5	14,1

Fonte: Atlas ANS (2008).

⁵ Notam-se algumas discrepâncias no valor do C4 calculado pela ANS para Roraima, Acre e Mato Grosso do Sul. Como não tivemos acesso aos dados primários para estes anos, não foi possível validar nem refutar os resultados. É importante registrar a necessidade de interpretar estes resultados com parcimônia.

Os estados do Centro-Oeste (Tabela 5) tiveram aumento no número de operadoras, sendo que o maior incremento foi em Mato Grosso do Sul (25%) e o menor no Distrito Federal (14%). Houve aumento no número de beneficiários em todos os Estados (menor variação no Mato Grosso, 16%; e maior em Goiás, 43%); os índices de concentração indicam, para 2008, moderada concentração no Mato Grosso do Sul e Mato Grosso e mercado altamente competitivo nos demais estados.

Tabela 5 - Indicadores para os Estados da Região Centro-Oeste

Estados/Centro Oeste	n° Operadoras		n° Beneficiários (mil)		C4			HHI		
	2003	2008	2003	2008	2003	2006	2008	2003	2006	2008
Distrito Federal	416	476	655	794	33,1	32,9	38,9	6,0	5,8	6,1
Goiás	370	431	430	617	50,8	45,4	46,3	13,4	13,4	12,0
Mato Grosso do Sul	291	364	277	336	4,1	42,3	62,5	21,7	20,3	16,0
Mato Grosso	283	328	214	298	64,5	59,3	57,6	26,9	26,5	17,9

Fonte: Atlas ANS (2008).

Em São Paulo caiu 7,2% o número de operadoras, enquanto que aumentou nos demais estados do Sudeste. O número de beneficiários aumentou consideravelmente em toda região (35% no Espírito Santo, 30% no Rio de Janeiro, 22% em Minas Gerais e 19% em São Paulo). O indicador C4 mostra intensificação da concentração e o indicador HHI permanece estável. No entanto, os dois indicadores apontam mercados altamente competitivos em todos os estados.

Tabela 6 - Indicadores para os Estados da Região Sudeste

Estados/Sudeste	n° Operadoras		n° Beneficiários (mil)		C4			HHI		
	2003	2008	2003	2008	2003	2006	2008	2003	2006	2008
São Paulo	917	851	15.208	18.091	15,1	13,8	23,8	2,2	2,0	2,4
Minas Gerais	688	699	3.592	4.390	25,7	23,9	25,5	3,2	3,3	3,6
Rio de Janeiro	628	673	4.579	5.964	33,7	33,4	35,0	4,6	4,6	4,4
Espírito Santo	324	378	723	976	43,5	45,8	46,0	10,1	10,5	8,4

Fonte: Atlas ANS (2008).

Esse resultado altamente competitivo no Sudeste já era esperado por esta ser uma região com elevada taxa de urbanização, atividade econômica e PIB per capita. A região concentra o maior número de operadoras e a maior taxa de cobertura da população residente com planos de saúde (Anexo 1).

Na região Sul (Tabela 7), cresceu o número de operadoras (maior variação em Santa Catarina, 19%). No que se refere ao número de beneficiários os três estados tiveram

aumento às seguintes taxas: 64% Rio Grande do Sul, 55% Santa Catarina e 28% Paraná. O mercado de planos de saúde é altamente competitivo nos três estados.

Tabela 7 - Indicadores para os Estados da Região Sul

Estados/Sul	n° Operadoras		n° Beneficiários (mil)		C4			HHI		
	2003	2008	2003	2008	2003	2006	2008	2003	2006	2008
Rio Grande do Sul	409	463	1.342	2.204	19,0	23,6	31,4	3,0	3,4	3,9
Santa Catarina	371	443	878	1.359	27,8	44,0	42,5	4,4	6,8	6,7
Paraná	485	542	1.688	2.164	32,7	32,9	35,2	5,1	5,1	5,2

Fonte: Atlas ANS (2008).

As tabelas estaduais apresentaram uma tendência inversa aos dados nacionais, pois indicam aumento do número de operadoras em praticamente todos os estados, enquanto os dados para o Brasil revelam redução no número de operadoras. É importante ressaltar que para ser operadora em determinada região a ANS considera que basta ter um beneficiário da região cadastrado em seu banco de dados. Isso significa que as operadoras sediadas em uma região abriram atividades em outras.

A tabela 8 mostra o número de operadoras que têm sede em cada uma das cinco regiões. O Norte têm apenas 39 operadoras com sede na própria região, mas 486 operadoras que ofertam planos. Há então 447 operadoras de outras regiões oferecendo cobertura na região Norte.

Tabela 8 – Operadoras por Região Sede – jun2009

Total de Operadoras por Região sede em Junho/09	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro Oeste	Total
Total	39	220	931	235	93	1.518

Fonte: Cadastro de Operadoras da ANS (2009).

A Tabela 9 resume os resultados estaduais encontrados e classifica os estados por intervalos de valores dos indicadores. Bahia, Maranhão, Pernambuco, Piauí, Distrito Federal juntamente com os estados das regiões Sul e Sudeste, foram aqueles cujos índices indicaram mercado altamente competitivo. São Paulo possui, de acordo com os dois índices, o mercado mais concorrencial e Acre e Amapá são os mais concentrados levando-se em consideração os índices HHI e C4, respectivamente.

Tabela 9 – Ufs por intervalo dos índices HHI e C4, para 2008.

Intervalos	
HHI	
HHI ≤ 10%	BA, MA, PE, PI, DF, SP ¹ , RJ, MG, ES, RS, PR, SC.
10% < HHI ≤ 18%	RO, RR, AM, TO, AL, PB, RN, SE, MT, MS, GO.
18% < HHI < 100%	AC ² , PA, AP, CE.
HHI = 100%	
C4	
0% < C4 < 50%	BA, MA, PE, DF, SP ³ , RJ, MG, ES, RS, PR, SC, GO.
50% < C4 < 75%	PI, RO, RR, AM, TO, AL, PB, RN, SE, MT, MS, AC, PA, CE.
75% ≤ C4 < 100%	AP ⁴

Fonte: Atlas ANS – 2008.

^{1,2} Valores mínimo e máximo de HHI, respectivamente.

^{3,4} Valores mínimo e máximo de C4, respectivamente.

Entre 2003 e 2008, tiveram seus indicadores diminuídos:

- pelo C4: Bahia, Pernambuco, Goiás e Mato Grosso
- pelo HHI: Roraima, Amazonas, Bahia, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Sergipe, Goiás, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso e Espírito Santo.

5 INDICADORES DE REGIÕES METROPOLITANAS

A partir dos dados disponíveis no site da ANS para 2009, foram calculados os indicadores C4 e HHI para as seis principais regiões metropolitanas (Tabela 10). Os resultados indicam que o mercado de planos de saúde nas regiões metropolitanas de São Paulo, Rio de Janeiro, Porto Alegre, Salvador e Recife são altamente competitivos. Já em Belo Horizonte o índice HHI indica um mercado moderadamente concentrado e o índice C4 mostra que as quatro maiores operadoras detêm 51% dos beneficiários. Nessas seis regiões metropolitanas estavam 46% do total de beneficiários do Brasil em junho de 2009. A RM de São Paulo é consideravelmente maior que as demais com 9,8 milhões de beneficiários.

Tabela 10 – Indicadores para as seis Regiões Metropolitana – IBGE – 2009

Região Metropolitana	nº Operadoras	nº Beneficiários (mil)	C4	HHI
São Paulo	761	9.745	36,1	4,9
Rio de Janeiro	599	4.429	38,7	5,2
Belo Horizonte	449	1.729	50,7	14,5
Porto Alegre	355	1.170	42,7	6,9
Recife	295	988	33,2	4,8
Salvador	349	872	34,5	5,3
Total		18.934		

Fonte: Elaborado pelo IESS a partir do Cadastro de Operadoras da ANS (2009).

6 CONCLUSÕES

Os indicadores de concentração do mercado de saúde suplementar acompanham o processo de consolidação do mercado nacional e regional – seus valores cresceram, mas ainda estão longe de configurarem situações de mercados não concorrenciais. A consolidação deverá continuar sem que os indicadores de concentração atinjam valores que ameaçam a livre concorrência. Na verdade, esse movimento de consolidação é saudável pela diluição da variabilidade dos sinistros. Ademais, o número médio de beneficiários por operadora no Brasil ainda é muito modesto relativamente ao de países com sistemas de saúde semelhantes (Austrália, Chile e Estados Unidos).

No entanto, esse alto grau de concorrência nos mercados nacional e regional não impede que alguns mercados locais sejam concentrados. Isso tende a ser o caso dos locais mais afastados dos grandes centros urbanizados e industrializados.

São Paulo é o estado com menores índices de concentração. Acre e Amapá têm os maiores - revelando mercados altamente concentrados.

Além de ser o maior mercado em número de beneficiários e de operadoras, a Região Metropolitana da cidade de São Paulo, se destaca, entre as Regiões Metropolitanas, por seus baixos índices de concentração. A maior concentração em áreas metropolitanas está na região metropolitana de Belo Horizonte. Em geral as regiões metropolitanas concentram grande parte do mercado de planos e são compostas por mercados altamente competitivos.

Esse movimento de diminuição do número de operadoras no Brasil deve continuar no curto prazo, seja pelo movimento de fusões e aquisições que se intensificaram a partir

de 2006 ou pela redução no número de pequenas operadoras. Já o fenômeno de redução do número de operadoras em âmbito nacional e aumento nos estados, é consequência da ampliação da área de cobertura das operadoras - operadoras locais ou regionais passam a operar em outros estados, outras regiões ou em todo o território nacional. A redução no número de operadoras no estado de São Paulo, maior mercado de saúde suplementar, e aumento nos demais estados, acompanham a interiorização da atividade econômica.

REFERENCIAS

Atlas Econômico Financeiro da Saúde Suplementar – 2008 (2009: Rio de Janeiro, RJ). /Agência Nacional da Saúde Suplementar. – Ano 4 (Jul. 2009) - .Rio de Janeiro: ANS, 2009 – 244p.

Badia, B. D. Martins, C. B. Pires, C. C. Considerações Sobre a Concorrência no Setor de Saúde Suplementar. 2008. Disponível em: <http://www.iess.org.br/html/TD20080011concorrncia.pdf> Acesso em 1º de dezembro de 2009.

Baker, L. C. Measuring competition in health care markets. **Health Services Research**, v. 36, 2001.

Campos, E. F. Gontijo, M. C. F. Oliveira, P. J. Chaves, S. R. Laudares, P. **A Cadeia de Valor em Saúde: Uma Proposta de Reorganização da Atenção na Saúde Suplementar**. Federação Interfederativa das Cooperativas de Trabalho Médico de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

Cechin, J. **A História e os Desafios da Saúde Suplementar: 10 anos de Regulação** / José Cechin. – São Paulo: Saraiva: Letras e Lucros, 2008.

Lima, I. S. **Diferenciação de Risco e Mensalidade ou Prêmio entre Faixas Etárias em Planos e Seguros de Saúde**. 2009. Disponível em: <<http://www.iess.org.br/FaixaEtariaParecerTecnicoAtuarial.pdf>>.

ANS tabnet, banco de dados: <http://anstabnet.ans.gov.br/materia.htm>, pesquisado em 1º de dezembro de 2009.

Anexo – Informações Complementares Referentes a Regiões e Estados Brasileiros.

Regiões/Estados	Taxa de urbanização (2000)	PIB per capita 2006 (R\$)	Concentração Populacional (2006)	Participação no PIB Brasileiro (2006)	Taxa de Cobertura dos Planos (2006)
Norte	69,9%	9302,9	8,0%	5,1%	7,2%
Rondônia	64,1%	2652,7	0,8%	0,2%	4,8%
Roraima	76,1%	14903,9	0,2%	0,2%	2,2%
Acre	66,4%	23514,8	0,3%	0,6%	5,4%
Amazonas	74,9%	13925,5	1,8%	1,7%	10,5%
Pará	66,5%	7166,3	3,8%	1,9%	7,6%
Amapá	89,0%	11026,7	0,3%	0,2%	5,2%
Tocantins	74,3%	8302,4	0,7%	0,4%	3,2%
Nordeste	69,1%	6517,9	27,7%	13,1%	8,8%
Alagoas	68,0%	5581,1	1,6%	0,7%	7,7%
Bahia	67,1%	7387,7	7,5%	4,1%	8,9%
Ceará	71,5%	6232,3	4,4%	2,0%	9,8%
Maranhão	59,5%	5064,4	3,3%	1,2%	3,8%
Paraíba	71,1%	5794,0	2,0%	0,8%	8,4%
Pernambuco	76,5%	7009,7	4,6%	2,3%	12,1%
Piauí	62,9%	4498,5	1,6%	0,5%	4,7%
Rio Grande do Norte	73,3%	7403,0	1,6%	0,9%	11,2%
Sergipe	71,4%	8476,4	1,1%	0,6%	9,9%
Centro Oeste	86,7%	17733,6	7,1%	8,7%	12,9%
Distrito Federal	95,6%	43697,6	1,3%	3,8%	27,3%
Goiás	87,9%	11410,8	3,0%	2,4%	8,7%
Mato Grosso do Sul	84,1%	11720,6	1,2%	1,0%	14,1%
Mato Grosso	79,4%	14089,3	1,5%	1,5%	8,3%
Sudeste	90,5%	18581,2	42,6%	56,8%	32,4%
São Paulo	93,4%	21671,6	22,0%	33,9%	39,3%
Minas Gerais	82,0%	12006,5	10,4%	9,1%	19,6%
Rio de Janeiro	96,0%	19134,0	8,4%	11,6%	32,1%
Espírito Santo	79,5%	17041,6	1,8%	2,2%	22,8%
Sul	80,9%	15403,2	14,7%	16,3%	18,7%
Rio Grande do Sul	81,6%	15399,1	5,9%	6,6%	17,3%
Santa Catarina	78,7%	17394,9	3,2%	3,9%	21,4%
Paraná	81,4%	14292,0	5,6%	5,8%	18,7%

Fonte: IBGE e Atlas ANS (2008).