

MERCADO DE BENS E SERVIÇOS DE SAÚDE NO BRASIL: EFICIÊNCIA, FINANCIAMENTO E DESIGUALDADES

Fabiano Ferreira Silva[1]

Introdução: O mercado de bens e serviços de saúde envolve a produção de cuidados à população e a movimentação de recursos públicos e privados. Os gastos em saúde mantêm elevada participação na economia brasileira (IBGE, 2024). Além da relevância econômica, o setor de saúde possui forte participação na geração de emprego e renda no país (IBGE, 2024). A composição do financiamento desponta forte presença do gasto privado, no ano de 2021, famílias e instituições sem fins lucrativos responderam por R$ 509,3 bilhões em despesas com saúde, enquanto o governo respondeu por R$ 363,4 bilhões (IBGE, 2024). A desigualdade também aparece no acesso aos planos de saúde, pois esse acesso apresenta forte desigualdade associada à renda da população (IBGE, 2020). Já em janeiro de 2026, a saúde suplementar registrou cerca de 53 milhões de vínculos médico-hospitalares e 35,5 milhões de vínculos odontológicos, reforçando a presença de um mercado privado expressivo, porém socialmente seletivo (ANS, 2026). Nesta perspectiva, busca-se compreender como a eficiência e uso dos recursos auxilia no funcionamento do mercado de bens e serviços de saúde, considerando os desafios de financiamento, planejamento e gestão dos sistemas de saúde? Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo: Analisar o mercado de bens e serviços de saúde a partir da discussão sobre eficiência, financiamento e uso dos recursos nos sistemas de saúde. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura descritiva, de abordagem qualitativa, realizada nas bases BVS/LILACS, SciELO e PubMed/MEDLINE, com recorte temporal de 2021 a 2026. Utilizaram-se descritores relacionados à economia, gestão, planejamento e eficiência em saúde, combinados pelos operadores AND e OR. Foram incluídos artigos completos relacionados ao tema e excluídos estudos duplicados ou fora do escopo da pesquisa. A seleção e organização dos estudos seguiram as etapas do protocolo PRISMA. **Resultados:** O mercado de bens e serviços de saúde no Brasil apresentou forte desigualdade entre os setores público e privado no período de 2011 a 2019, esse resultado reflete a estagnação do gasto público em saúde, redução do gasto público per capita e diminuição do acesso aos serviços públicos. No setor privado, mesmo em contexto de queda da renda e do emprego, os planos de saúde mantiveram clientes, aumentando entre 2011 e 2019 as receitas, lucros e produção assistencial. Esse desempenho foi associado à manutenção de subsídios públicos ao setor privado e às estratégias empresariais financeirizadas, aprofundando a diferença de acesso entre usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e beneficiários da saúde suplementar (Costa et al., 2022). Ainda no plano macroestrutural do mercado de saúde, a transformação do mercado privado de serviços de saúde no Brasil mostra um processo de concentração econômica e entrada de capital estrangeiro. Em 2019, o mercado privado de serviços de saúde representava cerca de 4,6% do PIB e 3,5% dos empregos formais no país. Observa-se também um processo de concentração econômica e ampliação da participação do capital estrangeiro no mercado privado de saúde brasileiro, favorecendo a formação de grandes corporações e redes verticalizadas de serviços. Esses dados indicam centralização de capital, formação de grandes corporações e expansão de redes verticalizadas que articulam planos, hospitais, ambulatórios, diagnóstico, tratamento e atenção básica (Kamia; Vargas, 2023). **Discussão:** A eficiência dos sistemas de saúde depende de fatores financeiros, organizacionais e sociais, sendo limitada em contextos de maior vulnerabilidade e menor capacidade institucional (Mbau et al., 2023). Na saúde pública, a eficiência não deve ser reduzida apenas à contenção de custos, mas compreendida como o uso adequado dos recursos para ampliar acesso, qualidade e efetividade dos serviços (Borges; Bordin, 2023). A vulnerabilidade territorial compromete a organização, o planejamento e a efetividade dos serviços de saúde, sobretudo em municípios com menor capacidade assistencial (Carvalho et al., 2024). No campo da gestão municipal, a gestão contratualizada da Atenção Básica, essa aparece como uma estratégia utilizada por municípios para lidar com

[1] Bacharel em Administração pela Universidade Federal de Minas Gerais; Especialista em Gestão em Saúde pelo Instituto Federal do Norte de Minas Gerais.



limitações administrativas e financeiras da gestão pública. A contratação de entidades privadas sem fins lucrativos tende a ser justificada pela busca de maior flexibilidade na contratação de profissionais, redução do impacto da folha de pagamento e maior agilidade na aquisição de insumos e equipamentos. Entretanto, quando essa forma de gestão não preserva os atributos necessários da Atenção Básica, compromete a continuidade do cuidado, o vínculo com o território e os princípios organizativos do SUS (Fogaça et al., 2024). Complementarmente, a eficiência da Atenção Primária à Saúde (APS) nas capitais brasileiras não se mostra automaticamente associada à terceirização da gestão, pois os resultados indicam que modelos terceirizados ou alternativos não apresentaram desempenho melhor em relação à administração pública. Ao contrário, os melhores níveis de eficiência relativa são observados em capitais com gestão pública direta, o que questiona a ideia de que a transferência da gestão para terceiros seja, por si só, capaz de melhorar o desempenho dos serviços de saúde (Ramos; De Seta; Battesini, 2025). Como instrumento de gestão e planejamento, a avaliação econômica em saúde orienta decisões sobre eficiência, principalmente na incorporação, manutenção ou substituição de intervenções nos sistemas de saúde. A análise de custo-efetividade relaciona-se à eficiência alocativa, pois permite identificar quais intervenções produzem maior benefício em relação aos custos envolvidos. Já a análise de impacto orçamentário aproxima-se da eficiência produtiva, pois considera a viabilidade financeira de implementar determinada intervenção em um contexto real de restrição de recursos. Dessa forma, essas ferramentas respondem a questões distintas sobre alocação, sustentabilidade e capacidade de gestão dos sistemas de saúde (Wagner et al., 2025). Ainda no campo do financiamento e da alocação de recursos, a alocação de recursos federais para a APS demonstra avanços, mas também permanência de desigualdades distributivas. O novo modelo apresentou variação financeira positiva para a maior parte dos municípios paulistas, alcançando 635 dos 645 municípios analisados, o que corresponde a 98,5% do total. Entretanto, os municípios menos vulneráveis obtiveram ganhos médios superiores aos municípios mais vulneráveis, chegando a valores cerca de cinco vezes maiores. Assim, embora o modelo tenha reduzido perdas financeiras e ampliado recursos para a APS, ainda apresenta limites para alcançar equidade na distribuição do financiamento público em saúde (Toccillo et al., 2025). No campo da regulação tecnológica, Avaliação de Tecnologias em Saúde (AVS) configura-se como instrumento estratégico para regular a incorporação de bens, serviços e tecnologias no SUS. Nessa perspectiva, a Conitec coordena a análise de evidências relacionadas à efetividade clínica, aos custos e ao valor econômico das tecnologias. A investigação, baseada em métodos mistos, com questionários institucionais e entrevistas com especialistas, evidenciou o reconhecimento da importância da ATS para qualificar a tomada de decisão. Contudo, permanecem desafios relacionados a conflitos de interesse, dependência de financiamento governamental, restrições institucionais, necessidade de qualificação técnica, diversificação de recursos e maior coordenação política (Alkhaldi et al., 2026). **Considerações finais:** O mercado de bens e serviços de saúde mostra um cenário de desigualdades entre o setor público e privado, observa-se que a eficiência em saúde busca realizar o melhor uso dos recursos para melhorar acesso, qualidade e resultados em saúde. Os estudos analisados indicam desafios relacionados ao financiamento, à concentração do setor privado, às desigualdades territoriais, à gestão da Atenção Primária e à incorporação de tecnologias. Nesse sentido, a organização do mercado de saúde requer regulação estatal, planejamento e gestão, de modo que a busca por eficiência fortaleça a equidade, a sustentabilidade e o direito à saúde.

Palavras-chave: Eficiência Organizacional. Planejamento em Saúde. Financiamento Governamental.

Referências:

ALKHALDI, Mohammed et al. **A deep dive into Brazilian health technology assessment: structure, policies, and processes**. PLOS Global Public Health, v. 6, n. 2, e0005914, 2026.

ANS. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Janeiro: planos de assistência médica contam com 53**



milhões de beneficiários. Brasília, DF: ANS, 2026. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/numeros-do-setor/janeiro-planos-de-assistencia-medica-contam-com-53-milhoes-de-beneficiarios. Acesso em: 13 maio 2026.

BORGES, Janiele Cristine Peres; BORDIN, Ronaldo. **Eficiência em saúde pública: a trajetória de um conceito proveniente da engenharia**. Saúde em Debate, v. 47, n. 138, p. 616-629, 2023.

CARVALHO, Carolina de Campos et al. **Análise do desempenho dos serviços de saúde em um grupo de municípios vulneráveis**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 29, n. 7, e03202024, 2024.

COSTA, Danielle Conte Alves Riani et al. **Crise econômica e disparidades no gasto, oferta e utilização de serviços públicos e privados de saúde no Brasil no período entre 2011 e 2019**. Cadernos de Saúde Pública, v. 38, n. 10, e00262221, 2022.

FOGAÇA, Lissandra Zanovelo et al. **Atenção Básica em Saúde em tempos de gestão contratualizada: desafios para sua sustentabilidade no Sistema Único de Saúde brasileiro**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 34, e34055, 2024.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **PNS 2019: sete em cada dez pessoas que procuram o mesmo serviço de saúde vão à rede pública**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28793-pns-2019-sete-em-cada-dez-pessoas-que-procuram-o-mesmo-servico-de-saude-vao-a-rede-publica. Acesso em: 13 maio 2026.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Sob efeitos da pandemia, consumo de bens e serviços de saúde cai 4,4% em 2020, mas cresce 10,3% em 2021**. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/39675-sob-efeitos-da-pandemia-consumo-de-bens-e-servicos-de-saude-cai-4-4-em-2020-mas-cresce-10-3-em-2021. Acesso em: 13 maio 2026.

KAMIA, Felipe Duvaresch; VARGAS, Marco Antonio. **Capital estrangeiro e mudança estrutural no mercado privado de serviços de saúde brasileiro**. Cadernos de Saúde Pública, v. 39, n. 9, e00171222, 2023.

MBAU, Rahab et al. **Analysing the efficiency of health systems: a systematic review of the literature**. Applied Health Economics and Health Policy, v. 21, n. 2, p. 205-224, 2023.

RAMOS, André Luis Paes; DE SETA, Marismary Horsth; BATTESINI, Marcelo. **Eficiência da atenção primária nas capitais brasileiras e modelos de gestão: 2008-2019**. Revista de Saúde Pública, v. 59, e6, 2025.

TOCCILLO, Giovanna Lago et al. **O novo modelo de alocação de recursos federais da APS 2024: variação dos repasses nos municípios paulistas**. Saúde em Debate, v. 49, n. 147, e10205, 2025.

WAGNER, Todd H. et al. **Efficiency in health care: connecting economic evaluations with implementation objectives**. Implementation Science Communications, v. 6, artigo 77, 2025.