



INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Texto para Discussão nº 116 – 2026

**PANORAMA DAS DESPESAS COM MEDICAMENTOS
NA SAÚDE SUPLEMENTAR BRASILEIRA (2019–2024):
EVOLUÇÃO, MODALIDADES DE OPERADORAS E
DISTRIBUIÇÃO REGIONAL**

Autora: Natalia Lara

Revisão: Bruno Minami e Felipe Delpino

Superintendente Executivo: José Cechin

SUMÁRIO EXECUTIVO

Entre 2019 e 2024, as despesas com medicamentos na saúde suplementar apresentaram crescimento contínuo em todos os tipos de contratação e modalidades de operadoras. Em 2024, os planos coletivos empresariais concentraram 50,0% das despesas totais com medicamentos, correspondendo a 72,0% dos beneficiários. Os planos individuais ou familiares responderam por 28,0% das despesas, com 16,8% dos beneficiários, enquanto os planos coletivos por adesão concentraram 22,0% das despesas, com 11,3% dos beneficiários. No período, as despesas cresceram 77,4% nos planos individuais ou familiares, 68,1% nos coletivos empresariais e 57,6% nos coletivos por adesão.

As despesas per capita aumentaram em todas as modalidades de contratação. Em 2024, atingiram R\$ 272 nos planos coletivos empresariais, R\$ 765 nos coletivos por adesão e R\$ 654 nos planos individuais ou familiares. Entre 2019 e 2024, os planos individuais apresentaram simultaneamente redução de 3,7% no número de beneficiários e envelhecimento da carteira, com aumento da participação de beneficiários com 59 anos ou mais (28,2% para 31,6%). Os planos coletivos empresariais registraram crescimento de 17,8% no número de beneficiários, com predominância da faixa etária de 19 a 43 anos (54,4% em 2024). Nos coletivos por adesão, houve redução de 5,6% dos beneficiários e aumento da participação de beneficiários com 59 anos ou mais (26,6% em 2024).

Por modalidade de operadora, em 2024, a Autogestão respondeu por 24,7% das despesas totais, com 8,8% dos beneficiários, apresentando crescimento acumulado de 120,7% entre 2019 e 2024. As Cooperativas Médicas concentraram 49,3% das despesas, com 36,4% dos beneficiários, e crescimento acumulado de 71,5%. A Medicina de Grupo respondeu por 16,9% das despesas, com 39,7% dos beneficiários, e crescimento de 120,2%. As Seguradoras Especializadas em Saúde concentraram 8,0% das despesas, com 13,0% dos beneficiários, registrando a menor variação acumulada (33,3%).

No componente oncológico, as despesas aumentaram em todas as modalidades e tipos de contratação, com concentração regional no Sudeste (56,7% a 58,9%), seguido por Nordeste (16,3% a 19,3%), Sul (13,2% a 15,3%), Centro-Oeste (8,4% a 10,7%) e Norte (1,6% a 2,7%), em proporções amplamente compatíveis com a distribuição regional dos beneficiários.

1. INTRODUÇÃO

A análise dos gastos com medicamentos na saúde suplementar tornou-se um dos temas centrais do debate sobre sustentabilidade do setor, especialmente diante da incorporação crescente de terapias de alto custo, da complexificação dos tratamentos e das pressões regulatórias que incidem sobre as operadoras. Estudos do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), no âmbito da série Caminhos da Saúde Suplementar: Perspectivas 2035, evidenciam que a governança fragmentada da Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) — dividida entre ANS, Conitec, CMED e outras instâncias — amplia assimetrias decisórias, incentiva a judicialização e pressiona o crescimento das despesas assistenciais, sobretudo no componente medicamentoso.

Os dados do Mapa Assistencial da ANS confirmam essa tendência ao revelar expansão contínua das despesas com medicamentos entre 2019 e 2024, com destaque para as terapias oncológicas. O aumento dos gastos é mais expressivo nas modalidades Coletivo Empresarial, Cooperativa Médica e Autogestão, refletindo maior utilização de tecnologias farmacológicas de alta complexidade. O movimento ocorre em paralelo ao envelhecimento populacional e ao crescimento das doenças crônicas, que aumentam a demanda por cuidados contínuos e terapias medicamentosas prolongadas. Nas atualizações do Rol, observa-se predominância de medicamentos entre as tecnologias incorporadas, reforçando sua centralidade na dinâmica assistencial e no impacto financeiro das operadoras.

Entretanto, o debate não pode restringir-se ao impacto sobre as operadoras. A dimensão dos gastos diretos das famílias (out-of-pocket) é cada vez mais relevante. O artigo *Out of Pocket Getting Out of Hand — Reducing the Financial Toxicity of Rapidly Approved Drugs*, publicado no *New England Journal of Medicine*, demonstra como medicamentos aprovados de forma acelerada podem impor custos desproporcionais aos pacientes — com coparticipações acima de US\$ 4.000 ao mês — gerando grande impacto financeiro, interrupção de tratamentos e endividamento. Esse fenômeno expõe riscos importantes à equidade no acesso e reforça a necessidade de políticas que equilibrem incorporação tecnológica e sustentabilidade.

Diante da incorporação acelerada de novos medicamentos, em especial medicamentos antineoplásicos de alto custo, torna-se essencial reconhecer que o crescimento das despesas não afeta apenas a sustentabilidade das operadoras, mas incide diretamente sobre os beneficiários. Estudos do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) indicam que a oncologia figura entre os principais vetores de pressão sobre os custos assistenciais na saúde suplementar, sobretudo em função da incorporação contínua de terapias inovadoras, associadas a elevados preços unitários e uso prolongado (IESS, 2025).

No âmbito regulatório, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) tem ampliado progressivamente a cobertura obrigatória desses medicamentos por meio das atualizações do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, com mudança relevante a partir de 2021, quando o processo de revisão passou a ocorrer de forma mais frequente e estruturada (ANS, 2021). Embora essa expansão represente avanço importante no acesso terapêutico, a elevação das despesas com medicamentos antineoplásicos pressiona os reajustes das mensalidades e amplia o risco de encargos financeiros adicionais aos beneficiários, especialmente em contextos de coparticipação elevada ou de assimetrias contratuais. Assim, a avaliação sistemática do comportamento desses gastos é fundamental para compreender seus impactos sobre os usuários e subsidiar políticas que conciliem inovação terapêutica, eficiência econômica e proteção financeira dos beneficiários.

Considerando esse contexto, a presente análise especial aprofundará a evolução das despesas com medicamentos na saúde suplementar ao longo dos últimos seis anos, com foco nos diferentes tipos de contratação dos planos de saúde e nas modalidades de operadoras. Inicialmente, serão apresentados os dados globais de despesas, seguidos da análise das despesas per capita, de modo a evidenciar diferenças estruturais entre carteiras e perfis assistenciais. Em relação aos gastos com medicamentos oncológicos, a análise será realizada exclusivamente em termos agregados, uma vez que a Agência Nacional de Saúde Suplementar não disponibiliza informações sobre o número de beneficiários oncológicos, o que inviabiliza o cálculo de indicadores per capita para esse conjunto específico de despesas.

2. MÉTODOS

No âmbito metodológico, a ANS realizou sua análise utilizando dados de 2019 a 2024 enviados pelas operadoras por meio do Padrão TISS, considerando o total das despesas assistenciais médico-hospitalares relacionadas a consultas, internações, procedimentos, materiais, OPME e medicamentos. As despesas foram classificadas em duas categorias principais — atendimentos de terapias oncológicas e demais atendimentos — com identificação dos procedimentos por códigos TUSS específicos associados à quimioterapia sistêmica e outras terapias antineoplásicas. Para medicamentos, três grupos foram analisados: os utilizados em terapias oncológicas, os utilizados nos demais atendimentos e os fornecidos diretamente aos beneficiários, abrangendo também antineoplásicos orais.

Foram aplicados critérios de exclusão para remover registros inconsistentes, como procedimentos odontológicos, valores pré-estabelecidos, modalidades em branco, outliers e dados informados incorretamente.

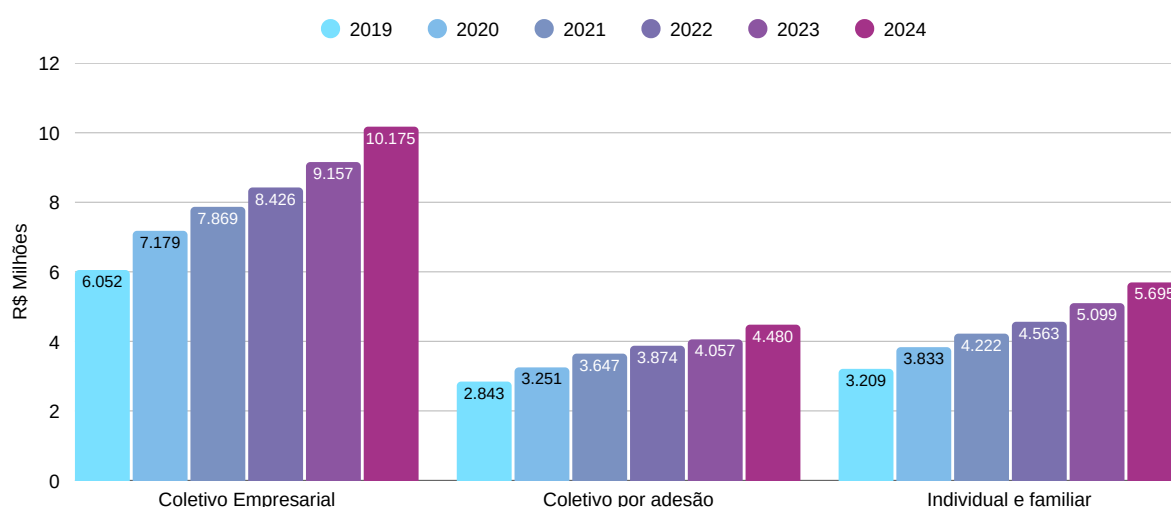
Como limitações, o estudo destaca que informações de fornecimento são brutas, que a ausência obrigatória de CID nas guias impede atribuição conclusiva de alguns medicamentos ao tratamento do câncer e que pacotes e reembolsos não permitem discriminar o valor individual de cada insumo. Ainda assim, a metodologia assegura uma leitura robusta e comparável da evolução das despesas com medicamentos no setor.

3. EVOLUÇÃO DAS DESPESAS COM MEDICAMENTOS EM RELAÇÃO AO TIPO DE CONTRATAÇÃO.

No final de 2024, os beneficiários distribuíam-se da seguinte forma entre os tipos de contratação: 72% estavam vinculados a planos coletivos empresariais, 16,8% aos planos individuais ou familiares e 11,2% aos coletivos por adesão. Nesse mesmo período, os planos coletivos empresariais concentraram 50% do total das despesas, correspondendo a 72% dos beneficiários. Os planos individuais ou familiares representaram 28% das despesas, com 16,8% dos beneficiários, enquanto os coletivos por adesão responderam por 22% das despesas e 11,3% dos beneficiários.

Entre 2019 e 2024, observou-se um crescimento expressivo das despesas com medicamentos: aumento de 77,4% nos planos individuais ou familiares, 68,1% nos coletivos empresariais e 57,6% nos coletivos por adesão. Vale destacar que os planos individuais não estão sujeitos à negociação direta de reajustes entre operadoras e contratantes, pois seus percentuais de reajuste são definidos anualmente pela ANS. Assim, a elevação das despesas com medicamentos nesse segmento pode pressionar de forma mais significativa os limites regulatórios e impactar ainda mais a sustentabilidade dos planos de saúde. O Gráfico 1 evidencia que as despesas com medicamentos apresentam trajetória ascendente contínua desde 2019.

Gráfico 1: Despesa com medicamentos por tipo de contratação em valores reais (R\$ milhões), corrigidos para preços de 2025



Fonte: Elaboração do autor com base nos dados do Mapa Assistencial da ANS

A evolução das despesas per capita com medicamentos entre 2019 e 2024 deve ser interpretada em conjunto com as mudanças na composição das carteiras por tipo de contratação e por perfil etário. No período, o número de beneficiários em planos individuais ou familiares recuou 3,7%, enquanto os planos coletivos empresariais cresceram 17,8% e os coletivos por adesão caíram 5,6%, indicando uma realocação relevante da base de usuários em direção ao segmento empresarial, com implicações diretas sobre a diluição de risco e a dinâmica dos custos assistenciais.

Nos planos coletivos empresariais, as despesas per capita com medicamentos aumentaram de R\$ 191 em 2019 para R\$ 272 em 2024, mantendo-se, ainda assim, como o menor gasto médio entre as modalidades. Esse desempenho ocorre em um contexto de carteira predominantemente concentrada em adultos jovens: a faixa de 19 a 43 anos passou de 48,7% em 2019 para 54,4% em 2024. Além disso, houve ampliação das faixas de maior idade, com 44 a 58 anos aumentando de 18,5% para 24,4% e 59 anos ou mais de 9,1% para 12,2%. Observa-se, nessa modalidade, maior concentração de beneficiários nas faixas etárias mais jovens e em idade economicamente ativa.

Nos planos coletivos por adesão, observa-se um padrão distinto: as despesas per capita permanecem em patamar elevado e atingem R\$ 765 em 2024, ao mesmo tempo em que a base de beneficiários se reduz no período (-5,6%). A composição etária reforça esse quadro. A participação de beneficiários de 19 a 43 anos diminuiu de 34,5% em 2019 para 30,2% em 2024, enquanto a proporção de 59 anos ou mais aumentou de 25,3% para 26,6%. Ainda que a variação pareça discreta, a direção do movimento é consistente com maior pressão de custos, especialmente em carteiras menos numerosas e, portanto, com menor capacidade de diluir eventos de alto gasto associados ao uso de medicamentos.

Nos planos individuais ou familiares, a trajetória é marcada por elevação expressiva das despesas per capita, que passam de R\$ 355 em 2019 para R\$ 654 em 2024, apesar da redução de beneficiários (-3,7%). Esse comportamento acompanha um processo claro de envelhecimento da carteira: a participação de 59 anos ou mais cresceu de 28,2% em 2019 para 31,6% em 2024, enquanto a faixa de 19 a 43 anos recuou de 28,6% para 24,7%; também houve redução em 0 a 18 anos (de 27,9% para 26,0%) e em 44 a 58 anos (de 15,3% para 14,0%). Nesse segmento, a elevação do gasto médio é particularmente sensível do ponto de vista regulatório, pois os reajustes dos planos individuais são definidos pela ANS, o que limita margens de recomposição financeira e torna mais evidente o risco de desequilíbrio econômico-financeiro em carteiras com envelhecimento acelerado.

Tabela 1 – Despesas com medicamentos em valor per capita* por tipo de contratação em reais (valores reais, corrigidos para 2025)

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Coletivo Empresarial	191	221	231	239	253	272
Coletivo por adesão	458	514	574	615	651	765
Individual e familiar	355	424	473	512	581	654

Fonte: Elaboração do autor com base nos dados do Mapa Assistencial da ANS

*Dados de beneficiários da base do Tabnet/ANS

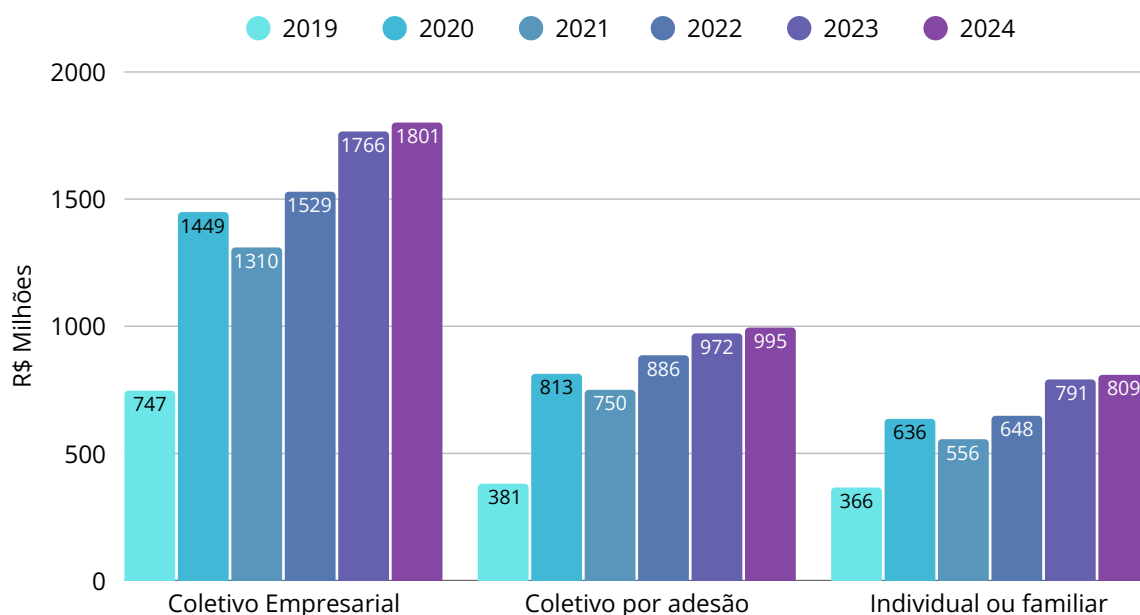
O Gráfico 2 apresenta a evolução das despesas com medicamentos utilizados nos atendimentos de Terapia Oncológica, em valores reais, para os três principais tipos de contratação de planos de saúde entre 2019 e 2024. Observa-se crescimento contínuo em todas as modalidades, refletindo tanto a maior utilização de terapias oncológicas quanto a incorporação de medicamentos de maior complexidade e custo.

Em 2024, os planos coletivos empresariais concentraram 49,9% das despesas totais, mantendo posição predominante ao longo da série. Os planos coletivos por adesão representaram 27,6% do total, enquanto os planos individuais ou familiares responderam por 22,5%. Essa distribuição evidencia que, embora o coletivo empresarial possua a maior base de beneficiários e, consequentemente, maior volume de atendimentos, os demais segmentos também registram participação significativa nos gastos associados às terapias oncológicas.

No período analisado, verifica-se aumento expressivo das despesas em todas as modalidades. A variação acumulada entre 2019 e 2024 foi de 141,1% nos planos coletivos empresariais, 161,4% nos planos coletivos por adesão e 121,1% nos planos individuais ou familiares.

De forma geral, os resultados apontam que as despesas com medicamentos oncológicos vêm aumentando de forma consistente e simultânea entre os diferentes tipos de contratação, indicando tendência estruturada de expansão do componente medicamentoso em oncologia no setor suplementar.

Gráfico 2 – Despesas com medicamentos utilizados nos atendimentos de Terapia Oncológica (não incluindo fornecimento) por tipo de contratação em valores reais (R\$ em milhões), corrigidos para preços de 2025



Fonte: Elaboração do autor com base nos dados do Mapa Assistencial da ANS

4. EVOLUÇÃO DAS DESPESAS COM MEDICAMENTOS EM RELAÇÃO AO TIPO DE MODALIDADE DA OPERADORA.

O Gráfico 3 apresenta a evolução das despesas com medicamentos, em valores reais, segundo modalidade de operadora entre 2019 e 2024. Observa-se crescimento contínuo em todas as modalidades, ainda que em intensidades distintas, refletindo diferenças estruturais nas carteiras de beneficiários e nos perfis assistenciais.

Em 2024, a Autogestão, que concentra 24,7% dos beneficiários, respondeu por 36,5% das despesas totais com medicamentos, apresentando expansão acumulada de 120,7% no período de 2019 a 2024. No mesmo intervalo, a modalidade registrou crescimento de 2,6% no número de beneficiários, indicando que a elevação das despesas ocorreu em ritmo significativamente superior à expansão da base assistida.

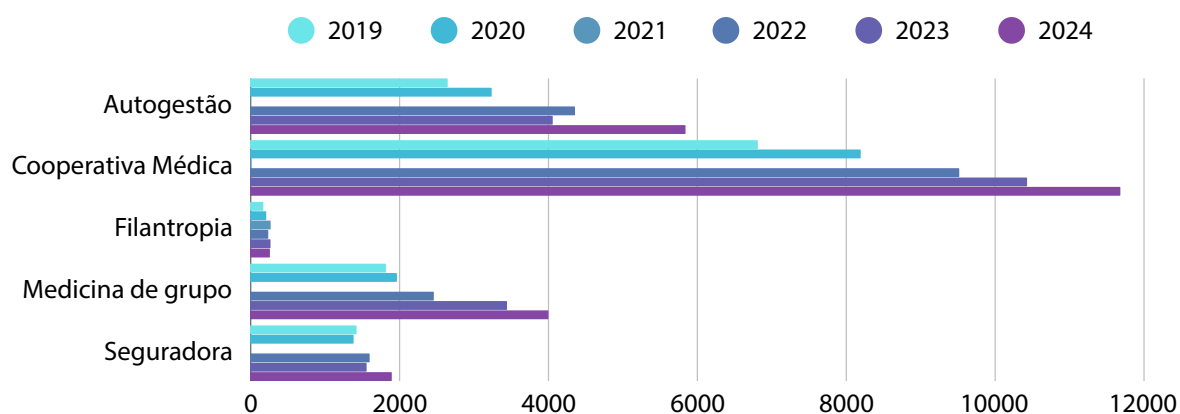
A Cooperativa Médica, responsável por 36,4% dos beneficiários, concentrou 49,3% das despesas totais com medicamentos em 2024, com crescimento acumulado de 71,5% no período analisado. Entre 2019 e 2024, o número de beneficiários dessa modalidade aumentou 10,2%, sugerindo que o crescimento das despesas acompanhou, ainda que em maior magnitude, a ampliação das carteiras.

A modalidade Filantropia, que reúne 2,1% dos beneficiários, respondeu por 1,1% das despesas totais com medicamentos em 2024. No acumulado de 2019 a 2024, as despesas cresceram 51,4%, enquanto o número de beneficiários aumentou 23,0% no período. Embora mantenha a trajetória geral de elevação observada no conjunto das modalidades, esse crescimento não ocorreu de forma linear, com redução de 11,9% entre 2021 e 2022 e nova queda de 2,9% entre 2023 e 2024.

A Medicina de Grupo, que concentra 39,7% dos beneficiários, respondeu por 16,9% das despesas totais com medicamentos em 2024 e apresentou crescimento acumulado de 120,2% no período. Entre 2019 e 2024, essa modalidade registrou aumento de 11,9% no número de beneficiários, o que indica que a elevação das despesas ocorreu de forma mais intensa do que a expansão da base assistida.

Por fim, as Seguradoras Especializadas em Saúde, que abrangem 13,0% dos beneficiários, responderam por 8,0% das despesas totais com medicamentos em 2024. No período de 2019 a 2024, registraram crescimento de 11,2% no número de beneficiários e a menor variação acumulada das despesas entre as modalidades (33,3%), indicando maior estabilidade relativa no comportamento do gasto médio, apesar das oscilações pontuais observadas na série histórica.

Gráfico 3: Despesa com medicamentos por tipo de modalidade das operadoras em valores reais (R\$ milhões), corrigidos para preços de 2025



Fonte: Elaboração do autor com base nos dados do Mapa Assistencial da ANS

A Tabela 2 apresenta a evolução das despesas per capita com medicamentos, em valores reais, segundo as diferentes modalidades de operadoras entre 2019 e 2024. Observa-se que todas as modalidades registram variações relevantes ao longo do período, ainda que com intensidades distintas, refletindo não apenas a dinâmica de incorporação tecnológica, mas também mudanças graduais na composição etária das carteiras.

A Autogestão apresenta o maior nível de despesa per capita entre as modalidades, partindo de R\$ 593 em 2019 e alcançando R\$ 1.276 em 2024, o que corresponde a um aumento absoluto de R\$ 683 e crescimento aproximado de 115% no período. A série evidencia crescimento contínuo até 2022, redução em 2023 (-7,2%) e retomada da elevação em 2024. Esse comportamento ocorre em uma carteira caracterizada por participação elevada de faixas etárias mais avançadas: a proporção de beneficiários com 59 anos ou mais aumentou de 26,3% em 2019 para 29,5% em 2024, enquanto a participação da faixa de 19 a 43 anos diminuiu de 34,0% para 31,7%. Esse perfil etário mais envelhecido contribui para explicar os níveis elevados de despesa per capita observados nessa modalidade.

Na Cooperativa Médica, as despesas per capita cresceram de R\$ 396 em 2019 para R\$ 617 em 2024, representando incremento de aproximadamente 56% no período. O avanço ocorre de forma relativamente estável, com pequenas oscilações entre 2021 e 2023, mantendo valores inferiores aos observados na Autogestão. A composição etária dessa modalidade permanece fortemente concentrada em adultos jovens, com a faixa de 19 a 43 anos passando de 42,7% em 2019 para 45,9% em 2024, ao mesmo tempo em que a participação de beneficiários com 59 anos ou mais se eleva de 15,2% para 17,2%.

A Filantropia apresenta trajetória mais irregular. As despesas per capita aumentam de R\$ 194 em 2019 para R\$ 291 em 2021, mas posteriormente exibem reduções, encerrando 2024 em R\$ 238, valor inferior ao observado em 2023. Ainda assim, o nível final representa crescimento de aproximadamente 22,7% em relação a 2019. No plano demográfico, observa-se aumento da participação de beneficiários com 59 anos ou mais, de 18,6% para 23,3%, concomitante aumento da faixa de 19 a 43 anos, de 40,3% para 47,9% — mantendo-se, contudo, uma distribuição relativamente equilibrada entre as faixas etárias intermediárias.

A modalidade Medicina de Grupo demonstra elevação consistente das despesas per capita, que passam de R\$ 98 em 2019 para R\$ 194 em 2024, representando crescimento acumulado de aproximadamente 98%. Entre 2022 e 2023, observa-se incremento mais acentuado (36,3%), seguido de continuidade do aumento em 2024. A composição etária dessa modalidade permanece predominantemente concentrada na faixa de 19 a 43 anos, cuja participação aumentou de 43,4% em 2019 para 46,1% em 2024, enquanto os beneficiários com 59 anos ou mais passaram de 13,8% para 17,7%. Esse envelhecimento gradual, ainda que moderado, pode estar associado à trajetória ascendente das despesas per capita no período recente.

Por fim, a modalidade Seguradora Especializada em Saúde apresenta a menor variação entre as modalidades, com despesas per capita passando de R\$ 233 em 2019 para R\$ 280 em 2024, crescimento de cerca de 20,2%. A série mostra elevação até 2021, redução em 2022 e 2023, e nova alta em 2024. Trata-se da modalidade com perfil etário mais jovem: em 2024, 51,8% dos beneficiários estavam na faixa de 19 a 43 anos, ante 49,1% em 2019, enquanto a participação de 59 anos ou mais permanece reduzida, passando de 9,1% para 10,6%. Esse perfil contribui para a menor pressão relativa sobre as despesas per capita ao longo da série histórica.

Em conjunto, os resultados indicam que as diferenças observadas no nível e na trajetória das despesas per capita entre as modalidades estão associadas, em parte, às distintas composições etárias das carteiras. Modalidades com maior concentração de beneficiários em faixas etárias mais avançadas tendem a apresentar níveis mais elevados de gasto médio, enquanto aquelas com predominância de adultos jovens exibem crescimento mais contido, ainda que não estejam imunes às pressões estruturais de custo no período analisado.

Tabela 2 – Despesas com medicamentos em valor per capita* por tipo de modalidade em operadoras (valores reais, corrigidos para 2025)

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Autogestão	593	679	808	968	898	1.276
Cooperativa Médica	396	474	511	513	553	617
Filantropia	194	226	291	248	264	238
Medicina de grupo	98	103	117	124	169	194
Seguradora	233	232	274	240	238	280

Fonte: Elaboração do autor com base nos dados do Mapa Assistencial da ANS

*Dados de beneficiários da base do Tabnet/ANS

O Gráfico 4 apresenta a evolução das despesas com medicamentos utilizados nos atendimentos de terapia oncológica — excluindo fornecimento direto — entre 2019 e 2024, distribuídas por modalidade de operadora. Os valores revelam padrões distintos de magnitude e crescimento, indicando heterogeneidade na utilização e nos custos dessas terapias no setor.

A Autogestão registra aumento expressivo das despesas, passando de R\$ 477 milhões em 2019 para R\$ 1,329 bilhão em 2024, uma expansão acumulada de aproximadamente 178%. Em 2024, essa modalidade representou 42,4% do total de despesas entre as operadoras consideradas.

A Cooperativa Médica apresenta os valores absolutos mais elevados em toda a série. As despesas evoluíram de R\$ 884 milhão em 2019 para R\$ 1,874 bilhão em 2024, aumento acumulado de 112%. Em 2024, essa modalidade concentrou 46,7% das despesas totais, reforçando sua predominância no consumo de medicamentos oncológicos e maior intensidade assistencial.

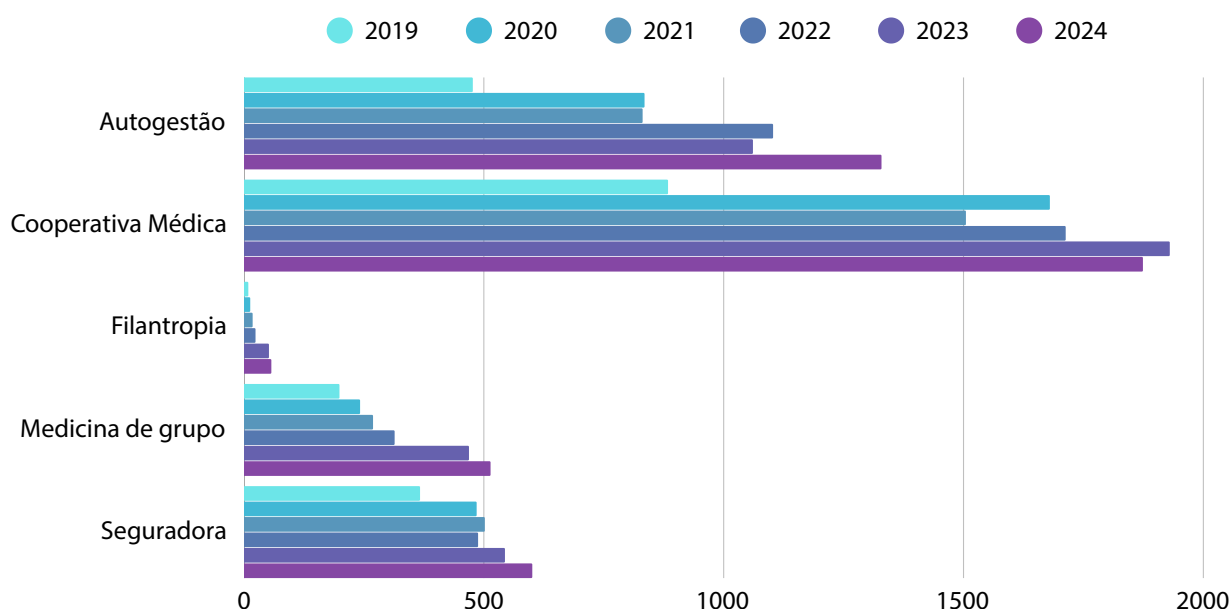
A modalidade Filantropia, embora com valores absolutos reduzidos — variando de R\$ 9 milhões em 2019 para R\$ 57 milhões em 2024 — apresentou crescimento proporcional relevante, acumulando alta superior a 500% no período. Ainda assim, sua participação relativa permaneceu limitada, representando 1,7% das despesas totais em 2024.

A Medicina de Grupo também demonstra trajetória ascendente, passando de R\$ 199 milhão em 2019 para R\$ 514 milhão em 2024, crescimento de aproximadamente 158%. Em 2024, essa modalidade respondeu por 21% das despesas totais, indicando expansão significativa de gastos, sobretudo a partir de 2021.

As Seguradoras registraram evolução mais moderada, variando de R\$ 367 milhão em 2019 para R\$ 601 milhão em 2024, representando aumento acumulado de 64%. Ainda que apresentem menor ritmo de crescimento, as seguradoras responderam por 51,3% das despesas totais no período, demonstrando participação relevante em valores agregados, mesmo com menor intensidade de crescimento relativo.

De maneira geral, o gráfico revela que, embora Cooperativas Médicas e Seguradoras concentrem os maiores volumes absolutos de despesa, as modalidades Autogestão e Medicina de Grupo foram as que mais cresceram proporcionalmente entre 2019 e 2024. Essas diferenças ressaltam padrões distintos de utilização de terapias oncológicas e sugerem estruturas assistenciais heterogêneas entre as modalidades.

Gráfico 4 – Despesas com medicamentos utilizados nos atendimentos de Terapia Oncológica (não incluindo fornecimento) por tipo de modalidade de operadoras em valores reais (R\$ em milhões), corrigidos para preços de 2025



Fonte: Elaboração do autor com base nos dados do Mapa Assistencial da ANS

5. EVOLUÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO REGIONAL DAS DESPESAS COM MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS EM RELAÇÃO A REGIÃO DO BRASIL

O Gráfico 5 apresenta a distribuição percentual das despesas com medicamentos utilizados em atendimentos de terapia oncológica segundo a região de atendimento, no período de 2019 a 2024. Os resultados revelam um padrão de concentração regional persistente ao longo dos anos, com destaque para a Região Sudeste.

Em todo o período analisado, a Região Sudeste manteve a maior participação nas despesas, variando entre 58,0% e 56,7%, o que corresponde a mais da metade dos gastos nacionais com medicamentos oncológicos. Essa concentração é consistente com a distribuição da população beneficiária, uma vez que o Sudeste concentrou 59,3% dos beneficiários de planos de saúde em 2024, além de reunir a maior oferta de serviços especializados, hospitais oncológicos e centros de alta complexidade do país.

A Região Nordeste apresentou participação nas despesas situada entre 16,3% e 19,3% ao longo do período, patamar superior à sua participação relativa no total de beneficiários (14,2% em 2024).

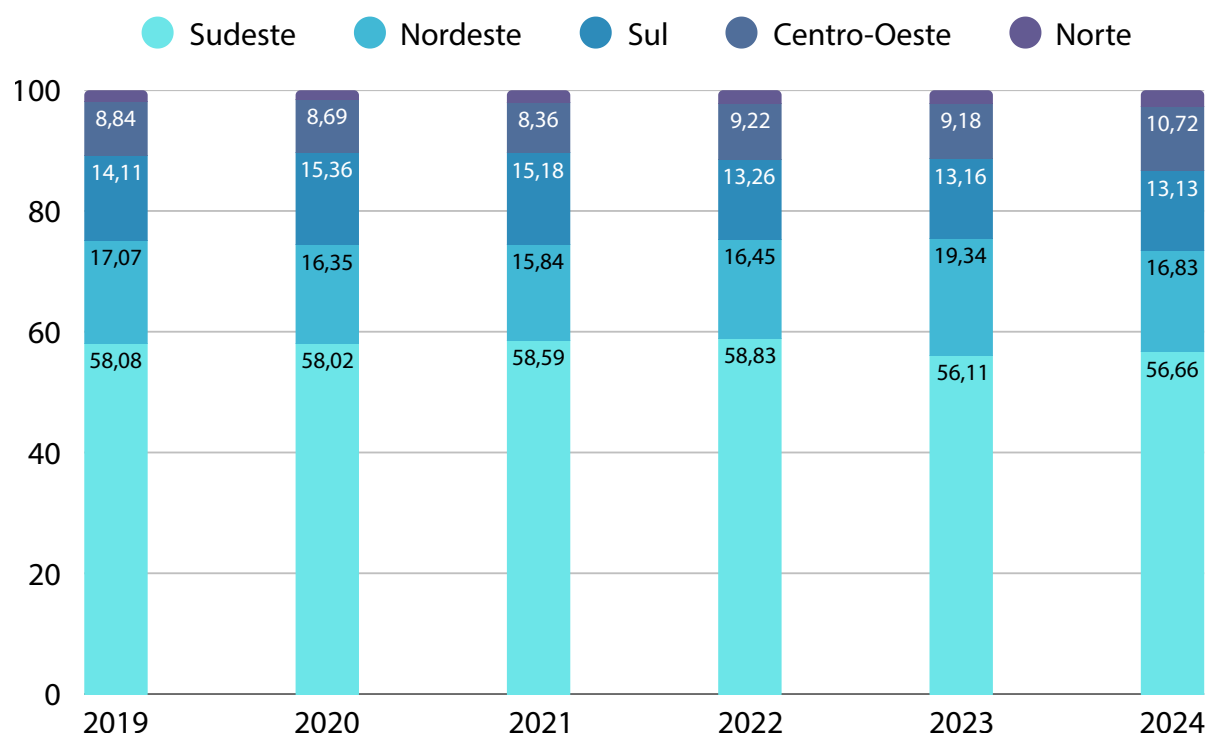
A Região Sul registrou participação relativamente estável nas despesas, variando entre 13,2% e 15,3%, valores próximos à sua proporção de beneficiários (14,4%).

A Região Centro-Oeste, responsável por 8,2% dos beneficiários, apresentou participação nas despesas entre 8,4% e 10,7% no período analisado.

Por fim, a Região Norte manteve as menores participações nas despesas com medicamentos oncológicos, oscilando entre 1,6% e 2,7%, em consonância com sua menor representatividade entre os beneficiários (3,8%).

De modo geral, os dados evidenciam forte concentração regional das despesas com medicamentos oncológicos, com predominância do Sudeste e participações relativamente estáveis nas demais regiões, em magnitudes amplamente compatíveis — ainda que não perfeitamente proporcionais — com a distribuição geográfica dos beneficiários de planos de saúde no país.

Gráfico 5 - Distribuição regional das despesas com medicamentos oncológicos (%)



Fonte: Elaboração do autor com base nos dados do Mapa Assistencial da ANS

6. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Os resultados evidenciam crescimento consistente das despesas com medicamentos na saúde suplementar brasileira entre 2019 e 2024, tanto em termos globais quanto per capita, com diferenças relevantes entre tipos de contratação, modalidades de operadoras e componentes assistenciais. Em 2024, os planos coletivos empresariais concentraram 50,0% das despesas totais com medicamentos, em consonância com sua maior participação no número de beneficiários (72,0%).

Em contraste, os planos individuais ou familiares responderam por 28,0% das despesas, embora representassem apenas 16,8% dos beneficiários, indicando maior gasto médio por usuário nesse segmento. No período analisado, o crescimento acumulado das despesas foi de 77,4% nos planos individuais, 68,1% nos coletivos empresariais e 57,6% nos coletivos por adesão, confirmando a expansão generalizada do componente medicamentoso no setor.

A análise das despesas per capita reforça essa heterogeneidade entre as carteiras. Em 2024, os valores per capita atingiram R\$ 765 nos planos coletivos por adesão, R\$ 654 nos planos individuais ou familiares e R\$ 272 nos planos coletivos empresariais. Essas diferenças ocorreram paralelamente a dinâmicas demográficas distintas. Nos planos individuais, observou-se redução de 3,7% no número de beneficiários associada ao aumento da participação de beneficiários com 59 anos ou mais, que alcançou 31,6% em 2024. Nos planos coletivos empresariais, por sua vez, houve crescimento de 17,8% da base de beneficiários, com predominância da faixa etária de 19 a 43 anos, que representou 54,4% dos usuários em 2024.

Entre as modalidades de operadoras, a Autogestão apresentou a maior despesa per capita (R\$ 1.276 em 2024) e crescimento acumulado de 115% no período, enquanto as Seguradoras Especializadas em Saúde registraram a menor variação acumulada (20,2%), evidenciando padrões distintos de gasto médio entre as estruturas assistenciais.

No componente oncológico, a análise agregada indica crescimento expressivo das despesas em todos os tipos de contratação e modalidades de operadoras, com variações acumuladas superiores a 120% em diversos segmentos. Em termos regionais, observou-se padrão persistente de concentração no Sudeste, que respondeu por 56,7% a 58,9% das despesas com medicamentos oncológicos entre 2019 e 2024, proporção próxima à sua participação no total de beneficiários (59,3%). As regiões Nordeste, Sul, Centro-Oeste e Norte apresentaram participações relativamente estáveis ao longo do período, em magnitudes amplamente compatíveis — ainda que não perfeitamente proporcionais — com a distribuição regional dos beneficiários.

Em síntese, os achados indicam que a evolução das despesas com medicamentos na saúde suplementar no período analisado foi marcada por crescimento generalizado, diferenças estruturais entre tipos de contratação e modalidades de operadoras, e expansão consistente do componente oncológico. As variações observadas nos níveis e trajetórias das despesas estão associadas às características demográficas das carteiras e à distribuição regional dos beneficiários, confirmando a centralidade do gasto com medicamentos — especialmente em oncologia — na dinâmica recente das despesas assistenciais do setor.

7. REFERÊNCIAS

1. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Mapa Assistencial da Saúde Suplementar. Dados consolidados 2019–2024.
2. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Resolução Normativa nº 465, de 24 de fevereiro de 2021. Dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º mar. 2021.
3. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Relatórios de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. 2022–2024.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeções da População 2023.
5. INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR (IESS). Avaliação de Tecnologias em Saúde na Saúde Suplementar: desafios e oportunidades para o sistema brasileiro. Série Caminhos da Saúde Suplementar: Perspectivas 2035. Rio de Janeiro: IESS, 2025.
6. Ubel PA, Grouls A, Kesselheim AS. Out of Pocket Getting Out of Hand — Reducing the Financial Toxicity of Rapidly Approved Drugs. *New England Journal of Medicine*. 2025;392(8):729–731.



**INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR**

contato@iess.org.br

