



ciência plural

GASTO PÚBLICO COM O SETOR PRIVADO COMPLEMENTAR AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE NATAL/RN

Public spending on the private sector complementary to the Unified Health System in the municipality of Natal/RN

Gasto público en el sector privado complementario al Sistema Único de Salud en el municipio de Natal/RN

Isabelle Maria Mendes de Araújo • Universidade Federal do Rio Grande do Norte • Docente • isabelle.mendes@ufrn.br • <https://orcid.org/0000-0001-9732-2003>

Alison Kauan de Oliveira Trindade • Universidade Federal do Rio Grande do Norte • Discente • alison.trindade.154@ufrn.edu.br • <https://orcid.org/0009-0003-8422-246X>

Lanna Carolina Ramos Trigueiro • Universidade Federal do Rio Grande do Norte • Discente • lanna.trigueiro.708@ufrn.edu.br • <https://orcid.org/0009-0000-5797-9481>

Stefany Milena da Silva Pereira • Universidade Federal do Rio Grande do Norte • Discente • stefany.pereira.109@ufrn.edu.br • <https://orcid.org/0009-0008-2863-2807>

Autor correspondente:

Isabelle Maria Mendes de Araújo • isabelle.mendes@ufrn.br

Submetido: 29/08/2025

Aprovado: 24/11/2025

Publicado: 20/12/2025

RESUMO

Introdução: A participação complementar da iniciativa privada no âmbito do Sistema Único de Saúde é um desafio para os gestores públicos de saúde, com crescente participação de atores privados nos processos de decisão das organizações. Este estudo observa o repasse de recursos públicos para o setor privado da saúde na cidade de Natal, Rio Grande do Norte, através da prestação de serviços de saúde conveniados ao Sistema Único de Saúde, buscando entender o gasto público com a prestação de serviços à população. **Objetivo:** Analisar o repasse de recursos financeiros da saúde do município de Natal/RN para o setor privado, relacionado à prestação de serviços aos usuários do sistema público entre os anos 2019 a 2023. **Metodologia:** Para isso, foram analisados dados financeiros dos contratos e convênios por prestador de saúde descritos no Relatório Anual de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Natal entre os anos de 2019 a 2023. **Resultados:** Os Relatórios de Gestão demonstram o crescimento de 120% do gasto público com prestadores privados de saúde, nos anos estudados, principalmente com as cooperativas médicas. **Conclusões:** Evidencia-se importante dependência municipal quanto à prestação de serviços de saúde por entidades privadas, em especial para procedimentos hospitalares e cirúrgicos, nesse sentido, aponta-se a necessidade de análises críticas e sistemáticas sobre os gastos públicos em saúde, com ênfase às relações público-privada, a fim de garantir uma assistência de qualidade à população e o fortalecimento do sistema de saúde público e estatal.

Palavras-Chave: Financiamento da Assistência à Saúde; Economia da Saúde; Gasto Público.

ABSTRACT

Introduction: The complementary participation of the private sector within the Unified Health System is a challenge for public health managers, with increasing participation of private actors in the decision-making processes of organizations. This study observed the transfer of public resources to the private health sector in the city of Natal, Rio Grande do Norte, through the provision of health services contracted to the Unified Health System, seeking to understand public spending on the provision of services to the population. **Objective:** To analyze the transfer of financial resources from the health of Natal/RN to the private sector, related to the provision of services to public system users between the years 2019 to 2023. **Methodology:** For this purpose, financial data from contracts and agreements by health providers described in the Annual Management Report of the Municipal Health Department of Natal/RN, between the years 2019 to 2023, were analyzed. **Results:** The Management Report demonstrate the growth of 120% in public spending on private healthcare providers in the years studied, mainly from medical cooperatives. **Conclusions:** There is significant municipal dependence on private entities for healthcare services, particularly for hospital and surgical procedures. Therefore, there is a need for critical and systematic analysis of public health spending, with an emphasis on public-private partnerships, in order to guarantee quality care for the population and strengthen the public and state-run healthcare system.

Keywords: Health Care Financing; Health Economics; Public Spending.

RESUMEN

Introducción: La participación complementaria del sector privado en el Sistema Único de Salud representa un desafío para los gestores de salud pública, con una creciente participación de actores privados en los procesos de toma de decisiones de las organizaciones. Este estudio observó la transferencia de recursos públicos al sector privado de la salud en la ciudad de Natal, Rio Grande do Norte, mediante la prestación de servicios de salud contratados por el Sistema Único de Salud, buscando comprender el gasto público en la prestación de servicios a la población. **Objetivo:** Analizar la transferencia de recursos financieros del sector de salud de Natal/RN al sector privado, relacionados a la prestación de servicios a los usuarios del sistema público entre 2019 y 2023. **Metodología:** Para tal efecto, se analizaron los datos financieros de los contratos y convenios por prestadora de salud descritos en el Informe Anual de Gestión de la Secretaría Municipal de Salud de Natal/RN entre los años 2019 a 2023. **Resultados:** Los informes de gestión muestran el crecimiento del gasto público de 120% con proveedores de salud privados en los años estudiados, principalmente de las cooperativas médicas. **Conclusiones:** Existe una importante dependencia municipal de entidades privadas para la prestación de servicios sanitarios, en particular para intervenciones hospitalarias y quirúrgicas. Por consiguiente, se requiere un análisis crítico y sistemático del gasto público en salud, con especial énfasis en las alianzas público-privadas, para garantizar una atención de calidad a la población y fortalecer el sistema sanitario público y estatal.

Palabras clave: Financiamiento de la Atención en Salud; Economía de la Salud; Gasto Público.

Introdução

Na Constituição Cidadã brasileira de 1988, encontramos que saúde é direito de todos e dever do Estado, direito garantido associado às condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. Segundo Paim¹, a saúde pode ser entendida como um produto das condições objetivas da existência humana, dependente das condições de vida e das relações que os homens estabelecem entre si e com a natureza através de seu trabalho. De modo que promover saúde é conhecer como se apresentam as condições de vida e de trabalho do povo na sociedade, para que seja possível intervir socialmente em sua modificação. Nesse sentido, respeitar o direito à saúde supõe mudanças na organização econômica (estrutura social), determinante das condições precárias e insalubres de vida e de trabalho, e na estrutura jurídica-política perpetuadora de desigualdades na distribuição de bens e serviços².

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi concebido a partir da Reforma Sanitária no Brasil, fundamentado e organizado como modelo universal, integral e equânime de atenção à saúde. Contudo, para que essa complexa estrutura possa funcionar e promover a saúde de uma população continental, mantendo seus princípios doutrinários e organizativos, diferentes desafios emergem para seu pleno funcionamento enquanto política de Estado. Entre os maiores desafios estão o subfinanciamento crônico, a crescente participação do setor privado³, a má gestão e as desigualdades no acesso aos serviços de saúde¹.

O financiamento do SUS é organizado com coparticipação das três instâncias governamentais, de forma tripartite, com a obrigatoriedade dos municípios e estados destinarem no mínimo 15% e 12% de suas receitas para as Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), respectivamente, conforme descreve a Lei Complementar 141/2012⁴. A União deve transferir não menos de 15% das suas receitas correntes líquidas para a saúde, de acordo com a EC 86/2015.

Ao observarmos o contexto histórico do setor saúde antes do SUS, desde a década de 1950 até fins dos anos de 1970, percebe-se a formação do complexo médico-assistencial-privatista e a questão do financiamento da saúde relacionada à previdência social⁵. É neste período que se estrutura o processo da apropriação privada da saúde². Antes do SUS, a assistência à saúde era majoritariamente financiada pela previdência social por meio do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (Inamps), de modo que apenas os trabalhadores contribuintes da Previdência tinham acesso à assistência – ou seja, menos de 20% da população. A política de financiamento da saúde consistia em repassar, a partir de contratos e convênios, grande parte dos recursos do Inamps e da União ao setor privado para a prestação de serviços. Foi nesse momento que houve o *boom* expansionista do setor privado, na disputa pelos fundos públicos, pelo incentivo do poder público que ao invés de financiar a construção de serviços de saúde próprios (estatais e públicos), priorizou a celebração de contratos com o setor privado para este fim^{2,5}.

Embora tenha havido o fortalecimento do setor público da saúde no país com a implantação do SUS e sua expansão da rede assistencial estatal, tornando-se referência

na produção de serviços e os gastos públicos realizados no pós-SUS, observa-se um movimento preocupante, a saber, mesmo com o notável aumento da quantidade de atividades assistenciais por parte dos prestadores de serviços públicos e estatais, principalmente os ambulatoriais municipais; há uma relativa estabilidade, em muitos casos, crescente volume de transferências de recursos financeiros governamentais para o setor privado-público, que é o setor privado, complementar ao SUS, que recebe recursos financeiros do Estado para prestar ou gerir serviços públicos^{2,5}. Com a progressiva construção de serviços próprios do SUS, o volume das contratualizações com o setor privado deveria ter diminuído, entretanto, a realidade de muitos municípios e estados evidencia a manutenção da relação público-privada consubstanciada nos contratos de prestação de serviços, principalmente nas áreas cirúrgicas, laboratoriais e de diagnóstico⁵.

O Estado brasileiro, através de contratos, convênios ou outros instrumentos legais, têm recorrido a serviços privados de saúde para suprir a falta de serviços ofertados na rede pública e garantir, assim, o atendimento à população⁶. Essa modalidade, reforça a desigualdade em saúde, uma vez que pode transmitir a ideia para a população de que atendimento em um hospital privado é melhor, e também enfraquece a integralidade da rede assistencial do SUS, quando uma parcela significativa de recursos públicos financia o setor privado da saúde.

O estudo de Pereira (2025)⁶ acerca do financiamento da saúde em município do Rio Grande do Norte, indica aumento progressivo na utilização de recursos públicos municipais com prestadores privados complementar ao SUS em serviços especializados, especialmente na área de média e alta complexidade e com a força de trabalho médica.

Desde os anos 2000, no município de São Paulo, grande parte dos serviços da política de saúde pública passa a ser executada por Organizações Sociais (OS), havendo uma crescente apropriação do fundo público por essas entidades privadas⁷. De acordo com Correia e Mendes (2023)⁷, nos últimos anos, observa-se nas diferentes esferas interfederativas a emergência de um espaço estratégico de mercado na saúde para a nova racionalidade do mundo do capital.

Embora, o Sistema Único de Saúde possua como princípios a universalidade e a integralidade do setor saúde, todavia, desde sua inicial implantação é previsto na lei nº 8080/1990 a complementação do SUS pelo setor privado, quando dispõe sobre a organização das ações executadas pelo SUS, como também há dispositivos legais na Constituição Federal, a qual prevê a participação complementar das iniciativas privadas ao sistema público de saúde⁶. Conforme especifica a legislação:

Art. 8º, Lei nº 8.080/1990: As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

Art. 199, § 1º, Constituição Federal de 1988: As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

Nas disputas pelos fundos públicos, verifica-se a presença, cada vez mais expressiva, de novas formas de atuação do Estado, por meio da introdução de mecanismos de mercado e o fortalecimento do setor privado da saúde.

Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo analisar o gasto público com prestadores privados da saúde, complementar ao SUS, no município de Natal/RN no período de 2019 a 2023. Desta forma, busca-se contribuir com o desenvolvimento de políticas públicas que possam otimizar a alocação de recursos financeiros no sistema de saúde, visando a ampliação da oferta pública de serviços de saúde e o respeito aos princípios fundamentais do SUS.

Metodologia

Trata-se de um estudo documental descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa a fim de verificar o gasto público com prestadores privados, filantrópicos e sem fins lucrativos, da saúde no município de Natal, no Estado do Rio Grande do

Norte. A coleta de dados foi realizada a partir de dados secundários extraídos dos Relatórios Anuais de Gestão (RAG) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Natal, disponíveis no site do Portal da Prefeitura Municipal de Natal, referente aos anos de 2019, 2020, 2021, 2022 e 2023. Adota-se como critério de inclusão os prestadores privados, filantrópicos e sem fins lucrativos, com despesas liquidadas por prestador, hospitalares e ambulatoriais. A análise dos dados foi realizada no Google Planilhas, a partir da construção de planilhas, separadas em pastas por ano, contendo os valores orçamentários individuais de cada prestador, além do valor orçamentário total da SMS/Natal/RN. Com base nesses dados, foram construídos gráficos, sendo aplicados cálculos matemáticos de soma, porcentagem e divisão, para facilitar a visualização e comparação do valor total gasto pela SMS ao longo dos anos.

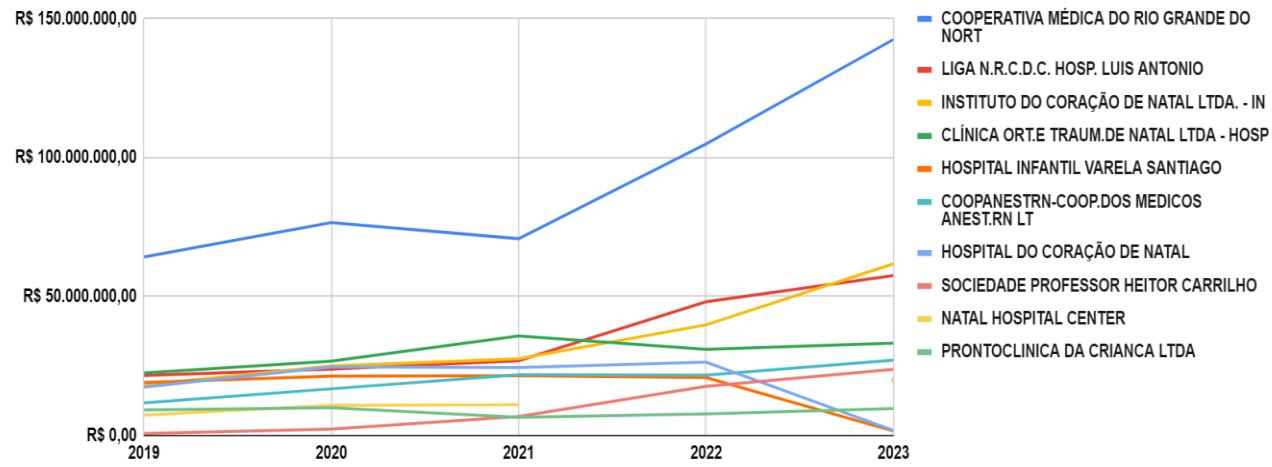
Devido ao estudo não tratar diretamente com seres humanos, apenas com levantamento de dados secundários de acesso aberto, não foi necessário passar pelo Comitê de Ética (CEP) para sua realização, respeitando a integridade dos dados oficiais.

Resultados

A oferta de serviços de saúde pelo SUS engloba tanto a rede própria quanto a conveniada ao setor privado. A rede própria compreende hospitais e unidades de saúde geridas diretamente pelo poder público, enquanto a rede conveniada é o estabelecimento de parcerias com instituições privadas para ampliar a oferta de serviços públicos de saúde. A escolha entre essas modalidades impacta diretamente os custos e a eficiência na prestação de serviços, sendo fundamental a compreensão da dinâmica financeira do sistema⁸.

Na figura 1, observa-se o consolidado dos dez prestadores privados que mais receberam recursos financeiros da SMS/Natal, entre 2019 e 2023.

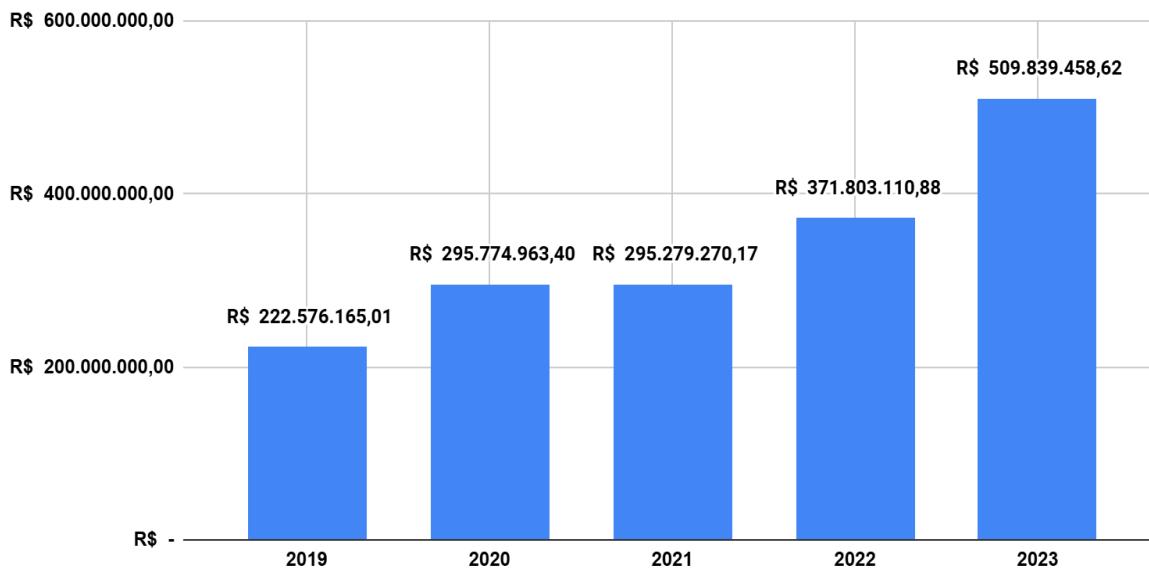
Figura 1. Recursos totais recebidos por prestador privado de serviços de saúde, complementar ao SUS, da Secretaria Municipal de Saúde de Natal/RN, ao ano. Natal, 2025.



Fonte: RAG/SMS/Natal.

Na figura 2, observa-se os gastos totais da SMS/Natal com prestadores privados do setor saúde para realização de serviços assistenciais, na modalidade ambulatorial e hospitalar, com crescimento de 120% de 2019 a 2023.

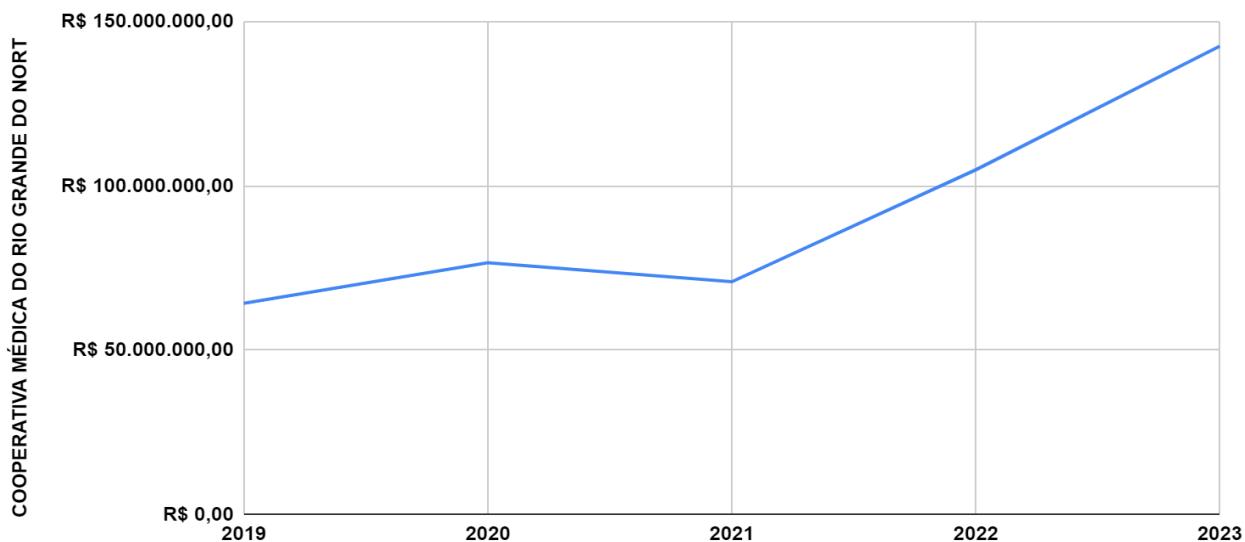
Figura 2. Gastos públicos totais ao ano da secretaria municipal de saúde de Natal/RN com prestadores privados de serviços de saúde. Natal, 2025.



Fonte: RAG/SMS/Natal.

Na figura 3, observa-se na série histórica o crescimento exponencial do gasto público com um prestador privado, cooperativa médica do RN.

Figura 3. Recursos totais recebidos por um prestador privado de serviços de saúde, da Secretaria Municipal de Saúde de Natal/RN, ao ano. Natal, 2025.



Fonte: RAG/SMS/Natal.

Na tabela 1, sistematiza-se os valores totais recebidos por prestador privado de saúde ao longo de 5 anos, 2019 a 2023, referente a contratos e convênios realizados pela Secretaria Municipal de Natal/RN.

Tabela 1. Recursos totais recebidos por prestador privado de serviços de saúde, complementar ao SUS, da Secretaria Municipal de Saúde de Natal/RN. Natal, 2025.

PRESTADORES DE SERVIÇOS QUE MAIS RECEBERAM DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE NATAL DE 2019 A 2023	TOTAL
COOPERATIVA MÉDICA DO RIO GRANDE DO NORTE	R\$ 459.322.213,07
LIGA N.R.C.D.C. HOSP. LUIS ANTONIO	R\$ 178.089.512,33
INSTITUTO DO CORAÇÃO DE NATAL LTDA. - IN	R\$ 172.494.471,78
CLÍNICA ORT.E TRAUM.DE NATAL LTDA - HOSP	R\$ 149.410.477,56
HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO	R\$ 109.229.626,78
COOPANESTRN-COOP.DOS MEDICOS ANEST.RN LT	R\$ 99.218.208,51
HOSPITAL DO CORAÇÃO DE NATAL	R\$ 94.742.600,44
SOCIEDADE PROFESSOR HEITOR CARRILHO	R\$ 51.263.441,91
NATAL HOSPITAL CENTER	R\$ 49.138.480,99
PRONTOCLINICA DA CRIANCA LTDA	R\$ 43.181.602,10
TOTAL	R\$ 1.406.090.635,47

Fonte: RAG/SMS/Natal.

Discussão

O Brasil possui um sistema público universal de saúde, segmentado em setor público estatal e o privado complementar ao SUS, além do subsistema de saúde suplementar. Desta forma, é responsável pela oferta universal e gratuita de serviços de saúde a qualquer pessoa, incluindo estrangeiros residentes, refugiados, imigrantes. Entretanto, devido ao histórico de subfinanciamento crônico e à crescente demanda por serviços, o SUS enfrenta desafios significativos para garantir os princípios da integralidade e qualidade dos serviços prestados⁹.

Esses desafios são ainda mais agravados por restrições orçamentárias, limitações tecnológicas e por normas jurídicas, como foi a Emenda Constitucional 95 de 2016, que congelou os investimentos em saúde e educação nos últimos anos, aumentando o subfinanciamento do sistema público de saúde^{10,11}.

Além da destinação insuficiente dos recursos para o financiamento do SUS, há também aumento progressivo da complementação dos serviços públicos pelo setor privado, por meio dos contratos, convênios e parcerias^{8,12}. É importante refletir

também sobre as consequências da rede pública ser integrada por serviços privados, os quais a complementam nas prestações assistenciais de saúde. Cabe indagar a natureza jurídica dos serviços de saúde (públicos ou privados), em relação aos efeitos que podem produzir no dever do Estado na garantia de saúde, na própria interpretação de normas de direito privado aplicáveis aos serviços privados, como, por exemplo, no de controle de preços, dos planos de saúde, das cláusulas contratuais de prazo de internação, etc⁷.

Como destaca Correia¹³ em seu estudo, a atuação do Estado pode favorecer a captura do fundo público pelo setor privado, como tem se dado por dentro do SUS por meio da contratualização de serviços hospitalares da rede privada, caracterizando uma complementaridade invertida. A brecha constitucional que estabelece a complementaridade do setor privado ao setor público permitiu a permanência e ampliação do padrão de compra de serviços privados em diferentes cenários¹³. O presente estudo observou o crescimento exponencial do gasto público da Secretaria Municipal de Saúde de Natal com o setor privado, entre os anos de 2019 a 2023, com a prestação de serviços assistenciais hospitalares e ambulatoriais do setor privado complementar ao SUS, Gráfico 2 e Gráfico 3.

Na figura 1 e na Tabela 1, demonstra-se que os prestadores privados conveniados ao SUS no município de Natal/RN vêm se expandindo, havendo importante captura de fundos públicos, recursos financeiros, pelo setor privado complementar ao SUS na cidade de Natal/RN.

O Gráfico 3 apresenta o crescimento exponencial do repasse de recursos para uma entidade privada, cooperativa médica; o estudo aponta ainda que a entidade deteve a maior acumulação de fundos públicos, mais de R\$ 450 milhões, entre os anos levantados, evidenciando a dependência municipal quanto à força de trabalho médica do segmento privado.

Diante da insuficiência de oferta pública para alguns serviços de saúde, a relação entre o SUS e prestadores privados, incluindo cooperativas médicas, desempenha relevante papel na garantia do acesso universal e integral aos usuários do SUS. Entretanto, essa relação apresenta limites estruturais que desafiam o sistema

público, como a dependência crescente de serviços privados, a assimetria de informações, além de possíveis conflitos de interesse públicos e privados, especialmente quando a lógica de mercado tende a priorizar procedimentos mais rentáveis em detrimento das necessidades populacionais. Estudos^{7,12,14} apontam que a expansão do setor complementar, sem contrapartidas robustas de controle e avaliação, pode reforçar desigualdades, aumentar gastos públicos e reduzir a autonomia do SUS na definição de prioridades sanitárias.

Em vista disso, um dos fatores que também contribui com o alto gasto público com o setor privado é a oferta e a indicação inapropriada, por parte dos profissionais médicos, para os usuários do SUS, de procedimentos disponibilizados em seus próprios serviços de saúde privados, para assim induzir os municípios a contratualizarem com esses serviços¹². A partir disso, é visto uma conformação de interesses, tanto individuais quanto coletivos, em torno do financiamento público da saúde.

A participação do setor privado no SUS, seja para suprir ausência de serviços ou firmar parcerias, bem como a complexa estrutura interfederativa da rede de atenção à saúde, composta por serviços públicos e privados (complementares) dos diversos entes federativos, são temas complexos que demandam mais estudos e diferentes abordagens.

Aponta-se, desse modo, a necessidade de revisão do regime da complementaridade e das parcerias público-privadas para a consolidação do SUS a fim de preservar os alicerces de acesso universal e igualitário, a sua relevância pública e a política de Estado. O modelo assistencial público da saúde, em seus princípios precisam manter-se invulneráveis às mudanças tecnológicas, sociais, econômicas, ambientais, mercadológicas¹⁰; preservando o SUS como política pública essencial para a proteção da vida e da dignidade humana, fundada no sentimento de destino comum que deve-se pautar as sociedades solidárias.

Conclusões

Este estudo aborda o financiamento público da saúde e sua relação com o setor privado, observando o repasse de recursos financeiros para a modalidade complementar ao SUS, através de contratos e convênios da SMS de Natal/RN. Os RAGs demonstram o crescimento do gasto público em mais de 120% com os prestadores privados de saúde de 2019 a 2023, principalmente os gastos com as cooperativas médicas.

Em última análise, o aumento nos repasses do SUS para o setor privado representa uma resposta dinâmica às circunstâncias desafiadoras. Ressalta-se a importância da adaptação eficaz e eficiente do sistema público de saúde, seja para evitar o risco de desvios de finalidade pública ou o enfraquecimento do aparato estatal de saúde. Portanto, são necessárias avaliações constantes e a reflexão crítica sobre as parcerias entre setores público e privado a fim de se evitar o desmonte do sistema de saúde brasileiro.

Referências

1. Paim J. Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.
2. Araújo IMM. Direito à saúde: aspectos do modelo neodesenvolvimentista brasileiro e da privatização da saúde. *R. Dir. sanit.* 2015; 16(1):128-45. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rdisan/article/view/100028>
3. Silva CL, Rotta CV. O dilema da universalidade e financiamento público do Sistema Único de Saúde no Brasil. *Textos Contextos*; Porto Alegre; 2012; 11(2):333-45. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/article/view/12126>
4. Brasil. Lei nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Dispõe sobre a regulamentação do financiamento do Sistema Único de Saúde – SUS e outras providências. Diário Oficial da União. 2012 jan 13; Seção 1:1.
5. Bahia LA. A démarche do privado e público no sistema de atenção à saúde no Brasil em tempos de democracia e ajuste fiscal, 1988-2008. In: Matta G, editor. Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; EPSJV; 2008.

6. Pereira SMS. Gastos públicos em saúde com o setor privado complementar ao SUS no município de Natal/RN |Monografia|. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2025.

7. Correia D, Mendes Á. O Fundo de Saúde e sua apropriação pelas Organizações Sociais no município de São Paulo. *Saúde debate*. 2023; 47(137):76-89.
<https://doi.org/10.1590/0103-1104202313705>

8. Viacava F, Oliveira RAD, Carvalho CC, Laguardia J, Bellido JG. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. *Cien Saude Colet*. 2018;23(6):1751-1762. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06022018>

9. Tasca R, Benevides RPS. SUS: desafios para tornar eficiente um sistema universal e subfinanciado. In: Ocké-Reis CO, organizador. *SUS: avaliação da eficiência do gasto público em saúde*. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea); 2023. p. 41-59. Disponível em:
https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/12115/1/Cap1_SUS.pdf

10. Santos L. As relações público-privadas no Sistema Único de Saúde - SUS: considerações gerais. *Rev. Direito da Saúde Comp*. 2023;2(3):120-47.
<https://doi.org/10.56242/direitodasaudecomparado;2023;2;3;120-147>

11. Santos DMD, Santos JC. Financiamento do SUS: fragilidade nos serviços públicos de saúde. *REVISE*. 2019;3:18-28.
<https://doi.org/10.46635/revise.v2ifluxocontinuo.1403>

12. Menicucci TMG. Público e privado na política de assistência à saúde no Brasil: atores, processos e trajetória. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2003.

13. Correia MVC. A ofensiva do capital e a necessária defesa da saúde pública e estatal. *Temporalis*. 2022; 22(43):72-89.
<https://doi.org/10.22422/temporalis.2022v22n43p72-89>

14. Santos L. A natureza jurídica pública dos serviços de saúde e o regime de complementaridade dos serviços privados à rede pública do Sistema Único de Saúde. *Saúde debate*. 2015 Jul; 39(106):815-29. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201510600030021>