

REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE
ISSN 2763-8928

PENSAMENTO ECONÔMICO E SAÚDE: TRAJETÓRIA HISTÓRICA E IMPLICAÇÕES CONTEMPORÂNEAS

ECONOMIC THOUGHT AND HEALTH: HISTORICAL TRAJECTORY AND CONTEMPORARY IMPLICATIONS

PENSAMIENTO ECONÓMICO Y SALUD: TRAYECTORIA HISTÓRICA E IMPLICACIONES CONTEMPORÁNEAS

Karla Regina Dias de Oliveira[1], Márcia Mello Costa De Liberal[2]

e62306
https://doi.org/10.63026/acertte.v6i2.306

PUBLICADO: 04/2026

RESUMO

A relação entre economia e saúde constitui um campo interdisciplinar essencial para a compreensão das dinâmicas sociais, políticas e produtivas que moldam os sistemas de saúde. Este estudo analisa a trajetória do pensamento econômico e suas implicações para o campo da saúde, com ênfase nas contribuições e limitações da abordagem neoclássica, bem como nos efeitos do avanço do capitalismo e do neoliberalismo sobre as políticas públicas e a organização dos sistemas de saúde. Trata-se de uma revisão narrativa, fundamentada em autores clássicos e contemporâneos da economia política e da saúde coletiva. Os resultados indicam que a evolução do pensamento econômico contribuiu para a consolidação de uma visão tecnicista e produtivista da saúde, especialmente a partir da economia neoclássica, reduzindo-a a um fator de eficiência econômica. Em contraposição, abordagens críticas destacam a determinação social do processo saúde-doença e os impactos das desigualdades estruturais. Conclui-se que a compreensão ampliada da saúde como direito social exige a superação de modelos reducionistas e o fortalecimento do papel do Estado na regulação, no financiamento e na garantia do acesso universal.

Palavras-chave: Economia da Saúde. Neoliberalismo. SUS. Determinantes Sociais. Políticas Públicas.

ABSTRACT

The relationship between economics and health constitutes an essential interdisciplinary field for understanding the social, political, and productive dynamics that shape health systems. This study analyzes the trajectory of economic thought and its implications for the field of health, with an emphasis on the contributions and limitations of the neoclassical approach, as well as the effects of the advancement of capitalism and neoliberalism on public policies and the organization of health systems. This is a narrative review based on classical and contemporary authors in political economy and public health. The results indicate that the evolution of economic thought has contributed to the consolidation of a technicist and productivist view of health, especially from the perspective of neoclassical economics, reducing it to a factor of economic efficiency. In contrast, critical approaches highlight the social determination of the health-disease process and the impacts of structural inequalities. It is concluded that an expanded understanding of health as a social right requires overcoming reductionist models and strengthening the role of the State in regulation, financing, and ensuring universal access.

[1] Doutora em Medicina Translacional pela Unifesp, com mestrado em Economia da Saúde (Unifesp) e graduação em Enfermagem e Obstetrícia (Uniban). Possui especializações em cuidados intensivos, gestão e auditoria em enfermagem e psicopedagogia. Atua desde 1995 em regulação, auditoria e qualidade na saúde suplementar, com experiência em gestão (incluindo 8 anos na Unimed Brasil), produção científica e docência.

[2] Pós-Doutora em Ciência Política (Universidad de Buenos Aires) e em Ciências Sociais (PUC-SP), e Doutora em Sociologia Econômica e das Organizações (Universidade de Lisboa). Docente Associada IV na Unifesp (EPPEN-Osasco), atuando na graduação em Ciências Econômicas e no Mestrado em Administração Pública. Atua como avaliadora do INEP/MEC e do ARCU-SUL (Comissão Regional Brasil). Possui ampla produção acadêmica nas áreas de Economia, Educação, Gestão, Saúde e Trabalho, além de experiência como autora e organizadora de livros e artigos científicos.

©2026. Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE
ISSN 2763-8928

Keywords: *Health Economics. Neoliberalism. SUS. Social Determinants. Public Policies.*

RESUMEN
La relación entre economía y salud constituye un campo interdisciplinario esencial para la comprensión de las dinámicas sociales, políticas y productivas que configuran los sistemas de salud. Este estudio analiza la trayectoria del pensamiento económico y sus implicaciones para el campo de la salud, con énfasis en las contribuciones y limitaciones del enfoque neoclásico, así como en los efectos del avance del capitalismo y del neoliberalismo sobre las políticas públicas y la organización de los sistemas de salud. Se trata de una revisión narrativa, fundamentada en autores clásicos y contemporáneos de la economía política y de la salud colectiva. Los resultados indican que la evolución del pensamiento económico ha contribuido a la consolidación de una visión tecnicista y productivista de la salud, especialmente a partir de la economía neoclásica, reduciéndola a un factor de eficiencia económica. En contraposición, los enfoques críticos destacan la determinación social del proceso salud-enfermedad y los impactos de las desigualdades estructurales. Se concluye que la comprensión ampliada de la salud como derecho social exige la superación de modelos reduccionistas y el fortalecimiento del papel del Estado en la regulación, la financiación y la garantía del acceso universal.

Palabras clave: *Economía de la Salud. Neoliberalismo. SUS. Determinantes Sociales. Políticas Públicas.*

1 INTRODUÇÃO

A interface entre economia e saúde tem se consolidado como um campo estratégico e interdisciplinar para a análise das políticas públicas, da organização dos sistemas de atenção à saúde e das dinâmicas sociais que influenciam os processos de adoecimento e cuidado. Ao longo da história, diferentes correntes do pensamento econômico contribuíram para moldar concepções acerca do papel do Estado, da alocação de recursos e da própria compreensão da saúde enquanto fenômeno social complexo, historicamente determinado e profundamente atravessado por relações de poder.

Nesse percurso, observa-se que as interpretações econômicas da saúde não se limitaram à dimensão técnica da gestão de recursos, mas passaram a influenciar diretamente a forma como os sistemas de saúde são estruturados, financiados e regulados. Assim, a saúde deixa de ser compreendida apenas como uma condição biológica individual e passa a ser analisada como resultado de processos sociais, econômicos e políticos, articulados às transformações do modo de produção capitalista.

No contexto contemporâneo, marcado pela intensificação da globalização econômica, pela financeirização dos mercados e pela hegemonia de políticas neoliberais, observa-se uma crescente tensão entre a saúde como direito social e sua progressiva transformação em mercadoria. Essa contradição se expressa na expansão do setor privado, na incorporação acelerada de tecnologias de alto custo e na adoção de políticas de austeridade fiscal que impactam diretamente o financiamento dos sistemas públicos de saúde.

Esse cenário torna-se particularmente relevante em países como o Brasil, onde o Sistema Único de Saúde (SUS) representa uma das mais importantes conquistas sociais inscritas na Constituição Federal de 1988, ao instituir a saúde como direito de todos e dever do Estado. Apesar de seus avanços, o SUS enfrenta desafios estruturais significativos, tais como o subfinanciamento crônico,

as desigualdades regionais, a fragmentação da rede de serviços e as pressões exercidas por interesses mercantis. (PAIM, 2009)

Diante desse contexto, este artigo tem como objetivo analisar criticamente a trajetória do pensamento econômico e suas relações com o campo da saúde, destacando os principais marcos teóricos e suas implicações para a formulação de políticas públicas e para a organização dos sistemas de saúde. Busca-se, ainda, problematizar os limites das abordagens econômicas tradicionais, especialmente no que se refere à compreensão da saúde como direito social, contribuindo para o fortalecimento de uma perspectiva crítica e ampliada no campo da Economia da Saúde. (DE LIBERAL, 2020)

2 TRAJETÓRIA DO PENSAMENTO ECONÔMICO E SUAS INTERFACES COM A SAÚDE

Os fundamentos do pensamento econômico remontam à Antiguidade, com registros em tradições filosóficas orientais e ocidentais que já apontavam preocupações com a organização da vida material, a distribuição de recursos e a gestão das sociedades. No entanto, sua sistematização como campo científico ocorre a partir da transição para a modernidade, especialmente com o surgimento da economia política clássica, em um contexto marcado pela consolidação do capitalismo e pelas transformações decorrentes da Revolução Industrial.

Autores como Adam Smith (1996) estabeleceram as bases da análise econômica ao defenderem a ideia de que os mercados seriam capazes de se autorregular por meio da interação entre oferta e demanda, orientados por uma lógica de interesse individual que, em tese, resultaria em benefícios coletivos. Essa perspectiva foi aprofundada por pensadores como David Ricardo (1982) e Thomas Malthus (1996), que contribuíram para o desenvolvimento de teorias relacionadas à distribuição de renda, à produção e à dinâmica populacional.

Em contraposição a essa visão, Karl Marx (2013) apresentou uma crítica estrutural ao capitalismo, destacando as relações de exploração inerentes ao sistema, a centralidade do trabalho na produção de valor e os processos de acumulação de capital. Sua abordagem permitiu compreender as desigualdades sociais como resultado de relações históricas e estruturais, oferecendo importantes contribuições para a análise das condições de vida e saúde das populações, especialmente no que se refere à determinação social do processo saúde-doença.

Ao longo desse percurso histórico, a saúde passou gradativamente a ser incorporada como objeto de análise econômica. Inicialmente tratada de forma indireta, associada às condições de trabalho e à produtividade, ela passa, sobretudo a partir do século XX, a constituir um campo específico de investigação, a Economia da Saúde. Esse movimento está diretamente relacionado às transformações do capitalismo, à ampliação do papel do Estado na proteção social e à necessidade de lidar com os custos crescentes dos sistemas de saúde.

Dessa forma, a evolução do pensamento econômico não apenas influenciou a compreensão da saúde, mas também contribuiu para a configuração dos modelos de atenção, financiamento e

gestão dos sistemas de saúde, evidenciando a estreita relação entre economia, política e bem-estar social.

3 ECONOMIA NEOCLÁSSICA E SUAS LIMITAÇÕES NO CAMPO DA SAÚDE

A consolidação da economia neoclássica, a partir do final do século XIX, representou uma inflexão significativa na forma de compreender os fenômenos econômicos, ao introduzir uma abordagem centrada na racionalidade dos agentes, na maximização da utilidade e no equilíbrio de mercado como princípios organizadores da vida econômica. Essa perspectiva, fortemente baseada em modelos matemáticos e abstratos, passou a orientar grande parte das análises econômicas contemporâneas.

No campo da saúde, a incorporação do referencial neoclássico se deu principalmente por meio da ênfase na eficiência na alocação de recursos escassos. Nesse contexto, destaca-se a contribuição de Selma Mushkin (1958), que definiu a economia da saúde como o campo de estudo voltado para o uso ótimo de recursos no cuidado e na promoção da saúde, enfatizando a importância da organização eficiente dos serviços. (MUSHKIN, 1958; OLIVEIRA, 2025)

Entretanto, apesar de sua relevância para a análise de custos, financiamento e gestão, essa abordagem apresenta limitações significativas quando aplicada à complexidade do campo da saúde. Ao reduzir a saúde a uma variável econômica mensurável, a economia neoclássica tende a desconsiderar aspectos fundamentais, como as desigualdades sociais, as condições de vida, os determinantes sociais da saúde e as especificidades históricas e culturais das populações.

No campo da saúde, a aplicação dos pressupostos neoclássicos enfrenta desafios adicionais relacionados às chamadas falhas de mercado. A assimetria de informação entre profissionais de saúde e pacientes, a incerteza quanto à ocorrência de doenças e os resultados dos tratamentos, bem como a presença de externalidades, como no caso das doenças transmissíveis, limitam a capacidade de os mecanismos de mercado promoverem uma alocação eficiente e equitativa de recursos. Essas especificidades tornam o setor saúde particularmente distinto de outros mercados, reforçando a necessidade de intervenção estatal e de modelos analíticos que transcendam a lógica estritamente econômica.

Além disso, sua ênfase em modelos universais e descontextualizados dificulta a compreensão das dinâmicas concretas dos sistemas de saúde, especialmente em países marcados por profundas desigualdades, como o Brasil. Nesse sentido, a saúde é frequentemente tratada como um setor produtivo, subordinado à lógica da eficiência e da produtividade, o que pode levar à sua redução a indicadores quantitativos, desvinculados das necessidades reais da população.

Autores críticos argumentam que essa perspectiva contribui para a naturalização das desigualdades e para a legitimação de políticas que priorizam o mercado em detrimento do direito à saúde. Ao negligenciar a dimensão social e política da saúde, a economia neoclássica revela-se insuficiente para explicar os complexos processos que determinam as condições de saúde das

populações, reforçando a necessidade de abordagens mais amplas e integradas no campo da Economia da Saúde.

4 CAPITALISMO, MERCANTILIZAÇÃO E SAÚDE

O avanço do capitalismo, enquanto modo de produção dominante, promoveu transformações profundas na organização social, nas relações de trabalho e na estrutura dos sistemas de saúde. Nesse contexto, a saúde passa a ocupar um lugar estratégico não apenas como condição para a reprodução da força de trabalho, mas também como espaço privilegiado de acumulação de capital. Um dos fenômenos mais relevantes associados a esse processo é a mercantilização da saúde, caracterizada por sua progressiva transformação em objeto de consumo, passível de compra e venda no mercado. (LEFÈVRE, 1991)

Historicamente, observa-se um movimento dual e contraditório. De um lado, a desmercantilização do acesso à saúde, especialmente a partir da constituição dos Estados de bem-estar social no pós-guerra, com a criação de sistemas públicos, universais e financiados por recursos coletivos. De outro, a intensificação da mercantilização da oferta, impulsionada pela expansão do setor privado, pela financeirização da economia e pela consolidação do chamado complexo industrial da saúde. (GADELHA, 2003)

Esse complexo configura-se como um arranjo articulado que envolve indústrias farmacêuticas, fabricantes de equipamentos médicos, empresas de biotecnologia, operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços assistenciais, integrando interesses econômicos, científicos e tecnológicos. Sua expansão está diretamente relacionada ao avanço do conhecimento científico, à incorporação de tecnologias de alta complexidade e à crescente demanda por serviços especializados.

Entretanto, essa dinâmica não se dá de forma neutra. Ao mesmo tempo em que amplia as possibilidades diagnósticas e terapêuticas, também contribui para o aumento expressivo dos custos em saúde, a segmentação dos sistemas de atendimento e a ampliação das desigualdades no acesso aos serviços. Nesse cenário, a lógica mercantil tende a priorizar áreas mais rentáveis, muitas vezes em detrimento das necessidades coletivas e das ações de promoção e prevenção.

Dessa forma, a mercantilização da saúde revela-se como um processo estrutural do capitalismo contemporâneo, no qual o cuidado à saúde passa a ser orientado não apenas por critérios sanitários, mas também por interesses econômicos, reforçando tensões entre o direito à saúde e sua apropriação como mercadoria. (BRAGA; DE PAULA, 1986)

5 NEOLIBERALISMO E POLÍTICAS DE SAÚDE

A partir da década de 1980, a ascensão do neoliberalismo como paradigma dominante das políticas econômicas globais intensificou as transformações no campo da saúde, redefinindo o papel do Estado e ampliando a influência do mercado na organização dos sistemas de proteção social. (DARDOT; LAVAL, 2016) Fundamentado em princípios como a redução da intervenção estatal, a



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE
ISSN 2763-8928

liberalização dos mercados e a valorização da iniciativa privada, esse modelo promoveu a reconfiguração das políticas públicas em diversas áreas, incluindo a saúde.

No âmbito das políticas de saúde, o neoliberalismo se expressa por meio da adoção de medidas de austeridade fiscal, da privatização de serviços públicos, da introdução de mecanismos de mercado na gestão dos sistemas de saúde e da ampliação das parcerias público-privadas.

Nesse contexto, especialmente após a crise financeira global de 2008, tais políticas intensificaram os efeitos do neoliberalismo sobre os sistemas de saúde, resultando em cortes orçamentários, restrições de investimentos e precarização dos serviços públicos. Tais medidas, frequentemente justificadas pela necessidade de equilíbrio fiscal, têm sido amplamente criticadas por seus impactos negativos sobre a equidade e o acesso à saúde, sobretudo em contextos de maior vulnerabilidade social (DARDOT; LAVAL, 2016).

Essas transformações impactam diretamente o financiamento, a gestão e a oferta de serviços, frequentemente resultando na fragmentação dos sistemas e na redução da capacidade estatal de garantir o acesso universal (LOPES DE SOUSA; DE LIBERAL, 2024).

No Brasil, esse processo se manifesta de forma particularmente complexa, dada a coexistência entre o modelo universal proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e a crescente expansão do setor privado. As restrições orçamentárias, o subfinanciamento crônico e as políticas de ajuste fiscal têm limitado a capacidade do SUS de cumprir plenamente seus princípios de universalidade, integralidade e equidade. (MARQUES; MENDES, 2012)

Além disso, a lógica neoliberal contribui para a redefinição da saúde como responsabilidade individual, deslocando o foco das políticas públicas para o comportamento dos indivíduos e desconsiderando os determinantes sociais que influenciam o processo saúde-doença. Esse movimento reforça desigualdades estruturais, uma vez que o acesso aos serviços passa a depender cada vez mais da capacidade de pagamento dos indivíduos.

Nesse sentido, a influência do neoliberalismo no campo da saúde não se restringe a aspectos econômicos, mas envolve também uma dimensão ideológica, que redefine a própria concepção de cidadania e enfraquece a noção de saúde como direito social, colocando em risco os avanços conquistados no âmbito das políticas públicas.

6 INOVAÇÃO, DESENVOLVIMENTO E COMPLEXO INDUSTRIAL DA SAÚDE

O setor saúde ocupa uma posição estratégica no desenvolvimento econômico contemporâneo, especialmente no contexto da chamada economia do conhecimento, na qual a inovação tecnológica se configura como um dos principais motores do crescimento. (VIANA; ELIAS, 2007) Nesse cenário, a saúde destaca-se não apenas como área de provisão de serviços essenciais, mas também como um campo dinâmico de produção de conhecimento, geração de valor e acumulação de capital.

A formação de sistemas nacionais de inovação, baseados na articulação entre universidades, centros de pesquisa, empresas e Estado, é fundamental para o avanço tecnológico no setor. No caso

da saúde, essa articulação assume características específicas, dada a forte interdependência entre pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico e práticas assistenciais.

As inovações em saúde, incluindo biotecnologia, telemedicina, inteligência artificial, equipamentos de alta complexidade e novos fármacos, têm produzido impactos significativos sob múltiplas dimensões. Do ponto de vista econômico, contribuem para a geração de empregos, o fortalecimento de cadeias produtivas e a inserção dos países em mercados globais altamente competitivos. Do ponto de vista clínico, ampliam as possibilidades diagnósticas e terapêuticas, promovendo avanços na qualidade do cuidado. Já do ponto de vista social, levantam questões relacionadas à equidade, ao acesso e à distribuição dos benefícios dessas tecnologias.

No contexto brasileiro, a dependência de tecnologias produzidas em países centrais evidencia a fragilidade da base produtiva nacional no setor saúde, o que impacta diretamente os custos e a sustentabilidade do sistema. Além disso, a incorporação desigual dessas inovações contribui para a ampliação das disparidades regionais e sociais no acesso a serviços de maior complexidade, reforçando a necessidade de políticas públicas voltadas ao fortalecimento da produção nacional e à democratização do acesso às tecnologias em saúde. (VIANA; ELIAS, 2007).

Entretanto, a incorporação dessas inovações também impõe desafios relevantes, especialmente no que se refere ao aumento dos custos, à dependência tecnológica de países centrais e à necessidade de regulação eficaz. Em contextos marcados por desigualdades estruturais, como o brasileiro, há o risco de aprofundamento das disparidades no acesso às tecnologias, caso não haja políticas públicas capazes de mediar esses processos.

Nesse contexto, o Estado assume papel central como indutor do desenvolvimento, regulador do mercado e garantidor do interesse público. Sua atuação é fundamental para orientar os processos de inovação de forma socialmente responsável, equilibrando os interesses econômicos com as necessidades da população e assegurando que os avanços tecnológicos contribuam efetivamente para a melhoria das condições de saúde e para a redução das desigualdades.

7 DISCUSSÃO E ANÁLISE

A análise da trajetória do pensamento econômico, articulada às transformações históricas do capitalismo, evidencia que as concepções de saúde não são neutras, mas social e politicamente construídas, refletindo disputas em torno da organização da sociedade, da distribuição de recursos e do papel do Estado. Nesse sentido, a saúde deve ser compreendida como um campo tensionado por interesses econômicos, projetos políticos e diferentes matrizes teóricas que orientam tanto sua interpretação quanto sua operacionalização nos sistemas de atenção.

A predominância da abordagem neoclássica, associada à hegemonia das políticas neoliberais nas últimas décadas, contribuiu para a consolidação de uma racionalidade econômica que tende a reduzir a saúde a uma variável de eficiência, mensurável em termos de custo-benefício e produtividade. Essa lógica, embora relevante para a gestão de recursos escassos, revela-se limitada ao desconsiderar a complexidade do processo saúde-doença e suas determinações sociais, históricas e territoriais. Ao



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE
ISSN 2763-8928

privilegiar critérios de mercado, essa perspectiva tende a naturalizar desigualdades e a legitimar a segmentação do acesso, reforçando assimetrias já existentes.

Além disso, a incorporação crescente de mecanismos de mercado nos sistemas de saúde, aliada à expansão do complexo industrial da saúde, evidencia a intensificação da mercantilização do cuidado. (GADELHA, 2003; LEFÈVRE, 1991) Esse movimento não apenas redefine prioridades assistenciais, frequentemente orientadas por rentabilidade, como também influencia a produção de conhecimento, a incorporação tecnológica e a própria organização dos serviços. Como resultado, observa-se um deslocamento progressivo da saúde enquanto direito coletivo para sua apropriação como bem de consumo, acessível de forma desigual entre os diferentes grupos sociais.

Em contraposição, as abordagens críticas, ancoradas na economia política e na saúde coletiva, oferecem elementos fundamentais para uma compreensão ampliada da saúde. Ao enfatizarem os determinantes sociais, as desigualdades estruturais e as relações de poder que atravessam a produção social da saúde, essas perspectivas deslocam o foco do indivíduo para o contexto social mais amplo, evidenciando que condições de vida, trabalho, renda, educação e território são elementos centrais na determinação dos padrões de saúde e doença.

Nesse contexto, a experiência brasileira com o Sistema Único de Saúde (SUS) configura-se como um importante contraponto à lógica mercantil, ao afirmar a saúde como direito universal e dever do Estado. (PAIM, 2009) No entanto, sua consolidação ocorre em um ambiente marcado por restrições fiscais, disputas políticas e forte presença do setor privado, o que impõe desafios à efetivação de seus princípios estruturantes. A coexistência entre um sistema público universal e um setor privado em expansão revela as contradições de um modelo híbrido, no qual interesses públicos e mercantis se sobrepõem e, por vezes, entram em conflito.

Essa configuração revela que o sistema de saúde brasileiro não se organiza de forma puramente pública ou privada, mas como um arranjo híbrido, no qual coexistem diferentes lógicas de funcionamento. Tal característica amplia a complexidade da gestão e da regulação, exigindo do Estado maior capacidade institucional para equilibrar interesses e garantir a primazia do direito à saúde sobre a lógica mercantil. (PAIM, 2009)

Dessa forma, a análise integrada dos elementos discutidos ao longo deste artigo permite afirmar que a superação das limitações dos modelos econômicos dominantes no campo da saúde exige não apenas ajustes técnicos, mas mudanças estruturais na forma de compreender e organizar as políticas públicas. Isso implica fortalecer o papel do Estado como garantidor de direitos, ampliar o financiamento público, regular de forma mais efetiva o setor privado e adotar abordagens que considerem a saúde em sua dimensão social, coletiva e histórica.

Por fim, destaca-se que a construção de sistemas de saúde mais equitativos e sustentáveis depende da capacidade de articular desenvolvimento econômico, justiça social e inovação tecnológica, evitando a subordinação da saúde à lógica exclusiva do mercado e reafirmando seu caráter de direito fundamental.



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE
ISSN 2763-8928

8 CONSIDERAÇÕES

A análise desenvolvida ao longo deste artigo evidencia que a trajetória do pensamento econômico exerceu influência decisiva na forma como a saúde foi concebida, organizada e operacionalizada nas diferentes sociedades. Longe de constituir um campo neutro, a economia da saúde reflete disputas teóricas e políticas que definem não apenas a alocação de recursos, mas também o próprio significado da saúde enquanto direito ou mercadoria.

Nesse sentido, torna-se evidente que a compreensão da saúde exclusivamente como bem econômico, orientado por critérios de eficiência e racionalidade de mercado, revela-se insuficiente para responder à complexidade dos desafios contemporâneos. As limitações dessa abordagem se expressam na incapacidade de enfrentar desigualdades estruturais, garantir acesso equitativo e incorporar de forma adequada os determinantes sociais do processo saúde-doença.

Diante desse cenário, reforça-se a necessidade de reconhecer a saúde como um direito fundamental e um componente central do desenvolvimento social, o que implica fortalecer o papel do Estado na formulação, regulação e financiamento das políticas públicas. No caso brasileiro, isso se traduz na defesa e no aprimoramento do Sistema Único de Saúde, enquanto política pública estruturante e instrumento de redução de desigualdades.

Adicionalmente, a crescente incorporação de inovações tecnológicas e a expansão do complexo industrial da saúde impõem novos desafios, exigindo estratégias que conciliem desenvolvimento econômico, sustentabilidade dos sistemas e justiça social. (GADELHA, 2003) Nesse contexto, a atuação estatal deve ser orientada não apenas pela eficiência, mas sobretudo pela equidade e pelo interesse público.

Por fim, a superação das limitações impostas pela lógica de mercado no campo da saúde requer a adoção de abordagens críticas e integradas, capazes de articular as dimensões sociais, econômicas e políticas que atravessam o setor. O compromisso com os princípios de universalidade, integralidade e equidade não deve ser compreendido apenas como diretriz normativa, mas como condição indispensável para a construção de sistemas de saúde mais justos, resilientes e socialmente orientados.

REFERÊNCIAS

BRAGA, José Carlos de Souza; DE PAULA, Sérgio Góes. **Saúde e previdência: estudos de política social**. São Paulo: Hucitec, 1986.

DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. **A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal**. São Paulo: Boitempo, 2016.

DE LIBERAL, Márcia Mello Costa. **Avaliação econômica em saúde**. Editora Senac São Paulo, 2020.

DE LIMA OLIVEIRA, Luci Fernandes. Compreendendo a avaliação econômica em saúde: uma análise didática e crítica. **Revista Científica Acertte**, v. 5, n. 5, p. e55244-e55244, 2025.



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE
ISSN 2763-8928

DE SOUSA, Íris Lopes; DE LIBERAL, Márcia Mello Costa. Identificação das situações de riscos e aspectos preventivos para a síndrome de burnout nos gestores de saúde. **Revista Científica Acertte**, v. 4, n. 5, p. e45187-e45187, 2024.

GADELHA, Carlos Augusto Grabois. O complexo industrial da saúde e a necessidade de um enfoque dinâmico na economia da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 521-535, 2003.

LEFÈVRE, Fernando. **O medicamento como mercadoria simbólica**. São Paulo: Cortez, 1991.

MALTHUS, Thomas Robert. **Ensaio sobre a população**. São Paulo: Nova Cultural, 1996.

MARQUES, Rosa Maria; MENDES, Áquilas. O financiamento do Sistema Único de Saúde e as diretrizes da política econômica. **Revista de Economia Política**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 421-438, 2012.

MARX, Karl. **O capital: crítica da economia política**. São Paulo: Boitempo, 2013.

MUSHKIN, Selma J. Towards a definition of health economics. **Public Health Reports**, Washington, v. 73, n. 9, p. 785-793, 1958.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

RICARDO, David. **Princípios de economia política e tributação**. São Paulo: Abril Cultural, 1982.

SMITH, Adam. **A riqueza das nações**. São Paulo: Nova Cultural, 1996.

VIANA, Ana Luiza d'Ávila; ELIAS, Paulo Eduardo. Saúde e desenvolvimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, supl., p. 1765-1777, 2007.