

Revisão sistemática da literatura sobre assistência hospitalar filantrópica e privada com fins lucrativos conveniada ao Sistema Único de Saúde

A systematic review of the literature on philanthropic and private hospital care convening the Unified Health System

Ana Rita da Silva ¹
Edlene Belarmino Santos de Melo ²
Leonardo Carnut ³

Resumo

Objetivo: Revisar a literatura científica sobre hospitais filantrópicos e privados com fins lucrativos conveniados ao SUS. **Metodologia:** Foi utilizado o método de revisão sistemática da literatura com os descritores adequados em revistas indexadas nos bancos de dados MEDLINE e SCIELO. **Resultados:** Foram identificados 100 estudos. Destes, foram selecionados 13 artigos que contemplavam o tema em questão. Os resultados evidenciados nesta revisão afirmam que a assistência hospitalar privada com fins lucrativos e filantrópica é um tema que possui seu nicho de investigação científica bem delimitado no campo da saúde coletiva, apesar de uma tendência de crescimento a partir de 2007 a produção sobre a temática ainda é tímida em relação ao total do volume de estudos identificados na busca. **Conclusões:** Percebeu-se que a assistência hospitalar privada necessita de mais interesse da comunidade científica como objeto de estudo. No entanto alguns estudos já denunciam algumas deficiências da complementariedade do setor privado no SUS.

Descritores: SUS, políticas de saúde, hospitais privados e filantrópicos

Keywords: unified health system, health policy, hospitals and private philanthropic

Abstract

Objective: To review the scientific literature on philanthropic and private for-profit to the SUS. **Methodology:** We used the method of systematic review with appropriate descriptors in journals indexed in MEDLINE and SciELO. **Results:** We identified 100 studies. Of these, 13 articles were selected that included the topic in question. The results shown in this review argue that the private hospital care for profit and philanthropy is a topic that has its niche well-defined scientific research in the field of public health, despite an upward trend from 2007, production on the subject yet is shy of the total volume of studies identified in the search. **Conclusions:** It was noted that private hospital care needs of more interest to the community as an object of scientific study. In yet some studies have already reported some deficiencies of the complementarity of the private sector in the SUS.

¹ Graduanda em Gestão Hospitalar e Serviços de Saúde – Faculdade Santa Emília – Olinda, Pernambuco, Brasil.

² Graduanda em Gestão Hospitalar e Serviços de Saúde – Faculdade Santa Emília – Olinda, Pernambuco, Brasil.

³ Mestre em Saúde Coletiva – Faculdade de Odontologia de Pernambuco/Universidade de Pernambuco (FOP-UPE) – Recife, Pernambuco, Brasil.

Para correspondência:
Prof. Msc. Leonardo Carnut
email: leonardo.carnut@gmail.com

Data da Submissão: 05/07/2011
Data do Aceite: 24/08/2011

Introdução

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) junto com o Sistema de Saúde Complementar detém fatores importantes no que se refere à visão política social do país. A procura pelo aperfeiçoamento das competências no que diz respeito a atenção primária/ambulatorial, na construção de um sistema que atenda de maneira mais eficiente as necessidades de toda população é fundamental além de propôr uma melhor integração e interação entre os níveis de atenção dos Sistemas de Saúde ¹.

Antes os custos eram baixíssimos, o financiamento da assistência hospitalar no Brasil se dava de modo simplificado. O paciente pagava pelos serviços prestados ou era atendido, sem custos, pelas instituições públicas ou filantrópicas ².

A partir do século 70, a medicina experimentou um desenvolvimento científico e tecnológico, com isso houve um aumento dos custos, estabelecendo alterações no sistema de financiamento levando ao aumento da presença do Estado e ao surgimento de empresas e instituições responsáveis pelo mesmo ². A assistência hospitalar nos aparece como obscura. Não há certeza se os leitos são suficientes, se são excessivamente caros, se a atenção prestada é de boa qualidade, se é mais adequado os hospitais serem grandes ou pequenos, etc. As respostas são variadas, com mudanças dos critérios valorizados em cada época e realidade ³.

Diferentes autores apontam pontos semelhantes nos cenários no que diz respeito à demografia, perfil epidemiológico, recursos humanos, tecnologia, medicalização, custo, papel do cidadão, legislação, equidade, hospitalocentrismo e regionalização, fracionamento do cuidado e oferta de leitos. Com base apenas nas disposições legais sobre oferta de internações (portaria MS 1.101 de 12/06/2002), pode-se dizer que não faltam leitos no país, nem no setor público nem para a medicina privada. Porém, cada município quer ter seu hospital, o que requer financiamento ³.

Após a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), houve o conhecimento do segmento suplementar de planos de saúde privados, foi estabelecido estratégia para o acúmulo de informações sobre este setor, onde os pensadores de saúde coletiva foram estimulados a conhecer este mercado que naquele momento era virtualmente ignorado pela academia e pelo governo ⁴.

Nos primórdios da ANS, notava-se a carência de informações e até mesmo de profissionais conhecedores do mercado privado de

planos e seguros de saúde, logo foi caracterizado como “*stakeholders*” do sistema assistencial brasileiro e que deve ser integrado aos desafios das necessidades dentro do contexto da assistência hospitalar no país.

Atualmente, o mercado privado de saúde suplementar atende menos de ¼ da população brasileira, seu volume financeiro é praticamente equivalente ao volume despendido pelo setor público e continua representativo, apesar de ter um crescimento estagnado há cerca de dez anos, a preocupação é se este mercado voltará minimamente vegetativo ou sofrerá algum estímulo mediante desregulamentações e incentivos ⁴.

No Brasil, se fala muito em colaboração entre setor público e privado na assistência médico-hospitalar, onde existem modelos de Organizações Sociais de Saúde (OSS), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPI) em parcerias e nenhum deles é inteiramente bem ou mal sucedido. Devido a problemas de financiamento nos hospitais principalmente daqueles com caráter filantrópico (portaria nº 1.721/GM de 21 de setembro de 2005), está sendo desenhado mais uma modalidade de parcerias com ênfase para os grandes hospitais sem fins lucrativos, que prestam serviços para o Sistema Único de Saúde ³.

Entretanto os serviços oferecidos pelos hospitais filantrópicos e privados ainda se demonstram pouco estudados no âmbito da saúde coletiva, principalmente relativo a sua eficiência na complementariedade no Sistema Único de Saúde. Portanto esse trabalho trata-se de uma revisão sistemática conceitual da literatura sobre os hospitais filantrópicos e privados como objeto de estudo na saúde pública e sua incorporação a rede de serviços do SUS.

Metodologia

Fez-se uma revisão sistemática da literatura acessando a base de dados da BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde - BVS: <http://www.bireme.br>) a partir do cruzamento dos descritores: “SUS”, “ASSISTÊNCIA HOSPITALAR”, “SETOR PRIVADO”, “PLANO PRE-PAGAMENTO EM SAÚDE”.

A partir desses cruzamentos foram identificados 100 estudos na busca inicial e que depois de passarem pela análise dos revisores (conforme o exposto no fluxograma de identificação dos estudos) restaram 13 artigos que foram incluídos da revisão por serem considerados os

artigos que versam sobre o objetivo desse trabalho.

Para fins de controle de qualidade, o procedimento de coleta e análise dos estudos foram realizados por dois revisores que obtiveram um nível de concordância considerado aceitável ($Kappa_{inter-revisor} = 0,54$).

que 13 artigos contemplavam o objeto da revisão. Estes encontram-se em ordem cronológica de publicação no quadro 1.

O artigo de Rodrigues Neto ⁵ trata dos Recursos Públicos Financeiros. Baseado na Previdência Social no Brasil, onde o setor público sempre foi majoritário no financiamento das ações serviços de saúde. Por fim vale dizer que todas essas

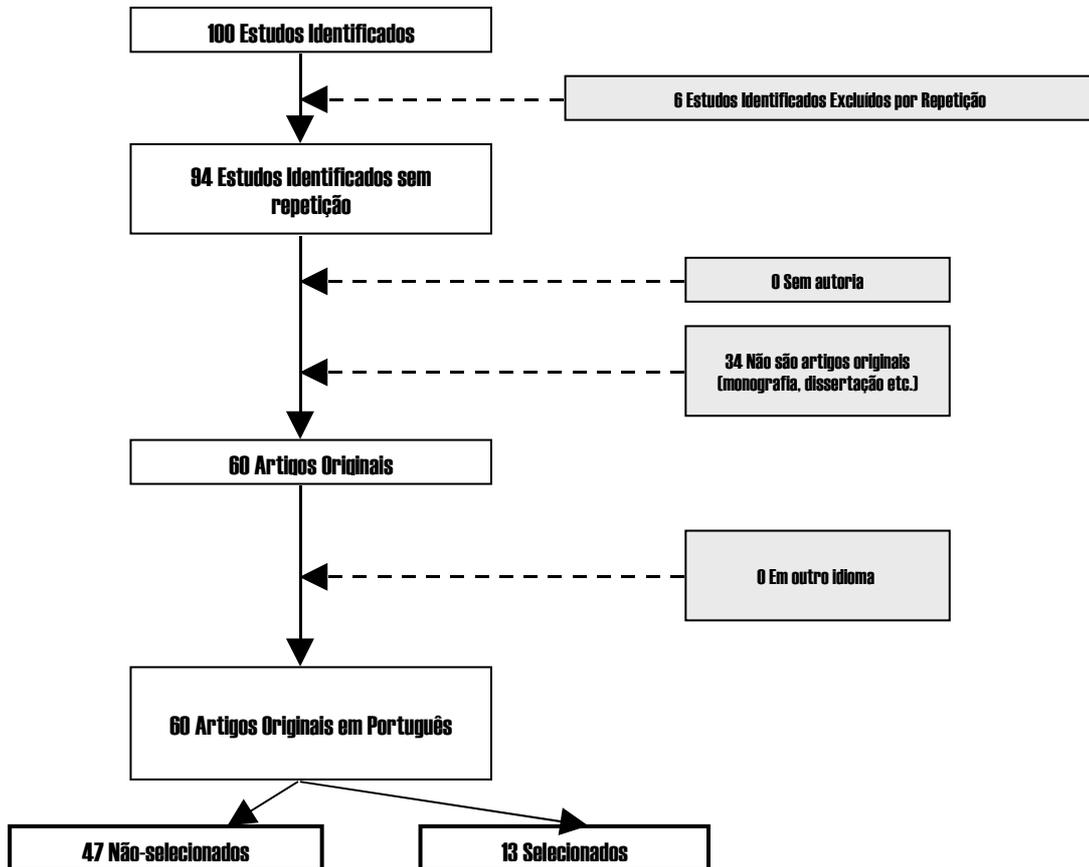


Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos incluídos

Após identificação dos artigos considerados incluídos na revisão procedeu-se a análise qualitativa dos estudos como demonstrado nos resultados a seguir.

Resultados

Após as análises dos revisores, percebeu-se

medidas estão ao alcance do poder executivo por meio da Constituição e da Lei.

Temporão ⁶ objetivou realizar uma análise do mercado de vacinas no Brasil, que está caracterizado como composto de dois segmentos com práticas e lógicas distintas: o segmento público voltado para a oferta ao interior do Sistema Único de Saúde (SUS) e o privado que se organiza em torno

de clínicas, consultórios e outros espaços privados. O estudo metodológico desenvolvido para a caracterização do segmento privado apresentou importante grau de dificuldade. Por tratar-se de tema analisado pela primeira vez em nosso país, foi necessária investigação específica que envolveu: o levantamento de informações referentes às importações realizadas; caracterização dos principais produtores deste segmento; dados históricos sobre a oferta, incluindo a forma como se definiram as estratégias de comercialização, entre outras variáveis. Os dados foram obtidos junto à Divisão de Estatísticas do Comércio Exterior do Ministério da Fazenda. O autor concluiu que a tendência demonstrada de um processo em curso de introdução da mercantilização nas práticas de prevenção, parece apontar para o fortalecimento da lógica e dinâmica capitalistas no interior do sistema de saúde brasileiro, ampliando seus espaços de influência e de capacidade de direcionamento de práticas e processos.

O trabalho de Santos e Gerschman ⁷ tentou mostrar como as relações entre provisão pública e privada e as opções de linhas de financiamento público contribuem para formatar e segmentar as ofertas de serviço no sistema de saúde, havendo também influência de arranjos institucionais e da escolha de atores políticos que asseguram essas segmentações. Estudos baseados no marco teórico do institucionalismo histórico ilustram como o desenho e os procedimentos definidos por representações de interesses atuantes na arena política formatam as opções políticas das nações para seus sistemas de proteção social, inclusive os da saúde. Concluiu-se que o caráter universalista do Sistema Único de Saúde parece desacreditado nos grandes centros urbanos, onde a percepção de contraste entre a qualidade do sistema público e privado, reforçada pela mídia, é muito intensa, favorecendo o avanço dos planos. Portanto, já é evidente uma segmentação público-privada que relega o Sistema Único de Saúde a produto de consumo de circuitos inferiores.

O estudo de Bahia ⁸ teve como objetivo sistematizar as matrizes interpretativas envolvidas no debate sobre o sistema de saúde brasileiro. Este estudo foi localizado na cidade do Rio de Janeiro. Foi utilizado dados das fontes públicas de financiamento à demanda e a oferta dos planos de saúde. Após análise os autores concluíram que entre as conseqüências da segmentação do sistema de saúde brasileiro podem ser elencadas: o elevado padrão de gastos privados com a saúde; a

transferência de riscos relacionados com custos assistenciais do privado para o público, incluindo a cobrança de atendimento direto às famílias, em função do padrão de competição e autonomia dos prestadores de serviços; o padrão diferenciado, segundo condição de cobertura, de utilização de serviços, no que se refere a quantidade de serviços consumidos e presumivelmente na qualidade da atenção prestada.

Lima et al ⁹ descreveram o desempenho gerencial de hospitais filantrópicos com operadoras de planos de saúde em comparação com o conjunto de hospitais filantrópicos no Brasil. Sua metodologia teve caráter descritivo exploratório e focalizou a comparação de algumas variáveis gerenciais entre os hospitais com operadoras de planos próprios de saúde e os hospitais filantrópicos no seu conjunto, com ou sem operadoras de planos de saúde. O estudo foi dado pelo Ministério da Saúde e Reforma do Sistema da Atenção Hospitalar de Brasília (DF). Chegando a conclusão de que o setor hospitalar filantrópico é importante na prestação de serviços ao Sistema Único de Saúde.

Gerschman ¹⁰ objetivou, em seu estudo, identificar e analisar os argumentos e raciocínios que justificam a satisfação dos beneficiários com os planos administrados por operadoras de hospitais filantrópicos. A metodologia utilizada se baseia na técnica de discussão em grupo para cuja realização foram definidos: os critérios para a escolha dos planos analisados pelos grupos de discussão, a definição da distribuição e da composição dos grupos, a técnica de recrutamento, a infra-estrutura e a dinâmica dos encontros. Esses grupos foram realizados nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais. Chegou-se a conclusão que a falta de regras para os reajustes por idade e a restrita abrangência geográficas de alguns planos preocupam os beneficiários.

Em outro estudo Gerschman ¹¹ analisou a política de saúde suplementar nos anos recentes no Brasil e em países europeus. A abordagem proposta é a análise comparativa de políticas de planos e seguros privados no contexto de sistemas públicos de saúde, União Européia e Brasil. Indagaram-se especialmente: os convênios e contratos do setor público com o privado, as atribuições dos planos privados no sistema de saúde, a produção, capacidade instalada e financiamento dos setores público e privado e, por último, a regulação e ressarcimento dos planos privados ao SUS. Em suma a análise comparada de políticas de saúde pública e de regulação de planos privados em países

européus com a política de saúde no Brasil pareceram relevante para explorarmos o papel das trajetórias institucionais das políticas regulatórias estatais na definição da política de saúde suplementar.

O objetivo do estudo de Santos ¹² foi analisar o mix público-privado do sistema de saúde brasileiro a partir da oferta, utilização e financiamento dos serviços de saúde. Metodologicamente, tratou-se de um estudo de natureza quantitativa, baseado em dados secundários provenientes de distintas bases de dados oficiais, localizado na cidade de São Paulo. Teve como uma das principais conclusões, o predomínio dos prestadores privados introduzindo, obviamente, importantes fluxos financeiros da esfera pública para a privada.

O estudo de Bahia ¹³ teve como objetivo, analisar os efeitos do aumento das taxas de retorno consignadas pelas empresas de planos de saúde. O estudo se passou na Medial Saúde (empresa de medicina), na cidade de São Paulo. A autora conclui que a expansão do financiamento de planos de saúde para servidores públicos pelo governo federal

e pelos governos estaduais e municipais expressa claramente a concordância com a utilização de recursos públicos para dinamizar as empresas privadas de planos de saúde e assim reinvesti-los na rede privada e filantrópica de prestação de serviços de saúde.

Silva ¹⁴ estudou profundamente a respeito do financiamento e da regulação estatal sobre o segmento privado da saúde. Partindo da constatação que esse segmento vem apresentando lucro nos últimos nove anos e em um cenário no qual se vislumbra prolongada estabilidade, o artigo procurou romper com reducionismos e explicações simplificadas sobre esse fato. O estudo foi realizado no Rio de Janeiro. Finalmente, diante desse quadro, referiu-se a falta de indignação com a assimetria de cobertura observada no sistema de saúde brasileiro, que fica “naturalizada”, à redução do *script* do Estado, que assume papel de mero coadjuvante, intermediador de conflitos ou mero comprador de serviços, e à sofisticação do aparato jurídico-legal que sanciona o aporte de recursos públicos para os planos de saúde.

Ugá et al ¹⁵ procuraram caracterizar os

Autores	Título	Revista	Ano
Rodriguez Neto, E.	O SUS e o setor privado: vamos moralizar essas relações/ The SUS and the private sector: go to moralize those relations	Saúde debate	1996
Temporão JG	O mercado privado de vacinas no Brasil: a mercantilização no espaço da prevenção no Brasil	Cad Saude Pública	2003
Santos, M.A.B.; Gerschman, S.	As segmentações da oferta de serviços de saúde no Brasil: arranjos institucionais, credores, pagadores e provedores	Ciênc. saúde coletiva	2004
Bahia, L.	Padrões e mudanças no financiamento e regulação do sistema de saúde brasileiro: impactos sobre as relações entre o público e privado	Saúde Soc.	2005
Gerschman, S. et al	Estudo de satisfação dos beneficiários de planos de saúde de hospitais filantrópicos	Ciênc. saúde coletiva	2007
Lima, S.M.L. et al	Hospitais filantrópicos e a operação de planos de saúde próprios no Brasil	Rev Saude Publica	2007
Ugá, M.A.D. et al	Uma análise das operadoras de planos próprios de saúde dos hospitais filantrópicos no Brasil	Cad Saude Publica	2008
Silva, S.F.	Interfaces entre a gestão do SUS e a regulação de planos privados de saúde	Ciênc. saúde coletiva	2008
Bahia, L.	As contradições entre o SUS universal e as transferências de recursos públicos para os planos e seguros privados de saúde	Ciênc. saúde coletiva	2008
Santos, I.S.; Ugá, M.A.D.; Porto, S.M.	O mix público-privado no Sistema de Saúde Brasileiro: financiamento, oferta e utilização de serviços de saúde	Ciênc. saúde coletiva	2008
Gerschman, S.	Políticas comparadas de saúde suplementar no contexto de sistemas públicos de saúde: União Européia e Brasil	Ciênc. saúde coletiva	2008
Ocké-Reis, C.O.; Sophia, D.C.	Uma crítica à privatização do sistema de saúde brasileiro: pela constituição de um modelo de proteção social público de atenção à saúde	Saúde debate	2009
Ugá, M.A.D. et al	Mecanismos de microrregulação aplicados por operadoras de planos de saúde sobre hospitais privados	Rev Saude Publica	2009

Quadro 1. Descrição dos autores, títulos, revista e ano de publicação dos artigos incluídos

hospitais filantrópicos com operadoras de planos de saúde, bem como as operadoras em si, considerando o nível de autonomia em relação às entidades hospitalares nas quais se inserem e o grau de desenvolvimento gerencial que apresentam. Sua metodologia foi desenvolvida por meio de um inquérito de abrangência nacional, caracterizando-se como um estudo transversal. Enfim, os autores concluíram que as operadoras de hospitais filantrópicos não operam exatamente dentro do mercado de planos, onde se encontra a maior parte das operadoras.

Ugá et al ¹⁶ visaram com esse estudo, analisar a microrregulação das operadoras de planos de saúde nas práticas de gestão da clínica e de qualificação assistencial em hospitais prestadores de serviços. Sua metodologia trata-se de um estudo transversal realizado por meio de um inquérito de abrangência nacional. O referido estudo se passa na cidade do Rio de Janeiro. Concluiu-se que as relações contratuais entre hospitais e operadoras de planos de saúde se constituem em contratos meramente comerciais com pouca incorporação de aspectos relativos à qualidade da assistência contratada, limitando-se a aspectos como definição de valores, prazos e procedimentos para pagamentos.

O artigo de Ocké-Reis e Sophia ¹⁷ teve como objetivo, analisar as contradições do processo de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). O estudo se passou no Rio de Janeiro. Adotou-se, aqui, a premissa de que, apesar de ser considerado um dos maiores sistemas públicos do mundo, o sistema de saúde brasileiro possui um considerável mercado de planos de saúde que cobre o pólo dinâmico da economia e funciona em detrimento das diretrizes constitucionais do setor da saúde. Este é marcado pelo neoliberalismo, por uma pesada dívida pública e pelo descenso da luta social, a compreensão da natureza das contradições do mix público/privado no setor saúde constituindo um significativo desafio teórico e prático. Após as análises os autores concluíram que a reforma pública das instituições do mercado poderia indicar um caminho alternativo para o fortalecimento do bloco histórico em defesa do SUS. Quem sabe assim, destinando um papel tão-somente – e de fato – suplementar aos planos privados de saúde. Por isso diz-se que os pressupostos igualitaristas merecem uma mediação na política para a vivificação no plano estratégico da esfera pública e do SUS no setor saúde.

Discussão

Após análise dos estudos, parece que a questão dos hospitais filantrópicos e privados não despertam tanto interesse da comunidade científica, o que pode ser percebido com o número de 13 (treze) estudos que podem ser agrupados em alguns ramos como: (1) Segmentação da oferta; (2) Transferências financeiras do setor público para o privado; (3) Lógica capitalista sobre o setor público; (4) Intervenção do Estado sobre o mercado de saúde; (5) Hospitais filantrópicos na perspectiva organizacional; (6) Financiamento da previdência social; (7) Preocupação dos beneficiários dos planos de saúde.

Pode-se perceber com isso que alguns autores se debruçaram no estudo da incorporação da filosofia do sistema capitalista no setor de saúde, que é uma lógica forte que tende a descaracterizar a saúde como direito. A mercantilização da saúde é um fenômeno que tende a ocorrer nas sociedades capitalistas, mesmo naquelas que possuem mecanismos de proteção social estruturados ^{18,19}. Nessa perspectiva, a lógica de acumulação de superlucros se superpõem aos critérios de qualidade do “produto saúde”, o que pode ser percebido nas conclusões observadas por Ugá et al ¹⁶ sobre as operadoras de planos de saúde

Essa descaracterização, como foi colocado anteriormente, promove um reforço de uma crença hegemônica de que o sistema público é algo “desqualificado” e portanto, ruim em sua essência principalmente por não estar relacionado ao desembolso direto. No entanto, devida a forte desigualdade de renda que se abate a população, gera-se um gradiente de possibilidade de utilização dos dois subsistemas, onde os que detêm menor renda são “forçados” a consumir os serviços públicos, e em outro pólo aqueles que detêm maior renda consomem serviços privados de saúde. Esses aspectos podem ser percebidos nos estudos que versam sobre a segmentação da oferta.

Outro tema que se observou como objeto de estudo trata-se das transferências financeiras do setor público para o privado especialmente através da compra de serviços hospitalares. A compra de serviços gera uma dependência do setor público ao privado muito perversa que impede a emancipação do setor, especialmente no critério “gestão” ²⁰. O tratamento privado, mesmo sob subsídio financeiro pela esfera pública, pode gerar clientelismo no consumo dos serviços ¹⁹.

Não obstante, é importante considerar

durante a análise dos dados revisados, as limitações que o presente estudo apresentou. Esta revisão não foi ampla o suficiente para captar estudos em outros idiomas, detendo-se apenas aos estudos publicados em língua portuguesa. A escolha por essa conduta partiu da decisão de concentrar a busca na relação Hospitais Privados e Filantrópicos no Sistema Único de Saúde o que restringe o escopo deste trabalho aos estudos em português apenas. Além disso, admitiu-se um viés de banco dados. Estudos de revisão sistemática devem levar em consideração todos os bancos de dados disponíveis no âmbito de seu objeto de pesquisa, no entanto nesse estudo optou-se por trabalhar apenas como a MEDLINE e SCIELO por se tratarem de ferramentas de acesso gratuito. Por fim, obviamente por se tratar de uma revisão sistemática conceitual (ou teórica), não se aplica nesse estudo a discussão sobre a evidência obtida sobre o objeto.

Contudo é interessante salientar os elementos que conferem validade a este trabalho. A revisão sistemática sobre a temática é importante, pois, o estudo dos hospitais privados e sua participação no SUS ainda é fundamental para que se observe até que ponto esse tema se tornou alvo de estudos científicos e a acumulação de conhecimento sobre essa relação. Adicionalmente, o controle de dados através dos níveis de concordância entre revisores foram estimados dentro dos graus de confiabilidade adequados.

Conclusões

De acordo com os achados desta revisão conclui-se que a assistência hospitalar privada com fins lucrativos e filantrópica é um tema que possui seu nicho na investigação científica da saúde coletiva, no entanto ainda é tímida em relação ao volume de estudos. Os aspectos organizacionais das assistência hospitalar não tomam parte da agenda de pesquisa na área. A agenda centra-se primordialmente nos aspectos relativos a segmentação da oferta entre o público e o privado, a transferências financeiras do setor público para o privado e a incorporação da lógica capitalista no sistema público de saúde.

Referências

1. Malik AM, Novaes HMD. Situação e desafios do sistema hospitalar brasileiro. *Ciênc saúde colet*. 2007, 12(4):822-823.
2. Rehem R. Os hospitais e a nova realidade. *Ciência & Saúde Coletiva* 2007; 12(4):840-848.
3. Vecina Neto G, Malik AM. Tendências na assistência hospitalar. *Ciência & Saúde Coletiva* 2007, 12(4):825-839.
4. Portela MC, Lima SML, Barbosa PR, et al. Caracterização assistencial de hospitais filantrópicos no Brasil. *Rev Saúde Pública* 2004; 38:811-818.
5. Rodrigues Neto E. O SUS e o setor privado: vamos moralizar essas relações. *Saúde em debate* 1996. 45-50:9-10.
6. Temporão JG. O mercado privado de vacinas no Brasil: a mercantilização no espaço da prevenção. *Cad. Saúde Pública* 2003, Rio de Janeiro, 19(5):1323-1339.
7. Santos MAB, Gerschman S. As segmentações da oferta de serviços de saúde no Brasil – arranjos institucionais, credores, pagadores e provedores. *Ciência & Saúde Coletiva* 2004, 9(3):795-806.
8. Bahia L. Padrões e Mudanças no Financiamento e Regulação do Sistema de Saúde Brasileiro: impactos sobre as relações entre o Público e Privado. *Saúde e Soc* 2005; 4(2):9-30.
9. Lima SML et al. Hospitais filantrópicos e a operação de planos de saúde próprios no Brasil. *Rev Saúde Pública* 2007;41(1):116-23.
10. Gerschman S et al. Estudo de satisfação dos beneficiários de planos de saúde de hospitais filantrópicos. *Ciência & Saúde Coletiva* 2007, 12(2):487-500.
11. Gerschman S. Políticas comparadas de saúde suplementar no contexto de sistemas públicos de saúde: União Européia e Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* 2008, 13(5):1441-1451.
12. Santos IS et al. O mix público-privado no Sistema de Saúde Brasileiro: financiamento, oferta e utilização de serviços de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 2008, 13(5):1431-1440.
13. Bahia L. As contradições entre o SUS universal e as transferências de recursos público para os planos e seguros privados de saúde. *Ciência & saúde coletiva* 2008; 13(5):1385-1397.
14. Silva SF. Interfaces entre a gestão do SUS e a regulação de planos privados de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 2008, 13(5):1398-1408.
15. Ugá MAD et al. Uma análise das operadoras de planos próprios de saúde dos hospitais filantrópicos no Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2008, Rio de Janeiro, 24(1):157-168.
16. Ugá MAD et al. Mecanismos de microrregulação aplicados por operadoras de planos de saúde sobre hospitais privados. *Rev Saúde Pública* 2009;43(5):832-8.
17. Ocké-Reis CO, Sophia DC. Uma crítica à privatização do sistema de saúde brasileiro: pela constituição de um modelo de proteção social público de atenção à saúde. *Saúde em Debate* 2009; 33(81):72-79.
18. Laurell AC. Avançando em direção ao passado: a política social no neoliberalismo. In: _____. Estado e políticas social no neoliberalismo. 3a. Edição São Paulo: Editora Cortez 2002 p. 151-178.
19. Campos GWS. O SUS entre a tradição dos Sistemas Nacionais e o modo liberal-privado para organizar o cuidado à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 2007, 12(Sup):1865-1874.
20. Carvalho BG et al. A Organização do Sistema de Saúde no Brasil. In: Andrade SM, Soares DA, Cordoni Jr L. Bases da Saúde Coletiva. No prelo. 2011.