

A Saúde Suplementar e sua atuação junto ao Sistema Único de Saúde: uma revisão integrativa.

Sergio Henrique do Amaral: Discente do curso de Economia e Gestão em Saúde da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. ORCID: 0000-0002-4230-4382

Brunna Verna Castro Gondinho: Docente do curso de Economia e Gestão em Saúde da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. ORCID:0000-0002-1061-4407

• RESUMO

A Constituição Federal de 1988 estabelece a saúde como um direito de todos e dever do Estado, garantindo acesso universal e igualitário aos serviços de saúde. O sistema de saúde brasileiro é composto pelo setor público, representado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e pelo setor privado, representado pela Saúde Suplementar. O presente estudo teve como objetivo analisar a atuação da Saúde Suplementar na complementação da atenção integral à saúde no Brasil. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com seleção de 12 artigos. A análise revelou que a integração entre a Saúde Suplementar e o SUS é desafiadora e levanta dúvidas sobre o cumprimento do papel complementar do setor privado. Foram identificados aspectos relacionados à acessibilidade, gestão e financiamento do SUS, destacando a necessidade de regulação efetiva do setor privado. É necessário um maior alinhamento entre as empresas da Saúde Suplementar e as diretrizes do Estado para fortalecer a atenção integral à saúde. A integração entre os setores público e privado deve ser melhor regulada para garantir uma atuação complementar e efetiva no sistema de saúde brasileiro.

• PALAVRAS-CHAVE

Sistema Único de Saúde. Saúde Suplementar. Atenção integral à saúde. Gestão em saúde. Revisão.

• ABSTRACT

The Federal Constitution of 1988 establishes health as a right for all and a duty of the State, guaranteeing universal and equal access to health services. The Brazilian health system is composed of the public sector, represented by the Unified Health System (SUS), and the private sector, represented by Supplementary Health. This study aimed to analyze the role of Supplementary Health in complementing comprehensive health care in Brazil. An integrative

literature review was carried out, with a selection of 12 articles. The analysis revealed that the integration between Supplementary Health and SUS is challenging and raises doubts about the fulfillment of the complementary role of the private sector. Aspects related to accessibility, management and financing of the SUS were identified, highlighting the need for effective regulation of the private sector. There is a need for greater alignment between Supplementary Health companies and State guidelines to strengthen comprehensive health care. The integration between the public and private sectors must be better regulated to ensure a complementary and effective performance in the Brazilian health system.

- **KEYWORDS**

Unified Health System. Supplementary Health. Comprehensive health care. Health management. Review.

- **INTRODUÇÃO**

A oitava e atual Constituição Federal¹ tem, em seu artigo 196, que a saúde é:

Direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação¹⁽¹¹⁸⁾.

Temos que o sistema de saúde brasileiro é composto pelo setor público e pelo setor privado. O Sistema Único de Saúde (SUS), nome do setor público do sistema de saúde do Brasil, teve seu arcabouço jurídico definido preliminarmente pela já citada Constituição, o qual foi complementado pela Lei Orgânica da Saúde 8.080² e pela Lei 8.142³. Tais leis definem os princípios básicos do SUS como sendo: universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social⁴.

A Saúde Suplementar, componente majoritário do setor privado do sistema de saúde brasileiro, é um setor em franca expansão no Brasil⁵, tendo hoje mais de 50 milhões de beneficiários segundo a ANS⁶, e ocupa a segunda posição no mercado global, atrás apenas dos Estados Unidos⁷. A Constituição Federal, em seu artigo 197¹⁽¹¹⁹⁾, define que as ações e serviços de saúde podem ser executadas pela iniciativa privada, desde que sob fiscalização e controle do ente público. Em seu artigo 199¹⁽¹²⁰⁾, refere que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, podendo atuar de forma complementar ao SUS, mediante diretrizes definidas pelo Estado.

A Lei 9.656⁸ é o pilar central da regulamentação do segmento, tendo sua regulação feita pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, autarquia vinculada ao Ministério da Saúde⁹. Tal regulamentação e regulação englobam diversos aspectos como: o controle do reajuste de preços, a garantia da cobertura e do direito dos consumidores, as condições de

ingresso, operação e saída do setor e a gestão da qualidade da assistência prestada. Além disso, há um outro aspecto que merece destaque: a integração público-privada. Essa relação entre os dois sistemas deve englobar a questão do ressarcimento das operadoras ao SUS, quando do atendimento público de pessoa usuária de plano privado⁸. Esse repasse foi, nos anos iniciais, inferior a 20% do devido para ressarcimento⁷. Cabe também, verificar se os objetivos do setor suplementar atendem às necessidades do Estado, na busca pela atenção integral à saúde.

É no planejamento estratégico de uma empresa que encontramos as definições essenciais, que regem todo o direcionamento das ações desta, pois definem sua identidade e propósito: sua missão (por que existimos?), sua visão (o que queremos ser?) e seus valores (quais são os nossos princípios?). Esse alinhamento permite a definição dos objetivos estratégicos do negócio^{10,11}. Portanto, ao analisar esses conceitos nas principais empresas da que compõem a Saúde Suplementar, podemos obter informações a respeito do seu objetivo empresarial final, mostrando de que forma desejam contribuir para a saúde do povo brasileiro.

Entretanto, como dito, cabe à ANS a função de regular e fiscalizar as ações da Saúde Suplementar. Tais ações seguem uma pauta de priorização de assuntos a serem analisados pela agência, denominada Agenda Regulatória¹². Na agenda regulatória da ANS 2013/2014¹³, havia um eixo de ação denominado “Integração da Saúde Suplementar com o SUS”, contemplando 4 projetos: continuar o desenvolvimento do Registro Eletrônico em Saúde (RES), aperfeiçoar o processo de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS), divulgar informação sobre percentual de pagamento das Operadoras junto ao ressarcimento ao SUS, construir mapa de utilização do SUS por parte dos beneficiários, como instrumento de regulação das operadoras de planos de saúde¹⁴. Entretanto, a agenda regulatória da ANS 2019/2021¹² já não possui esse eixo de atuação.

Podemos, então, notar que é possível que as empresas que compõem a Saúde Suplementar não estejam cumprindo seu papel de complementação ao SUS, uma vez que a agência governamental que a regula e fiscaliza, a ANS, não tem mais essa integração como eixo de sua atuação. Sem a integração entre os dois setores componentes do sistema de saúde brasileiro, teríamos uma atuação não complementar entre ambos, que se comportariam como dois subsistemas independentes.

A Saúde Suplementar, independente da sua modalidade componente, trabalha com um produto específico: o plano privado de assistência à saúde⁸. A comercialização do produto ‘Plano de Saúde’ consiste, mediante o pagamento de contraprestações pecuniárias, na:

Prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós-estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde⁸.

Entretanto, a regulamentação define uma delimitação legal de coberturas obrigatórias básicas, que constam em um rol de procedimentos¹¹. Entendendo o conceito de saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade"¹⁵ (tradução nossa), temos que um sistema de saúde deve oferecer muito mais do que o tratamento de doenças, mas sim promover saúde de forma mais ampla, levando em consideração todos os seus determinantes, ou seja, os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que condicionam o surgimento de problemas de saúde e seus fatores de risco na população, promovendo uma atenção integral à saúde¹⁶.

Dessa forma, cabe aqui a ressalva de que a Saúde Suplementar, na verdade, não oferece saúde, em seu conceito pleno, e sim a realização de procedimentos de saúde, de forma que não deveria ser, então, denominado um sistema. Segundo Narvai¹⁷, ao discorrer sobre a saúde suplementar ser um sistema, temos que:

Isto é um mito, uma crença, que os ideólogos neoliberais tratam de disseminar o quanto podem, como parte da estratégia de ocultar o SUS e a sua missão institucional, inviabilizar a consolidação da saúde como um dos direitos sociais previstos na CF 1988 (art. 6º) e reduzir o complexo conceito de saúde a uma mera mercadoria, a um procedimento¹⁷.

A redução máxima do Estado, proposta chave do neoliberalismo, e o rompimento do Estado com sua responsabilidade social, são pontos que ficam evidentes com o discurso acima. Se evidenciado que a Saúde Suplementar não está cumprindo seu papel no fortalecimento da atenção integral à saúde, teremos o enfraquecimento do Sistema de Saúde Brasileiro¹⁸.

Tal contextualização deixa evidente a necessidade de uma melhor compreensão do setor público e privado no que tange ao Sistema de Saúde Brasileiro, bem como de suas interações, de forma a possibilitar o verdadeiro entendimento da problemática. Somente através do conhecimento poderemos gerar valor e saúde para o povo brasileiro. Dessa forma, justifica-se a realização de uma revisão integrativa da literatura sobre o tema, utilizando a seguinte questão norteadora: Qual a atuação da Saúde Suplementar na complementação da atenção integral à saúde junto ao Sistema Único de Saúde?

O objetivo principal deste estudo é verificar a atuação da Saúde junto ao Sistema Único de Saúde e inferir ela está em consonância com as diretrizes do Estado para complementação do SUS, bem como o foco na atenção integral à saúde, verificando se há evidências de que a integração entre o SUS e a Saúde Suplementar ocorre e de que forma, detectando pontos de sinergia e conflito, bem como oportunidades de melhoria.

- **METODOLOGIA**

Delineamento do estudo

Trata-se de revisão integrativa da literatura, uma vez que essa metodologia tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado assunto, de maneira sistematizada e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento no tema investigado¹⁹.

A pergunta norteadora utilizada na construção do presente estudo foi: "Qual a atuação da Saúde Suplementar na complementação da atenção integral à saúde junto ao Sistema Único de Saúde?". Diante de tal questionamento foram definidos os três polos da pesquisa: o fenômeno (atuação na atenção integral à saúde), a população (saúde suplementar) e o contexto (Sistema Único de Saúde).

Em posse dessas informações foi realizada busca por descritores que representassem o fenômeno, a população e o contexto do estudo, além de padronizar os termos de busca na literatura. Para isso, foi utilizada a base de descritores em ciências da saúde (DeCS) fornecida pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), escolhida porque reúne diferentes bases de dados bibliográficos de informação em saúde.

Foram utilizados 11 descritores no polo 'fenômeno', 4 no polo 'população' e 4 descritores juntamente com 1 termo livre no polo 'contexto', totalizando 19 descritores e 1 termo livre utilizados no presente estudo. A opção de utilizar o termo livre "Sistema Único de Saúde" foi feita pois trata-se de termo essencial para a revisão, porém é pouco utilizado como descritor, recuperando poucos estudos para a pesquisa, o que foi identificado durante a testagem dos descritores (*quadro 1*).

Quadro 1: Descritores utilizados e resultado da busca.

Polo	Identificador DeCS	ID	Descritor	Artigos (BVS)
Fenômeno	3222	D003191	Atenção Integral à Saúde	11395
	8653	D008483	Assistência Médica	4216

	58010	DDCS058010	Prática Integral de Cuidados de Saúde	24
	33543	D019981	Setor de Assistência à Saúde	7216
	3709	D003695	Atenção à Saúde	477763
	16869	D000070318	Planejamento Estratégico	3769
	29653	DDCS029653	Estratégias de Saúde	2747
	34024	DDCS034024	Gestão em Saúde	4477
	17099	D006298	Administração em Serviços de Saúde	7349
	10115	D009937	Objetivos Organizacionais	23127
	29075	D016134	Política Organizacional	19133
População	50208	DDCS050208	Saúde Suplementar	416

	30598	D017149	Setor Privado	11167
	6419	D006269	Instituições Privadas de Saúde	1471
	7517	D007348	Seguro Saúde	37198
Contexto	Termo Livre	n/a	Sistema Único de Saúde	20536
	20208	DDCS020208	Sistemas de Saúde	7150
	51280	DDCS051280	Sistemas Nacionais de Saúde	523
	6447	D006296	Serviços de Saúde	42047
	28455	D011634	Saúde Pública	122819

Assim, foi elaborada a sintaxe de pesquisa para cada polo, com uso do termo booleano ‘OR’, de forma a obtermos um método de pesquisa sistematizado e reprodutível. Posteriormente, agrupamos os polos utilizando o termo booleano ‘AND’ (*quadro 2*).

Quadro 2: Sintaxe individual dos polos.

Polo	Sintaxe	Artigos (BVS)
------	---------	---------------

Fenômeno	(mh:("Planejamento Estrategico")) OR (mh:("Estrategias de Saude")) OR (mh:("gestao em Saude")) OR (mh:("Administracao em Servicos de Saude")) OR (mh:("Objetivos Organizacionais")) OR (mh:("Politica Organizacional")) OR (mh:("Atencao Integral a Saude")) OR (mh:("assistencia medica")) OR (mh:("Pratica Integral de Cuidados de Saude")) OR (mh:("Setor de Assistencia a Saude")) OR (mh:("atencao a saude"))	200270
População	(mh:("Saude Suplementar")) OR (mh:("Setor Privado")) OR (mh:("Instituicoes Privadas de Saude")) OR (mh:("Seguro Saude"))	48920
Contexto	(sistema unico de saude) OR (mh:(sistemas de saude)) OR (mh:(sistemas nacionais de saude)) OR (mh:(servicos de saude)) OR (mh:(saude publica))	43331

Dessa forma, foi realizado levantamento bibliográfico na base de dados informatizada da BVS, em 04 de dezembro de 2022, às 12h30, com a seguinte estratégia de busca: ((mh:("Planejamento Estrategico")) OR (mh:("Estrategias de Saude")) OR (mh:("gestao em Saude")) OR (mh:("Administracao em Servicos de Saude")) OR (mh:("Objetivos Organizacionais")) OR (mh:("Politica Organizacional")) OR (mh:("Atencao Integral a Saude")) OR (mh:("assistencia medica")) OR (mh:("Pratica Integral de Cuidados de Saude")) OR (mh:("Setor de Assistencia a Saude")) OR (mh:("atencao a saude")))) AND ((mh:("Saude Suplementar")) OR (mh:("Setor Privado")) OR (mh:("Instituicoes Privadas de Saude")) OR (mh:("Seguro Saude"))) AND ((sistema unico de saude) OR (mh:(sistemas de saude)) OR (mh:(sistemas nacionais de saude)) OR (mh:(servicos de saude)) OR (mh:(saude publica))).

Descrição dos critérios de inclusão, exclusão e seleção dos estudos

Após o levantamento bibliográfico, foi realizada a análise e seleção das publicações através da leitura dos títulos e resumos dos artigos e exclusão dos duplicados. Posteriormente,

foi realizada a leitura dos artigos na íntegra, avaliando os critérios de exclusão e inclusão para assim compor a revisão, com auxílio da ferramenta de triagem e extração de dados Covidence (<https://www.covidence.org/>). Os critérios de inclusão utilizados foram: abordar o tema e ser relevante para a pergunta norteadora, ser artigo científico com resumo disponível para leitura e ter sido publicado em língua portuguesa, inglesa ou espanhola. Excluíram-se publicações duplicadas e que não eram artigos científicos.

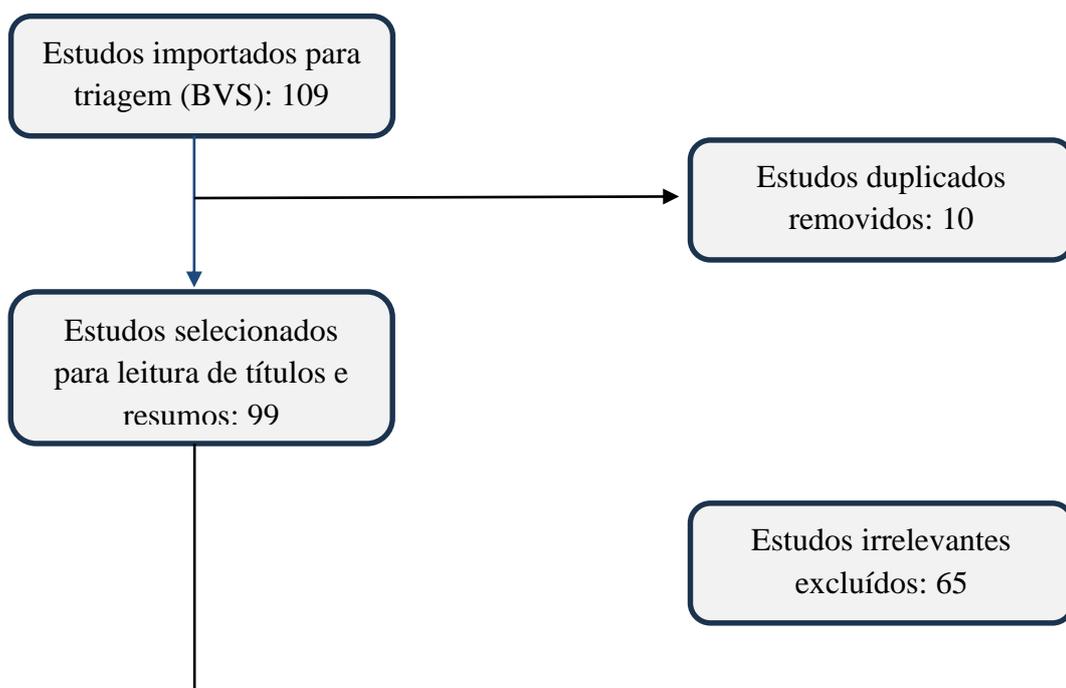
Em resumo, o presente estudo foi construído em cinco etapas: elaboração da pergunta norteadora; definição de critérios para seleção da amostra; avaliação crítica dos artigos selecionados após análise dos textos na íntegra, baseados nos critérios de inclusão e exclusão; organização dos estudos em banco de dados Microsoft Excel; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento.

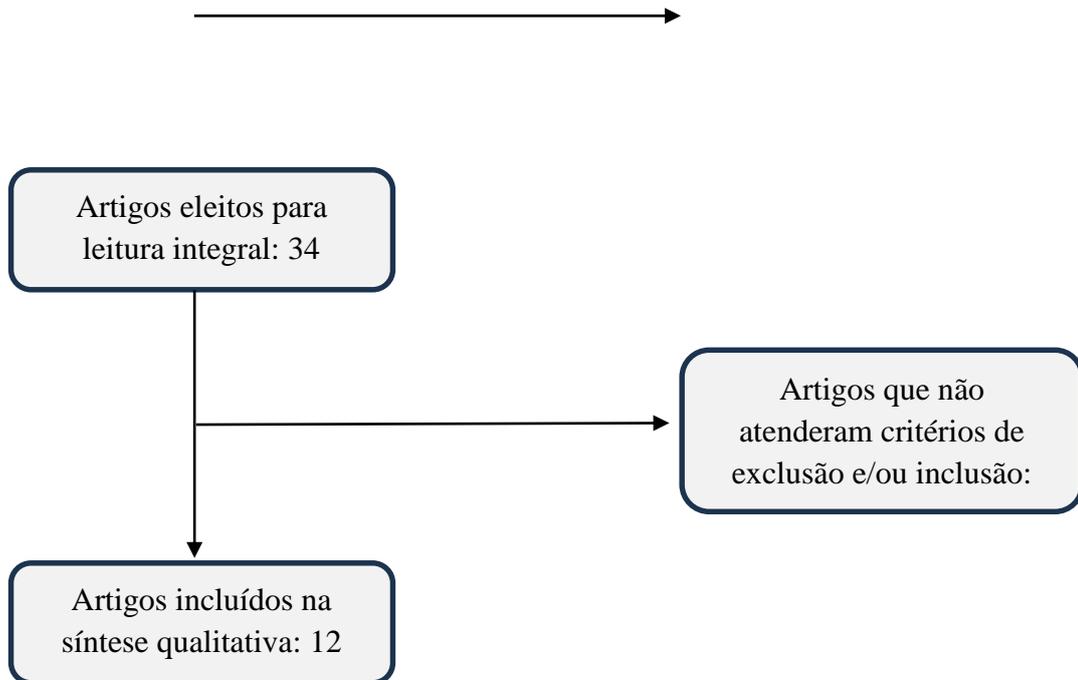
• RESULTADOS

Durante a realização do referido levantamento bibliográfico, foram encontradas 200270 publicações para o polo ‘fenômeno’, 48920 para o polo ‘população’ e 43331 artigos para o polo ‘contexto’. Ao realizar o agrupamento dos polos, conforme estratégia descrita, foram obtidas 109 publicações como resultado.

Dessa forma, durante a análise dos 109 estudos inicialmente obtidos, foram retirados 10 artigos duplicados, restando 99. Tais estudos foram avaliados preliminarmente através de título e resumo, com exclusão de 65 deles. Os 34 estudos restantes foram analisados através de avaliação integral da publicação e, após aplicação dos critérios de exclusão e inclusão, 12 artigos foram incluídos para composição deste estudo²⁰⁻³¹. Temos a representação do trabalho de seleção na *figura 1*.

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção dos artigos.





As características dos estudos incluídos, no que tange ao autor, objetivos, população e aspectos metodológicos, ficam expostas no quadro síntese abaixo (*quadro 3*).

Quadro 3: Características dos estudos incluídos.

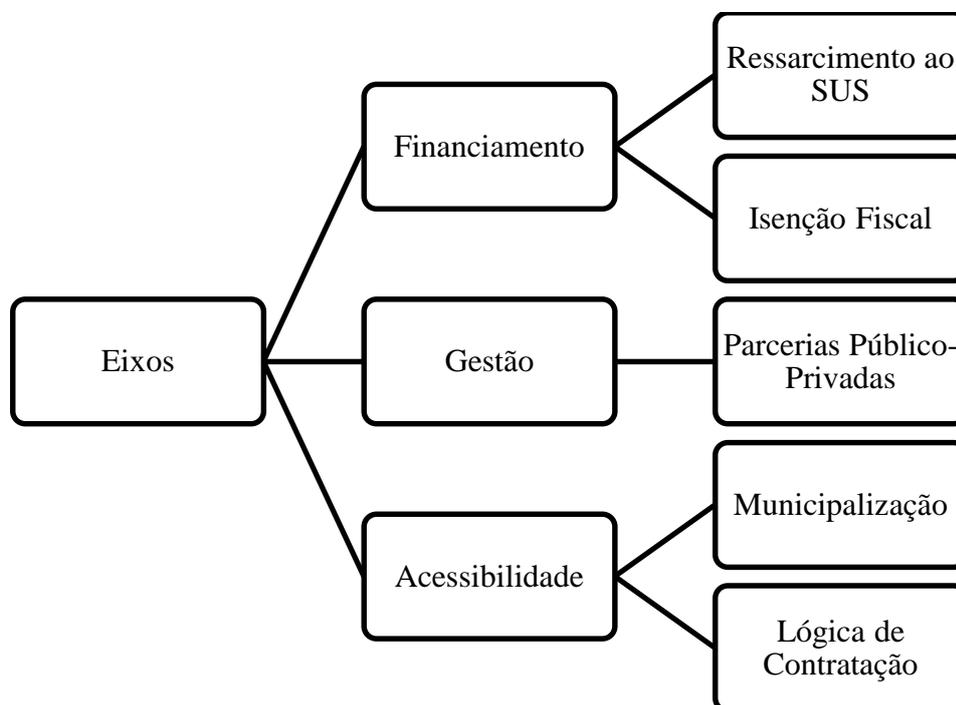
Autor principal (Ano)	Objetivos	População de estudo	Tipificação metodológica
Silva (2020)	Analisar como a relação entre gestores públicos de saúde e prestadores do sistema privado influencia a organização de ações e serviços de média complexidade	Região de saúde formada por 16 municípios, localizada na macrorregião norte do Paraná	Estudo de caso de natureza qualitativa
Fontenelle (2019)	Avaliar se os planos privados de saúde ocasionam uma restrição no caráter universal e equitativo do SUS	Usuários do Sistema Único de Saúde que possuem planos de saúde privado	Revisão crítica da literatura
Lima (2019)	Verificar a diversidade de prestadores e a desigualdade espacial na provisão de serviços públicos e privados	Dados do Ministério da Saúde sobre procedimentos de média e alta complexidade	Pesquisa qualitativa básica, do tipo descritiva

Araújo (2018)	Compreender como as instituições reguladoras atuam sobre o setor privado	Sistema de saúde brasileiro e português	Revisão crítica da literatura
Ocké-Reis (2018)	Estimar o gasto tributário em saúde e o impacto da isenção fiscal	Dados oficiais da Receita Federal do Brasil entre 2003 e 2015	Avaliação qualitativa e quantitativa
Meneses (2017)	Evidenciar a existência de lógicas regulatórias não estatais na viabilização do acesso e consumo de serviços de saúde	Gestores, políticos, trabalhadores e usuários do SUS de dois municípios do ABCD paulista.	Avaliação descritiva e qualitativa
Rodrigues (2016)	Avaliar disputa entre o setor privado de saúde e o Sistema Único de Saúde (SUS)	Sistema de saúde brasileiro	Artigo teórico; análise teórico-conceitual baseada na literatura
Araújo (2015)	A questão da saúde e seu processo de privatização no país, compreendendo a relação público-privada do financiamento da saúde e seus novos modelos de gestão	Sistema de saúde brasileiro	Revisão crítica da literatura
Romano (2015)	Explorar a articulação público-privada no âmbito da assistência ambulatorial de média e alta complexidade	Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso	Avaliação descritiva e qualitativa
Rodrigues (2014)	Demonstrar o processo de enfraquecimento do SUS diante do cenário de políticas neoliberais	Sistema de saúde brasileiro	Artigo teórico; análise teórico-conceitual baseada na literatura
Dias (2007)	Abordar a relação entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Saúde Suplementar, com foco no ressarcimento ao SUS	Sistema de saúde brasileiro	Avaliação descritiva e qualitativa

Andreazzi (2006)	Análise dos determinantes da oferta de atenção à saúde, com base na dinâmica da acumulação de capital	Sistema de saúde brasileiro	Avaliação descritiva e qualitativa
---------------------	---	-----------------------------	------------------------------------

A análise das publicações selecionadas permitiu observar que existem três eixos temáticos centrais, que possibilitaram uma categorização dos mesmos. Tais pilares abordam os pontos críticos da interação entre a saúde pública e a saúde suplementar, onde residem as oportunidades para buscarmos uma sinergia entre os setores, rumo a uma atenção integral à saúde. Tais categorias são: financiamento, gestão e acessibilidade. O eixo ‘financiamento’ pode ser dividido em dois aspectos: ressarcimento ao SUS e isenção fiscal. O tema ‘gestão’ tratou das parcerias público-privadas. Já o eixo ‘acessibilidade’ pode ser dividido em duas áreas: municipalização e lógica de contratação dos serviços privados pelo SUS (*figura 2*).

Figura 2: Eixos de interação entre o SUS e a Saúde Suplementar.



Como resultado, observou-se que o pilar ‘acessibilidade’ foi abordado em sete artigos^{20-23,25,28,31}, ‘gestão’ em cinco^{22,26,27,29,31} e ‘financiamento’ em quatro estudos^{23,24,27,30}, conforme exposto em quadro analítico que consolidou a categorização das publicações selecionadas (*quadro 4*).

Quadro 4: Categorização dos estudos incluídos.

Autor principal	Título	Categorização
-----------------	--------	---------------

(Ano)		
Silva (2020)	A relação público-privada em uma região de saúde: influências sobre a organização da oferta e da demanda de média complexidade no Sistema Único de Saúde em pequenos municípios	Acessibilidade
Fontenelle (2019)	Utilization of the Brazilian public health system by privately insured individuals: a literature review	Acessibilidade
Lima (2019)	Regional governance arrangements of the Brazilian Unified National Health System: provider diversity and spacial inequality in service provision	Acessibilidade Gestão
Araújo (2018)	Regulação em saúde no setor privado: o caso da ANS no Brasil e da ERS em Portugal	Financiamento Acessibilidade
Ocké-Reis (2018)	Financial sustainability of the Brazilian Health System and health-related tax expenditures	Financiamento
Meneses (2017)	O agir leigo e a produção de mapas de cuidado mistos público-privados	Acessibilidade
Rodrigues (2016)	Os 'donos' do SUS	Gestão
Araújo (2015)	Direito à saúde: aspectos do modelo neodesenvolvimentista brasileiro e da privatização da saúde	Financiamento Gestão
Romano (2015)	Articulação público-privada na atenção ambulatorial de média e alta complexidade do SUS: atuação da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso	Acessibilidade
Rodrigues (2014)	Desafios políticos para a consolidação do Sistema Único de Saúde: uma abordagem histórica	Gestão
Dias (2007)	O Sistema Único de Saúde e o mercado suplementar de assistência à saúde no Brasil	Financiamento

Andreazzi (2006)	Dinâmica do capital e sistemas locais de Dinâmica do capital e sistemas locais de saúde: em busca de uma análise integradora do setor saúde	Acessibilidade Gestão
---------------------	---	--------------------------

• DISCUSSÃO

A relação entre o setor público e o setor privado na saúde tem sido objeto de estudo e discussão desde que a Saúde Suplementar teve sua existência garantida constitucionalmente¹⁽¹¹⁹⁾. Entretanto, o caráter da mesma deve ser de complementar o sistema público, com foco na busca pela saúde integral do indivíduo, fortalecendo o sistema de saúde brasileiro, público em sua essência legal¹⁽¹¹⁸⁾, e não fragilizando nem segmentando o mesmo.

Silva²⁰ aborda a influência da relação público-privada na organização da oferta e da demanda de serviços de média complexidade no Sistema Único de Saúde (SUS) em pequenos municípios. O autor destaca que a criação de uma rede de assistência nesse nível é influenciada pela necessidade de assistência médica especializada, aspectos relacionados à gestão da rede (financiamento, regulação, barreiras) e modelos de contratualização. A forte presença do setor privado nesse segmento é decorrente da insuficiência da rede pública, especialmente por fatores relacionados à municipalização. Segundo o autor, há necessidade de regulação eficaz do setor privado, de forma que as parcerias público-privadas sejam pautadas pelos interesses da população usuária.

Por sua vez, Fontenelle²¹ analisa a utilização do sistema público de saúde por parte de indivíduos com planos de saúde privados. O autor destaca que a saúde suplementar tem um papel duplo, tanto complementando a rede do SUS quanto oferecendo uma opção alternativa de assistência. No entanto, essa dimensão suplementar acaba colocando o SUS em segundo plano e enfraquecendo o sistema. Além disso, a rede de acesso do setor privado é menor, o que acaba direcionando os usuários para o SUS, especialmente em municípios mais pobres. A rede de acesso do setor privado deveria alcançar todos os seus usuários, assim como a oferta de procedimentos de alta complexidade. O autor ressalta a necessidade de informar melhor os segurados sobre seus direitos e coberturas, a fim de melhorar a busca por serviços, e destaca a importância de uma regulação mais efetiva para fortalecer o SUS.

Já Lima²² aborda os arranjos de governança regional do SUS e destaca o problema da distribuição desigual de serviços de média e alta complexidade, hospitalares e ambulatoriais, com concentração em determinadas áreas e poucas opções de estabelecimentos em regiões menos desenvolvidas, com vazios regionais. O autor ressalta que a interação entre os setores público e privado pode ser positiva em algumas situações, como no desenvolvimento de novos

modelos de gestão. No entanto, há a necessidade de descentralização dos investimentos do setor privado, o que é fragilmente regulado pelo Estado.

Araújo²³ discute a regulação do setor privado de saúde no Brasil e em Portugal. O autor destaca que há um favorecimento indireto do setor privado devido à perda da universalidade da atenção à saúde, dificuldades de acesso, falta de avaliação e controle adequados dos serviços de saúde, além da carência de financiamento, relacionada à desonerações fiscais e ao fato do ressarcimento secundário à utilização privada dos recursos públicos não ser efetivamente feito. O autor defende uma regulação mais severa que atue nos âmbitos econômico, social e administrativo, garantindo financiamento mínimo e garantia de acesso.

Em Ocké-Reis²⁴, temos a questão da sustentabilidade financeira do sistema de saúde brasileiro e dos gastos relacionados à saúde tratada de forma crítica. O autor destaca que o subsídio fiscal dado ao setor privado fortalece esse setor, criando um sistema duplicado e paralelo. Isso enfraquece o SUS, uma vez que funciona como gasto fiscal, restringindo o financiamento estatal. O autor ressalta que o aumento do financiamento do SUS é essencial para fortalecer o sistema, e a regulação do subsídio fiscal ao setor privado é fundamental nesse contexto.

Meneses²⁵ destaca o papel do usuário na busca por assistência à saúde. O autor menciona a criação de ‘mapas de cuidado’ pelos usuários, que integram tanto as dimensões públicas quanto privadas, como forma de superar lacunas de acesso e integralidade da atenção. O autor defende que a regulação estatal do acesso deveria utilizar esses ‘mapas’ para planejar ações de saúde e melhor dimensionar a rede pública e privada, especialmente ao tratar da microrregulação existente na saúde privada.

Em Rodrigues²⁶ discute-se os fatores que enfraquecem o SUS, como a venda de serviços privados ao SUS com garantia de compra desses serviços, a municipalização, a privatização da gestão da saúde pública e o subsídio fiscal dado à saúde privada. O autor destaca a necessidade de mecanismos de regulação que atendam aos interesses públicos.

O direito à saúde no contexto do modelo neodesenvolvimentista brasileiro e da privatização da saúde é abordado por Araújo²⁷. O autor aponta que a saúde privada cresceu no mercado devido a fatores como desoneração fiscal (R\$10 bilhões em 2006), negociação salarial (saúde como benefício não tributável) e fuga do SUS (em menor proporção). Também aponta que há transferência da administração pública para privada, em um modelo anticonstitucional. O autor defende que respeitar o direito à saúde requer mudanças na organização econômica, nos determinantes das condições de vida e na estrutura jurídico-

política, enfatizando a importância do financiamento, sendo que não haverá melhoria social enquanto a prioridade for acumulação de capital.

Romano²⁸ analisa a articulação público-privada na atenção ambulatorial de média e alta complexidade do SUS em Mato Grosso. O autor destaca que o Estado contrata prestadores privados para garantir a rede de acesso, mas identifica fragilidades na gestão, comissão intergestores passiva e parcerias público-privadas com pouca transparência. O autor ressalta que a legislação do SUS permite a inserção do setor privado, porém esse acaba se beneficiando de tais espaços, trazendo a lógica privada para a assistência pública. Destaca a necessidade de uma mudança política, econômica e social para garantir a operacionalização do SUS.

Temos em Rodrigues²⁹ uma abordagem aos desafios políticos para a consolidação do SUS, destacando os ideais neoliberais, que levam à restrição de gastos sociais, implementação de gestão privada no SUS e o frágil apoio das classes trabalhadoras ao sistema público de saúde, uma vez que enxergam a saúde privada com benefício salarial. O autor defende que são necessárias mudanças na forma de gestão e financiamento do SUS e uma diminuição da fragmentação do sistema, mas que tais conquistas estão atreladas à esfera política.

A saúde suplementar no Brasil e sua relação com o SUS é discutida em Dias³⁰, onde o autor destaca que a saúde suplementar se desenvolveu à margem da regulação estatal, sendo considerada um benefício agregado ao salário. O autor defende o uso do ressarcimento como uma ferramenta de regulação para evitar o direcionamento da demanda e possibilitar um mapeamento de acesso mais eficiente.

Andreazzi³¹ aborda a dinâmica do capital e os sistemas locais de saúde, destacando a ação negativa da saúde suplementar em relação ao SUS. O autor menciona como causa a dupla militância de profissionais de saúde, o que determina desvio de demanda, diminuição do tempo de trabalho e desvio de procedimentos de alta complexidade. Também cita o viés competitivo, movido por fatores políticos, econômicos e sociais. Destaca a importância dos gestores públicos conhecerem o mercado privado para uma regulação mais efetiva, visando qualidade, cobertura assistencial e desenvolvimento de recursos humanos.

Ao tratar do eixo 'financiamento', um aspecto abordado foi o ressarcimento ao SUS, que se mostra insuficiente, pois baseia-se em valores desatualizados de cobrança, e cujo repasse não é feito de forma plena pelas operadoras. De 2012 até 2022 o valor estimado a ser ressarcido foi de 8,5 bilhões de reais, sendo que o valor repassado foi correspondente a cerca de 59% desse montante³². Destaca-se também o papel regulatório que essa prática deveria possuir, ao impedir o direcionamento de procedimentos de alto custo e alta complexidade da rede privada para a pública como forma de contenção de custos^{23,24,27,30}.

Outro aspecto abordado ao tratar de financiamento foi a isenção fiscal. Tal renúncia, validada por dispositivo legal desde 1966²⁹, faz com que os gastos tributários da população com maior renda sejam menores e que o ganho das empresas de saúde seja maior, favorecendo o acúmulo de capital ao invés da distribuição de renda e da transformação de capital em benefícios sociais através de políticas públicas. De 2003 até 2015, 331,5 bilhões de reais deixaram de ser arrecadados²⁴. Em 2011, o valor renunciado corresponderia a 22,5% do que foi investido em saúde, demonstrando a inviabilidade de manutenção dessas políticas em um Estado com o dever de prover saúde²⁶.

Os artigos que abordaram o eixo ‘gestão’ o fizeram trazendo a questão das parcerias público-privadas, em especial as organizações sociais de saúde (OSS). Em que pese que o modelo de gestão das empresas privadas possa ser positivo ao ser adotado na esfera pública, pois muitas vezes é mais atual e focado em indicadores, com metas e objetivos claros, baseado em processos e valorizando a experiência do usuário em toda a sua jornada, a maioria dos artigos trouxe aspectos negativos de tais experiências^{22,26,27,29,31}. As parcerias público-privadas carecem de transparência em seus contratos e na forma como demonstram seus resultados operacionais. Além disso, as empresas privadas recebem através de tabelas que remuneram mais do que o SUS, gerando uma concorrência interna desleal, bem como insatisfação dos servidores públicos que se sentem, então, desvalorizados frente às enormes discrepâncias existentes entre a os funcionários públicos e os prestadores contratados via OSS³³.

Já ao explorar o tópico ‘acessibilidade’ os artigos enfatizaram o acesso à rede de média complexidade e atenção secundária^{20-23,25,28,31}. Nesse escopo, foi discutida a questão da municipalização da saúde, política de gestão dos serviços de saúde onde os municípios assumem a governança da saúde pública local, incluindo a atenção básica e a regulação da rede hospitalar³⁴.

Apesar dos pontos positivos dessa questão, como a maior proximidade dos cidadãos com o sistema de saúde e a ampliação do acesso³⁵, foi ressaltada a questão de que 70% dos municípios têm menos de 20 mil habitantes e 90% dos municípios possuem menos de 50 mil habitantes, o que inviabiliza a criação de uma rede totalmente pública de atenção à saúde direcionando vários serviços para a rede privada, contratada pelo sistema público para prestação dos serviços ao SUS.

Fica clara a falta de uma política de criação de uma rede de saúde pública intermunicipal. Além disso, tais artigos também questionam a lógica de contratação de prestadores privados pelo Estado, uma vez que a localização dos prestadores muitas vezes não atende ao interesse público e não favorece o acesso à saúde e sim aos interesses do executante.

Cabe também ressaltar que apesar da rede pública ter aumentado de tamanho, o volume de contratos com prestadores privados nunca diminuiu, contraditoriamente, especialmente os feitos com laboratórios e serviços de apoio diagnóstico^{27,36}.

O fato de o Sistema Único de Saúde ter sido criado em um cenário mundial de hegemonia do neoliberalismo diz muito sobre algumas peculiaridades existentes no sistema de saúde brasileiro, como a existência de um setor privado que se mescla ao público de maneira pouco clara e com interesses que objetivam muitas vezes o acúmulo de capital³⁷.

A Saúde Suplementar existe há mais de 70 anos, conforme relata Carvalho³⁷. As autogestões surgiram na década de 1930, a medicina de grupo na década de 50, as cooperativas médicas em meados da década de 60 e os seguros de saúde foram regulamentados no final da década de 70^{37,38}.

Esse setor, privado, vem em franco crescimento desde o final da década de 1980, em um momento de baixa regulação e em 1996 já possuía prêmios de 17,85 bilhões de reais, superior ao orçamento do Ministério da Saúde na época, que era de 16,15 bilhões, fato explicado parcialmente pela qualidade do serviço prestado pelo setor público, uma vez que devemos levar em consideração outros fatores como a consolidação do capital financeiro e sua inserção no sistema de saúde, a expansão da classe média na década de 70 e os modelos de reparação à saúde ofertados aos trabalhadores^{37,39,40}.

Entretanto, tal segmento tem vários gargalos, como a cobertura restrita, a característica comercial das organizações, a regulamentação parcial e a exclusão de áreas não médicas de assistência à saúde. Portanto, por natureza, nunca poderá ser responsável exclusivo pela entrega de um sistema universal de saúde, daí a necessidade de assumir seu papel em compor um sistema público forte, de forma a viabilizar o direito à saúde para o povo brasileiro^{4,37}.

Na busca por um setor privado que atenda aos interesses do Estado, tem-se a necessidade de garantir um serviço de qualidade e uma regulação efetiva e assertiva desse segmento, atendendo às diretrizes do Estado^{41,42}.

No que tange a iniciativas sobre garantir a qualidade da entrega na Saúde Suplementar, algumas iniciativas foram tomadas pela ANS. A definição de uma política de qualificação da Saúde Suplementar é instituída em 2005⁴³, com posterior criação do Programa de Qualificação da Saúde em Suplementar em 2006⁴⁴, o que serviu como alicerce para o monitoramento do serviço ofertado à população. Dentro do programa criado, o Índice de Desempenho da Saúde Suplementar é uma excelente ferramenta de mensuração da qualidade ofertada, uma vez que monitora, em quatro dimensões (qualidade de atenção à saúde, garantia de acesso,

sustentabilidade no mercado e gestão de processos e regulação) a performance das operadoras, disponibilizando publicamente os resultados⁴⁵.

Cabem, porém, duas ressalvas sobre tal iniciativa. A primeira é a carência de uma sistemática para validação dadas pelas operadoras⁴⁶. A segunda é a de que o programa também atuou, paradoxalmente, de forma a consolidar os oligopólios do setor privado, uma vez que a uniformização das regras do mercado, a fiscalização mais atuante e o aumento da concorrência entre as empresas, uma vez que as informações disponibilizadas são usadas como ferramenta de *marketing*, acaba determinando uma concentração do mercado, o que vai de encontro ao interesse público^{41,42}.

Com relação à regulação da Saúde Suplementar, muitos aspectos devem ser considerados. Todos os artigos dessa revisão atribuem, em maior ou menor grau, consideram que um relevante papel cabe à regulação quando abordamos a questão da integração e complementaridade do setor privado junto ao público²⁰⁻³¹.

No Brasil, a regulação em saúde tem sido estabelecida de forma descentralizada, resultando na criação de diversos órgãos e instituições, além da ANS, que lidam com aspectos específicos da regulação. No entanto, essa abordagem fragmentada muitas vezes leva a equívocos e falhas devido à falta de uma visão abrangente. Além disso, é importante destacar que a regulação não deve se limitar apenas às relações econômicas e de mercado, mas também considerar políticas setoriais, modelos de financiamento e organização dos serviços de saúde, bem como a oferta e organização de recursos humanos, o avanço científico e tecnológico, a inovação e a garantia de acesso aos serviços, sempre atendendo aos interesses do Estado. Caso contrário, a regulação dificilmente contribuirá para assegurar o direito à saúde e para proporcionar um maior entendimento do sistema de saúde e de suas formas de organização por parte dos cidadãos, privando-os da oportunidade de se envolverem de maneira mais ativa nessas relações^{42,47,48,49}.

A presença dos dois setores no sistema de saúde brasileiro, o público e o privado, é uma realidade inegável, legalmente definida e que permeia toda a sociedade, mesmo sendo a saúde um dever do estado. Tal condição ocorre também em outros países, como o Canadá e o Reino Unido, porém ambos possuem um cenário diferente do brasileiro, com um setor privado menor e com menos incentivos estatais ao mesmo, fato que diminui significativamente a competição entre os setores. Além disso, fica a ressalva que em ambos os países, em momentos em que houve uma política de incentivo do setor privado em detrimento ao público, o resultante foi uma piora na qualidade do serviço, sem ganho para o usuário, fato que corrobora

a hipótese de que somente sendo estatal um sistema de saúde pode ser verdadeiramente universal⁵⁰.

A interseção entre ambos os setores deve ser vista não como uma barreira à oferta de uma saúde integral, nem como um antagonismo entre protagonistas, mas sim como uma oportunidade única e peculiar, especialmente em nosso país. Há uma verdadeira possibilidade de que ambos os sistemas atuem de forma a se complementarem, gerando valor e saúde ao verdadeiro interessado: o povo⁵¹.

● CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada neste estudo buscou compreender a atuação da Saúde Suplementar em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS) e inferir se essa atuação está em consonância com as diretrizes estabelecidas pelo Estado para a complementação do SUS e o foco na atenção integral à saúde.

Apesar das limitações do estudo decorrentes da limitada literatura sobre o tema e da falta de dados objetivos sobre a oferta de saúde integral à população, especialmente na esfera privada, foi possível avaliar tais aspectos e tecer algumas considerações.

Fica evidente que a Saúde Suplementar no Brasil desempenha um papel crucial no sistema de saúde, juntamente com o Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, é fundamental que essa relação seja de complementaridade, com o objetivo de fortalecer o sistema de saúde como um todo e garantir a promoção de uma saúde integral para a população brasileira.

A Constituição Federal estabelece que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, sendo necessário o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Nesse contexto, o setor público, representado pelo SUS, e o setor privado, representado pela Saúde Suplementar, devem atuar em conjunto, de acordo com as diretrizes definidas pelo Estado.

No entanto, é preocupante constatar que a integração entre o SUS e a Saúde Suplementar não está ocorrendo de forma efetiva. A ausência desse aspecto na agenda regulatória da ANS indica que as empresas de Saúde Suplementar podem não estar cumprindo seu papel de complementaridade, agindo como subsistemas independentes. Isso pode fragilizar o sistema de saúde brasileiro e comprometer a busca pela atenção integral à saúde.

Ao explorar os eixos de financiamento, gestão e acessibilidade, foi possível identificar os pontos críticos da interação entre os setores público e privado da saúde e as oportunidades de buscar uma sinergia entre eles em direção a uma atenção plena.

No aspecto do financiamento, o ressarcimento ao SUS é insuficiente, e as operadoras não repassam integralmente os valores devidos. Além disso, a isenção fiscal favorece o acúmulo

de capital em detrimento da transformação desse capital em benefícios sociais por meio de políticas públicas.

No que diz respeito à gestão, as parcerias público-privadas, especialmente as organizações sociais de saúde (OSS), apresentam problemas de transparência em seus contratos e resultados operacionais. Essas parcerias também geram uma concorrência desleal entre o setor público e o privado, além de insatisfação por parte dos servidores públicos.

No âmbito da acessibilidade, destaca-se a questão da municipalização da saúde, que pode ampliar o acesso aos serviços de saúde, mas também leva à contratação de prestadores privados pelo Estado, muitas vezes sem atender aos interesses públicos e prejudicando o acesso à saúde. A falta de uma política de criação de uma rede de saúde pública intermunicipal também é evidente.

É fundamental reconhecer que a Saúde Suplementar não oferece saúde em seu conceito pleno, mas sim a realização de procedimentos de saúde. Portanto, é questionável denominá-la como um sistema de saúde. Essa redução da saúde a uma mera mercadoria vai de encontro aos princípios do SUS e fortalece a lógica neoliberal de redução do Estado e rompimento com sua responsabilidade social.

Diante desse panorama, é necessário garantir que a Saúde Suplementar atue de forma complementar ao SUS, buscando a atenção integral à saúde e cumprindo as diretrizes do Estado. Para isso, é essencial uma regulação efetiva e assertiva, considerando não apenas aspectos econômicos e de mercado, mas também políticas setoriais, modelos de financiamento, organização dos serviços de saúde, recursos humanos e acesso aos serviços.

A qualidade da assistência na Saúde Suplementar também deve ser assegurada por meio de políticas de qualificação e monitoramento das operadoras. No entanto, é importante ressaltar que tais iniciativas devem ser aprimoradas, garantindo a validação dada pelas operadoras e evitando a concentração do mercado, o que prejudica o interesse público.

Os resultados deste estudo sugerem que existem muitas oportunidades de sinergia entre o setor público e o privado, no Sistema de Saúde brasileiro. Pesquisas futuras podem explorar os eixos identificados, na busca para a solução dos conflitos apontados e em possibilidades de complementaridade entre os dois setores. A presente revisão também pode ser usada por políticos e gestores, na busca por iniciativas e mudanças na legislação, que favoreçam a criação de um Sistema de Saúde forte, sólido e universal.

A interseção entre o setor público e o setor privado na saúde brasileira apresenta desafios, mas também oportunidades. É fundamental que ambos atuem de forma complementar, gerando valor e saúde para a população. Para isso, é necessário um esforço conjunto do Estado,

da ANS, das operadoras e de outros atores envolvidos, com o objetivo de promover uma atenção integral à saúde e fortalecer o sistema de saúde brasileiro.

● REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988 [acesso em 2022 out 21]. Disponível em https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf.
2. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Diário Oficial da União. 20 set 1990.
3. Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Diário Oficial da União. 31 dez 1990.
4. Lima NT, Gerschman S, Edler FC, et al, organizadores. Saúde e Democracia. História e perspectivas do SUS. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005.
5. Associação Nacional de Hospitais Privados - ANAHP. Observatório 2022 [Internet]. São Paulo: ANAHP; 2022 [acesso em 2022 nov 21]. Disponível em: <https://www.anahp.com.br/pdf/observatorio-2022.pdf>.
6. Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. Sala de Situação [Internet]. Brasília: ANS; 2022 [acesso em 2022 nov 21]. Disponível em https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/sala-de-situacao.html.
7. Vecina Neto G, Malik AM. Gestão em Saúde. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
8. Brasil. Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998. Diário Oficial da União. 04 jun 1998.
9. Brasil. Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000. Diário Oficial da União. 29 jan 2000.
10. Tajra ST. Gestão estratégica na saúde: reflexões e práticas para uma administração voltada para a excelência. 3.ed. São Paulo: Iátria; 2009.
11. André AM. Gestão estratégica de clínicas e hospitais. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2014.
12. Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. Agenda Regulatória [Internet]. Brasília: ANS; 2019 [acesso em 2022 nov 21]. Disponível em <http://www.ans.gov.br/aans/transparencia-institucional/agenda-regulatoria>.
13. Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. Agenda Regulatória [Internet]. Brasília: ANS; 2013 [acesso em 2022 nov 21]. Disponível em

<http://www.ans.gov.br/aans/transparencia-institucional/agenda-regulatoria/agenda-regulatoria-2013-2014>.

14. Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS. Saúde Suplementar [Internet]. Brasília: CONASS, 2015 [acesso em 2022 nov 21]. (Para Entender a Gestão do SUS, v. 12). Disponível em <https://www.conass.org.br/biblioteca/saude-suplementar-2/>.
15. World Health Organization - WHO. Constitution of the World Health Organization [Internet]. Suíça: WHO; 2020 [acesso em 2022 nov 22]. (Basic Documents. 49.ed.). Disponível em https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=6.
16. Buss PM, Pellegrini Filho A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. Physis (Rio J.) 2007;17(1):77-93.
17. Narvai PC. Saúde - o mito dos dois sistemas [Internet]; São Paulo: Outras Palavras; 2022 [acesso em 2022 nov 22]. Disponível em <https://outraspalavras.net/outrasaude/saude-o-mito-dos-dois-sistemas/#:~:text=Isto%20%C3%A9%20um%20mito%2C%20uma,sociais%20previsos%20na%20CF1988%20>.
18. Mendes A, Carnut L. Economia política da saúde – uma crítica marxista contemporânea. 1.ed. São Paulo: Hucitec Editora; 2022.
19. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo) 2010;8(1):102-6.
20. Silva JFM da, Carvalho BG, Domingos CM, et al. A relação público-privada em uma região de saúde: influências sobre a organização da oferta e da demanda de média complexidade no Sistema Único de Saúde em pequenos municípios [Internet]. Saúde Soc 2020 [acesso em 2022 nov 24];29(4):13 p. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Qj9kTVx3N9cCCDw7pSdqN5q/?lang=pt#>.
21. Fontenelle LF, Sarti TD, Camargo MJB de, et al. Utilization of the Brazilian public health system by privately insured individuals: a literature review [Internet]. Cad. Saúde Pública (Online) 2019 [acesso em 2022 nov 24];35(4):13 p. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/y5C8S3RN9kHFnthJhdJ8tvN/?lang=en>.
22. Lima LD de, Albuquerque MV de, Scatena JHG, et al. Regional governance arrangements of the Brazilian Unified National Health System: provider diversity and spacial inequality in service provision [Internet]. Cad. Saúde Pública (Online). 2019 [acesso em 2022 nov 25];35(Suppl 2):16 p. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Hgmr8CynXVf6f8J5PBs3XFs/?lang=en&format=pdf>.

23. Araujo IMM de, Nascimento DF do, Pereira AM. Regulação em saúde no setor privado: o caso da ANS no Brasil e da ERS em Portugal [Internet]. *Physis* (Rio J). 2018 [acesso em 2022 nov 25];28(4):22 p. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/wcjkRkDqkw8nxPj3K6GjfM/#:~:text=A%20ERS%20realizou%20o%20enquadramento,de%20sa%C3%BAde%20que%20os%20titula m.>
24. Ocké-Reis CO. Financial sustainability of the Brazilian Health System and health-related tax expenditures [Internet]. *Ciênc. Saúde Colet.* 2018 [acesso em 2022 nov 25];23(6):2035–42. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fpzPVyhXgvk9SpDLsRxmYqh/?format=pdf&lang=en.>
25. Meneses CS, Cecilio LC de O, Andreazza R, et al. O agir leigo e a produção de mapas de cuidado mistos público-privados [Internet]. *Ciênc. Saúde Colet.* 2017 [acesso em 2022 nov 26];22(6):2013–24. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wpwcGjcNFm3KC9G7KTtTW7z.>
26. Rodrigues PH de A. Os “donos” do SUS [Internet]. *RECIIS* (Online). 2016 [acesso em 2023 jan 06];10(4): 5 p. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/download/1227/pdf1227.>
27. Araújo IMM de. Direito à saúde: aspectos do modelo neodesenvolvimentista brasileiro e da privatização da saúde [Internet]. *Rev. direito sanit.* 2015 [acesso em 2023 jan 06];16(1):128–45. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/100028/98620.>
28. Romano CMC, Scatena JHG, Kehrig RT. Articulação público-privada na atenção ambulatorial de média e alta complexidade do SUS: atuação da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso [Internet]. *Physis* (Rio J). 2015 [acesso em 2023 jan 07];25(4):1095–115. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/Kh5WXTZYjvkm69LflMFCR6Q/?lang=pt.>
29. Rodrigues PH de A. Political challenges facing the consolidation of the Sistema Único de Saúde: a historical approach [Internet]. *Hist. ciênc. saúde-Manguinhos.* 2014 [acesso em 2023 jan 07];21(1):37–59. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/YnxwrTDRKx45n3JHJ9n3mzf/?format=pdf&lang=en.>
30. Dias RML, Pastrana RMS. O Sistema Único de Saúde e o mercado suplementar de assistência à saúde no Brasil. *Divulg. saúde debate.* 2007;(37):61–8.

31. Andreazzi M de FS de, Andreazzi MAR de, Carvalho DM de. Dinâmica do capital e sistemas locais de saúde: em busca de uma análise integradora do setor saúde [Internet]. Interface comun. saúde educ. 2006 [acesso em 2023 fev 03];10(19):43–58. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/yS66S9hJGCzvPTNwvHqkNQK/?lang=pt>.
32. Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. 7ª Edição do Panorama do Ressarcimento ao SUS [Internet]. Brasília: ANS; 2023 [acesso em 2023 jun 01]. Disponível em <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojODVjOGQ1MjItN2JiYy00NDQ0LWFkM2ItMTY3NDQ0N2E3MjRmIiwidCI6IjlkYmE0ODBjLTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzNzVmYmU1ZiJ9>.
33. Barbosa NB, Elias PEM. As organizações sociais de saúde como forma de gestão público/privado [Internet]. Ciênc. Saúde Colet. 2010 [acesso em 2023 jun 01];15(5):2483–95. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nXBYZJ6sTYtjgGrx6gYGF4j/>.
34. Arretche M, Marques E. Municipalização da saúde no Brasil: diferenças regionais, poder do voto e estratégias de governo [Internet]. Ciênc. Saúde Colet. 2002 [acesso em 2023 jun 01];7(3):455–79. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mrGcRcbnQ3NscedytpMBCQ/abstract/?lang=pt>.
35. Barros FPC. A municipalização da saúde no Brasil: uma visão crítica [Internet]. An. Inst. Hig. Med. Trop., (Lisb). 2019 [acesso em 2023 jun 02];17:15-24. Disponível em: <https://anaisihmt.com/index.php/ihmt/article/view/270/223>.
36. Gerschman S. Políticas comparadas de saúde suplementar no contexto de sistemas públicos de saúde: União Européia e Brasil [Internet]. Ciênc. Saúde Colet. 2008 [acesso em 2023 jun 02];13(5):1441-51. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LBgHZN7jVspJFgcSmJPVGXb/abstract/?lang=pt>.
37. Carvalho EB, Cecílio LCO. A regulamentação do setor de saúde suplementar no Brasil: a reconstrução de uma história de disputas [Internet]. Cad. Saúde Pública. 2007 [acesso em 2023 jun 09];23(9):2167-2177. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v23n9/17.pdf.
38. Cordeiro H. A medicina de grupo e o complexo médico-industrial [Internet]. Rev. adm. pública. 1983 [acesso em 2023 jun 09];17(3):22-37. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/10658/9655>.

39. Almeida C. O Mercado Privado de Serviços de Saúde no Brasil: Panorama Atual e Tendências da Assistência Médica Suplementar [Internet]. Brasília: Ipea; 1998 [acesso em 2023 jun 9]. (Texto para Discussão, n. 599). Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2476/1/td_0599.pdf.
40. Costa NR. O regime regulatório e o mercado de planos de saúde no Brasil [Internet]. Ciênc. Saúde Colet. 2008 [acesso em 2023 jun 09];13(5):1453-62. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/H3fqcX34LtX8XzF3Mw9Q5Wv/?format=pdf&lang=pt>.
41. Oliveira DF de, Kornis GEM. A política de qualificação da saúde suplementar no Brasil: uma revisão crítica do índice de desempenho da saúde suplementar [Internet]. Physis (Rio J). 2017 [acesso em 2023 jun 10]. 27(2):207-31. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/T3wbvpj899FfbtRTsx6LH5w/?format=pdf&lang=pt>.
42. Ocké-Reis CO. Challenges of the private health plans regulation in Brazil [Internet]. Rio de Janeiro: Ipea; 2004 [acesso em 2023 jun 10]. (Texto para Discussão, n. 1013). Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/1882/1/TD_1013.pdf.
43. Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. Resolução Normativa (RN) nº 111, de 19 de setembro de 2005 [acesso em 2023 jun 11]. Institui o Comitê Permanente de Gestão do Conhecimento da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2005/res0111_19_09_2005.html.
44. Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. Resolução Normativa (RN) nº 139, de 24 de novembro de 2006 [acesso em 2023 jun 11]. Institui o Programa de Qualificação da Saúde Suplementar. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=MTEyMQ==>.
45. Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. Programa de Qualificação de Operadoras [Internet]. Brasília: ANS; 2021 [acesso em 2023 jun 11]. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/qualificacao-ans>.
46. Escrivão Júnior A, Koyama MF. O relacionamento entre hospitais e operadoras de planos de saúde no âmbito do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar da ANS [Internet]. Ciênc. Saúde Colet. 2007 [acesso em 2023 jun 11];12(4):903-914. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/Dkp4pXwkHMHDxgwCkhrnkK/?format=pdf&lang=pt>.

47. Barros FPC, Amaral TCL. Os desafios da regulação em saúde no Brasil [Internet]. An. Inst. Hig. Med. Trop., (Lisb). 2017 [acesso em 2023 jun 11];16(Supl. 3): S39-S45. Disponível em: <https://anaisihmt.com/index.php/ihmt/article/view/42/35>.
48. Coutinho CMC, Cidrão TV. A regulação da saúde suplementar no Brasil: perspectivas e ameaças [Internet]. Rev. Bras. Polít. Públicas (Online). 2018 [acesso em 2023 jun 11]. 8(3):328-41. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/5642/pdf>.
49. Santos FP dos. Saúde Suplementar – Impactos e Desafios da Regulação [Internet]. Rev. UFG (Online). 2017 [acesso em 2023 jun 12];8(2):3 p. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/revistaufg/article/view/48114/23473>.
50. Antunes A. O papel da saúde privada em países com sistemas universais. Como atuam os planos privados em países em que a saúde é considerada dever do Estado [Internet]. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz; 2022 [acesso em 2023 jun 12]. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/o-papel-da-saude-privada-em-paises-com-sistemas-universais>.
51. Gomes APA, Maciel EMG. O eclipse da interseção entre público e privado: o financiamento público do subsetor privado se saúde à luz da Constituição Federal [Internet]. Saúde debate. 2019 [acesso em 2023 jun 12];43(4):256-62. Disponível em: <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/3026/1197>.