REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 05/01/2026 - **Accepted:** 15/01/2026
Vol: 01.02
DOI: 10.61164/5abmy533
Pages: 1-23

O FORTALECIMENTO DO SETOR DE SAÚDE SUPLEMENTAR SUBSIDIADO PELAS DECISÕES DO GOVERNO FEDERAL (1988 – 2020)

THE STRENGTHENING OF THE SUPPLEMENTARY HEALTH SECTOR SUBSIDIZED BY FEDERAL GOVERNMENT DECISIONS (1988–2020)

EL FORTALECIMIENTO DEL SECTOR DE SALUD SUPLEMENTARIO SUBSIDIADO POR LAS DECISIONES DEL GOBIERNO FEDERAL (1988–2020)

Marina Melo de Almeida
Especialista em Economia e Gestão em Saúde, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Brasil
E-mail: almeida.mmelo@gmail.com

Éric Ribeiro Silva
Residente em Saúde da Família, Universidade Estadual do Piauí, Brasil
E-mail: dentista.ericsilva@gmail.com

Cláudia Aline de Brito Oliveira
Doutoranda em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil
E-mail: claudiaalinepsi@gmail.com

Vinícius Alexandre da Silva Oliveira
Doutor em Epidemiologia, Universidade Estadual do Piauí, Brasil
E-mail: viniciusoliveira@ccs.uespi.br

Caio Vieira de Barros Arato
Mestre em Gestão e Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Campinas, Brasil
E-mail: caio.arato@hotmail.com

Luciane Miranda Guerra
Doutora em Odontologia na área de Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Campinas, Brasil
E-mail: luguerra@unicamp.br

Brunna Verna Castro Gondinho
Doutora em Odontologia na área de Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Piauí, Brasil
E-mail: almeida.mmelo@gmail.com

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 05/01/2026 - **Accepted:** 15/01/2026
Vol: 01.02
DOI: 10.61164/5abmy533
Pages: 1-23

Resumo

Historicamente desde a criação da saúde como um direito universal e dever do Estado, pela constituição de 1988, a saúde suplementar foi impactada em diferentes períodos em detrimento da saúde pública, pelo Estado. O objetivo deste estudo é mapear decisões governamentais, pós constituição de 1988, que demonstraram apoio ou priorização do setor da saúde suplementar. Dessa forma, foi realizado uma revisão narrativa sobre leis, decretos e emendas constitucionais entre 1988 e 2020, identificando 28 documentos relacionados à temática de saúde e o setor privado. Verificou-se documentos que se referiam a diferentes temas como setor privado, economia, criação de regulação e que, diretamente ou indiretamente, pudessem interferir no cenário da saúde. Os documentos legais selecionados podem ser segmentados em três grandes blocos de temas que impactam o Sistema Único de Saúde (SUS) e indicam o fortalecimento do setor privado: 'desfinanciamento e enfraquecimento do Sistema Único de Saúde'; 'concentração do setor privado e verticalização da saúde'; ainda, o terceiro bloco 'fragilidade da regulação em saúde'. Por fim, entende-se que o fortalecimento do setor privado em detrimento ao SUS, indica a necessidade de maior participação da sociedade na defesa da importância do sistema público, entendendo que, quão maiores forem os obstáculos enfrentados pelo setor público, mais o setor privado se sobressai.
Palavras-chave: Setor Privado; Legislação; Leis; Sistema Único de Saúde.

Abstract

Historically, since the creation of health as a universal right and duty of the State, by the 1988 Constitution, supplementary health was impacted in different periods to the detriment of public health, by the State. The objective of this study is to map governmental decisions, after the 1988 Constitution, that demonstrated support or prioritization of the supplementary health sector. In this way, a narrative review was carried out on laws, decrees and constitutional amendments between 1988 and 2020, identifying 28 documents related to the theme of health and the private sector. Documents were verified that referred to different themes such as the private sector, economy, creation of regulation and that, directly or indirectly, could interfere in the health scenario. The selected legal documents can be segmented into three major blocks of themes that impact the Unified Health System (SUS) and indicate the strengthening of the private sector: 'defunding and weakening of the Unified Health System'; 'concentration of the private sector and verticalization of health'; furthermore, the third block 'fragility of health regulation'. Finally, it is understood that the strengthening of the private sector to the detriment of the SUS indicates the need for greater participation of society in the defense of the importance of the public system, understanding that, the greater the obstacles faced by the public sector, the more the private sector stands out.
Keywords: Private Sector; Legislation; Laws; Unified Health System.

Resumen

Históricamente, desde la creación de la salud como un derecho universal y deber del Estado, por la Constitución de 1988, la salud suplementaria fue impactada en diferentes períodos en detrimento de la salud pública, por el Estado. El objetivo de este estudio es mapear decisiones gubernamentales, posteriores a la Constitución de 1988, que demostraron apoyo o priorización del sector de la salud suplementaria. De esta forma, se realizó una revisión narrativa sobre leyes, decretos y enmiendas constitucionales entre 1988 y 2020, identificando 28 documentos relacionados con la temática de salud y el sector privado. Se verificaron documentos que se referían a diferentes temas como sector privado, economía, creación de regulación y que, directa o indirectamente, pudiesen interferir en el escenario de la salud. Los documentos legales seleccionados pueden ser segmentados en tres grandes bloques de temas que impactan el Sistema Único de Salud (SUS) e indican el fortalecimiento del sector privado: 'desfinanciamiento y debilitamiento del Sistema Único de Salud'; 'concentración del sector privado y verticalización de la salud'; además, el tercer bloque 'fragilidad de la regulación en salud'. Por último, se entiende que el fortalecimiento del sector privado en

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 05/01/2026 - **Accepted:** 15/01/2026
Vol: 01.02
DOI: 10.61164/5abmy533
Pages: 1-23

detrimento del SUS indica la necesidad de mayor participación de la sociedad en la defensa de la importancia del sistema público, entendiendo que, cuanto mayores sean los obstáculos enfrentados por el sector público, más el sector privado se sobresale.

Palabras clave: Sector Privado; Legislación; Leyes; Sistema Único de Salud.

1. Introdução

A partir da Constituição de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado e regulamentado na lei brasileira (Brasil, 1988). Concomitantemente, a definição desse sistema universal, também, regulamentou a participação da iniciativa privada no oferecimento de serviços de saúde à população. É no artigo 199, que está definido que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, como um setor complementar dentro do sistema único de saúde mediante contrato de direito público ou convênio, definindo um setor suplementar, que não deveria ser concorrente do sistema público no país, mas sim, seu parceiro (Brasil, 1988). No entanto, quando se analisa a linha do tempo no setor suplementar, o cenário que se apresenta é bem diferente daquele previsto pela constituição (Celuppi et al., 2019).

Assim, mesmo sendo implantado durante o período de redemocratização do país, o sistema único de saúde enfrentou a atuação de governos com algumas características neoliberais, como, os governos Collor e Fernando Henrique Cardoso (FHC), principalmente, através da intervenção, pelo Estado, na priorização da área econômica ante a social, no qual, essas interferências influenciaram os anos que seguiram (Borlini, 2010). É importante verificar que, desde esses governos, Lula herda um modelo político e econômico, e mesmo na sua gestão, quase nada é mudado, mantendo-se, dessa forma, premissas neoliberais, as quais podem ser observadas, como: incentivo às políticas de privatizações, adoção de políticas de desregulamentação e permissão da entrada do capital estrangeiro no país (Saes, 2001). Acredita-se que, uma análise mais detalhada dessas práticas, que ocorreram ao longo do processo de democratização, como exposto, podem ser verificadas na sequência de governos, que vieram após a Constituição de 1988, e ajudaram a incrementar o

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 05/01/2026 - **Accepted:** 15/01/2026
Vol: 01.02
DOI: 10.61164/5abmy533
Pages: 1-23

desmonte que a saúde pública vem sofrendo no decorrer da história (Paim, 2008a).

Ao considerar que as políticas institucionalizadas por esses governos que apresentaram e ainda apresentam de características neoliberais e que deram apoio ao avanço de serviços privados, explicitado pela valorização destes, em detrimento do setor público, coloca-se em risco o projeto constitucional de democratização da saúde, por meio da desestruturação da universalidade em saúde (Borlini, 2010).

Nos últimos anos temos assistido ao avanço de um projeto de desigualdade de oferta de saúde, que aposta na precarização do sistema único de saúde e que permite que o privado, focado em uma população segmentada, tenha mais chances de crescer economicamente em termos de acesso a recursos e financiamento (Borlini, 2010).

Em momentos de crise, como o da pandemia da Covid-19, as fragilidades do setor da saúde estiveram mais evidenciadas, como por exemplo, na clara demora do governo federal, especialmente, quanto a tomada de decisões, que pudesse fortalecer o SUS e otimizar sua capacidade resolutiva, historicamente conhecida (G1, 2021). Concomitantemente, assistiu-se a relevantes casos de falta de ética envolvendo determinados prestadores do setor privado, que culminaram com prováveis casos de negligência de atendimento, enquanto, do outro lado, o setor público foi o grande responsável por agir e atender a população durante a crise sanitária, apesar de repetidas ações polêmicas do governo federal (G1, 2021; Melo, 2021).

Assim, ao analisar a situação atual, torna-se perceptível a necessidade de fortalecimento do SUS para garantir, cada vez mais, a prestação de serviços essenciais para a população brasileira, que na sua imensa maioria, não têm como acessar a rede privada. A saber, vacinação, leitos hospitalares, compras de equipamentos e respiradores, aquisição de testes para Covid, tudo isso apenas foi disponibilizado gratuitamente considerando a existência de um sistema comprometido com a universalidade do acesso (Scheffer, 2015).

1.1 Objetivos Gerais

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 05/01/2026 - **Accepted:** 15/01/2026
Vol: 01.02
DOI: 10.61164/5abmy533
Pages: 1-23

O objetivo deste estudo é mapear decisões dos governos federais, pós constituição de 1988, que demonstraram apoio ou priorização do setor de saúde suplementar.

2. Revisão da Literatura

Destaca-se que, dado a vitória da implementação de um sistema universal de saúde no Brasil, o próximo passo para sua consolidação seria a edição de um arcabouço jurídico, que garantisse sua sustentabilidade e que definisse constitucionalmente sua manutenção (Brasil, 2002).

Primeiramente, é importante ressaltar que até mesmo a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica (INAMPS), sistema vigente anteriormente à criação do SUS, existiu alguma resistência. Visto que, não foi uma prioridade durante o governo de Fernando Collor (1990-1992), executar o processo de descentralização que levaria ao SUS, assim como outros temas relevantes que, também, não o foram (Paim, 2008b).

Durante o governo seguinte, de Itamar Franco (1992-1995), apesar de movimentos importantes referentes a extinção do INAMPS e avanços na consolidação e estruturação do sistema público foram realizados. No entanto, mudanças cruciais trouxeram modificações nos repasses referentes às contribuições tributárias para o setor de saúde, a partir de novos cálculos, definindo uma diminuição dos recursos que seriam recebidos pelo SUS (Paim, 2008c).

Com a chegada do governo de Fernando Henrique Cardoso e o fortalecimento da política da financeirização (1995-2002), a implementação das diretrizes propostas, pelo ministro Bresser Pereira, influenciaram o setor da saúde (Paim, 2008d). Através da temática enfatizada de políticas neoliberais, seguindo o que é definido como “trinômio do ideário neoliberal “privatização, focalização e descentralização”, pode-se observar: valorização do crescimento dos planos privados; maior participação de agências reguladoras ao invés da ação do Ministério da Saúde; e redução da participação do Estado na gestão em saúde (Draibe, 1993; Paim, 2008d). Observou-se essa movimentação principalmente a partir da maior utilização das diretrizes definidas pelo Banco Mundial (Paim,

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 05/01/2026 - **Accepted:** 15/01/2026
Vol: 01.02
DOI: 10.61164/5abmy533
Pages: 1-23

2008d).

Na sequência, com o governo de Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2010), a despeito de avanços esperados nessa área, o que se verificou foi a continuidade de algumas práticas neoliberais, que terminaram por dar continuidade à valorização dos interesses das organizações privadas (Paim, 2008e; Ponte, 2010).

Ademais, destaca-se que poucas mudanças aconteceram durante o governo de Dilma Roussef (2010-2015), como observou-se pela continuidade da falta de priorização do setor da saúde no plano de governo, especialmente, por meio da definição de percentuais considerados mínimos para o setor de saúde, destinados à estados e municípios. De forma mais alarmante, no governo da presidenta, surgiu a possibilidade de aplicação de anistia às operadoras para não pagamento de multas aplicadas (Reis; Paim, 2018).

Após o impeachment de Dilma Rousseff, em 2016, com o início do governo de Michel Temer, o Brasil começou a sofrer com a definição de uma Proposta de Emenda Constitucional (PEC) do teto de gastos, materializada na Emenda Constitucional 95, que viria a impor o congelamento dos gastos públicos destinados aos setores da Saúde e da Educação, mais uma vez, demonstrando a opção por soluções neoliberais, que dão margem ao avanço do setor privado (Fonseca; Da Silva, 2020).

Durante esse governo, ainda, ficou bastante claro a implementação de medidas de retirada ou diminuição do poder decisório do Estado, bem como, o constante interesse pelas privatizações. Adicionalmente, foi nesse período que o então Ministro da Saúde, Ricardo Antônio de Barros, propôs a pauta de investimento nos planos populares, que seriam planos mais acessíveis, focados na população mais vulnerável, com a justificativa de atender a uma demanda do sistema público, o que provavelmente subtendia-se interesses do empresariado (Bravo; Pelaez; De Menezes, 2020; De Oliveira, 2017). A saber, na pandemia, o ex-ministro teve seu nome conectado à denúncia de fraude na negociação de compras das vacinas Covaxin, mas a acusação foi arquivada (Frazão, 2021; Martoni, 2023).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 05/01/2026 - **Accepted:** 15/01/2026
Vol: 01.02
DOI: 10.61164/5abmy533
Pages: 1-23

Com a entrada do governo Jair Bolsonaro, que se caracterizou como um governo associado à limitação de certas estruturas governamentais, observou-se crises administrativas, com destaque para o setor de saúde pública, o qual se viu fragilizado diante de uma crise sanitária mundial, que tirou a vida de mais de 700.000 brasileiros, por causa da Covid-19 (Fonseca; Da Silva, 2020).

3. Metodologia

Tratou-se de uma revisão narrativa (Cordeiro et al., 2007) com o objetivo de identificar em duas bases de dados governamentais: Portal Federal de leis e decretos e da Casa Civil. Foram pesquisados leis e decretos publicados, desde o governo de Fernando Collor, ano de 1990, até o ano de 2020, governo do presidente Jair Bolsonaro.

A saber, por ser uma revisão mais abrangente, a revisão narrativa acaba por selecionar os artigos sem ser "específica e pré-determinada", e por isso apresenta limitações por "não exigir um protocolo rígido" quando comparada com a revisão sistemática (Cordeiro et al., 2007). Dessa forma foi necessário utilizar o protocolo adaptado de verificação de qualidade para verificar narrativas, por meio de avaliação de atributos do documento com pontuação de 0 a 2 envolvendo critérios, como, por exemplo, estrutura e conteúdo (Reis; Martins; Lopes, 2015).

A busca foi guiada pelos seguintes objetivos: identificar/mapear o avanço do setor privado, a partir da legitimação do setor suplementar, na Constituição de 1988; e, verificar a correlação do avanço do setor privado, com a atuação de governos neoliberais. Dessa forma, a primeira etapa consistiu na busca no portal oficial do Governo Federal, no campo 'Legislação Federal Brasileira' (Brasil, 2025a), no qual é possível acessar a Constituição Brasileira, Decretos, Leis e Medidas Provisórias, e, a página oficial da Casa Civil, subchefia para Assuntos Jurídicos (Brasil, 2025b). Destaca-se que, este processo levou em consideração a pergunta norteadora: Como se deu o avanço da saúde suplementar, a partir da Constituição de 1988, em detrimento da consolidação da proposta do Sistema Único de Saúde?

Os termos definidos, a partir da pergunta de pesquisa, foram eleitos de acordo com o tema referido, relacionando-se com os assuntos: setor privado;

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 05/01/2026 - **Accepted:** 15/01/2026
Vol: 01.02
DOI: 10.61164/5abmy533
Pages: 1-23

legislação em saúde e temas relacionados a características neoliberais. A estratégia teve como consequência os seguintes termos: 'saúde'; ‘saúde suplementar’; ‘privatização’; ‘serviços privados’; ‘planos e seguros privados’; ‘financiamento’ e ‘serviços privados’. A partir da definição dos termos, executou-se a busca pelo Portal Federal de leis e decretos, a qual foi realizada nos dias: 08 e 09 de janeiro de 2021; e, 05 e 06 de fevereiro, resultando em 1271 leis e 2576 decretos, publicadas no período, de 15 de março de 1990; até, 31 de dezembro de 2020.

Adiante, ao analisar o resultado da referida busca, foram identificados 504 leis e 240 decretos repetidos. Ademais, ao considerar o período histórico, também foram analisadas, no mês de abril de 2022, 117 emendas publicadas na página da Casa Civil - Subchefia de Assuntos Jurídicos. Após a análise do conteúdo das legislações encontradas, definiu-se o status de utilização de ‘Sim’, para os documentos identificados como relacionados aos temas e que pudessem conter informações relevantes, em relação aos objetivos definidos. Para os documentos que não preenchem os critérios estabelecidos, definiu-se o status de ‘Não’. Do total dos documentos acessados, um total de 28 documentos - 15 leis, 11 decretos e 2 emendas constitucionais) foram definidos como aqueles que seriam objeto de estudo.

Finalmente, a partir da identificação dos documentos legislativos oficiais publicados, definiu- se uma pesquisa de artigos que trouxessem informações referentes ao conteúdo das referidas legislações selecionadas.

4. Resultados e Discussões

Durante a análise dos 28 documentos, foi possível identificar os seguintes temas de destaque que podiam ser concomitantes: 17 legislações conectadas à desvalorização do SUS e a redução de verbas disponíveis para o sistema; 13 legislações que indicaram fragilidade da regulação do setor privado, concentrações das empresas no setor privado e/ou o aumento da tendência de verticalização das organizações da saúde.

Assim, as temáticas mais importantes encontradas nas análises dos documentos legais e o tipo de impacto dos mesmos, foram organizados,

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 05/01/2026 - **Accepted:** 15/01/2026
Vol: 01.02
DOI: 10.61164/5abmy533
Pages: 1-23

conforme pode ser visto no quadro 1.

Quadro 1: Documentos legislativos, tipo de documento, Principais Considerações de impacto no SUS.

Título	Objetivo	Principais Considerações de Impacto no SUS
Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990	Lei que focou na "promoção, proteção e recuperação da saúde" trazendo a regulamentação do Sistema Único de Saúde	A lei que regulamenta o SUS e seus princípios, foi muito importante para concretização do sistema no período de redemocratização. No entanto, a revogação por parte do presidente Collor de artigos da lei reduziu a participação popular do sistema
Decreto de 1º de agosto de 1991	Traz informações para a proposta de reforma fiscal para o financiamento público do governo	Decreto que fez parte da reforma fiscal incluída no que foi definido como Plano Collor, que indica mudanças estruturais que visavam que setores como saúde e educação estivessem vinculados à atividades do setor privado, investindo numa agenda alinhada com políticas neoliberais
Decreto nº 323 de 01 de novembro de 1991	Refere-se à "transferência de recursos financeiros para educação e saúde" pelo Governo do distrito Federal	Redução das transferências de recursos para a saúde e educação, começando com 10% em 1992, indo até 60% de redução até 1996. O Governo Collor também representou redução dos recursos de saúde pela metade
Lei Nº 8.689, de 27 de julho 1993.	Lei que extinguiu o INAMPS	Percebeu-se que o fortalecimento do SUS não havia sido uma prioridade do governo anterior e as responsabilidades foram então transferidas para o governo do presidente Itamar para as formalizações da finalização do INAMPS.
Decreto de 29 de setembro de 1994	Alteração do decreto 14/12/1992, responsável pela criação da Comissão Permanente para Licitação Internacional de Produtos Farmacêuticos	Apesar da falta de regulação, representar uma tentativa incipiente de licitação de produtos farmacêuticos e insumos.
Decreto nº 2.594, de 15 de maio de 1998	Regulamentação da lei 9.491 (09/09/1997) referente ao Programa Nacional de Desestatização	Programa Nacional de Desestatização do governo FHC, demonstrando a priorização do setor privado, o avanço de políticas neoliberais além da política de desfinanciamento de políticas sociais.
Lei Nº 9.656, de 3 de junho de	Refere-se aos planos e seguros privados de saúde	Lei importante para a regulamentação de planos privados e cobertura de procedimentos pelos planos. No entanto, a lei ainda

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 05/01/2026 - **Accepted:** 15/01/2026
Vol: 01.02
DOI: 10.61164/5abmy533
Pages: 1-23

1998		abria possível brechas para a restrição de atendimento pelos planos de saúde para tratamentos específicos (como doenças crônicas). Trazendo a discussão do papel "complementar do SUS" ao setor privado.
Decreto de 04 de novembro de 1999	Refere-se sobre o cancelamento de dotações orçamentárias provenientes do No ministério da Previdência e Assistência Social e da Saúde	Reduziu receita a ser transferida ao Fundo Nacional de Saúde e Instituto Nacional do Seguro
Lei n° 9.961 de 28 de janeiro de 2000	Refere-se à criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar	A ANS foi criada em 2000, o que demonstra uma grande conquista, mas também um atraso da regulação do sistema suplementar que já era parte do sistema de saúde e inclusive definido como parte do SUS. Sendo uma agência nova ela não garantiu totalidade do controle do setor, e ainda precisou ser adicionado novos mecanismos e ações que foram sendo integrados no decorrer do tempo.
Decreto de 17 de agosto de 2000	Refere-se à criação do grupo de trabalho de regulação do setor farmacêutico com conteúdo sobre medidas regulatórias	Importante ação de regulação do setor privado, mas que demonstra a demora para a instituição de iniciativas perante legislação que se incumbissem desse papel
Decreto de 21 de julho de 2000	Refere-se às transferências orçamentárias à Agência Nacional de Saúde	Demonstra uma das formas de orçamento da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar).
Lei nº 10.185 de 12 de fevereiro de 2001	Refere-se sobre "especialização das sociedades seguradoras em planos privados"	Apenas em 2001 o seguro saúde foi então determinado como um também "plano privado de saúde", sendo necessário sua regulamentação
Lei nº 10.213 de 27 de março de 2001	Refere-se às normas do setor de medicamentos	Lei foi revogada e substituída em 2003, mas trouxe a importância da regulação do setor farmacêutico, diante de um cenário carente de regulação dos preços de medicamentos que poderiam ser considerados muitas vezes abusivos.
Decreto nº 4.766 de 26 de junho de 2003	Refere-se à regulamentação da criação da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos	Decreto para a criação da CMED - Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos, que foi responsável pelas mudanças de artigos de 1976.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 05/01/2026 - **Accepted:** 15/01/2026
Vol: 01.02
DOI: 10.61164/5abmy533
Pages: 1-23

Lei nº 10.742 de 06 de outubro de 2003	Definição de normas de regulação do setor farmacêutico, e da criação da CMED	Revogação da lei 10.213, que regulamenta o mercado farmacêutico.
Lei nº 10.850 de 25 de março de 2004	Refere-se às responsabilidades da ANS e define diretrizes relacionadas à implementação de programas especiais	Ainda em 2004, a ANS precisava então de novas definições da regulação, principalmente referente aos planos empresariais e regulamentação de planos não adaptados.
Lei nº 11.079 de 30 de dezembro de 2004	Instituição das normas gerais das licitações de parceria público-privada	Traz novas diretrizes e regras referentes às licitações que serão importantes para entender a interação entre os atores públicos e privados.
Lei nº 11.935 de 11 de maio de 2009	Alteração do artigo da Lei 9.656 de 1998 e que está relacionada à planos e seguros privados	Apenas em 2009, emergências foram procedimentos definidos como obrigatórios de cobertura pelos planos privados.
Lei nº 12.401 de 28 de abril de 2011	Refere-se à alteração da Lei nº 8.080 de 1990 com o conteúdo de assistência terapêutica	Apesar da importância de mudanças de regulação de incorporação de tecnologia, uma vez altera lei de 1990, traz discussões importantes sobre como novas medidas poderiam ter aumentado o acesso à medicamentos.
Lei nº 12.873 de 24 de outubro de 2013	Alteração de Lei nº 11.101 sobre o Programa de Fortalecimento das Entidades Privadas Filantrópicas e das Entidades sem Fins Lucrativos	Fortalecimento de entidades filantrópicas, que podem estar conectadas com o maior acesso a serviços de saúde, no entanto importante ressaltar que hospitais privados também podem ser definidos como hospitais filantrópicos.
Lei nº 13.003 de 24 de junho de 2014	Alteração de Lei nº 956 de 1998 que se refere aos planos e seguros privados e está relacionado à Medida Provisória nº 2.177-44 de 2001	Lei que regulamenta a formalização de contratos entre operadoras e prestadores de serviços, no entanto a lei não define sobre prazo para formalização de contratos anteriores, sendo importante lembrar que a Agência Nacional de Saúde Suplementar foi criada em 2000.
Emenda Constitucional (EC) nº 86, de 17 de março de 2015	Alteração de artigos de 165, 166 e 198 da Constituição Federal que está relacionada à programação orçamentária	As mudanças impactam o financiamento do SUS, diminuindo a porcentagem de transferência para a saúde da Receita Corrente Líquida.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 05/01/2026 - **Accepted:** 15/01/2026
Vol: 01.02
DOI: 10.61164/5abmy533
Pages: 1-23

Lei nº 13.097 de 19 de janeiro de 2015	Refere-se a redução de alíquotas da Constituição para o PIS/PASEP da COFINS	A lei está relacionada à entrada do capital estrangeiro, que permitiu diferentes movimentações dentro do setor privado, contribuindo para a concentração do setor e valorização dos serviços.
EC n° 95, de 15 de dezembro de 2016	Refere-se da alteração das disposições constitucionais transitórios	Congelamento do teto de gastos para a transferência de recursos para saúde e educação, por 20 anos, sendo possível verificar medida vinculada ao desfinanciamento do SUS.
Lei nº 13.958 de 18 de dezembro de 2019	Instituição do Programa Mais Médicos, levando em consideração a atenção primária	Demonstra as iniciativas do governo de Jair Bolsonaro na influência da mudança de abordagem da Atenção Primária no Brasil.
Decreto nº 10.283 de 20 de março de 2020	Instituição do Serviço Social Autônomo da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde	Mudança da perspectiva de Atenção Primária durante o governo do presidente Jair Bolsonaro, facilitando as interações do serviço privado referente aos serviços definidos como de Atenção Primária.
Decreto nº 10.530 de 26 de outubro de 2020	Refere-se sobre fomento do setor da atenção primária, relacionado de Programas de Parceria de Investimentos da Presidência da República	Decreto mesmo revogada após grande pressão popular, mostra uma iniciativa de trazer a iniciativa privada para a gestão da saúde de uma forma mais incisiva e profunda, principalmente referente à atenção primária.
Decreto nº 10.533 de 28 de outubro de 2020	Revogação do Decreto nº 10.530, de 2020,	Revogação do decreto 10.533 após grande pressão popular com o conteúdo de indicação de privatização em relação à atenção primária.

Fonte: elaborado pelos autores, 2026.

Considerando a documentação analisada no quadro 1, tornou-se possível identificar um avanço cronológico de saúde. Ao buscar compreender os documentos legislativos identificou-se que diferentes tipos de decisões e aplicações de leis e decretos, em diferentes setores do Estado, provocaram reflexos no setor da saúde, impactando o sistema em diferentes contextos. Vale destacar, que nem sempre as legislações estudadas proporcionaram impactos diretos no Sistema Único de Saúde, contudo, mudanças do cenário econômico e mudanças de diretrizes dentro das políticas, são indícios de posicionamentos dos governos. Dessa forma, os documentos legislativos são, assim, pontos de partida para o entendimento dos impactos que o setor de saúde sofreu sob diferentes líderes.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 05/01/2026 - **Accepted:** 15/01/2026
Vol: 01.02
DOI: 10.61164/5abmy533
Pages: 1-23

Verificou-se durante os diferentes governos federais, pós Constituição de 1988, que algumas legislações embasaram temas que favoreceram o crescimento do setor privado, em detrimento do setor público. Pode-se identificar que determinadas políticas neoliberais, na linha do tempo dos governos do período de redemocratização, favoreceram o setor privado, o qual já estava em amplo processo de consolidação, bem antes da criação do SUS (Brasil, 2025a).

Em relação a como essas decisões legislativas impactaram o SUS, entende-se que seus efeitos possam ser bastante variados.

Primeiramente, importa deixar bem explícito que, os benefícios e incentivos dados ao setor privado, devidamente embasados em legislações citadas no quadro 01, deixam de ser objeto de arrecadação, não sendo investidos no sistema público, caracterizando ainda mais o desfinanciamento do SUS. Os documentos legislativos podem, não necessariamente, definir uma não arrecadação, no entanto os planos de governos consecutivos estão atrelados a aproximação com o setor privado e isso pode ser caracterizado através de diferentes movimentos: incorporação de medicamentos de alto custo pelo SUS; novos direcionamentos da atenção primária, que podem viabilizar a entrada dos planos privados e anistia das dívidas das operadoras de saúde além das linhas de crédito especiais, que são concedidas às empresas de saúde (Felizardo, 2022).

É importante verificar que, dividindo as ações em relação à saúde em blocos diferentes de influência, em um primeiro bloco de impacto, os movimentos governamentais apresentam características de políticas neoliberais. Elas podem ser identificadas durante as definições de privatizações que não estavam deliberadamente direcionadas ao setor de saúde, mas que definiram um contexto de enfraquecimento dos serviços públicos e que complementam essa concretização da valorização do que é definido como privado.

Nessa perspectiva, o segundo bloco de impacto indica a concentração de empresas no setor privado e o movimento de verticalização das organizações de saúde. Isso pode ser verificado como uma consequência desse cenário de prosperidade do que é privado, o que tornou o ambiente propício para

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 05/01/2026 - **Accepted:** 15/01/2026
Vol: 01.02
DOI: 10.61164/5abmy533
Pages: 1-23

conglomerados e ação do capital estrangeiro (Mendes; Carnut, 2020). Em contrapartida, foi possível observar a redução do número de operadoras de saúde. No qual, entre 2007 e 2020, houve um decréscimo de 40% no número de operadoras que atendem beneficiários, o que indicou a participação de um número menor no mercado (IESS, 2021).

Não obstante, é importante observar que com a entrada do capital estrangeiro, também foi possível verificar o aumento do movimento de verticalização do setor, mesmo que essa medida tenha impactado diferentes setores no país, e não sendo feita para afetar diretamente a saúde, acabou por fortalecer esse movimento (Brasil, 2022).

Com a ideia de que, o fortalecimento do setor privado valoriza oferecimento de serviços de saúde de maior qualidade, quando comparado aos serviços públicos (Mendes; Carnut, 2020), o que, realmente, se materializa é a concorrência entre os setores e o princípio de universalidade, descrito na Constituição, passa a ser afetado, uma vez que somente uma parcela da população tem acesso aos serviços privados (Felizardo, 2022). Isso porque, aproximadamente 49 milhões de beneficiários dos planos de saúde são ligados à planos coletivos empresariais, ou seja, dependem da condição de estarem empregados formalmente (Brasil, 2022).

Na sequência ao avaliar o avanço do setor privado, é possível detectar o terceiro bloco de impacto que seria a fragilidade pela demora de garantia da regulação do setor privado, principalmente com o foco nas operadoras de saúde.

Uma resposta desse impacto é a definição da Lei nº 9.656 de 1998, que trouxe a ampliação de cobertura de planos e definiu novas diretrizes que bloqueavam as operadoras de saúde de recusar o atendimento de serviços para os beneficiários (De Sá et al., 2015). No entanto, foi uma lei que também contribuiu para ação do “capital estrangeiro” na saúde, e regulamentou os planos privados. É importante destacar que a criação da Agência Nacional da Saúde (ANS) só ocorreu em 2000, dois anos mais tarde, e que viria a princípio para a regulamentação referente aos planos individuais, que já na época não representavam a maior parcela de planos de saúde contratados (De Sá et al.,

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 05/01/2026 - **Accepted:** 15/01/2026
Vol: 01.02
DOI: 10.61164/5abmy533
Pages: 1-23

2015).

Apesar do marco da criação dessa agência regulatória, e dos documentos legislativos que embasam a regulação do setor privado, ainda era possível verificar no período a demora para as definições de legislação e a falta de abrangência de temas relevantes para o setor que podem indicar a fragilidade da regulação em saúde (Bahia; Simmer; Oliveira, 2004).

Adicionalmente, o tema das renúncias fiscais realizadas pelas empresas privadas, que são recursos que resultam em não ser revertidos para a utilização do sistema público, seria essencial para a consolidação das "propostas de universalização e integridade da cobertura de ações e serviços prestados pelo SUS" (Salvatori; Ventura, 2012). Indiretamente, a manutenção dessas renúncias é incentivo para a utilização de planos privados e ao analisar aqueles que possuem acesso aos planos, verifica-se que grande parte da população ainda é atendida via sistema público, o qual acaba por ficar sobrecarregado e deixa-se de utilizar os recursos financeiros que poderiam ser arrecadados via impostos (IRPJ – Imposto de Renda de Pessoa Jurídica) (Machado; Mendes; Carnut, 2018; Ocké-Reis, 2021).

É importante acrescentar que a renúncia de arrecadação também se aplica à pessoa física, ou seja, beneficiários de planos de saúde que se utilizam de serviços e tem abatimento no Imposto de Renda de Pessoa Física (IRPF), o que indica a concentração do acesso aos serviços de saúde a uma parcela da população "de classe social dominante", e acabam por indicar também um financiamento dos serviços oferecidos pelo setor privado de saúde (Ocké-Reis, 2021).

Finalmente, acrescenta-se a dificuldade de monitoramento de outras atividades que oferecem serviços de saúde privados e de definição de regras e normativas para regulação delas. Isso pode ser indicado por exemplo com a aplicação de cartões de saúde, definidas por mensalidades muito baixas para garantir assistências pontuais aos beneficiários (Salvatori; Ventura, 2012). O registro desses serviços ainda não é bem definido e a atenção para o surgimento de demais práticas que precisem ser reguladas para que não apontem

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 05/01/2026 - **Accepted:** 15/01/2026
Vol: 01.02
DOI: 10.61164/5abmy533
Pages: 1-23

subterfúgios anti-regulatórios, bem como, monitoramento de empresas que atuam na saúde, mas não constam no registro da ANS e competem de maneira desleal com as demais empresas do setor (Salvatori; Ventura, 2012). Dessa forma, esse bloco demonstra, também, que é possível ter espaço na legislação para trazer novos pontos, que não somente fortaleçam a regulação do setor, mas que tragam novas medidas que imponham novas responsabilidades para as organizações privadas, assim como retornem para o SUS recursos e direitos, que hoje não são claros ou são negados.

3. Considerações Finais

Dado o exposto, torna-se possível evidenciar que o contexto legislativo traz indicativos de como as leis, decretos e emendas constitucionais balizam o cenário da saúde de forma que, indireta ou diretamente, contribuem para a consolidação do setor privado. Consequentemente, para o sistema público isso significa perda de recursos financeiros e de direitos, impactando no aumento da desigualdade de acesso ao sistema, em uma clara ameaça aos princípios Constitucionais e à própria vida.

Na linha do tempo dos governos federais, observou-se que, independentemente do alinhamento político do mandatário, o contexto neoliberal e as diretrizes de governos seguiram beneficiando empresas privadas no geral, acabando por impactar negativamente o setor da saúde como um todo. Muitas vezes, essas políticas impactam em todo o cenário econômico e de como o Brasil se comporta em diferentes frentes de desenvolvimento.

A discussão para a evolução do sistema deveria, também, estar pautada, enfaticamente, no contexto legislativo, de forma que o setor privado possa ser regulamentado, e que fique claro como os movimentos atuais do setor enfraquecem o acesso ao sistema público, resultando em sua sobrecarga. Dessa maneira, a transparência de como as organizações privadas são afetadas ou até mesmo protegidas precisam, também, estar mais claras para a população como um todo, uma vez que é importante discutir a ideia que ainda prevalece de que o privado oferece serviços de melhor qualidade, combinadas ao desconhecimento

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 05/01/2026 - **Accepted:** 15/01/2026
Vol: 01.02
DOI: 10.61164/5abmy533
Pages: 1-23

dos serviços e avanços que somente o SUS pode garantir para a sociedade brasileira. Acompanhar os desafios e cenários expostos nesse artigo, pode ser uma maneira adicional de reconhecer a história do SUS, por meio de legislações e regulamentações, desde 1988, para que se possa evoluir no enfrentamento das barreiras e obstáculos estruturais moldados para enfraquecer o Sistema Único de Saúde.

Referências

BAHIA, L.; SIMMER, E.; OLIVEIRA, D. C. DE. Cobertura de planos privados de saúde e doenças crônicas: notas sobre utilização de procedimentos de alto custo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 4, p. 921–929, out. 2004.

BARROS, B. T. S.; BRITO, A. E. C. DE. A política de saúde sob o governo Temer: aspectos ideológicos do acirramento do discurso privatista. **O Social em Questão**, Rio de Janeiro, ano XXII, n. 44, p. 67–86, mai./ago. 2019. ISSN 2238-9091 (online). Disponível em: https://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_44_art3.pdf. Acesso em: 04 jul. 2025.

BORLINI DRAGO, L. M. Há pedras no meio do caminho do SUS - os impactos do neoliberalismo na saúde do Brasil. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 321–333, 2010. Disponível em: https://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/article/view/7697. Acesso em: 4 jul. 2025.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Portal da Legislação — Presidência da República [recurso eletrônico]. Disponível em: https://legislacao.presidencia.gov.br/. Acesso em: 04 jul. 2025a.

BRASIL. **Atos de concentração nos mercados de planos de saúde, hospitais e**

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 05/01/2026 - **Accepted:** 15/01/2026
Vol: 01.02
DOI: 10.61164/5abmy533
Pages: 1-23

medicina diagnóstica. Edição revista e atualizada. Brasília, DF: Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE), 2022. Disponível em: https://cdn.cade.gov.br/Portal/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-economicos/cadernos-do-cade/Cadernos-do-Cade_AC-saude-suplementar.pdf Acesso em: 04 jul. 2025.

BRASIL. Emendas Constitucionais da Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Presidência da República, Casa Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/quadro_emc.htm. Acesso em: 04 jul. 2025b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Política de Saúde no Brasil nos anos 90: avanços e limites** / **elaborado por Barjas Negri**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. 52 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). ISBN 85-334-0659-2. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/a_politica_de_saude.pdf. Acesso em: 07 jul. 2025.

BRAVO, M. I. S.; PELAEZ, E. J.; DE MENEZES, J. S. B. A Saúde nos governos Temer e Bolsonaro: Lutas e resistências. **SER Social**, Brasília, v. 22, n. 46, p. 191–209, 2020. DOI: 10.26512/ser_social.v22i46.25630. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/25630. Acesso em: 4 jul. 2025.

CELUPPI, I. C. et al. 30 anos de SUS: relação público-privada e os impasses para o direito universal à saúde. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 121, p. 302–313, abr. 2019.

CORDEIRO, A. M. et al. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 34, n. 6, p. 428–431, nov. 2007.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 05/01/2026 - **Accepted:** 15/01/2026
Vol: 01.02
DOI: 10.61164/5abmy533
Pages: 1-23

DRAIBE, Sônia M. As políticas sociais e o neoliberalismo - Reflexões suscitadas pelas experiências latino-americanas. **Revista USP**, São Paulo, Brasil, n. 17, p. 86–101, 1993. DOI: 10.11606/issn.2316-9036.v0i17p86-101. Disponível em: https://revistas.usp.br/revusp/article/view/25959.. Acesso em: 7 ago. 2025.

DE OLIVEIRA, C. Em novo ataque ao SUS, Ricardo Barros manda ANS avaliar planos 'acessíveis'. **Sul 21**, Porto Alegre, 26 jan. 2017. Disponível em: https://sul21.com.br/ultimas-noticiaspolitica/2017/01/em-novo-ataque-ao-sus-ricardo-barros-manda-ans-avaliar-planos-acessiveis/. Acesso em: 04 jul. 2025.

DE SÁ, E. B.; BARROS, E. D.; VIEIRA, R. DA S.; PAIVA, Andrea Barreto de. Capital estrangeiro nos serviços de assistência à saúde e seus riscos. In: SOUZA, André de Mello; MIRANDA, Pedro (org.). Brasil em Desenvolvimento 2015: Estado, planejamento e políticas públicas. Brasília, DF: **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea)**, 2015. p. 140–169. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/5890/1/Capital%20estrangeiro.pdf. Acesso em: 04 jul. 2025.

FELIZARDO, Nayara. Entrevista: 80% dos clientes de planos de saúde terão que recorrer ao SUS, diz pesquisadora Lígia Bahia. **Intercept Brasil**, 4 maio 2022. Disponível em: https://www.intercept.com.br/2022/05/04/entrevista-ligia-bahia-planos-de-saude-sus/. Acesso em: 04 jul. 2025.

FONSECA, A. D.; DA SILVA, S. L. A. O neoliberalismo em tempos de pandemia: o governo Bolsonaro no contexto de crise da covid-19. **Ágora**, v. 22, n. 2, p. 58-75, 30 set. 2020.

FRAZÃO, Felipe (Estadão Conteúdo). Quem é Ricardo Barros, líder do governo apontado no caso da vacina Covaxin. **CNN Brasil**, São Paulo, 26 jun. 2021. Disponível em: https://www.cnnbrasil.com.br/politica/quem-e-ricardo-barros-lider-

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 05/01/2026 - **Accepted:** 15/01/2026
Vol: 01.02
DOI: 10.61164/5abmy533
Pages: 1-23

do-governo-apontado-no-caso-da-vacina-covaxin/. Acesso em: 04 jul. 2025.

G1. Brasil é pior país do mundo na gestão da epidemia de Covid-19, aponta estudo australiano. **G1 – Mundo**, São Paulo, 28 jan. 2021. Disponível em: https://g1.globo.com/mundo/noticia/2021/01/28/brasil-e-pior-pais-do-mundo-na-gestao-da-epidemia-de-covid-19-aponta-estudo-australiano.ghtml. Acesso em: 04 jul. 2025.

INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR (IESS). Nomenclatura da Mortalidade Hospitalar (NOMH) [última atualização 14 de setembro de 2021, recurso eletrônico]. Disponível em: https://iessdata.iess.org.br/dados/nomh. Acesso em: 01 jan. 2022.

PONTE, Carlos Fidélis. A Política Nacional de Saúde nos anos 1990 e 2000: na contramão da história? In: PONTE, Carlos Fidélis; FALLEIROS, Ialê (org.). **Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história.** Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz; Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2010. p. 277–310. Disponível em: https://observatoriohistoria.coc.fiocruz.br/local/File/livro-na-corda-bamba-de-sombrinha.pdf. Acesso em: 07 jul. 2025.

MACHADO, F. G.; MENDES, Á. N.; CARNUT, L. As formas político-jurídicas do Estado no capitalismo contemporâneo e as renúncias fiscais em saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 117, p. 354–363, abr. 2018.

MARTONI, Lígia. STF arquiva acusação contra Ricardo Barros de irregularidades na compra da Covaxin. **Gazeta do Povo**, Curitiba, 18 jun. 2023. Disponível em: https://www.gazetadopovo.com.br/republica/stf-arquiva-acusacao-contra-ricardo-barros-caso-covaxin/. Acesso em: 6 ago. 2025.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 05/01/2026 - **Accepted:** 15/01/2026
Vol: 01.02
DOI: 10.61164/5abmy533
Pages: 1-23

MENDES, A.N. e CARNUT, L. Crise do capital, Estado e neofascismo: Bolsonaro, saúde pública e atenção primária. **Revista da Sociedade Brasileira de Economia Política**, v. 57, p. 174-210, 2020Tradução. Disponível em: https://revistasep.org.br/index.php/SEP/article/view/636. Acesso em: 08 jul. 2025.

MUNIZ, B. B. A abertura do setor de saúde ao capital estrangeiro. **JusBrasil**, [s.l.], 17 jul. 2015. Disponível em: https://www.jusbrasil.com.br/artigos/a-abertura-do-setor-de-saude-ao-capital-estrangeiro/209640394. Acesso em: 07 jul. 2025.

OCKÉ-REIS, C. O. **Avaliação do gasto tributário em saúde: o caso das despesas médicas do Imposto de Renda da Pessoa Física (IRPF)** / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Texto para discussão, n. 2712. Brasília; Rio de Janeiro: Ipea, nov. 2021. 52 p. (Texto para discussão, 2712). DOI: 10.38116/td2712. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10929/1/td_2712.pdf. Acesso em: 07 jul. 2025.

PAIM, J. S. Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica [recurso eletrônico]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: **Editora Fiocruz**, 2008a. p. 183–192. ISBN 978-85-7541-359-3. Disponível em: https://books.scielo.org/id/4ndgv/pdf/paim-9788575413593-09.pdf. Acesso em: 07 jul. 2025.

PAIM, J. S. Período Collor. In: PAIM, J. S. Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica [recurso eletrônico]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: **Editora Fiocruz**, 2008b. p. 183–192. ISBN 978-85-7541-359-3. Disponível em: https://books.scielo.org/id/4ndgv/pdf/paim-9788575413593-09.pdf. Acesso em: 6 ago. 2025.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 05/01/2026 - **Accepted:** 15/01/2026
Vol: 01.02
DOI: 10.61164/5abmy533
Pages: 1-23

PAIM, J. S. Período FHC. In: PAIM, J. S. Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica [recurso eletrônico]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: **Editora Fiocruz**, 2008d. p. 203–239. ISBN 978-85-7541-359-3. Disponível em: https://books.scielo.org/id/4ndgv/pdf/paim-9788575413593-09.pdf. Acesso em: 6 ago. 2025.

PAIM, J. S. Período Itamar. In: PAIM, J. S. Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica [recurso eletrônico]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: **Editora Fiocruz**, 2008c. p. 193–202. ISBN 978-85-7541-359-3. Disponível em: https://books.scielo.org/id/4ndgv/pdf/paim-9788575413593-10.pdf. Acesso em: 07 jul. 2025.

PAIM, J. S. Período Lula. In: PAIM, J. S. Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica [recurso eletrônico]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: **Editora Fiocruz**, 2008e. p. 203–269. ISBN 978-85-232-0529-4; e-ISBN 978-85-7541-359-3. Disponível em: https://books.scielo.org/id/4ndgv/pdf/paim-9788575413593-12.pdf. Acesso em: 07 jul. 2025.

REIS, Camila Ramos; PAIM, Jairnilson Silva. A saúde nos períodos dos governos Dilma Rousseff (2011–2016). Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1723–1728, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/handle/ri/29852. Acesso em: 07 jul. 2025.

REIS, J. G.; MARTINS, M. F. M.; LOPES, M. H. B. M. Indicativos de qualidade para artigos de revisão integrativa. Rio de Janeiro: **Arca – Repositório Institucional da Fiocruz**, 2015. Recurso eletrônico. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/278586579_Indicativos_de_qualidade_para_artigos_de_Revisao_Integrativa. Acesso em: 07 jul. 2025.

SAES, Décio. **República da Capital**. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2024. ISBN 978-

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 05/01/2026 - **Accepted:** 15/01/2026
Vol: 01.02
DOI: 10.61164/5abmy533
Pages: 1-23

65-5717-325-1

SALVATORI, R. T.; VENTURA, C. A. A. A Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS: onze anos de regulação dos planos de saúde. **Organizações & Sociedade**, v. 19, n. 62, p. 471–488, jul. 2012.

SCHEFFER, M. O capital estrangeiro e a privatização do sistema de saúde brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 4, p. 663–666, abr. 2015.