

ECONOMIA DA SAÚDE: ANÁLISE EPISTEMOLÓGICA

HEALTH ECONOMICS: EPISTEMOLOGICAL ANALYSIS

Adelcio Machado dos Santos¹

Marco Antonio Córdova Ransolin²

Daniel Tenconi³

Roberto Marton⁴

Solange Sprandel da Silva⁵

Resumo: Este artigo tem como objetivo realizar análise a Economia da Saúde, abordando seus fundamentos, importância e aplicações no contexto das políticas públicas de saúde. A partir de uma abordagem qualitativa e bibliográfica, o estudo explora as contribuições clássicas e contemporâneas da área, destacando conceitos como escassez, eficiência, equidade e alocação de recursos. A análise evidencia que a saúde, ao ser tratada como bem público e direito social, requer instrumentos econômicos específicos para lidar com seus desafios, especialmente em sistemas públicos como o brasileiro. A avaliação econômica em saúde é apresentada como uma ferramenta essencial na gestão eficiente dos recursos, permitindo a escolha de intervenções com melhor relação custo-benefício.

1 Doutor em Engenharia e Gestão do Conhecimento (UFSC). Pós-Doutor em Gestão do Conhecimento (UFSC). Universidade do Alto Vale do Rio do Peixe (UNIARP).

2 Mestrando em Desenvolvimento e Sociedade pela Universidade Alto Vale do Rio do Peixe (UNIARP), Campus Caçador/SC. Bacharel em Direito pela Universidade Alto Vale do Rio do Peixe (UNIARP), Campus Fraiburgo/SC. Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-5091-2123>

3 Mestre em Desenvolvimento e Sociedade pela Uniarp. Federação das Indústrias e Comércio de Santa Catarina. Caçador. Santa Catarina Brasil. E-mail: daniel.tenconi@sesisc.org.br. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0470-8044>

4 Doutorando e Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Sociedade (Uniarp). Graduado em Sociologia e Política (FESP/SP).

5 Direito e Pedagogia. Mestre em Ciência Jurídica. Doutoranda em Desenvolvimento Regional. Grupo de Pesquisa: Educação, Política e Sociedade. <https://orcid.org/0009-0001-9274-030X>



Contudo, o artigo também discute os limites e desafios dessa área, incluindo a complexidade ética envolvida nas decisões econômicas, a escassez de dados qualificados e as desigualdades estruturais dos sistemas de saúde. Por fim, são discutidas as perspectivas futuras da Economia da Saúde, que envolvem o fortalecimento das análises baseadas em valor, a incorporação de tecnologias e a formação de profissionais capacitados. Conclui-se que a Economia da Saúde contribui significativamente para a sustentabilidade dos sistemas de saúde, promovendo decisões mais racionais, justas e baseadas em evidências.

Palavras-chave: economia da saúde; avaliação econômica; políticas públicas; eficiência; equidade.

Abstract: This article aims to conduct a theoretical discussion on Health Economics, addressing its foundations, importance, and applications within the context of public health policies. Using a qualitative and bibliographic approach, the study explores classical and contemporary contributions to the field, highlighting concepts such as scarcity, efficiency, equity, and resource allocation. The analysis shows that health, as a public good and a social right, requires specific economic tools to face its challenges, particularly in public systems like the Brazilian one. Economic evaluation in health is presented as a key tool for efficient resource management, allowing the selection of interventions with the best cost-benefit ratio. However, the article also addresses the limitations and challenges of the field, including the ethical complexity of economic decisions, the lack of qualified data, and the structural inequalities of health systems. Finally, future perspectives in Health Economics are discussed, involving the strengthening of value-based analyses, the incorporation of technologies, and the training of qualified professionals. It is concluded that Health Economics significantly contributes to the sustainability of health systems by promoting more rational, fair, and evidence-based decisions.

Keywords: health economics; economic evaluation; public policies; efficiency; equity.



INTRODUÇÃO

Inicialmente, a Economia da Saúde vem se consolidando como um campo fundamental de estudo no cenário contemporâneo, à medida que os sistemas de saúde enfrentam desafios crescentes relacionados à escassez de recursos, ao aumento das demandas populacionais e à complexidade dos serviços ofertados.

A persecução por maior eficiência, equidade e sustentabilidade na gestão dos recursos destinados à saúde coloca em evidência a importância de análises econômicas que orientem decisões públicas e privadas nesse setor.

Em um contexto global marcado por transformações demográficas, como o envelhecimento da população, e pelo avanço contínuo das tecnologias médicas, torna-se imprescindível compreender como os princípios econômicos se aplicam à área da saúde e de que forma podem contribuir para a alocação mais racional de recursos escassos.

A saúde, entretanto, em que é um direito social previsto constitucionalmente e um bem desejável para o bem-estar individual e coletivo, também se configura como um bem econômico, cuja oferta e demanda estão sujeitas às leis de mercado e às decisões políticas.

No entanto, diferentemente de outros setores da economia, a saúde possui especificidades que desafiam a lógica tradicional dos mercados, como a presença de externalidades, a assimetria de informações entre prestadores e usuários de serviços, e a incerteza inerente aos resultados dos tratamentos.

Essas características tornam o setor da saúde um dos mais complexos do ponto de vista econômico, exigindo abordagens teóricas e metodológicas que levem em conta suas singularidades.

Nesse sentido, a Economia da Saúde busca compreender como os recursos são utilizados para promover, manter ou recuperar a saúde da população, investigando os custos e os benefícios associados a diferentes intervenções, modelos de financiamento, políticas públicas e práticas de gestão. A problemática que se impõe, portanto, diz respeito à dificuldade em equilibrar a crescente



demanda por serviços de saúde de qualidade com os limites orçamentários enfrentados pelos gestores públicos e privados.

Como assegurar que os recursos disponíveis sejam utilizados da forma mais eficiente possível, sem comprometer o acesso e a equidade? Como avaliar, em termos econômicos, o impacto de novas tecnologias em saúde? E, sobretudo, como fundamentar decisões em saúde com base em evidências que considerem não apenas a eficácia clínica, mas também a viabilidade econômica?

Visto isto, este artigo propõe uma discussão teórica sobre os principais fundamentos da Economia da Saúde, visando aprofundar a compreensão acerca das suas contribuições para o enfrentamento dos desafios que permeiam o setor. Ao explorar conceitos centrais, como racionalidade econômica, alocação de recursos, avaliação de custo-efetividade e financiamento em saúde, pretende-se oferecer subsídios para a reflexão crítica sobre os caminhos possíveis para uma gestão mais eficiente e equitativa dos sistemas de saúde.

FUNDAMENTOS DA ECONOMIA DA SAÚDE

Destarte, a Economia da Saúde emerge como um campo específico da ciência econômica que se dedica à análise da produção, distribuição e consumo de bens e serviços relacionados à saúde. Diferentemente de outros ramos da economia, esse campo reconhece a saúde como um bem particular, cuja natureza transcende as lógicas tradicionais de mercado.

Segundo Arrow (1963), um dos precursores teóricos da área, a incerteza quanto à ocorrência de doenças e à efetividade dos tratamentos compromete a capacidade do mercado de organizar, de forma eficiente, a oferta e a demanda de serviços de saúde, tornando essencial a intervenção do Estado.

Na perspectiva de Pauly (1968), a assimetria de informações entre provedores de serviços e usuários compromete o modelo de mercado competitivo idealizado pela economia neoclássica. Nesse contexto, os consumidores não detêm o conhecimento necessário para avaliar com precisão



a qualidade e a necessidade dos serviços de saúde, delegando decisões importantes a profissionais especializados, o que altera a relação convencional entre oferta e demanda. Dessa forma, o mercado de saúde apresenta falhas estruturais que justificam a adoção de políticas públicas e regulação.

Os fundamentos da Economia da Saúde foram consolidados nas décadas de 1960 e 1970, especialmente por meio dos estudos promovidos pelo sistema de saúde britânico (NHS) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS). De acordo com Culyer e Newhouse (2000), a consolidação desse campo foi marcada pela incorporação de métodos quantitativos para a avaliação de intervenções em saúde, visando à eficiência econômica e à maximização do bem-estar social.

Essa abordagem ampliou o escopo da análise econômica para além da simples relação entre custos e benefícios, considerando também aspectos éticos, sociais e distributivos.

Para Folland, Goodman e Stano (2017), a saúde deve ser compreendida tanto como um bem de consumo quanto como um bem de investimento. Enquanto bem de consumo, ela proporciona utilidade direta aos indivíduos, permitindo-lhes usufruir de bem-estar e qualidade de vida; como bem de investimento, a saúde aumenta a produtividade e reduz os custos futuros associados a doenças.

Essa dualidade reforça a importância da saúde como um insumo essencial para o desenvolvimento humano e econômico, ampliando a sua relevância no planejamento de políticas públicas.

Grossman (1972) contribuiu significativamente para o entendimento da saúde como capital humano. Em seu modelo teórico, os indivíduos acumulam “estoques de saúde” ao longo da vida e decidem racionalmente sobre os investimentos em cuidados médicos, alimentação e atividades físicas. A saúde, portanto, não é apenas um resultado passivo, mas uma escolha ativa que envolve decisões intertemporais sobre consumo e investimento. Essa visão inaugurou uma nova vertente dentro da Economia da Saúde, articulando os conceitos de microeconomia ao campo da saúde individual e coletiva.

Com o passar dos anos, o desenvolvimento da Economia da Saúde passou a incorporar novas questões, como a equidade no acesso aos serviços e a sustentabilidade dos sistemas de financiamento.



Segundo Oliveira e Elias (2012), o conceito de equidade tornou-se central, especialmente em países em desenvolvimento, onde as desigualdades sociais influenciam de forma direta os indicadores de saúde. A literatura econômica passou a incluir análises sobre a distribuição de recursos em saúde, avaliando os impactos de políticas públicas sobre grupos populacionais vulneráveis.

Ao considerar as especificidades do setor, Mendes (2018) destaca que os sistemas de saúde funcionam de maneira híbrida, combinando elementos de mercado com mecanismos públicos de financiamento e provisão. Essa característica torna o setor particularmente sensível a decisões políticas e à estrutura institucional de cada país. A presença do Estado, por meio de subsídios, regulação e provisão direta, é justificada não apenas pelas falhas de mercado, mas também por princípios de justiça social e bem comum.

A análise econômica em saúde também incorpora o conceito de externalidades, conforme exposto por Drummond et al. (2015). Quando um indivíduo recebe uma vacina, por exemplo, os benefícios ultrapassam o sujeito diretamente envolvido, contribuindo para a proteção coletiva – uma externalidade positiva. Tais efeitos não são devidamente internalizados pelo mercado, exigindo políticas públicas que incentivem comportamentos socialmente desejáveis. A compreensão dessas dinâmicas é essencial para o desenho de intervenções eficazes e economicamente justificáveis.

Em países como o Brasil, onde o Sistema Único de Saúde (SUS) assume papel central na organização dos serviços, os fundamentos da Economia da Saúde são imprescindíveis para o aprimoramento das políticas públicas. De acordo com Vianna e Silva (2014), o desafio de garantir acesso universal e igualitário à saúde requer instrumentos de avaliação econômica que orientem as escolhas orçamentárias, sobretudo em um contexto de escassez crônica de recursos e demandas crescentes. O uso da análise econômica, nesse cenário, torna-se uma ferramenta estratégica para priorização de ações com maior impacto social.

A partir da década de 2000, a literatura passou a enfatizar a importância das tecnologias em saúde e a necessidade de avaliações sistemáticas que considerem não apenas sua eficácia clínica, mas também sua viabilidade econômica. A Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), como apontam



Santos e Novaes (2021), tornou-se uma das principais ferramentas da Economia da Saúde, permitindo que gestores tomem decisões mais informadas sobre a incorporação de medicamentos, equipamentos e procedimentos. Esse movimento reforça a natureza multidisciplinar do campo, que se vale de conhecimentos da epidemiologia, estatística, administração e economia.

No contexto internacional, a incorporação de princípios econômicos à gestão da saúde pública tem promovido reformas nos sistemas de saúde. Conforme apontado por Musgrove (1996), muitos países têm buscado modelos de financiamento mais eficientes e sustentáveis, combinando fontes públicas e privadas de recursos, com o objetivo de expandir a cobertura e controlar os custos.

Essas reformas refletem uma preocupação crescente com o equilíbrio entre eficiência econômica e justiça social, temas centrais para os fundamentos da Economia da Saúde.

PRINCÍPIOS ECONÔMICOS APLICADOS À SAÚDE

A aplicação de princípios econômicos ao setor da saúde é fundamental para compreender como os recursos são alocados, quais escolhas são feitas pelos agentes econômicos e de que maneira as políticas públicas podem influenciar os resultados em saúde. A escassez, conceito central da economia, está presente de forma intensa na área da saúde, uma vez que os recursos disponíveis – sejam financeiros, humanos ou materiais – são limitados diante de necessidades potencialmente infinitas. Nesse sentido, torna-se necessário empregar ferramentas e princípios econômicos para definir prioridades e promover a melhor utilização dos recursos disponíveis, conforme afirmado por Phelps (2018).

O primeiro princípio a ser considerado é o da alocação eficiente de recursos, que busca maximizar os benefícios gerados por determinada quantidade de insumos. No contexto da saúde, essa eficiência não é medida apenas em termos monetários, mas também em relação aos resultados clínicos e sociais obtidos.

Segundo Drummond et al. (2015), a eficiência alocativa ocorre quando os recursos são



direcionados para as intervenções que geram maior ganho em saúde por unidade de custo, o que exige a aplicação de métodos como a análise de custo-efetividade, custo-utilidade e custo-benefício.

Outro princípio relevante é o do custo de oportunidade, o qual indica que, ao optar por uma determinada intervenção em saúde, outras deixaram de ser implementadas com os mesmos recursos. Conforme destaca Folland, Goodman e Stano (2017), cada decisão em saúde implica renúncias, e compreender o custo de oportunidade é essencial para justificar políticas públicas baseadas em evidências.

Destarte, uma política de vacinação, por exemplo, pode ser priorizada em detrimento de ações curativas, se demonstrar maior impacto preventivo com menor custo por benefício.

O princípio da racionalidade econômica também deve ser considerado, ainda que, no campo da saúde, o comportamento dos agentes muitas vezes não se alinhe com a racionalidade estrita postulada pela teoria econômica tradicional. Arrow (1963) já advertia que a incerteza, a complexidade dos serviços de saúde e a assimetria de informações entre profissionais e pacientes limitam a aplicação direta da teoria da escolha racional.

Posto isso, os modelos econômicos procuram entender como os indivíduos tomam decisões com base em preferências, restrições orçamentárias e expectativas de resultado, contribuindo para o planejamento de sistemas de saúde mais responsivos.

O construto de externalidades, especialmente relevante em saúde pública, também é um princípio econômico aplicado ao setor. De acordo com Varian (2010), externalidades ocorrem quando as ações de um agente afetam o bem-estar de outros de forma não refletida nos preços de mercado. No caso da saúde, vacinas, campanhas de prevenção e medidas de controle de epidemias geram externalidades positivas, pois beneficiam toda a coletividade.

Essas situações justificam a atuação estatal, como mecanismo para corrigir falhas de mercado e garantir o interesse coletivo.

Outro princípio fundamental é a equidade, que, embora não seja originalmente um conceito econômico, tornou-se essencial na avaliação de políticas de saúde.



Segundo Culyer (2001), equidade em saúde refere-se à justiça na distribuição dos recursos e na acessibilidade aos serviços. A economia da saúde passou a incorporar esse princípio, buscando formas de mensurar e reduzir as desigualdades, o que representa um desdobramento importante da análise de bem-estar social. No Brasil, essa perspectiva é particularmente relevante, dadas as profundas desigualdades regionais e sociais no acesso aos serviços de saúde, como discutem Oliveira e Elias (2012).

A elasticidade da demanda por serviços de saúde é outro princípio importante na análise econômica. Folland, Goodman e Stano (2017) explicam que, diferentemente de bens comuns, a demanda por serviços de saúde tende a ser inelástica, isto é, pouco sensível às variações de preço. Essa característica decorre da natureza essencial dos serviços de saúde, principalmente em situações de urgência ou gravidade, o que limita a ação de mecanismos de mercado baseados em preços.

Por conseguinte, políticas públicas que subsidiem ou ofertem diretamente serviços tornam-se mais eficazes em garantir acesso universal.

Também é importante considerar o papel da concorrência e do monopólio na provisão de serviços de saúde. Conforme Porter e Teisberg (2006), a introdução de elementos de concorrência entre prestadores pode melhorar a qualidade e a eficiência dos serviços, desde que acompanhada de regulação adequada.

Entretanto, a saúde possui características que favorecem a formação de monopólios naturais – como em serviços de alta complexidade ou laboratórios especializados –, exigindo a atuação do Estado para evitar abusos e garantir o acesso.

O financiamento da saúde representa um dos principais desafios à luz dos princípios econômicos. A teoria do bem público, conforme Musgrave (1959), ajuda a explicar por que o Estado deve assumir responsabilidade pelo financiamento dos serviços básicos de saúde, uma vez que tais serviços possuem características de não exclusão e não rivalidade. Isso justifica a adoção de sistemas públicos universais, como o SUS no Brasil, os quais são sustentados por tributos e pela solidariedade entre os contribuintes, como defendem Mendes (2018) e Vianna e Silva (2014).



Ademais disso, o princípio da sustentabilidade fiscal é central nas análises econômicas em saúde. De acordo com Paim (2013), os sistemas públicos enfrentam crescentes pressões decorrentes do envelhecimento populacional, da incorporação de novas tecnologias e do aumento da carga de doenças crônicas. Nesse cenário, é fundamental adotar medidas que garantam a viabilidade financeira do sistema sem comprometer os princípios de universalidade e integralidade.

MODELOS DE FINANCIAMENTO DA SAÚDE

O financiamento da saúde é uma das dimensões mais críticas na formulação de políticas públicas em todo o mundo, pois envolve decisões estratégicas que afetam diretamente a equidade, a eficiência e a sustentabilidade dos sistemas de saúde.

A literatura da Economia da Saúde aponta para três modelos principais de financiamento: o modelo Beveridgiano, o modelo Bismarckiano e o modelo de mercado, cada um com estruturas distintas de financiamento, provisão e regulação dos serviços de saúde, e consequências diversas para os usuários e para o sistema como um todo (Drummond, 2015; Mendes, 2018).

O modelo Beveridgiano, implementado inicialmente no Reino Unido com a criação do National Health Service (NHS) em 1948, baseia-se na ideia de que a saúde é um direito de todos e dever do Estado. Neste modelo, os serviços de saúde são financiados majoritariamente por meio de impostos gerais, e a provisão ocorre, em sua maior parte, por instituições públicas.

Conforme relatado por Culyer e Newhouse (2000), esse modelo promove acesso universal aos serviços de saúde com base na necessidade, não na capacidade de pagamento, representando um marco na consolidação de sistemas de saúde públicos e equitativos.

De acordo com Musgrove (1996), uma das principais características do modelo Beveridgiano é a centralização administrativa, o que permite maior controle de custos e padronização dos serviços. No entanto, essa estrutura pode gerar filas de espera e restrições de acesso a procedimentos mais complexos ou de alta tecnologia.



A eficiência do modelo depende fortemente da capacidade do Estado de gerir os recursos e planejar a distribuição adequada dos serviços, o que nem sempre ocorre de forma otimizada, especialmente em contextos de crise fiscal.

Por sua vez, o modelo Bismarckiano, originado na Alemanha no século XIX, é estruturado a partir de contribuições obrigatórias para fundos de seguridade social. Nesse arranjo, o financiamento é realizado por meio de impostos sobre a folha de pagamento, pagos conjuntamente por empregadores e empregados, e os serviços são prestados por instituições públicas e privadas.

Conforme descrito por Saltman e Figueras (1997), esse modelo combina a universalização da cobertura com mecanismos de mercado regulados, permitindo certa liberdade de escolha por parte dos usuários e competição entre provedores.

Esse sistema de financiamento, segundo Ferreira e Vieira (2008), apresenta um grau maior de descentralização e participação da sociedade civil, o que pode favorecer a inovação e a responsividade às demandas locais. Contudo, o modelo Bismarckiano pode acentuar desigualdades quando não há mecanismos robustos de redistribuição entre fundos, sobretudo em países com elevado nível de informalidade no mercado de trabalho, que dificulta a arrecadação das contribuições.

Já o modelo de mercado é caracterizado pela provisão e financiamento de serviços de saúde majoritariamente realizados pelo setor privado. Nesse arranjo, os indivíduos são responsáveis por adquirir seguros de saúde privados ou pagar diretamente pelos serviços utilizados. Nos Estados Unidos, conforme apontam Folland, Goodman e Stano (2017), esse modelo predominou até a criação de programas públicos como o Medicare e o Medicaid, destinados a populações específicas.

Isso posto, a fragmentação e a predominância de seguros privados continuam sendo traços marcantes do sistema de saúde norte-americano.

Segundo Arrow (1963), o modelo de mercado aplicado à saúde apresenta sérias limitações, como a assimetria de informações entre pacientes e profissionais, a incerteza quanto aos resultados dos tratamentos e os altos custos dos serviços.

Esses fatores comprometem a capacidade de decisão racional dos consumidores e geram



falhas de mercado, o que justifica a intervenção governamental. Além disso, o modelo de mercado tende a excluir parcelas significativas da população, especialmente as de baixa renda, acentuando as desigualdades no acesso e nos desfechos em saúde.

O Brasil adota um modelo híbrido de financiamento, com predominância do setor público representado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), financiado por tributos gerais e organizado de forma descentralizada entre os entes federativos. Segundo Mendes (2018), o SUS incorpora princípios do modelo Beveridgiano, como a universalidade e a integralidade, mas convive com um setor privado relevante, que inclui seguros e planos de saúde privados acessíveis a uma parcela minoritária da população. Essa coexistência gera desafios no tocante à equidade e à alocação eficiente de recursos.

De acordo com Vianna e Silva (2014), o subfinanciamento crônico do SUS compromete a sua capacidade de prover serviços de qualidade em todo o território nacional, o que leva parte da população a recorrer à saúde suplementar. O financiamento público da saúde no Brasil, medido em proporção ao Produto Interno Bruto (PIB), está abaixo da média de países com sistemas universais de saúde, o que agrava os gargalos estruturais e operacionais.

As emendas constitucionais que congelaram gastos públicos por longos períodos, como a EC 95/2016, agravaram esse quadro, ao impor limites ao crescimento dos investimentos públicos em saúde.

Em contraste, países como a França e o Canadá adotam modelos de financiamento que integram elementos dos modelos Beveridgiano e Bismarckiano, mas com ênfase em políticas públicas redistributivas. Segundo WHO (2022), esses países apresentam maior equidade e eficiência em seus sistemas, reflexo de modelos de financiamento bem estruturados, transparentes e sustentáveis.

O sucesso desses modelos reside na capacidade de assegurar fontes de financiamento estáveis e no uso criterioso de análises econômicas para orientar decisões sobre alocação de recursos e incorporação de tecnologias.

Outro aspecto importante nos modelos de financiamento é o papel dos pagamentos aos prestadores de serviços, que pode variar de acordo com o sistema adotado. Como destacam



Drummond et al. (2015), os métodos de pagamento – como pagamento por procedimento (fee-for-service), capitação ou salários fixos – influenciam os comportamentos dos prestadores e os resultados do sistema. Modelos de pagamento mal calibrados podem induzir à prestação excessiva ou insuficiente de serviços, afetando tanto os custos quanto a qualidade do atendimento.

A avaliação econômica de diferentes modelos de financiamento é fundamental para a formulação de políticas públicas baseadas em evidências. Para Santos e Novaes (2021), os instrumentos da Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) e da economia da saúde podem e devem ser utilizados para comparar modelos de financiamento, levando em consideração não apenas a eficiência alocativa, mas também a justiça distributiva e a sustentabilidade fiscal. A escolha de um modelo não deve se basear exclusivamente em aspectos econômicos, mas deve considerar também os valores sociais e os objetivos de saúde da sociedade.

AVALIAÇÃO ECONÔMICA EM SAÚDE: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

A avaliação econômica em saúde se configura em instrumento essencial para a tomada de decisões racionais e fundamentadas nos sistemas de saúde contemporâneos. Trata-se de um campo que busca comparar, de forma sistemática, os custos e os desfechos de duas ou mais alternativas de intervenções em saúde, a fim de subsidiar escolhas eficientes e socialmente justas.

De acordo com Drummond et al. (2015), a avaliação econômica engloba diferentes métodos, como a análise de custo-efetividade, custo-utilidade, custo-benefício e custo-minimização, cada qual adequado a contextos distintos de decisão clínica, sanitária ou política.

A necessidade de avaliações econômicas surge, principalmente, da escassez de recursos e da crescente demanda por tecnologias e serviços de saúde. Como destacam Culyer e Newhouse (2000), nenhum sistema de saúde, seja público ou privado, dispõe de recursos ilimitados para cobrir todas as necessidades possíveis.

Nesse sentido, as avaliações econômicas oferecem um arcabouço metodológico que permite



priorizar intervenções com maior retorno em termos de saúde por unidade de recurso investido. Essa abordagem racionaliza o uso de verbas públicas e amplia o impacto positivo das políticas de saúde.

A análise de custo-efetividade é uma das mais utilizadas, especialmente em contextos públicos, pois permite avaliar qual intervenção proporciona melhores resultados clínicos com os menores custos. De acordo com Gold et al. (1996), essa análise é particularmente útil na escolha de terapias ou programas preventivos, onde os resultados podem ser mensurados em unidades naturais, como anos de vida salvos ou casos evitados. Quando os desfechos são ajustados pela qualidade de vida, utiliza-se a análise de custo-utilidade, que incorpora indicadores como o QALY (Quality-Adjusted Life Year), possibilitando comparações entre diferentes tipos de intervenções em saúde.

Por sua vez, a análise de custo-benefício, embora mais abrangente, apresenta maior complexidade metodológica. Segundo Brouwer et al. (2007), essa técnica exige a monetização dos benefícios em saúde, o que levanta questões éticas e epistemológicas, especialmente quando se tenta atribuir valor financeiro à vida humana.

Não obstante, essa abordagem é útil em contextos em que é necessário comparar investimentos em saúde com políticas de outras áreas, como educação ou infraestrutura, proporcionando uma visão intersetorial dos impactos econômicos.

No Brasil, a institucionalização da avaliação econômica em saúde ganhou força com a criação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), em 2011. Conforme destacam Caetano et al. (2019), a CONITEC tem como atribuição central a análise de evidências clínicas e econômicas para subsidiar decisões sobre a incorporação de medicamentos, equipamentos, procedimentos e protocolos clínicos. Essa iniciativa representa um avanço significativo na integração entre ciência, gestão e política pública, além de promover maior transparência e legitimidade nas escolhas feitas pelo sistema de saúde.

Entretanto, diversos desafios ainda persistem na efetiva incorporação das avaliações econômicas na formulação de políticas públicas. Um dos principais entraves é a ausência de dados confiáveis e padronizados, especialmente nos países em desenvolvimento. De acordo com Oliveira



e Elias (2012), a escassez de informações sobre custos diretos, indiretos e intangíveis dificulta a aplicação dos modelos de avaliação econômica, comprometendo sua validade externa. Além disso, há barreiras técnicas e institucionais, como a formação insuficiente de profissionais especializados e a resistência por parte de segmentos da indústria e da própria burocracia estatal.

Outro repto importante reside na conciliação entre critérios de eficiência e de equidade. Como observam Norheim e Asada (2009), uma intervenção que apresenta excelente custo-efetividade pode não ser equitativa do ponto de vista distributivo, ao beneficiar apenas populações já favorecidas socioeconomicamente. Essa tensão exige que a avaliação econômica não seja compreendida como um instrumento puramente técnico, mas como parte de um processo político e social mais amplo, onde a justiça distributiva e os direitos fundamentais devem ser preservados.

A par dos aspectos técnicos e éticos, há desafios relacionados ao avanço das tecnologias em saúde. A emergência de terapias gênicas, medicamentos biológicos e exames de alto custo colocou novas pressões sobre os orçamentos públicos e privados.

Conforme aponta Garau et al. (2020), essas tecnologias oferecem benefícios promissores, mas também trazem riscos consideráveis, tanto do ponto de vista clínico quanto financeiro.

Nesses casos, as avaliações econômicas devem ser complementadas por estudos de viabilidade, análises de impacto orçamentário e revisões periódicas de desempenho, o que exige maior articulação entre ciência, indústria e governo.

No que se refere às perspectivas futuras, observa-se uma crescente valorização das abordagens que integram economia da saúde com aspectos sociais, ambientais e populacionais. A proposta da saúde baseada em valor (value-based healthcare), por exemplo, vem ganhando destaque no cenário internacional. Segundo Porter (2010), essa abordagem propõe que os sistemas de saúde sejam orientados não apenas pela redução de custos, mas pela maximização de valor para o paciente, entendido como o resultado clínico obtido em relação ao custo total do tratamento.

Tal visão exige indicadores centrados no usuário e modelos de pagamento baseados em desempenho, o que representa uma mudança de paradigma na gestão da saúde.



Outra tendência relevante é o uso de big data, inteligência artificial e modelos preditivos na avaliação econômica em saúde. Conforme Kaplan e Porter (2011), a integração de dados clínicos, administrativos e sociodemográficos permitirá análises mais precisas e personalizadas, facilitando a gestão populacional e o planejamento de longo prazo.

Essa perspectiva aponta para uma economia da saúde mais dinâmica, baseada em evidências em tempo real e orientada por princípios de equidade e sustentabilidade.

Em última, é importante destacar a internacionalização das práticas de avaliação econômica em saúde. Organismos como a OMS, o Banco Mundial e a OCDE têm promovido diretrizes e padrões metodológicos comuns, incentivando a colaboração entre países e o desenvolvimento de capacidades locais. Para Oortwijn et al. (2021), essa convergência normativa é fundamental para garantir maior consistência, comparabilidade e qualidade nos estudos, fortalecendo a legitimidade das decisões políticas e promovendo sistemas de saúde mais resilientes.

Por conseguinte, observa-se que, à medida que os sistemas de saúde se tornam mais complexos e pressionados por novas demandas, o papel da economia da saúde tende a se expandir, contribuindo para decisões mais informadas, justas e sustentáveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Economia da Saúde se apresenta como um campo interdisciplinar essencial para a análise, formulação e avaliação de políticas públicas e decisões clínicas. Ao aliar os princípios da economia com as especificidades do setor saúde, esse ramo do conhecimento contribui para a compreensão dos mecanismos de alocação de recursos escassos em um ambiente caracterizado por elevada demanda, incerteza e forte presença do Estado. Como visto, os fundamentos teóricos que sustentam essa área abrangem desde o comportamento do consumidor de serviços de saúde até a dinâmica das instituições e dos sistemas de financiamento.

A avaliação econômica em saúde se consolida como uma ferramenta estratégica na definição



de prioridades e na escolha de intervenções mais eficientes e eficazes. Os métodos como a análise de custo-efetividade e custo-utilidade orientam gestores e formuladores de políticas na tomada de decisões mais racionais, baseadas em evidências científicas e dados econômicos. Contudo, a efetividade desses instrumentos está condicionada à existência de dados de qualidade, capacidade técnica e articulação entre os diversos atores do sistema.

Os reptos contemporâneos da economia da saúde são múltiplos e incluem aspectos técnicos, éticos e estruturais. A incorporação de novas tecnologias, o envelhecimento populacional e a pressão por equidade exigem que os modelos de avaliação e gestão em saúde sejam constantemente revistos.

Ademais disso, é fundamental integrar critérios de justiça social às análises econômicas, de modo que as decisões não apenas otimizem custos, mas também promovam inclusão e acesso universal aos cuidados.

As perspectivas futuras apontam para a crescente sofisticação das análises econômicas, com o uso de tecnologias digitais, inteligência artificial e integração de grandes bases de dados. A abordagem baseada em valor, centrada nos resultados em saúde para os pacientes, representa uma evolução importante no modelo de avaliação e financiamento. Nesse contexto, a formação de profissionais capacitados e o fortalecimento institucional são indispensáveis para o avanço dessa agenda.

Em epítome a Economia da Saúde desempenha um papel central no enfrentamento dos dilemas contemporâneos dos sistemas de saúde. Ao oferecer instrumentos analíticos que articulam eficiência, eficácia e equidade, esse campo contribui para decisões mais sustentáveis e socialmente responsáveis.

Para isso, por final, faz-se mister esforço contínuo de atualização metodológica, investimento em dados e formação técnica, ademais de compromisso ético com a promoção da saúde como um direito de todos.



REFERÊNCIAS

ARROW, K. J. Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care. *The American Economic Review*, v. 53, n. 5, p. 941-973, 1963.

BROUWER, W. B. F. et al. The Role of Cost-Benefit Analysis in Health Care Decision-Making. *Pharmacoeconomics*, v. 25, n. 9, p. 713–722, 2007.

CAETANO, R. et al. Incorporation of health technologies in the Unified Health System in Brazil: processes and challenges. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 2, p. 1-14, 2019.

CULYER, A. J.; NEWHOUSE, J. P. *Handbook of Health Economics*. Amsterdam: Elsevier, 2000.

CULYER, A. J. Equity – some theory and its policy implications. *Journal of Medical Ethics*, v. 27, n. 4, p. 275–283, 2001.

DRUMMOND, M. F. et al. *Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes*. 4. ed. Oxford: Oxford University Press, 2015.

FERREIRA, M. P.; VIEIRA, F. S. *Gasto público com saúde: breve histórico, situação atual e perspectivas*. Brasília: Ipea, 2008.

FOLLAND, S.; GOODMAN, A. C.; STANO, M. *The Economics of Health and Health Care*. 8. ed. New York: Routledge, 2017.

GARAU, M. et al. Gene therapies: the challenge of bringing transformative treatments to patients. *Value in Health*, v. 23, n. 6, p. 630–637, 2020.

GOLD, M. R. et al. *Cost-Effectiveness in Health and Medicine*. New York: Oxford University Press, 1996.

GROSSMAN, M. On the Concept of Health Capital and the Demand for Health. *Journal of Political Economy*, v. 80, n. 2, p. 223–255, 1972.



KAPLAN, R. S.; PORTER, M. E. How to solve the cost crisis in health care. *Harvard Business Review*, v. 89, n. 9, p. 46–52, 2011.

MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: OPAS, 2018.

MUSGRAVE, R. A. *The Theory of Public Finance*. New York: McGraw-Hill, 1959.

MUSGROVE, P. *Public and Private Roles in Health: Theory and Financing Patterns*. World Bank Discussion Paper, n. 339, Washington: World Bank, 1996.

NORHEIM, O. F.; ASADA, Y. The ideal of equal health revisited: definitions and measures of inequity in health should be better integrated with theories of distributive justice. *International Journal for Equity in Health*, v. 8, p. 40, 2009.

OLIVEIRA, J. A.; ELIAS, F. T. S. Equidade em saúde: uma análise crítica de conceitos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 7, p. 1883–1892, 2012.

OORTWIJN, W. et al. Evidence-informed deliberative processes for health benefit package design – part II: a practical guide. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, v. 37, e2, p. 1–12, 2021.

PAIM, J. S. *O que é o SUS*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

PAULY, M. V. The Economics of Moral Hazard: Comment. *The American Economic Review*, v. 58, n. 3, p. 531-537, 1968.

PHELPS, C. E. *Health Economics*. 6. ed. New York: Routledge, 2018.

PORTER, M. E. What is value in health care? *New England Journal of Medicine*, v. 363, p. 2477–2481, 2010.

PORTER, M. E.; TEISBERG, E. O. *Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results*. Boston: Harvard Business School Press, 2006.

SALTMAN, R. B.; FIGUERAS, J. *European Health Care Reform: Analysis of Current Strategies*.



Copenhagen: WHO Regional Publications, 1997.

SANTOS, V.; NOVAES, H. M. D. Avaliação de tecnologias em saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Revista de Saúde Pública*, v. 55, p. 1–10, 2021.

VARIAN, H. R. *Intermediate Microeconomics: A Modern Approach*. 8. ed. New York: W. W. Norton & Company, 2010.

VIANNA, C. M. M.; SILVA, H. P. Economia da saúde: conceitos e contribuição para a gestão da saúde pública. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 24, n. 4, p. 1125-1146, 2014.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global spending on health: Weathering the storm*. Geneva: WHO, 2022.

