



*INSTITUTO DE ESTUDOS  
DE SAÚDE SUPLEMENTAR*

---

**MONITOR DE EMPREGO NA SAÚDE PRIVADA (MESP):**

EVOLUÇÃO DO EMPREGO FORMAL, REMUNERAÇÃO E  
PERFIL DOS TRABALHADORES ENTRE 2020 E 2026

---

*Edição 01 - Junho 2026*

## APRESENTAÇÃO

---

A partir desta edição, o IESS passa a publicar o Monitor de Emprego na Saúde Privada, novo relatório periódico destinado ao acompanhamento da evolução do mercado de trabalho formal relacionado à saúde privada no Brasil.

O Monitor de Emprego na Saúde Privada substitui os antigos Relatórios de Emprego na Cadeia Produtiva da Saúde (REC), consolidando uma nova estrutura de divulgação das informações e análises do setor.

Com periodicidade semestral, o relatório apresentará indicadores de emprego formal elaborados a partir dos dados do Novo Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Novo Caged), permitindo o acompanhamento das movimentações de admissões, desligamentos, saldo de empregos e estoque de vínculos na saúde privada brasileira.

Além das edições regulares, o estudo contará com uma edição especial anual, baseada nos dados da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), possibilitando análises mais detalhadas sobre o perfil dos trabalhadores, remuneração, escolaridade, ocupações e características estruturais do mercado de trabalho do setor.

Com essa reformulação, o IESS busca ampliar a qualidade e a relevância das informações disponibilizadas para pesquisadores, gestores, formuladores de políticas públicas e demais interessados no acompanhamento do emprego na saúde privada.

---

*Autora: Natalia Lara*

*Revisão: Bruno Minami e José Cechin*

*Superintendente Executivo: Denizar Vianna*

*LARA, Natalia. Monitor de Emprego na Saúde Privada (MESP): Evolução do emprego formal, remuneração e perfil dos trabalhadores entre 2020 e 2026. Edição 01 - Junho 2026 São Paulo: Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), 2026.*

## SUMÁRIO EXECUTIVO

- A saúde suplementar ampliou sua cobertura assistencial e manteve forte vínculo com o mercado de trabalho formal. Em abril de 2026, os planos médico-hospitalares reuniam aproximadamente 52,9 milhões de beneficiários, enquanto os planos exclusivamente odontológicos somavam 35,9 milhões. Nos planos médico-hospitalares, 73,1% dos beneficiários estavam vinculados a planos coletivos empresariais, evidenciando a forte dependência da cobertura privada em relação ao emprego formal.
- A recuperação econômica pós-pandemia foi acompanhada pela expansão simultânea do emprego formal e da saúde privada. Entre junho de 2020 e junho de 2025, o número de beneficiários dos planos médico-hospitalares aumentou de 47,1 milhões para 52,4 milhões (+11,1%), enquanto o estoque de empregos formais da economia brasileira cresceu 27,1%, reforçando a associação entre crescimento do emprego e ampliação da cobertura dos planos privados de saúde.
- A cadeia produtiva da saúde privada empregava 4,29 milhões de trabalhadores formais em abril de 2026 vínculos exclusivamente da base de dados do CAGED, com crescimento de 3,7% em relação ao ano anterior. Os prestadores de serviços de saúde concentravam 71,5% dos vínculos formais, seguidos pelos fornecedores (23,6%) e pelas operadoras de planos de saúde (4,9%). O segmento dos prestadores também respondeu pela maior expansão absoluta do emprego no período.
- As mulheres permanecem como a principal força de trabalho da saúde privada, mas persistem diferenças salariais relevantes. Em abril de 2026, elas responderam por 75,1% das admissões, 74,1% dos desligamentos e 82,5% do saldo líquido de empregos do setor. Apesar disso, a remuneração média real feminina (R\$ 2.599,20) permaneceu 15,8% inferior à masculina (R\$ 3.010,00), embora essa diferença tenha diminuído em relação aos 21,3% observados em abril de 2025.

A remuneração real apresentou comportamento heterogêneo entre regiões e segmentos. O Sudeste manteve a maior remuneração média regional (R\$ 2.922,19), enquanto o Centro-Oeste registrou a maior valorização salarial real no período (+5,6%). Entre os segmentos da cadeia produtiva, as operadoras apresentaram os maiores salários médios (R\$ 2.936,26), os prestadores registraram o maior ganho real (+4,0%) e os fornecedores apresentaram redução real da remuneração média (-2,5%), evidenciando diferenças estruturais na dinâmica do mercado de trabalho setorial.

## A. INTRODUÇÃO

---

A saúde suplementar desempenha papel relevante tanto na assistência à população quanto na economia brasileira. Em abril de 2026, o setor reunia aproximadamente 52,9 milhões de beneficiários de planos médico-hospitalares e 35,9 milhões de beneficiários de planos exclusivamente odontológicos, segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). No segmento médico-hospitalar, a cobertura alcançava cerca de 25% da população brasileira, evidenciando sua importância na ampliação do acesso aos serviços de saúde. Destaca-se ainda que, entre o total de beneficiários de planos médico-hospitalares, 73,1% estavam vinculados a planos coletivos empresariais e 10,9% a planos coletivos por adesão. Esses percentuais demonstram que a cobertura da saúde suplementar no Brasil permanece fortemente relacionada ao mercado de trabalho e aos vínculos associativos, com predominância dos planos oferecidos por empregadores aos seus trabalhadores.

Além de sua relevância assistencial, o setor da saúde representa uma das principais atividades econômicas do país. De acordo com a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE, 2024), as despesas em saúde corresponderam a 9,2% do Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro em 2022, sendo aproximadamente 55% financiadas por fontes privadas, incluindo planos de saúde e desembolso direto das famílias. Esse cenário demonstra a expressiva participação da saúde na atividade econômica nacional, tanto pela mobilização de recursos financeiros quanto pela capacidade de gerar empregos, investimentos e demanda por profissionais qualificados. Nesse contexto, compreender a evolução do mercado de trabalho da saúde suplementar torna-se fundamental para analisar a dinâmica e a sustentabilidade do setor, especialmente diante da estreita relação entre emprego formal e acesso aos planos privados de assistência à saúde.

## B. MÉTODOS

---

Este relatório utiliza dados do Novo Caged, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) os dados foram extraídos em junho de 2026. Para a análise da evolução macroeconômica e sua relação com a cobertura da saúde suplementar foram utilizados dados de junho de cada ano entre 2020 e 2025, de forma a compatibilizar temporalmente as informações da ANS, do Novo Caged e do Produto Interno Bruto (PIB) trimestral divulgado pelo IBGE. As análises específicas da cadeia produtiva da saúde privada utilizam os dados mais recentes disponíveis, referentes a abril de 2026.

Os segmentos analisados compreendem operadoras de planos de saúde, prestadores de serviços assistenciais e fornecedores de bens e serviços relacionados à cadeia produtiva da saúde. A identificação dessas atividades foi realizada por meio da seleção de classes da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) associadas à saúde suplementar. Para fins de transparência e reprodutibilidade dos resultados, o detalhamento completo das CNAEs utilizadas na construção da base de dados encontra-se apresentado em anexo ao relatório.

As análises de remuneração utilizam os salários médios informados ao Novo Caged, ajustados pela inflação por meio do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), tendo abril de 2026 como período de referência. Dessa forma, os valores apresentados correspondem a remunerações reais, permitindo a comparação da evolução do poder de compra dos rendimentos ao longo do período analisado.

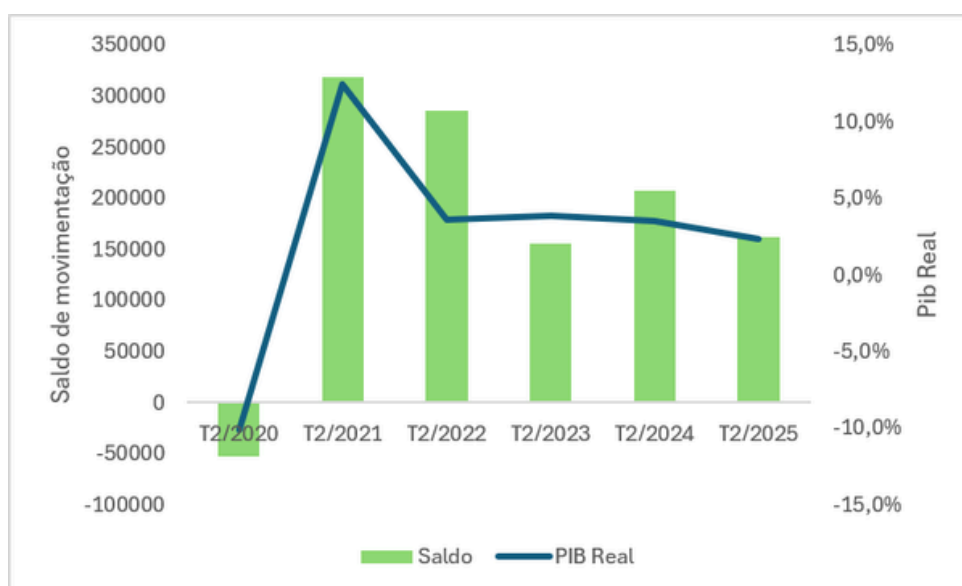
### **CONTEXTO ECONÔMICO E EVOLUÇÃO DO MERCADO DE TRABALHO BRASILEIRO:**

---

Considerando a estreita relação entre atividade econômica, geração de empregos e acesso aos planos privados de saúde, a análise da evolução do mercado de trabalho torna-se fundamental para compreender a dinâmica recente da saúde suplementar. Antes de examinar o comportamento do emprego no setor, é importante contextualizar o cenário econômico e a evolução do mercado de trabalho formal brasileiro no período analisado. Essa abordagem permite identificar em que medida as transformações observadas na saúde suplementar refletem tendências mais amplas da economia ou características específicas do próprio setor.

A recuperação da economia brasileira após os efeitos mais agudos da pandemia de COVID-19 foi acompanhada por uma melhora consistente dos indicadores do mercado de trabalho formal e pela expansão da cobertura dos planos privados de assistência médica. No segundo trimestre de 2020, período marcado por retração de 10,1% do Produto Interno Bruto (PIB) real, o país registrou saldo negativo de aproximadamente 53 mil empregos formais, refletindo os impactos da crise sanitária sobre a atividade econômica. Nesse mesmo período, os planos médico-hospitalares contabilizavam 47,1 milhões de beneficiários. A partir de 2021, a reabertura das atividades econômicas favoreceu a recuperação do mercado de trabalho. No segundo trimestre do ano, o PIB apresentou crescimento real de 12,4% em relação ao mesmo trimestre de 2020, resultado que deve ser interpretado à luz do efeito base associado à forte queda da atividade econômica observada durante a pandemia. Nesse cenário, foram gerados 318 mil empregos formais líquidos. Nos anos subsequentes, embora o ritmo de crescimento econômico tenha se tornado mais moderado, variando entre 2,4% e 3,9% ao ano no segundo trimestre, o mercado de trabalho manteve trajetória positiva, registrando saldos anuais entre 156 mil e 286 mil postos formais de trabalho. Paralelamente, verificou-se expansão contínua da cobertura dos planos médico-hospitalares, que passou de 47,1 milhões de beneficiários em junho de 2020 para 52,4 milhões em junho de 2025, evidenciando a estreita relação entre emprego formal e acesso à saúde suplementar. Esse movimento é particularmente relevante em um mercado no qual predomina a contratação de planos coletivos empresariais, modalidade diretamente associada à evolução do emprego formal (Gráfico 1).

**Gráfico 1** - PIB real (2º trimestre) e saldo de empregos formais do período de junho. Brasil, 2020 a 2025

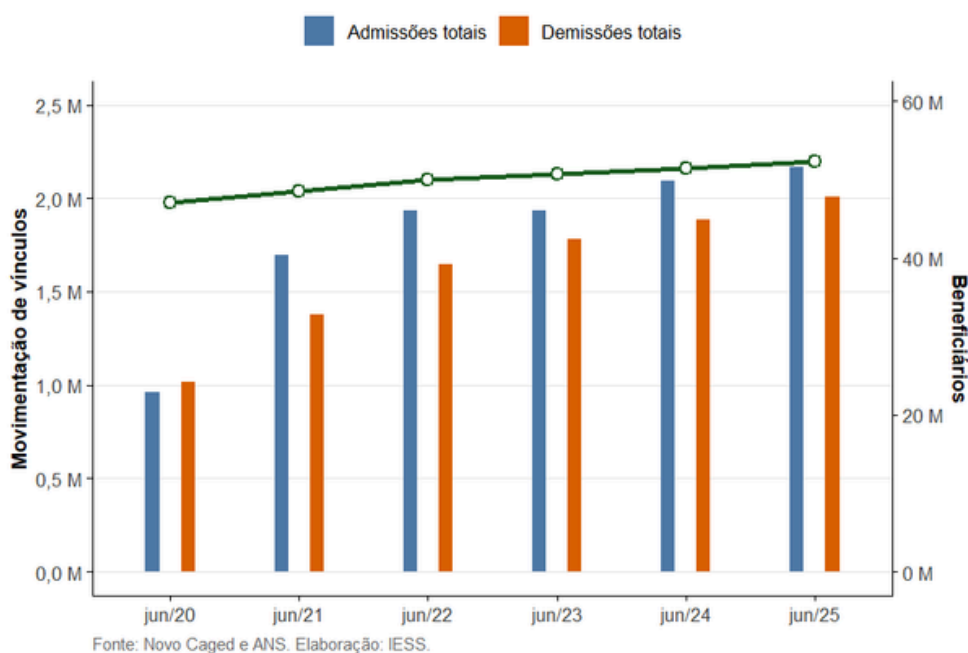


**Fonte:** IBGE e CAGED – extração junho de 2026

**Nota:** Os dados apresentados referem-se ao mês de junho de cada ano para compatibilização temporal entre as informações de beneficiários da ANS, os dados do Novo Caged e os resultados do PIB do segundo trimestre divulgados pelo IBGE. Nas análises setoriais subsequentes são utilizados os dados mais recentes disponíveis, referentes a abril de 2026.

Entre junho de 2020 e junho de 2025, o número de beneficiários dos planos médico-hospitalares aumentou de 47,1 milhões para 52,4 milhões, crescimento de 11,1%. No mesmo período, observou-se forte recuperação da movimentação do mercado de trabalho formal. As admissões passaram de 962 mil para 2,17 milhões de vínculos (+125,3%), enquanto os desligamentos cresceram de 1,02 milhão para 2,01 milhões (+97,6%). Embora ambos os indicadores tenham apresentado expansão ao longo do período, as admissões permaneceram superiores aos desligamentos a partir de 2021, refletindo um ambiente de geração líquida de empregos e recuperação da atividade econômica. A evolução simultânea da cobertura dos planos médico-hospitalares e da movimentação do mercado de trabalho reforça a estreita relação entre emprego formal e acesso à saúde suplementar, especialmente em um contexto em que a maior parte dos beneficiários está vinculada a planos coletivos empresariais ofertados pelos empregadores (Gráfico 2).

**Gráfico 2** - Evolução das admissões, demissões e do número de beneficiários médico-hospitalar da saúde suplementar. Brasil, junho de 2020 a junho de 2025.

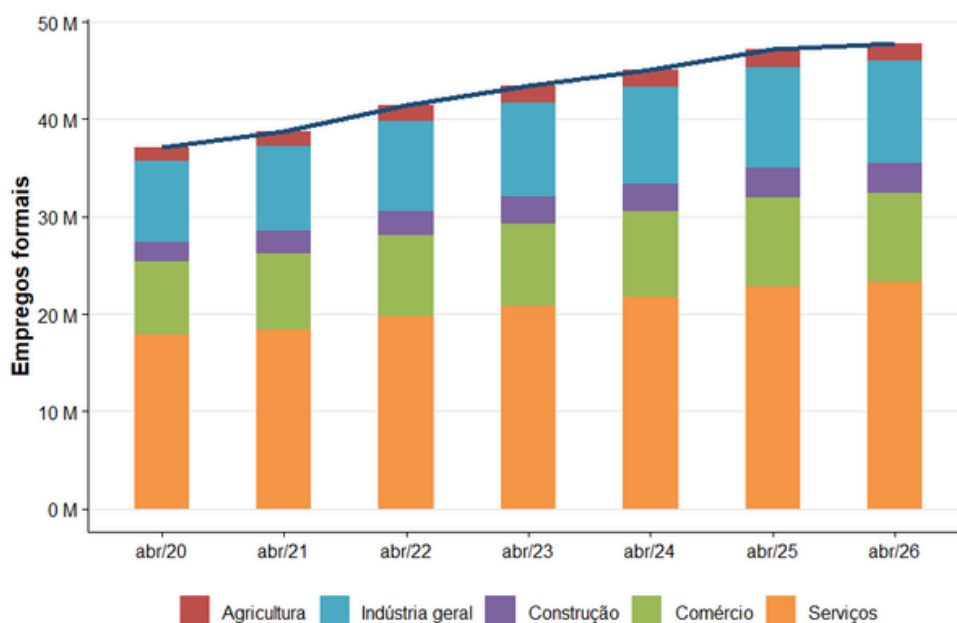


**Nota:** Os dados apresentados referem-se ao mês de junho de cada ano para compatibilização temporal entre as informações de beneficiários da ANS, os dados do Novo Caged e os resultados do PIB do segundo trimestre divulgados pelo IBGE. Nas análises setoriais subsequentes são utilizados os dados mais recentes disponíveis, referentes a abril de 2026.

A recuperação do mercado de trabalho formal observada após a pandemia ocorreu de forma disseminada entre os principais setores da economia brasileira. Entre abril de 2020 e abril de 2026, o estoque total de empregos formais cresceu 28,7%, impulsionado principalmente pela expansão da construção civil (+52,2%) e do setor de serviços (+30,4%). Comércio (+26,4%), agropecuária (+22,9%) e indústria (+21,9%) também registraram crescimento no período, evidenciando um processo abrangente de recuperação e expansão do emprego formal (Gráfico 3).

Esse cenário é particularmente relevante para a análise da saúde suplementar, cujas atividades estão inseridas predominantemente no setor de serviços, mas também mantêm relações com segmentos industriais e comerciais que compõem a cadeia produtiva da saúde. Assim, a evolução do emprego nos diferentes setores da economia fornece um importante contexto para compreender o comportamento do mercado de trabalho da saúde suplementar, analisado nas seções seguintes.

**Gráfico 3 - Crescimento do estoque de empregos formais por setor de atividade econômica (%). Brasil, abril de 2020 a abril de 2026.**



Fonte: Novo Caged. Elaboração: IESS.

## ESTRUTURA DO EMPREGO NA SAÚDE PRIVADA

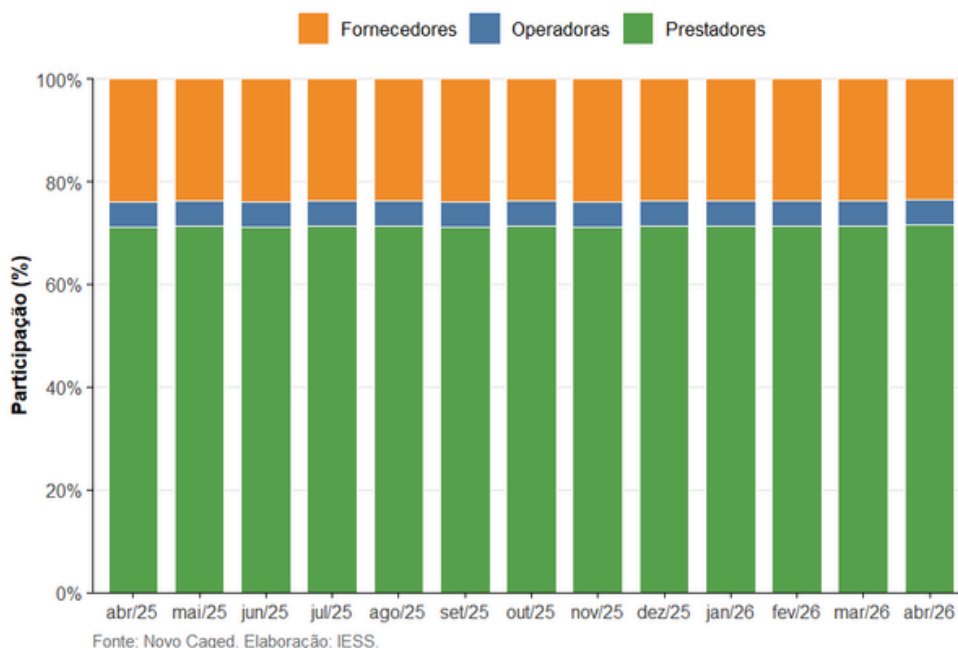
Após analisar a conjuntura econômica brasileira e sua relação com a expansão do emprego formal e do número de beneficiários da saúde suplementar, torna-se relevante aprofundar a análise da estrutura de empregos da cadeia produtiva do setor.

Cabe ressaltar que os dados apresentados referem-se exclusivamente aos vínculos formais de trabalho captados pelos registros administrativos do mercado formal de emprego. Dessa forma, não contemplam profissionais contratados por meio de pessoas jurídicas (PJ), modalidade amplamente difundida no setor de saúde. Evidências da Demografia Médica no Brasil mostram que, entre 2012 e 2023, o número de médicos em atividade no país cresceu de 334,7 mil para 573,0 mil profissionais (+71,2%), enquanto o contingente de médicos com vínculos formais registrado na RAIS aumentou de 180,7 mil para 190,9 mil (+5,6%). Como resultado, a proporção de médicos com vínculos formais em relação ao total de médicos em atividade caiu de 54,0% para 33,3% no período, indicando a crescente adoção de formas de contratação não captadas pelos registros de emprego formal, especialmente a atuação por meio de pessoas jurídicas (SCHEFFER et al., 2025). Assim, os números aqui apresentados podem subestimar o contingente efetivamente ocupado na cadeia produtiva da saúde privada.

Em abril de 2026, a saúde privada reunia aproximadamente 4,3 milhões de vínculos formais de trabalho, distribuídos entre operadoras de planos de saúde, prestadores de serviços assistenciais e fornecedores de bens e serviços relacionados à saúde. Em comparação com abril de 2025, quando o setor contabilizava 4,14 milhões de vínculos, observou-se crescimento de 3,7% no estoque de empregos formais, evidenciando a continuidade da expansão do mercado de trabalho da saúde privada. Observa-se uma forte concentração do emprego nos prestadores, responsáveis por 71,5% dos vínculos do setor, enquanto os fornecedores representavam 23,6% e as operadoras apenas 4,9% do total. Essa distribuição manteve-se praticamente estável ao longo do período analisado, indicando uma estrutura produtiva consolidada e fortemente dependente da prestação direta de serviços de saúde.

A evolução recente do emprego na cadeia da saúde privada demonstra crescimento disseminado entre seus diferentes segmentos. Entre abril de 2025 e abril de 2026, o número de vínculos formais nas operadoras passou de 202,4 mil para 208,9 mil trabalhadores, crescimento de 3,2%. Entre os fornecedores, o estoque de empregos aumentou de 988,1 mil para 1,01 milhão de vínculos, avanço de 2,7%. Já os prestadores de serviços de saúde registraram a maior expansão absoluta, passando de 2,95 milhões para 3,07 milhões de trabalhadores, crescimento de 4,0%. Esses resultados evidenciam que a geração de empregos no setor permanece fortemente concentrada nas atividades assistenciais, acompanhando a expansão da demanda por serviços de saúde e a ampliação da cobertura da saúde suplementar observada nos últimos anos.

**Gráfico 4** - Distribuição dos vínculos formais da cadeia da saúde privada, por segmento. Brasil, abril de 2025 a abril de 2026.



A distribuição regional dos empregos da saúde privada permaneceu praticamente inalterada entre abril de 2025 e abril de 2026, indicando estabilidade na localização das atividades do setor. O Sudeste concentrou a maior parcela dos vínculos formais em todos os segmentos da cadeia, respondendo por 65,5% dos empregos nas operadoras, 52,8% nos prestadores e 52,9% nos fornecedores. O Nordeste ocupou a segunda posição entre os prestadores (18,5%) e fornecedores (16,2%), enquanto a Região Sul apresentou participação próxima a 15% nos três segmentos. As regiões Norte e Centro-Oeste mantiveram participações mais reduzidas, refletindo a própria distribuição da atividade econômica e da infraestrutura de saúde no país. A estabilidade observada ao longo do período sugere que o crescimento recente do emprego ocorreu de forma relativamente proporcional entre as regiões, sem alterações relevantes na configuração espacial do setor.

**Tabela 1** - Distribuição regional dos empregos da saúde privada por segmento (%). Brasil, abril de 2025 e abril de 2026.

| Região       | Operadoras abr/25 | Operadoras abr/26 | Δ p.p. | Prestadores abr/25 | Prestadores abr/26 | Δ p.p. | Fornecedores abr/25 | Fornecedores abr/26 | Δ p.p. |
|--------------|-------------------|-------------------|--------|--------------------|--------------------|--------|---------------------|---------------------|--------|
| Centro-Oeste | 4,1%              | 4,1%              | 0,0    | 9,6%               | 9,8%               | 0,2    | 8,9%                | 9,0%                | 0,1    |
| Nordeste     | 11,8%             | 11,8%             | 0,0    | 18,2%              | 18,5%              | 0,3    | 16,0%               | 16,2%               | 0,2    |
| Norte        | 3,0%              | 2,9%              | -0,1   | 3,8%               | 3,8%               | 0,0    | 4,7%                | 4,8%                | 0,1    |
| Sudeste      | 65,4%             | 65,5%             | 0,1    | 53,3%              | 52,8%              | -0,5   | 53,2%               | 52,9%               | -0,3   |
| Sul          | 15,7%             | 15,8%             | 0,1    | 15,1%              | 15,1%              | 0,0    | 17,2%               | 17,2%               | 0,0    |

**Nota:** Novo Caged. Elaboração própria. Extração de dados em junho de 2026

A análise da movimentação do emprego por sexo evidencia uma característica estrutural da cadeia produtiva da saúde privada: a predominância da participação feminina. Em abril de 2026, as mulheres responderam por 75,1% das admissões realizadas no setor, proporção ligeiramente superior à observada em abril de 2025 (74,2%). No mesmo período, o número de admissões femininas cresceu 8,6%, passando de 109,1 mil para 118,5 mil contratações, enquanto entre os homens o aumento foi de 3,4%. Como resultado, o setor registrou crescimento de 7,3% nas admissões totais, alcançando 157,8 mil vínculos no mês analisado.

Padrão semelhante foi observado nos desligamentos. Em abril de 2026, as mulheres representaram 74,1% das demissões, percentual próximo ao registrado nas admissões e superior ao observado em abril de 2025 (73,3%). Embora o número de desligamentos tenha aumentado 12,8% no período, a distribuição por sexo manteve-se praticamente estável, indicando que a dinâmica recente do mercado de trabalho não alterou significativamente o perfil da força de trabalho do setor.

**Tabela 2** - Movimentação do emprego na saúde privada por sexo Brasil – abril de 2025 e abril de 2026.

| <b>Indicador</b>        | <b>Abr/2025</b> | <b>Abr/2026</b> | <b>Variação</b> |
|-------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| <b>Admissões totais</b> | 147.100         | 157.806         | <b>7,3%</b>     |
| Mulheres                | 109.122 (74,2%) | 118.527 (75,1%) | 8,6%            |
| Homens                  | 37.978 (25,8%)  | 39.279 (24,9%)  | 3,4%            |
| <b>Demissões totais</b> | 123.559         | 139.429         | <b>12,8%</b>    |
| Mulheres                | 90.543 (73,3%)  | 103.370 (74,1%) | 14,2%           |
| Homens                  | 33.016 (26,7%)  | 36.059 (25,9%)  | 9,2%            |

**Nota:** Novo Caged. Elaboração própria. Extração de dados em junho de 2026

A predominância feminina observada no conjunto da saúde privada também se reflete na geração líquida de empregos dos diferentes segmentos da cadeia produtiva. Em abril de 2026, as mulheres responderam por 82,5% do saldo total de empregos formais do setor, equivalente a 15.157 dos 18.377 postos de trabalho gerados no período. Essa participação foi observada em todos os segmentos analisados, evidenciando o papel central da força de trabalho feminina.

Os prestadores de serviços de saúde concentraram a maior parcela da geração líquida de empregos, respondendo por 16.317 postos de trabalho, dos quais 13.421 (82,3%) foram ocupados por mulheres. Entre os fornecedores, as mulheres representaram 89,5% do saldo positivo registrado no período, enquanto nas operadoras corresponderam a 71,1% da geração líquida de empregos. Os resultados reforçam uma característica estrutural do mercado de trabalho em saúde, marcada pela elevada participação feminina, especialmente nas atividades assistenciais e de apoio à atenção à saúde. Dessa forma, a expansão recente do emprego na saúde privada manteve o perfil de gênero historicamente observado no setor, caracterizado pela predominância das mulheres na ocupação dos postos de trabalho formais.

**Tabela 3.** Saldo de empregos formais na cadeia da saúde privada por sexo e segmento. Brasil, abril de 2026.

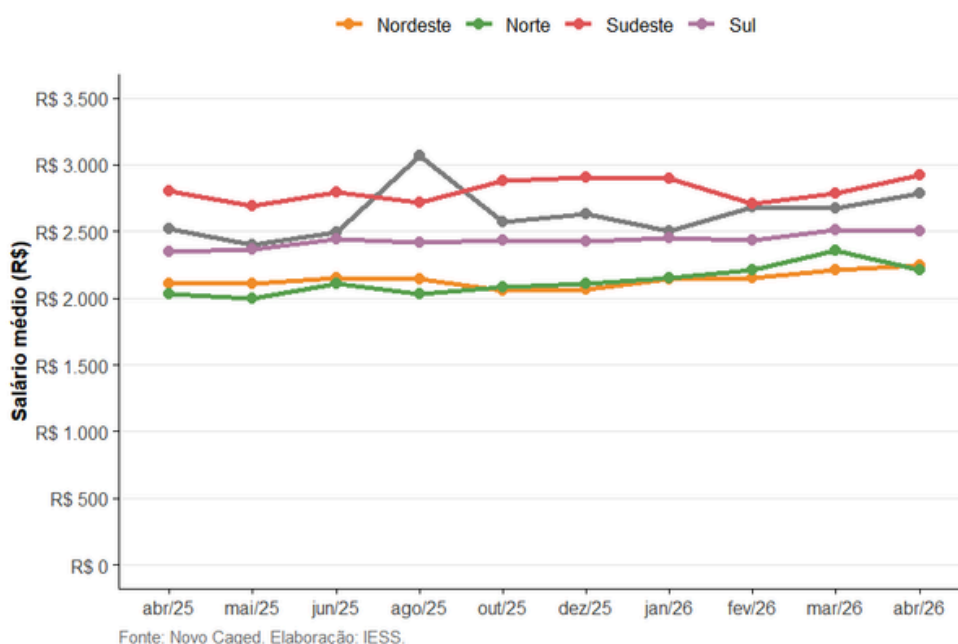
| <b>Segmento</b> | <b>Homens</b> | <b>Mulheres</b> | <b>Total</b>  |
|-----------------|---------------|-----------------|---------------|
| Fornecedores    | 155           | 1.321           | 1.476         |
| Operadoras      | 169           | 415             | 584           |
| Prestadores     | 2.896         | 13.421          | 16.317        |
| <b>Total</b>    | <b>3.220</b>  | <b>15.157</b>   | <b>18.377</b> |

**Nota:** Novo Caged. Elaboração própria. Extração de dados em junho de 2026

No gráfico 5 apresenta os dados de remuneração média real dos trabalhadores da cadeia da saúde privada, o qual evidencia a persistência de diferenças regionais relevantes no mercado de trabalho do setor. Em abril de 2026, a Região Sudeste apresentou a maior remuneração média real, alcançando R\$ 2.922,19, seguida pelo Centro-Oeste (R\$ 2.783,58) e pela Região Sul (R\$ 2.502,02). Em níveis inferiores situaram-se o Nordeste (R\$ 2.249,37) e o Norte (R\$ 2.208,49). Essa distribuição é compatível com a maior concentração de atividades econômicas, estabelecimentos de maior porte, serviços de maior complexidade assistencial e ocupações de maior qualificação observadas principalmente nas regiões Sudeste e Centro-Oeste.

A remuneração média real apresentou crescimento na maior parte das regiões brasileiras, com exceção do Sudeste, que registrou leve retração. O Centro-Oeste registrou a maior valorização salarial real do período (+5,6%), seguido pelo Norte (+3,5%), Nordeste (+1,9%) e Sul (+1,6%). Em contraste, o Sudeste apresentou leve retração real de 0,6%, embora tenha mantido a liderança em termos de remuneração média. Os resultados sugerem um movimento moderado de convergência regional dos salários, impulsionado pelo crescimento mais intenso nas regiões historicamente menos remuneradas. Ainda assim, a diferença entre a maior remuneração média, observada no Sudeste, e a menor, registrada no Norte, permaneceu próxima de 32% em abril de 2026. Apesar dessas diferenças, observa-se que a remuneração média da cadeia da saúde privada permanece inferior ao rendimento médio habitualmente recebido pela população ocupada brasileira, estimado em R\$ 3.732 segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua/IBGE), indicando que parte relevante dos vínculos do setor está concentrada em ocupações de nível técnico, assistencial e de apoio, que apresentam remunerações inferiores à média nacional dos trabalhadores ocupados.

**Gráfico 5** - Evolução da remuneração média dos trabalhadores da saúde privada por região (R\$ em valores reais). Brasil, abril de 2025 a abril de 2026.

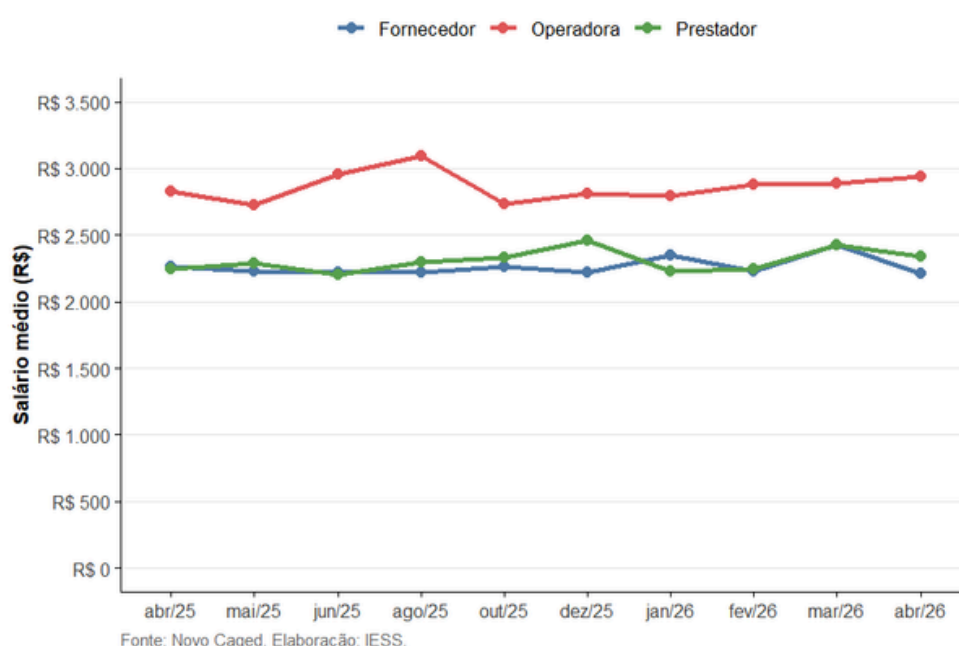


A análise da remuneração média real por segmento evidencia diferenças importantes na estrutura salarial do setor. Em abril de 2026, as operadoras registraram a maior remuneração média real entre os segmentos analisados, alcançando R\$ 2.936,26, valor aproximadamente 26% superior ao observado entre os prestadores (R\$ 2.336,95) e 33% acima da remuneração média dos fornecedores (R\$ 2.209,09). Essa diferença pode estar associada à maior participação de ocupações administrativas, técnicas e gerenciais nas operadoras, funções que tradicionalmente apresentam remunerações mais elevadas e maior qualificação profissional.

Entre abril de 2025 e abril de 2026, observou-se comportamento heterogêneo da remuneração real entre os segmentos. Os prestadores registraram a maior valorização salarial real do período (+4,0%), seguidos pelas operadoras (+3,9%). Em contraste, os fornecedores apresentaram redução real da remuneração média (-2,5%), indicando que os reajustes observados ao longo do período não foram suficientes para compensar integralmente a inflação. Apesar da valorização salarial observada entre prestadores e operadoras, ambos os segmentos mantiveram padrões remuneratórios distintos, com as operadoras apresentando os maiores rendimentos médios ao longo de toda a série analisada.

Os resultados sugerem que a evolução recente dos salários não ocorreu de forma uniforme na cadeia produtiva da saúde privada. Enquanto as atividades vinculadas às operadoras e aos prestadores apresentaram ganhos reais de remuneração, os fornecedores registraram perda de poder de compra dos rendimentos. Esse comportamento reflete diferenças na composição ocupacional, na dinâmica de contratação, nos níveis de qualificação exigidos e nas condições econômicas específicas de cada segmento, evidenciando a heterogeneidade estrutural do mercado de trabalho da saúde privada.

**Gráfico 6** - Evolução da remuneração média dos trabalhadores da saúde privada por segmento (R\$ em valores reais). Brasil, abril de 2025 a abril de 2026.

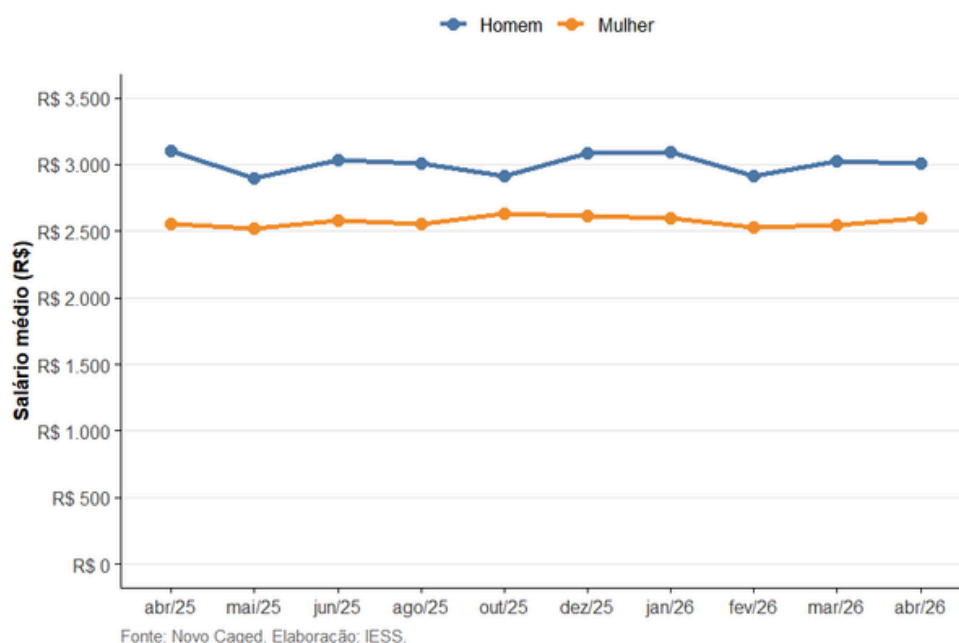


A análise da remuneração média real por sexo revela que os homens mantiveram salários superiores aos das mulheres ao longo de todo o período analisado. Em abril de 2026, a remuneração média real masculina alcançou R\$ 3.010,00, enquanto entre as mulheres o valor foi de R\$ 2.599,20. Apesar da persistência dessa diferença, observa-se uma redução da disparidade salarial em relação ao ano anterior, refletindo trajetórias distintas de evolução dos rendimentos entre homens e mulheres.

Entre abril de 2025 e abril de 2026, a remuneração média real das mulheres apresentou crescimento de 1,6%, passando de R\$ 2.557,60 para R\$ 2.599,20. Em contrapartida, entre os homens observou-se redução real de 3,0%, com o salário médio recuando de R\$ 3.102,60 para R\$ 3.010,00. Como resultado, a diferença salarial entre os sexos diminuiu de aproximadamente 21,3% para 15,8% no período. Embora os dados sugiram uma redução das desigualdades remuneratórias, os homens continuam concentrando os maiores rendimentos médios.

Esse resultado merece atenção especial porque contrasta com a composição do emprego do setor. Conforme observado anteriormente, as mulheres representam cerca de três quartos das admissões, dos desligamentos e do estoque de vínculos da saúde privada. Ainda assim, essa predominância não se traduz integralmente em equivalência remuneratória. As diferenças observadas podem estar relacionadas à distribuição dos trabalhadores entre ocupações com distintos níveis de qualificação e remuneração, à concentração de homens em cargos de gestão e funções técnicas mais bem remuneradas, bem como a diferenças na estrutura ocupacional existente entre os segmentos que compõem a cadeia produtiva da saúde privada.

**Gráfico 7** - Evolução da remuneração média dos trabalhadores da saúde privada por sexo (R\$ em valores reais). Brasil, abril de 2025 a abril de 2026.

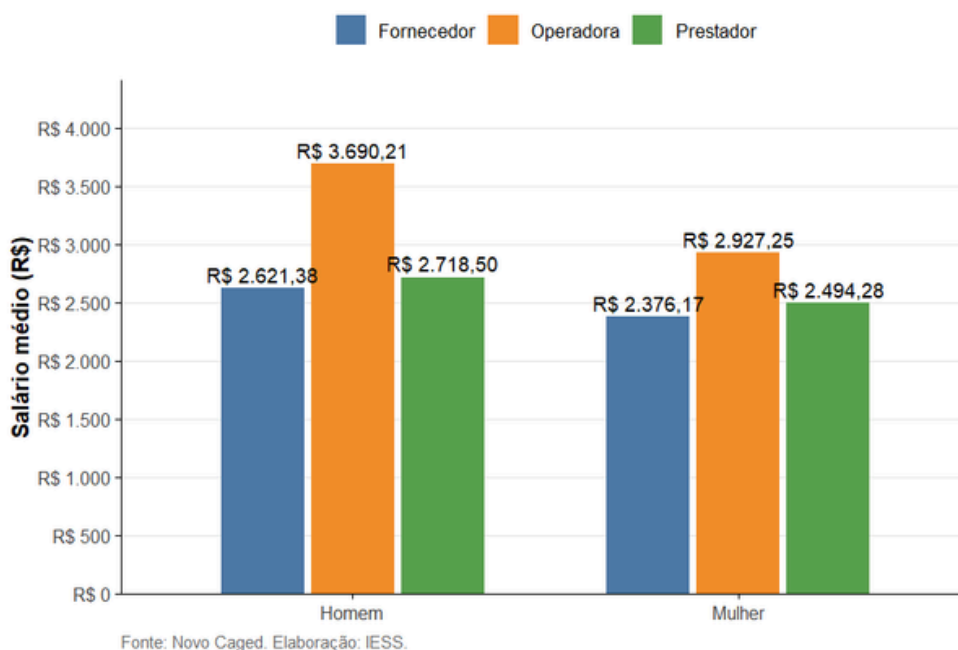


A análise da remuneração média por sexo e segmento da cadeia da saúde privada em abril de 2026 revela que as diferenças salariais observadas entre homens e mulheres estão presentes em todos os segmentos analisados, embora com intensidades distintas. As operadoras apresentaram os maiores salários médios do setor para ambos os sexos, alcançando R\$ 3.690,21 entre os homens e R\$ 2.927,25 entre as mulheres. Em seguida, destacam-se os prestadores, com remuneração média de R\$ 2.718,50 para homens e R\$ 2.494,28 para mulheres, enquanto os fornecedores registraram os menores rendimentos médios, de R\$ 2.621,38 e R\$ 2.376,17, respectivamente.

Observa-se que a diferença salarial entre homens e mulheres foi mais acentuada nas operadoras, onde a remuneração masculina superou a feminina em aproximadamente 26,1%. Nos fornecedores, essa diferença foi de 10,3%, enquanto entre os prestadores atingiu 9,0%, configurando o menor diferencial entre os segmentos analisados. Esses resultados sugerem que a desigualdade remuneratória tende a ser mais elevada nas atividades associadas às operadoras, possivelmente em razão da maior concentração de cargos de gestão, funções estratégicas e ocupações de maior remuneração. Por outro lado, os prestadores, apesar de concentrarem a maior parte dos vínculos formais da saúde privada e apresentarem forte participação feminina em sua força de trabalho, exibem uma distribuição salarial relativamente mais equilibrada entre homens e mulheres.

Em termos absolutos, a maior remuneração média observada entre todos os grupos analisados foi a dos homens empregados nas operadoras (R\$ 3.690,21), enquanto a menor correspondeu às mulheres vinculadas aos fornecedores (R\$ 2.376,17). A diferença entre esses dois extremos alcança aproximadamente 55%, evidenciando que as desigualdades de remuneração no setor não estão associadas apenas ao sexo dos trabalhadores, mas também à posição ocupada na cadeia produtiva da saúde privada. Dessa forma, os resultados indicam que a compreensão das disparidades salariais exige uma análise conjunta dos fatores relacionados ao perfil ocupacional, à estrutura dos segmentos econômicos e à distribuição dos trabalhadores entre diferentes funções e níveis hierárquicos.

**Gráfico 8** - Remuneração média dos trabalhadores da saúde privada por sexo e segmento. Brasil, abril de 2026.



Observa-se que a diferença salarial entre homens e mulheres foi mais acentuada nas operadoras, onde a remuneração masculina superou a feminina em aproximadamente 26,1%. Nos fornecedores, essa diferença foi de 10,3%, enquanto entre os prestadores atingiu 9,0%, configurando o menor diferencial entre os segmentos analisados. Esses resultados sugerem que a desigualdade remuneratória tende a ser mais elevada nas atividades associadas às operadoras, possivelmente em razão da maior concentração de cargos de gestão, funções estratégicas e ocupações de maior remuneração. Por outro lado, os prestadores, apesar de concentrarem a maior parte dos vínculos formais da saúde privada e apresentarem forte participação feminina em sua força de trabalho, exibem uma distribuição salarial relativamente mais equilibrada entre homens e mulheres.

Em termos absolutos, a maior remuneração média observada entre todos os grupos analisados foi a dos homens empregados nas operadoras (R\$ 3.690,21), enquanto a menor correspondeu às mulheres vinculadas aos fornecedores (R\$ 2.376,17). A diferença entre esses dois extremos alcança aproximadamente 55%, evidenciando que as desigualdades de remuneração no setor não estão associadas apenas ao sexo dos trabalhadores, mas também à posição ocupada na cadeia produtiva da saúde privada. Dessa forma, os resultados indicam que a compreensão das disparidades salariais exige uma análise conjunta dos fatores relacionados ao perfil ocupacional, à estrutura dos segmentos econômicos e à distribuição dos trabalhadores entre diferentes funções e níveis hierárquicos.

## CONCLUSÃO

---

Os resultados deste relatório demonstram que a saúde privada continua desempenhando papel estratégico na economia brasileira, tanto pela sua relevância assistencial quanto pela sua capacidade de geração de emprego e renda. A expansão observada após a pandemia reforça a estreita relação entre crescimento econômico, formalização do mercado de trabalho e ampliação da cobertura dos planos privados de assistência à saúde.

Em abril de 2026, a cadeia produtiva da saúde privada reunia aproximadamente 4,29 milhões de vínculos formais de trabalho, crescimento de 3,7% em relação ao mesmo período do ano anterior. A estrutura do setor permaneceu fortemente concentrada nos prestadores de serviços de saúde, responsáveis por mais de sete em cada dez empregos formais da cadeia produtiva, evidenciando o caráter intensivo em mão de obra das atividades assistenciais.

A análise do perfil dos trabalhadores confirma a predominância feminina como uma característica estrutural do setor. As mulheres representam aproximadamente três quartos da força de trabalho e foram responsáveis por mais de 80% da geração líquida de empregos observada em abril de 2026. Apesar dos avanços observados, persistem diferenças salariais relevantes entre homens e mulheres, indicando que a elevada participação feminina ainda não se traduz integralmente em equivalência remuneratória.

A avaliação da remuneração real evidencia um mercado de trabalho heterogêneo. Embora tenham sido observados ganhos reais em parte das regiões e segmentos, permanecem diferenças significativas entre regiões geográficas, segmentos econômicos e grupos ocupacionais. O Sudeste manteve os maiores níveis de remuneração, enquanto as operadoras continuaram concentrando os salários mais elevados da cadeia produtiva. Por outro lado, os fornecedores registraram perda real de remuneração, revelando dinâmicas distintas dentro do próprio setor.

Em síntese, a saúde privada consolidou-se como um dos principais empregadores do complexo econômico-industrial da saúde brasileiro, combinando crescimento do emprego formal, expansão da cobertura assistencial e elevada participação feminina. O acompanhamento contínuo desses indicadores é fundamental para subsidiar políticas voltadas à qualificação profissional, à produtividade, à sustentabilidade econômica do setor e à redução das desigualdades salariais e regionais ainda presentes no mercado de trabalho da saúde privada.

## F. REFERÊNCIAS

---

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Sistema de Informações de Beneficiários (SIB/ANS). Dados de beneficiários de planos privados de assistência à saúde. Rio de Janeiro: ANS, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/ans>. Acesso em: jun. 2026.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Novo Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Novo Caged). Brasília, DF: MTE, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego>. Acesso em: jun. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Sistema de Contas Nacionais Trimestrais: indicadores de volume e valores correntes. Rio de Janeiro: IBGE, 2026. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: jun. 2026.

INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR (IESS). Dados do setor de saúde suplementar. São Paulo: IESS, 2026. Disponível em: <https://www.iess.org.br>. Acesso em: jun. 2026.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (OECD). Institutionalising health accounts in Brazil: putting Brazilian health spending data into an international context. Paris: OECD Publishing, 2024. Disponível em: [https://www.oecd.org/pt/publications/institucionalizacao-das-contas-de-saude-no-brasil\\_76fe796c-pt/](https://www.oecd.org/pt/publications/institucionalizacao-das-contas-de-saude-no-brasil_76fe796c-pt/). Acesso em: jun. 2026.

SCHEFFER, Mário et al. Demografia Médica no Brasil 2025. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP; Associação Médica Brasileira, 2025.

## ANEXO A - CLASSIFICAÇÃO NACIONAL DE ATIVIDADES ECONÔMICAS (CNAE) UTILIZADAS NA DELIMITAÇÃO DA CADEIA PRODUTIVA DA SAÚDE PRIVADA

A delimitação da cadeia produtiva da saúde privada adotada neste relatório segue abordagem baseada em atividades econômicas diretamente relacionadas à operação dos planos de saúde, à prestação de serviços assistenciais e ao fornecimento de insumos, equipamentos, medicamentos e serviços de apoio à assistência em saúde.

### A.1 Operadoras

| CNAE    | Descrição                                                                                                            |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6520100 | Seguros-Saúde                                                                                                        |
| 6550200 | Planos de Saúde                                                                                                      |
| 6622300 | Corretores e Agentes de Seguros, de Planos de Previdência Complementar e de Saúde                                    |
| 6629100 | Atividades Auxiliares dos Seguros, da Previdência Complementar e dos Planos de Saúde não Especificadas Anteriormente |

### A.2 Prestadores de Serviços de Saúde

| CNAE    | Descrição                                                                                           |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8610101 | Atividades de Atendimento Hospitalar, Exceto Pronto-Socorro e Unidades para Atendimento a Urgências |
| 8610102 | Atividades de Atendimento em Pronto-Socorro e Unidades Hospitalares para Atendimento a Urgências    |
| 8621601 | UTI Móvel                                                                                           |

|         |                                                                                        |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 8621602 | Serviços Móveis de Atendimento a Urgências, Exceto por UTI Móvel                       |
| 8622400 | Serviços de Remoção de Pacientes                                                       |
| 8630501 | Atividade Médica Ambulatorial com Recursos para Realização de Procedimentos Cirúrgicos |
| 8630502 | Atividade Médica Ambulatorial com Recursos para Realização de Exames Complementares    |
| 8630503 | Atividade Médica Ambulatorial Restrita a Consultas                                     |
| 8630504 | Atividade Odontológica com Recursos para Realização de Procedimentos Cirúrgicos        |
| 8630506 | Serviços de Vacinação e Imunização Humana                                              |
| 8630507 | Atividades de Reprodução Humana Assistida                                              |
| 8630599 | Atividades de Atenção Ambulatorial não Especificadas Anteriormente                     |
| 8640201 | Laboratórios de Anatomia Patológica e Citológica                                       |
| 8640202 | Laboratórios Clínicos                                                                  |
| 8640203 | Serviços de Diálise e Nefrologia                                                       |
| 8640204 | Serviços de Tomografia                                                                 |
| 8640205 | Serviços de Diagnóstico por Imagem com Uso de Radiação Ionizante, Exceto Tomografia    |
| 8640206 | Serviços de Ressonância Magnética                                                      |
| 8640207 | Serviços de Diagnóstico por Imagem sem Uso de Radiação Ionizante                       |
| 8640208 | Serviços de Diagnóstico por Registro Gráfico (ECG, EEG e similares)                    |
| 8640209 | Serviços de Diagnóstico por Métodos Ópticos (Endoscopia e similares)                   |
| 8640210 | Serviços de Quimioterapia                                                              |
| 8640211 | Serviços de Radioterapia                                                               |

|         |                                                                                      |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 8640212 | Serviços de Hemoterapia                                                              |
| 8640213 | Serviços de Litotripsia                                                              |
| 8640214 | Serviços de Bancos de Células e Tecidos Humanos                                      |
| 8640299 | Serviços de Complementação Diagnóstica e Terapêutica não Especificados Anteriormente |
| 8650001 | Atividades de Enfermagem                                                             |
| 8650002 | Atividades de Profissionais da Nutrição                                              |
| 8650003 | Atividades de Psicologia e Psicanálise                                               |
| 8650004 | Atividades de Fisioterapia                                                           |
| 8650005 | Atividades de Terapia Ocupacional                                                    |
| 8650006 | Atividades de Fonoaudiologia                                                         |
| 8650007 | Atividades de Terapia de Nutrição Enteral e Parenteral                               |
| 8650099 | Atividades de Profissionais da Área de Saúde não Especificadas Anteriormente         |
| 8660700 | Atividades de Apoio à Gestão de Saúde                                                |
| 8690901 | Atividades de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde Humana                 |
| 8690902 | Atividades de Bancos de Leite Humano                                                 |
| 8690903 | Atividades de Acupuntura                                                             |
| 8690904 | Atividades de Podologia                                                              |

|         |                                                                                             |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8690999 | Outras Atividades de Atenção à Saúde Humana não Especificadas Anteriormente                 |
| 8711501 | Clínicas e Residências Geriátricas                                                          |
| 8711502 | Instituições de Longa Permanência para Idosos                                               |
| 8711503 | Assistência a Deficientes Físicos, Imunodeprimidos e Convalescentes                         |
| 8711504 | Centros de Apoio a Pacientes com Câncer e AIDS                                              |
| 8711505 | Condomínios Residenciais para Idosos                                                        |
| 8712300 | Atividades de Fornecimento de Infraestrutura de Apoio e Assistência a Paciente no Domicílio |
| 8720401 | Atividades de Centros de Assistência Psicossocial                                           |
| 8720499 | Atividades de Assistência Psicossocial e à Saúde não Especificadas Anteriormente            |

### A.3 Fornecedores de Bens e Serviços para a Saúde

| <b>CNAE</b> | <b>Descrição</b>                                           |
|-------------|------------------------------------------------------------|
| 2110600     | Fabricação de Produtos Farmoquímicos                       |
| 2121101     | Fabricação de Medicamentos Alopáticos para Uso Humano      |
| 2121102     | Fabricação de Medicamentos Homeopáticos para Uso Humano    |
| 2121103     | Fabricação de Medicamentos Fitoterápicos para Uso Humano   |
| 2123800     | Fabricação de Preparações Farmacêuticas                    |
| 2660400     | Fabricação de Aparelhos Eletromédicos e Eletroterapêuticos |

|         |                                                                                                   |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3250701 | Fabricação de Instrumentos e Utensílios para Uso Médico, Cirúrgico, Odontológico e de Laboratório |
| 3250702 | Fabricação de Mobiliário para Uso Médico, Cirúrgico, Odontológico e de Laboratório                |
| 3250703 | Fabricação de Aparelhos Ortopédicos Sob Encomenda                                                 |
| 3250704 | Fabricação de Aparelhos Ortopédicos, Exceto Sob Encomenda                                         |
| 3250705 | Fabricação de Materiais para Medicina e Odontologia                                               |
| 3250706 | Serviços de Prótese Dentária                                                                      |
| 4644301 | Comércio Atacadista de Medicamentos e Drogas de Uso Humano                                        |
| 4645101 | Comércio Atacadista de Instrumentos e Materiais Médico-Hospitalares                               |
| 4645102 | Comércio Atacadista de Próteses e Artigos de Ortopedia                                            |
| 4645103 | Comércio Atacadista de Produtos Odontológicos                                                     |
| 4664800 | Comércio Atacadista de Máquinas e Equipamentos para Uso Odonto-Médico-Hospitalar                  |
| 4771701 | Comércio Varejista de Produtos Farmacêuticos sem Manipulação                                      |
| 4771702 | Comércio Varejista de Produtos Farmacêuticos com Manipulação                                      |
| 4771703 | Comércio Varejista de Produtos Farmacêuticos Homeopáticos                                         |
| 4773300 | Comércio Varejista de Artigos Médicos e Ortopédicos                                               |
| 4774100 | Comércio Varejista de Artigos de Óptica                                                           |

**Fonte:** Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE 2.0) e elaboração própria a partir da delimitação da cadeia produtiva da saúde privada