



**EXPANSÃO DOS PLANOS DE SAÚDE NO BRASIL:  
“PRIVATIZAÇÃO” DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)?<sup>1</sup>**

**Lívia Piassa Almeida<sup>2</sup>, Isabela Cristina Vieira Gonçalves<sup>3</sup>, Mariane Pereira da Silva<sup>4</sup>,  
Antonio Gonçalves de Oliveira<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Projeto de pesquisa desenvolvido na UTFPR, pelas alunas bolsistas do Programa de Educação Tutorial PET - Políticas Públicas.

<sup>2</sup> Cursando bacharelado em química – Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET) - *e-mail:* [livia.2022@alunos.utfpr.edu.br](mailto:livia.2022@alunos.utfpr.edu.br)

<sup>3</sup> Cursando bacharelado em administração - Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET) - *e-mail:* [isabela.g@alunos.utfpr.edu.br](mailto:isabela.g@alunos.utfpr.edu.br)

<sup>4</sup> Cursando bacharelado em administração - Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET) - *e-mail:* [marianesilva@alunos.utfpr.edu.br](mailto:marianesilva@alunos.utfpr.edu.br)

<sup>5</sup> Contador, Advogado e Doutor em Engenharia da Produção – Tutor do Programa de Educação Tutorial (PET) - *e-mail:* [agoliveira@utfpr.edu.br](mailto:agoliveira@utfpr.edu.br)

## **RESUMO**

O presente artigo tem como objetivo discutir a respeito da saúde pública e privada do Brasil, considerando-se a trajetória percorrida para que o Sistema Único de Saúde (SUS) fosse implementado, bem como seus objetivos, princípios e desafios. A metodologia utilizada foi a de análise bibliográfica e documental utilizando-se de dados secundários de domínio público disponíveis em bases oficiais do Estado/Governo. Trata-se de uma pesquisa aplicada de abordagem qualitativa. Tem-se como evidência o aumento considerável no número de beneficiários de planos de saúde, os quais atuam de forma suplementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), culminando-se, às vezes, em compreensões ideológicas de privatização do referido sistema público, o qual, não obstante toda sua relevância e essencialidade pela universalidade prestacional às pessoas no território nacional, tem se precarizado ao longo dos anos como resultado de ações imperativas de Estado e Governo.

## **INTRODUÇÃO**

A saúde sempre foi e é vista como um problema no Brasil de espectro continental, especialmente o acesso da população mais pobre a esses serviços, como se observa nas campanhas e planos de governos que se submetem ao escrutínio popular de 4 em 4 anos, e cujo impacto é diário no cotidiano dos usuários do serviço público.

Nesta senda vale destacar que o INPS (Instituto Nacional de Previdência Social), "gérmen" do atual SUS, foi criado em 1966 vinculado ao Ministério do Trabalho, sendo responsável por



prestar atendimento médico e benefícios relacionados à previdência, ficando a cargo do Ministério da Saúde a elaboração e execução de programas sanitários e assistência da população para o controle de endemias. (MERCADANTE, 2002)

Como aumento da demanda dos serviços de saúde, surge, em 1977, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), o qual prestava assistência médica aos trabalhadores que possuíam emprego formal, ou seja, carteira assinada. Durante esse período o sistema público de saúde prestava atendimento a aproximadamente 30 milhões de brasileiros formalmente empregados, restando àqueles que não possuíam carteira assinada, seja porque não moravam nas grandes cidades ou porque não possuíam emprego formal, pagar pelas suas despesas médicas ou esperar pela caridade de hospitais filantrópicos (SOUZA, 2003).

Seguindo, tem-se a Constituição Federal do Brasil de 1988 positivando de forma expressa o direito à saúde e ao acesso aos serviços de saúde com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sentido, o Art. 196 da Carta da República dispõe que:

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

No entanto, pela realidade evidenciada sabe-se que o processo de consolidação do sistema de saúde brasileiro desde sempre passa por muitos desafios, dentre eles: a efetiva garantia de seus princípios e diretrizes fundamentais; subfinanciamento crônico; infraestrutura, serviços e coberturas insuficientes; falta de trabalhadores, inclusive com carreira e salários dignos; e a convivência desde sua criação com os interesses da iniciativa privada.

Pelo exposto, este artigo tem por objetivo discutir a respeito da saúde pública e privada do Brasil, considerando-se a trajetória percorrida para que o Sistema Único de Saúde fosse implementado, bem como seus objetivos, princípios e desafios. Também busca-se questionar os funcionamentos, as organizações e a gestão. Nesse sentido, este trabalho busca responder à seguinte questão: Até que ponto a expansão dos planos de saúde no Brasil pode ser considerada como uma possível “privatização” do SUS?



## **METODOLOGIA**

Metodologicamente este artigo caracteriza-se como uma pesquisa aplicada, de abordagem qualitativa, com emprego de técnicas bibliográficas e documentais em trabalhos de mesma ou próxima natureza, na forma de livros, artigos, dissertações e teses, disponíveis para aquisição no mercado editorial, em bases de periódicos e no Banco de Teses e Dissertações da CAPES.

Na esteira do atingimento de seu objetivo e resposta ao problema proposto, este artigo está estruturado em três partes e a bibliografia, sendo a primeira delas esta introdução. A segunda parte traz a metodologia usada e os resultados, que dão sustentação teórica ao estudo versando sobre o SUS, a sua discutida privatização em face da expansão dos planos privados de saúde, bem como os seus desafios frente à realidade posta. Na terceira parte são evidenciadas as discussões e considerações finais, seguidas pelas referências bibliográficas que dão o devido suporte referencial ao trabalho.

## **RESULTADOS**

Antes do processo de expansão, os serviços de saúde atendiam, principalmente, aos grupos sociais com maior poder aquisitivo, com serviços voltados para a recuperação e não para a prevenção.

A Reforma Sanitária, atuou como um movimento que defendia a saúde pública e era contra a privatização, pois tinha como premissa, a saúde como direito de todos e dever do Estado, além disso foi fundamental para a expansão e criação do SUS alguns anos depois (64ª REUNIÃO ANUAL DA SBPC, 2012)

O Sistema Único de Saúde dispõe de princípios ideológicos e organizacionais que buscam disponibilizar uma gestão que assegure o acesso aos serviços para a população como um todo, de forma igualitária e universal, independentemente de onde o indivíduo se situe, dando importância à opinião da população na sua avaliação. No entanto, nos últimos anos o SUS tem enfrentado um, talvez não expresso, processo de privatização crescente, com o avanço de políticas públicas e medidas governamentais que têm favorecido a entrada do setor privado na



gestão dos serviços de saúde. Este processo tem gerado inúmeras críticas e preocupações, uma vez que pode comprometer a universalidade e a equidade do sistema, além de aprofundar as desigualdades sociais na área da saúde. Neste matiz, de acordo com a 64ª Reunião Anual da SBPC (2012, p. 2)

“A expansão do setor privado por dentro do SUS é o que denominamos de privatização. Ela vem se dando através (sic.) da compra de serviços privados de saúde “complementares” aos serviços públicos por meio das contratualizações de serviços da rede filantrópica/privada e, mais recentemente, através (sic.) do repasse da gestão do SUS para entidades privadas, com a implantação de novos modelos de gestão.”

Durante os anos vem se popularizando a discussão ideológica sobre a privatização do Sistema Único de Saúde, ou seja, a transformação de seu conceito inicial em outro focado no investimento à saúde pelo capital. Esse é um conceito de caráter neoliberal, que influencia diretamente na dinâmica da gestão da saúde, lembrando que o Neoliberalismo se caracteriza por ser uma corrente de pensamento econômico que acredita que a redução do papel do Estado na economia e a ampliação da participação do setor privado em várias áreas seja algo benéfico.

No matiz da saúde privada “concorrentemente” ao SUS, vale registrar que extrapolando-se a mera condição do mercado na prestação de um serviço regulamentado, equivocadamente em muitas das vezes tem-se a inferência negativa de que a sua existência se dá e justifica-se em face da falta de capacidade do setor público de suprir as necessidades da população usuária e a queda da qualidade dos serviços oferecidos, desconsiderando então os aspectos históricos que influenciaram na ideia da privatização.

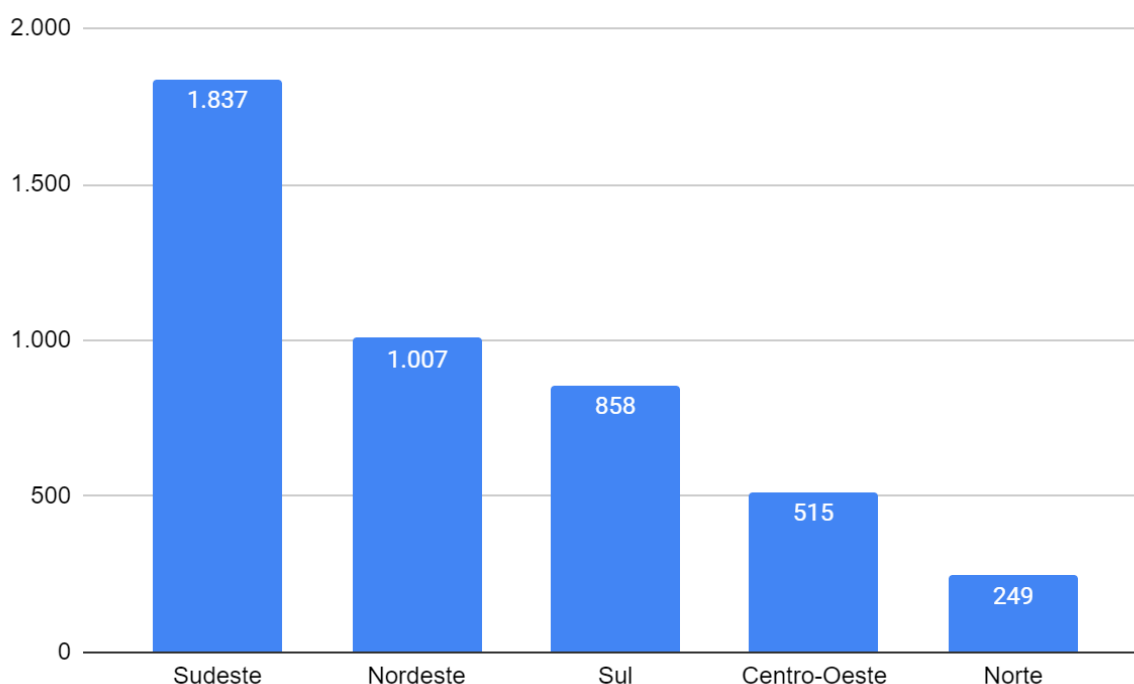
Se é assim, a privatização do SUS tem ocorrido de várias formas na prática, como por exemplo, por meio das Parcerias Público-Privadas (PPP), que são contratos de longo prazo firmados entre o setor público e privado para a construção e gestão de unidades de saúde. Além disso, de acordo com a 64ª Reunião Anual da SBPC (2012, p. 2), a privatização “vem se dando através (sic.) da compra de serviços privados de saúde “complementares” aos serviços públicos por meio das contratualizações de serviços da rede filantrópica/privada e, mais recentemente, através (sic.) do repasse da gestão do SUS para entidades privadas, com a implantação de novos modelos de gestão”. Logo, o fundo público tem a tendência de ser usado para o financiamento da produção que vai para o capital, e o setor privado busca se



apropriar de recursos vindos da saúde pública para seu próprio benefício e evolução no contexto capitalista.

Pensando na rede privada, que é um setor privilegiado em geral, observa-se que apenas 23% da população tem acesso a este tipo de serviço, que recebe investimentos e melhorias ao longo dos anos, e a população que não usufrui ainda é constantemente induzida a entrar para os planos de saúde de baixos custos como uma solução capitalizada (JATOBÁ, 2022, p. 40). Mesmo a quantidade de usuários da rede privada sendo considerada baixa em face da grandeza geográfica e populacional do estado brasileiro, pode-se observar significativa distribuição/representação de hospitais privados em todas as regiões do Brasil.

**Gráfico 1:** Distribuição de hospitais por região em 2022



Fonte: Elaboração própria | Dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), DataSUS, Ministério da Saúde (MS)

O Brasil tem experimentado um aumento significativo no número de hospitais privados em todo o país. Isso pode ser atribuído a vários fatores, como o crescimento econômico, a



demanda crescente por serviços de saúde de qualidade e a falta de investimento do governo em hospitais públicos.

Com o crescimento da representatividade dos hospitais vinculados ao setor privado, houve também um aumento nas Parcerias Público-Privadas (PPP) com o SUS, visando ampliar a oferta de atenção hospitalar, porém ainda em estágio inicial. No entanto, pode-se citar alguns exemplos, como o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, o Hospital do Subúrbio em Salvador e o Hospital Metropolitano de Belo Horizonte (CONASS, 2018).

A inserção e aumento da representação dos planos de saúde mantém-se latente durante os anos, chegando-se em vezes ao extremo de colocar os cidadãos frente a duas situações, não obstante todo o esforço dos servidores em atenção e valorização do SUS: pagar o plano de saúde ou morrer aguardando a evolução definitiva do SUS. Essa condição, que não deveria ser realidade, é recorrente em todo o país, sendo consequência de diversos fatores mercantilistas até do próprio Estado que preserva em certos governos a ideia de a saúde ser totalmente paga, como colocada em prática, por exemplo, nos Estados Unidos.

Nesta senda pode-se pensar, em pressuposto, que o descaso e pioras em todos os setores da saúde pública em governos neoliberalistas são intencionais, deixando suas raízes para os próximos mandatos nos quais os governantes são/serão incapazes de planejar um modelo correto de gestão que seja eficiente e traga progresso na resolução dos problemas pendentes. (SILVA, 2005)

Sabe-se então que o princípio de privatização se deu e mantém-se latente principalmente por conta das condições precárias de diversas unidades e serviços do SUS por todo o país, indo de filas “quilométricas” que levam, às vezes, a meses de espera por um exame, ou até mesmo a falta do serviço necessário para o paciente. “No geral, 44% dos usuários da rede pública apontam o tempo de espera como um dos três principais problemas.” (ONCOGUIA, 2022).

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) regula e registra os investimentos feitos em planos de saúde e unidades privadas. Porém, pode-se constatar que nem sempre os desempenhos de tais organizações são efetivos, já que podem não ser refletidos com o equilíbrio do mercado atual. Portanto, pode-se constatar que, mesmo com a regulamentação e



registros dos planos de saúde e sua efetividade, deve-se questionar sua gestão principal e a efetividade da agência que controla o setor (SALVATORI e VENTURA, 2012).

De acordo com Salvatori e Ventura (2012, p. 483), consoante ao tratado no texto constitucional sobre saúde, “deve-se considerar que, se o próprio Estado financia e ao mesmo tempo estimula, sob essa forma, o setor de assistência suplementar à saúde, é porque reconhece a ineficiência e as limitações do sistema público de saúde.”

Hoje existem, diversas novas ações como expectativa de solução do agravamento da saúde pública em projetos e planos de governo divulgados nos períodos de campanhas eleitorais. Nesse sentido os governantes prevalecem com o uso do discurso de “saúde em primeiro lugar” e sofisticadamente oferecem inovações e soluções que, no discurso, solucionarão os problemas objetivamente existentes nos serviços de saúde pública, especialmente no que pertine ao descaso e a fragilidade do Ministério da Saúde na falta de solução de continuidade em políticas públicas essenciais para os usuários.

## **DISCUSSÃO**

Foi durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde que surgiram ideias para a nova Constituição Federal Brasileira, promulgada em 1988, “[...] nessa conferência foram expressas as propostas construídas ao longo de quase duas décadas pelo chamado “movimento sanitário” (PINHEIRO et al., 2005). Além disso, foi por conta do documento elaborado nessa conferência que o acesso à saúde foi considerado um direito de todos os cidadãos. A 8ª Conferência e a Constituição Federal possuem participação fundamental na criação e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo.

Mesmo o SUS tendo uma grande importância para a saúde da população brasileira, vem crescendo uma discussão em relação a possibilidade de privatização do sistema. A ideia de privatização vem sendo defendida com o argumento de que a gestão do setor privado poderia trazer maior qualidade e rendimento aos serviços prestados à população.

Porém, sabe-se que essa proposta não é bem aceita por todos, visto que há quem defenda que o acesso à saúde deve ser um direito de todos, e não um “luxo” para apenas aqueles que



podem pagar. Além disso, a privatização do SUS pode ampliar as desigualdades sociais, uma vez que os serviços privados tendem a se concentrar em áreas mais ricas e podem deixar de atender a população mais pobre, fazendo com que a população mais carente seja excluída e tenha acesso apenas aos serviços de qualidade inferior. Sobre a aludida privatização “[...] a mudança ataca o patrimônio público, retira os direitos conquistados pela população, além de encarecer e precarizar os atendimentos, consultas, medicamentos, exames, serviços ambulatoriais e internações hospitalares, que são oferecidas gratuitamente em todo o país” (CONTRAFUCUT, 2018).

Outro problema da privatização é que ela poderia causar uma mercantilização da saúde transformando-a em mercadoria comprada e vendida no mercado, causando uma diminuição na qualidade dos serviços de saúde, levando em consideração que as empresas visam sempre o lucro e não necessariamente o bem-estar e qualidade nos serviços à população.

A privatização também pode levar à precarização dos atendimentos e do trabalho na área da saúde, visto que pode ocorrer piora nas condições de trabalho para os profissionais da saúde e redução de direitos trabalhistas.

Enquanto isso existem outros que argumentam que a privatização pode trazer benefícios ao sistema de saúde, como: uma melhoria na qualidade do atendimento; redução no tempo de espera por consultas, evidenciado como um dos principais gargalos da saúde pública no Brasil; aumento na diversidade de serviços prestados com a entrada do setor privado na saúde como se observa na amplitude da representação evidenciada no gráfico 1.

O crescimento de hospitais privados ocasionou um aumento das parcerias público-privadas (PPPs), que são acordos contratuais entre o setor privado e o setor público, onde as duas partes compartilham responsabilidades e recursos para disponibilizar um determinado serviço público.

“Num sentido amplo, as PPPs são os múltiplos vínculos negociais de trato continuado estabelecidos entre a Administração Pública e particulares para viabilizar o desenvolvimento, sob a responsabilidade destes, de atividades com algum coeficiente de interesse geral” (SUNDFELD, 2005, p. 20 apud CARRERA, 2012, p. 39).





As PPPs na área da saúde podem trazer benefícios tanto para o setor privado quanto para o setor público. Para o setor privado as PPPs representam uma oportunidade de investimento em um setor que apresenta uma grande demanda, já para o setor público proporcionam uma maior eficiência na gestão dos recursos públicos, e, também, permitem o aumento do acesso da população aos serviços de saúde.

“As PPPs devem servir para melhorar, mais rápido, a qualidade de atendimento e de gestão do SUS, melhorando, dessa forma, a vida das pessoas. Porém, a concessão integral dos serviços hospitalares a consórcio privados é prematura, e até mesmo arriscada, quando ainda não definimos qual será o modelo da integração dos subsistemas público (SUS) e privado (planos de saúde)” (MONTONE, 2011 apud CARRERA, 2012, p.49).

Diante disso, é importante questionar se as PPPs e a privatização do SUS são a melhor alternativa para a melhoria do sistema de saúde do país, visto que a integração dos sistemas públicos e privados podem causar impactos significativos no acesso aos serviços de saúde para a população. Pode-se considerar que a população mais vulnerável e carente pode ser excluída se a lógica do mercado prevalecer sobre o direito à saúde como um bem universal e público.

Resumindo, a “privatização” do SUS por meio da complementariedade dos Planos de Saúde e das PPPs pode trazer potenciais benefícios para a área da saúde, no entanto também podem apresentar problemas e desafios que precisam ser levados em consideração. É então relevante que existam debates transparentes e democráticos sobre essas questões, priorizando-se a máxima do fiel respeito aos direitos da população carente que mais demandam pelos serviços públicos de saúde.

## **CONCLUSÕES**

Diante do espectro evidenciado neste trabalho, respeitada sua (de)limitação frente a infinitude da ciência e do conhecimento, consoante seu escopo é importante ressaltar que o SUS é uma conquista da sociedade brasileira, sendo latente e necessária a discussão acerca de soluções para os desafios do SUS, na sua continuidade como sistema de caráter público e universal.

Destaque-se pelo discutido que a expansão dos planos de saúde não significa, necessariamente, a efetividade da ideologização da “privatização” do SUS, mas sim uma



possível resposta à precarização da saúde pública como alternativa à efetividade da saúde do povo. Também não indica que os serviços privados prestados são de total qualidade e que o suposto dilema foi apaziguado, visto que também existe a hierarquização na saúde privada.

Também é fundamental destacar que eventuais pioras nos serviços de saúde pública não são necessariamente intencionais, mas sim resultado de fatores como a má gestão dos recursos públicos e a falta de investimento. Por isso é necessário que os governantes busquem soluções que garantam a melhoria da qualidade do sistema público de saúde e valorizem o SUS como patrimônio da sociedade brasileira, adotando políticas públicas eficazes, pois somente assim será possível garantir um sistema de saúde eficiente e de fato universalmente acessível para todos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Planos de Saúde; Sistema Único de Saúde; Saúde Pública.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) – Notas Técnicas. Disponível em: [Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES - Notas Técnicas \(datasus.gov.br\)](https://datasus.gov.br/). Acesso em: 15 mar. 2023.

CARRERA, M. B. M. **PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA NA SAÚDE NO BRASIL:** Estudo de caso do Hospital do Subúrbio de Salvador – Bahia. Tese (Dissertação Mestrado em Administração de Empresas) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas. São Paulo. 2012. Disponível em: [FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS \(fgv.br\)](https://fgv.br/). Acesso em: 15 mar. 2023.

CNSAÚDE. **CENÁRIO DOS HOSPITAIS NO BRASIL.** 2022. Disponível em: <http://cnsaude.org.br/wp-content/uploads/2022/07/CNSAÚDE-FBH-CENARIOS-2022.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2023.

CONASS. Guia de apoio à gestão estadual do SUS: Parceria público - privada. Disponível em: <http://www.conass.org.br/guiainformacao/parceria-publico-privada/>

CONTRAFUCUT. **Privatização do SUS é mais um golpe para a classe trabalhadora.** 2018. Disponível em:



<https://contrafcut.com.br/noticias/privatizacao-do-sus-e-mais-um-golpe-para-a-classe-trabalha-dora-badc/>. Acesso em: 16 mar. 2023.

JATOBÁ, R. P. L. **Processo histórico de privatização do SUS: da construção ao desmonte**. Orientador: Diego de Oliveira Souza (2022). 61 f. TCC - **Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia)** - Unidade Educacional ARAPIRACA, UFAL, Campus Arapiraca, 2022. Disponível em: <https://ud10.arapiraca.ufal.br/repositorio/publicacoes/4159>. Acesso em: 12 jan. 2023.

MERCADANTE, Otávio Azevedo (Coord.) et al. **Evolução das políticas e do sistema de saúde no Brasil**. In: Caminhos da saúde pública no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SUS: princípios e conquistas (2000) - Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_principios.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Maior sistema público de saúde do mundo, SUS completa 31 anos** (2021). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/>. Acesso em: 15 mar. 2023.

PINHEIRO, Marcelo C *et al.* **Equidade em saúde nos relatórios das conferências nacionais de saúde pós-Constituição Federal brasileira de 1988**. Rio de Janeiro, ed. Cad. Saúde Pública, 2005. Disponível em: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/csp/v21n2/11.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v21n2/11.pdf). Acesso em: 10 mar. 2023.

SALVATORI, R. T., VENTURA, C. A. A. **A Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS: onze anos de regulação dos planos de saúde** (2012). Disponível em: [Artigo\\_05\\_Rachel\\_e\\_Carla.indd \(scielo.br\)](http://scielo.br/artigo_05_Rachel_e_Carla.indd). Acesso em: 09 fev. 2023.

SILVA, J. J. C da. . **Saúde no Brasil: Evolução Histórica, SUS e Desafios Futuros** (2005). Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Administração). Disponível em: <https://livros01.livrosgratis.com.br/cp005404.pdf>. Acesso em: 09 fev. 2023.

SILVA, R. A. C. da. **A iniciativa privada em saúde e a Constituição de 1988**. 2006. 190 f. **Dissertação** (Mestrado em Direito) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/7465>. Acesso em: 12 jan. 2023.

SOUZA, R. R. **O sistema público de saúde brasileiro**. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL – TENDÊNCIAS E DESAFIOS DOS SISTEMAS DE SAÚDE NAS AMÉRICAS, ago. 2002, São Paulo. Disponível em: [http://dtr2001.saude.gov.br/editora/producao/livros/pdf/03\\_0149\\_M.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/producao/livros/pdf/03_0149_M.pdf). Acesso em: 12 fev.



**10º CONGRESSO  
INTERNACIONAL  
EM SAÚDE**  
CISaúde - 2023

**Empreendedorismo  
e Inovação**

+16 a 19 de maio de 2023

2023.

64ª REUNIÃO ANUAL DA SBPC, 2012, São Luís, MA. **A Construção do SUS e os Processos de Privatização** (2012). Disponível em: [Microsoft Word - MR-056-MariaValeriaCostaCorreia.doc \(sbpcnet.org.br\)](#). Acesso em: 10 mar. 2023.