

# Análise econômica dos planos de saúde: há racionalidade na regulação indutora de saúde suplementar preventiva?

*Economic analysis of private health and insurance plans: is there rationality in the regulation that induces preventive strategy?*

Eduardo Henrique de Carvalho Franklin<sup>1,2</sup>

DOI: 10.21115/JBES.v14.n3.p204-209

## Palavras-chave:

planos de saúde, promoção da saúde, prevenção de doenças

## Keywords:

health plans, health promotion, disease prevention

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar a regulação setorial de saúde suplementar e refletir sobre a racionalidade de uma regulação indutora de saúde preventiva. **Métodos:** Foi feita uma descrição do mercado de planos de saúde brasileiro a partir de uma concepção de análise econômica do direito. Em seguida, foram descritos os impactos no modelo econômico desenvolvido resultantes da adoção de uma assistência voltada à saúde preventiva. Finalmente, foi avaliada a regulação indutora de saúde preventiva. **Resultados:** Há racionalidade no desenvolvimento de programas de promoção de saúde e prevenção de doenças por operadoras de planos de saúde. A disseminação do modelo, entretanto, envolve fatores como a gestão em saúde, a disponibilidade de equipe especializada e, sobretudo, a regulação em saúde suplementar. Este último fator, por meio do exercício de funções normativas e fiscalizatórias, pode ser capaz de induzir o mercado para um modelo de saúde preventiva. **Conclusão:** Em que pese a teoria econômica indicar a racionalidade da implantação de um modelo assistencial com foco de saúde preventiva, verifica-se que o mercado de saúde suplementar brasileiro não se desenvolveu nesse sentido. É esperado que a regulação estatal seja uma ferramenta de indução a um modelo assistencial que seja benéfico aos agentes do mercado, o que ainda não ocorreu no caso em análise.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the sectorial regulation of supplementary health and to reflect on the rationality of a health regulation that induces the prevention of diseases. **Methods:** A description of the Brazilian health insurance market was presented based on the economic analysis of the law. Next, the economic impacts of adopting preventive health care were described. Finally, preventive health-inducing regulation was evaluated. **Results:** There is rationality in the development of health promotion and disease prevention programs by health plan operators. The dissemination of the model, however, involves factors such as health management, the availability of a specialized team and, above all, regulation in supplementary health. This last factor, through the exercise of normative and supervisory functions, may be able to induce the market towards a preventive health model. **Conclusion:** Despite the economic theory indicating the rationality of implementing a care model with a focus on preventive health, it appears that the Brazilian supplementary health market has not developed in this sense. It is expected that state regulation will be a tool to induce a care model that is beneficial to market agents, which has not yet occurred in the case under analysis.

Recebido em: 23/07/2022. Aprovado para publicação em: 28/11/2022.

1. Mestrando em Direito pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil.

2. Especialista em Regulação de Saúde Suplementar da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

**Instituição onde o trabalho foi executado:** Universidade Federal de Pernambuco (UFPE),

**Informações sobre auxílios recebidos sob a forma de financiamento, equipamentos ou medicamentos – congressos**

**onde o estudo foi apresentado:** Não houve auxílios recebidos sob a forma de financiamento, equipamentos ou medicamentos.

**Autor correspondente:** Eduardo Henrique de Carvalho Franklin. Rua Caio Pereira, 800, Encruzilhada, Recife, PE, Brasil. CEP: 52041-017. Telefone: +55 (81) 98142-4242. E-mail: ehcfranklin@gmail.com; www.eduardofranklin.com.br

## Introdução

A regulação do mercado de saúde suplementar tem – em tese<sup>1</sup> – como principal norte a compatibilização de interesses entre beneficiários e operadoras de planos de saúde, permitindo a garantia da adequada assistência à saúde e a sustentabilidade do setor.

O modelo de assistência suplementar à saúde depende, essencialmente, do equilíbrio de dois fatores. De um lado, está o interesse dos beneficiários em ter a prestação assistencial necessária e adequada, capaz de promover, proteger e recuperar sua saúde e bem-estar. Por outro lado, há o interesse das operadoras de planos de saúde privados em auferir lucro econômico ao explorar essa atividade empresarial, de modo a permitir a sua permanência no setor e garantir o interesse na continuidade no negócio, mesmo diante dos *trade-offs* enfrentados por quem atua nesse mercado.

É nesse cenário que as abordagens de promoção de saúde e prevenção de doenças se apresentam como alternativas para a organização do sistema de saúde suplementar. Para Buss (2003), o enfoque da promoção da saúde busca identificar e enfrentar os macrodeterminantes do processo de saúde-doença e transformá-los favoravelmente na direção da saúde. Para a prevenção, evitar a enfermidade é o objetivo final e, portanto, a ausência de doenças seria um objetivo suficiente. Promoção de saúde e prevenção de doenças são, assim, estratégias complementares. É nesse contexto que surge a hipótese de que o desenvolvimento de uma saúde suplementar com foco na promoção de saúde e prevenção de doenças se alinha às necessidades de melhoria da qualidade de vida dos beneficiários e de racionalização dos custos por parte das operadoras.

Este estudo tem como objetivo analisar a regulação setorial de saúde suplementar e refletir sobre a racionalidade de uma regulação indutora de saúde preventiva. Seus objetivos específicos são: a) descrever o mercado de planos de saúde brasileiro a partir de uma concepção de análise econômica do direito; b) descrever os impactos no modelo econômico desenvolvido resultantes da adoção de uma assistência voltada à saúde preventiva; e c) avaliar a regulação indutora de saúde preventiva.

Como metodologia de estudo, será utilizada a análise econômica do direito, sobretudo a partir dos estudos de Gary Becker. Araújo (2008) destaca que a disciplina “surge no início da década de 1960 do século XX, com o impacto inicial do Teorema de Coase, com os estudos de Calabresi, com as

elaborações de Gary Becker e com mais um número restrito de artigos, e cedo se consolida numa corrente relativamente coesa”. Para Posner (2003), a insistência de Becker na relevância da economia em uma variedade surpreendente de comportamentos além dos mercados (incluindo caridade, amor e vícios), bem como suas contribuições específicas à análise do crime, da discriminação racial, do casamento e do divórcio, abriram à análise econômica espaços no sistema legal que não foram alcançados pelos estudos de Calabresi e Coase. Como veremos, os estudos de Becker exerceram grande influência no desenvolvimento deste artigo, notadamente por sua modelagem de mercados de seguros. Ressalta-se, por razões de ética na pesquisa, que o autor deste artigo ocupa o cargo efetivo de Especialista em Regulação de Saúde Suplementar. Entretanto, o presente trabalho não reflete necessariamente a opinião da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Este documento está dividido em quatro itens, sendo o primeiro esta introdução com a descrição do problema da pesquisa e dos objetivos deste texto. O item 2 busca apresentar o obstáculo fundamental ao desenvolvimento de uma saúde suplementar voltada à promoção de saúde e prevenção de doenças. O item 3 apresenta uma modelagem de mercado competitivo de planos de saúde em um contexto de informações assimétricas, bem como uma reflexão dos impactos econômicos da saúde preventiva. O item 4 discute a regulação existente voltada à promoção de saúde e prevenção de doenças no mercado de saúde suplementar. O item 5 traz as conclusões finais.

## A resistência à saúde preventiva: externalidades e teoria dos jogos

É preciso considerar, como argumento contrário à criação de programas de prevenção, o risco de a operadora não usufruir dos benefícios financeiros em virtude de migração dos beneficiários para empresas concorrentes. Nenhuma operadora ficará satisfeita em investir anos em prevenção para ver os participantes do programa migrarem para outra operadora. Adicionalmente, há o risco de receber, por outra via, beneficiários sem nenhum histórico preventivo, o que exigirá maior investimento em saúde.

A situação pode ser representada a partir de uma modelagem de teoria dos jogos. Uma abordagem mais aprofundada a respeito desse ramo da matemática aplicada está fora do escopo deste documento, recomendando-se os trabalhos de Neumann e Morgenstern (1944) e de Nash (1951). Em uma breve análise, propõe-se a modelagem da Tabela 1, que apresenta as seguintes possibilidades para as operadoras A e B: 1) se ambas atuam na prevenção, receberão novos beneficiários com histórico preventivo, porém terão custos em saúde 2; 2) se somente uma atua na prevenção, irá arcar sozinha com os custos preventivos 3, enquanto a outra receberá

1 É extensa a doutrina sobre falhas regulatórias e desvios de finalidade em atos regulatórios. Acerca do tema captura regulatória, cite-se Dal Bó (2006); sobre a necessidade de ampliação da participação social nas agências reguladoras brasileiras, destacam-se Binenbojm (2005) e Peci (1999); e, tratando da regulação setorial em questão, a respeito do déficit de legitimidade democrática na atividade normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar, merece menção o trabalho de Dias *et al.* (2018).

**Tabela 1.** Modelagem de argumento contrário à prevenção

		Operadora B			
		Atua na prevenção		Não atua na prevenção	
Operadora A	Atua na prevenção	-2	-2	-3	-1
	Não atua na prevenção	-1	-3	-4	-4

Fonte: Elaboração própria.

novos beneficiários com histórico preventivo e terá custo em saúde 1, dada a externalidade positiva; 3) se nenhuma atua na prevenção, não haverá histórico preventivo e os custos em saúde serão 4.

No modelo da Tabela 1, se A escolher atuar na prevenção, o melhor para B será não atuar. Porém, se A escolher não atuar, o melhor para B será atuar. Assim, não há estratégias dominantes. Em outras palavras, a resistência ao investimento em prevenção pode estar associada ao receio de não usufruir dos benefícios de um programa de prevenção e, adicionalmente, receber beneficiários de outras operadoras sem histórico de prevenção. Esse resultado, embora oriundo de um modelo simples e preliminar, coincide com a situação real de pouca difusão dos programas de prevenção na saúde suplementar.

Assim, cabe refletir sobre como viabilizar um modelo de prevenção no mercado de saúde suplementar. Há racionalidade na criação e expansão de programas de promoção de saúde e prevenção de doenças por operadoras de planos de saúde? É realmente mais vantajoso para as operadoras de planos de saúde manter o modelo assistencial curativo, atualmente predominante? É para essas questões que voltaremos nossa atenção nas próximas linhas.

## Modelagem econômica do mercado de planos de saúde

Neste estudo, será considerado um modelo de mercado competitivo de planos de saúde com informações assimétricas. Nesse contexto, adotaremos o modelo desenvolvido por Becker e Ehrlich (1972), relativo ao mercado de seguros. É verdade que, no Brasil, o mercado de planos de saúde privados se distingue do mercado de seguros em relação à regulação aplicável. De todo modo, em ambos os casos há uma oferta contratual em que o consumidor reduz a sua renda em um primeiro estado (saudável), aumentando-a em um segundo estado (doente), nos moldes descritos por Becker e Ehrlich. Assim, sua teoria, conforme descrita por Webb (2021), é adequada como ponto de partida.

Considere-se dois estados – saudável (S) e doente (D) – e dois tipos de beneficiários – alto risco (A) e baixo risco (B). Sejam  $p_A$  e  $p_B$  as probabilidades de A e B estarem no estado D, tal que  $0 < p_B < p_A < 1$ . Considere-se ainda o contrato negociado  $c = (c_S, c_D)$ , onde  $c_S > c_D$ . Caso o contrato seja firmado, esses valores serão permutados pelo nível de consumo inicial

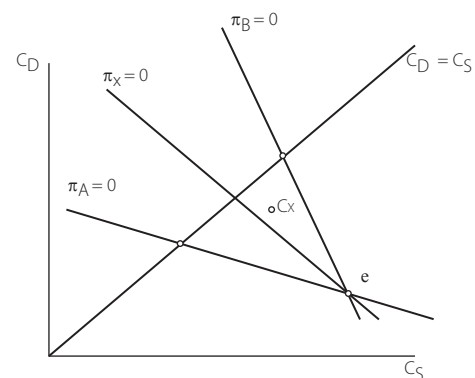
$e = (e_S, e_D)$ , onde  $e_S > e_D$ . Considere-se, ainda, a probabilidade  $0 \leq \beta \leq 1$  de um beneficiário escolhido aleatoriamente ser do tipo B. Assim, um beneficiário de um tipo desconhecido (tipo X) tem a probabilidade de estar no estado D definida por  $p_X = \beta p_B + (1 - \beta) p_A$ .

Ao ofertar o contrato  $c$ , a operadora permutará seus valores pelo nível de consumo inicial  $e$ . Dessa forma, terá como custo o valor esperado de contrato  $E_i(c) = p_i c_{D+} + (1 - p_i) c_S$ , para cada tipo de beneficiário  $i = (A, B, X)$ . Além disso, terá como receita o valor esperado do nível de consumo inicial  $E_i(e) = p_i e_D + (1 - p_i) e_S$ , para cada tipo de beneficiário  $i = (A, B, X)$ .

Para representar o conjunto de diferentes contratos que possuem o mesmo valor esperado  $E_i(c)$ , deve-se considerar a sua curva de isocusto, de modo que  $dE_i(c) = 0$ . Em outras palavras, a variação de  $p_i c_D$  ao longo da curva é compensada pela variação de  $(1 - p_i) c_S$ , de modo que não há variação em  $E_i(c)$ . Tem-se, portanto,  $p_i d c_D = - (1 - p_i) d c_S$ . Assim,  $\frac{d c_D}{d c_S} = \frac{-(1 - p_i)}{p_i}$ . Portanto, o coeficiente  $\frac{-(1 - p_i)}{p_i}$  determina a curva de isocusto para lucro  $\pi_i = 0$ , para cada tipo de beneficiário  $i = (A, B, X)$ .

Considere o ponto  $C_X$ , indicado na Figura 1. Caso seja firmado com beneficiários de baixo risco (tipo B), a operadora de plano de saúde terá lucro, uma vez que o ponto se situa abaixo da linha de isocusto respectiva. O inverso ocorre caso o contrato seja firmado com beneficiários de alto risco (tipo A), pois o ponto situa-se acima da sua curva de isocusto.

Finalmente, o lucro da operadora ao negociar o contrato  $C_X$  com uma carteira de beneficiários de um tipo



Fonte: Webb (2021), com adaptações ao contexto em análise.

**Figura 1.** Curvas de isocusto para cada tipo de beneficiário  $i = (A, B, X)$ .

desconhecido (tipo X) dependerá da proporção de beneficiários de alto risco da amostra. Caso esteja acima da curva de isocusto, como representado na Figura 1, o contrato  $C_x$  representará prejuízo para a operadora de plano de saúde.

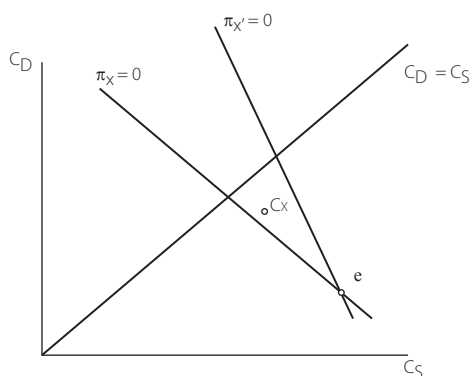
Nesse cenário, qual o impacto econômico da redução de risco por meio de um programa de promoção de saúde e prevenção de doenças?

A resposta imediata seria que um programa de promoção de saúde e prevenção de doenças reduziria a probabilidade de um tipo desconhecido (tipo X) de estar no estado D. Assim, o coeficiente da curva de isocusto de beneficiários tipo X se aproximaria do coeficiente da curva de isocusto de beneficiários tipo B, tornando o contrato  $C_x$  lucrativo, conforme a Figura 2.

Na Figura 2, o contrato  $C_x$  se situa abaixo da linha de isocusto após a modificação do coeficiente da curva, em virtude de programa de promoção de saúde e prevenção de doenças. A operadora de plano de saúde, portanto, passará a ter lucro com o contrato  $C_x$ .

Na descrição de uma situação de equilíbrio, seria necessário considerar a intersecção da curva de utilidade para os beneficiários de alto risco com a curva de isocusto de beneficiários de baixo risco. De toda forma, os efeitos seriam positivos, pois a utilização de programa de promoção de saúde e prevenção de doenças seria capaz de ampliar o mercado de planos de saúde, tornando-os mais atrativos para beneficiários de baixo risco.

Portanto, conforme o modelo apresentado, há racionalidade no desenvolvimento de programas de promoção de saúde e prevenção de doenças por operadoras de planos de saúde. A disseminação do modelo, entretanto, envolve fatores como a gestão em saúde, a disponibilidade de equipe especializada e, sobretudo, a regulação em saúde suplementar. Este último fator, por meio do exercício de funções normativas e fiscalizatórias, pode ser capaz de induzir o mercado para um modelo de saúde preventiva.



Fonte: Elaboração própria.

**Figura 2.** Impacto econômico de um programa de promoção de saúde e prevenção de doenças.

## A regulação indutora de saúde suplementar preventiva

A regulação de modelos assistenciais do mercado de planos de saúde é competência da ANS, agência reguladora federal instituída na forma de autarquia em regime especial, que atua no controle, fiscalização e normatização do mercado de planos de saúde privados. Ao tratar do tema, o órgão regulador afirma:

O desenvolvimento de programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças tem como objetivo a mudança do modelo assistencial vigente no sistema de saúde e a melhoria da qualidade de vida dos beneficiários de planos de saúde, visto que grande parte das doenças que acomete a população é passível de prevenção. (Brasil, 2011)

Do exposto, verifica-se que em 2011 a ANS já reconhecia a importância da mudança do modelo assistencial, estimulando o desenvolvimento de programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças.

Neste ano de 2021, a regulação específica que dispõe sobre a promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar completou uma década sem alterações<sup>2</sup>. É tempo de promover uma análise retrospectiva e avaliar quais foram seus impactos para o mercado. Essa iniciativa, conhecida por *regulatory lookback*, é discutida por Sunstein (2014) e representa uma tentativa de simplificar o arcabouço regulatório, reduzindo custos desnecessários e produzindo ganhos reais.

De acordo com informações disponíveis no portal da ANS<sup>3</sup>, o Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos de Doenças (Promoprev) atingiu a marca de 1,9 mil iniciativas cadastradas na ANS, contemplando aproximadamente 2,5 milhões de beneficiários. Conforme os dados disponíveis na página eletrônica ANS Tabnet<sup>4</sup>, a consulta de beneficiários indica que, em setembro de 2021, havia 48.529.575 vínculos em planos de assistência médica e 28.608.172 em planos exclusivamente odontológicos. Assim, pode-se afirmar que pouco mais de 3% dos beneficiários participam de programas do tipo Promoprev.

Em relação à importância da avaliação dos programas de promoção e prevenção, a ANS já tinha ciência de sua necessidade desde 2011, conforme o trecho seguinte:

Nesse sentido, é de extrema relevância estimular a incorporação da avaliação e do monitoramento dos programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças como prática permanente realizada pelas operadoras de planos de saúde. Tal iniciativa tem por objetivo viabilizar a tomada de decisões e a definição de estratégias de intervenção,

- 2 Em agosto de 2011, foram publicadas as duas normas que tratam do tema: a Resolução Normativa nº 264 e a Resolução Normativa nº 265.
- 3 Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/retrospectiva-2020-na-saude-suplementar>.
- 4 Disponível em: [http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/dh?dados/tabnet\\_br.def](http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/dh?dados/tabnet_br.def).

bem como caminhar no sentido de qualificar a atenção à saúde no setor suplementar. (Brasil, 2011)

Vale destacar que não foi identificada no portal da agência reguladora nenhuma referência à análise de efetividade de tais programas. Ao contrário, verificou-se que há relatos de pouca abrangência dos programas e fragmentação do cuidado em saúde<sup>5</sup>. Para o consumidor, o cenário é de assimetria de informação, por ausência de informações a respeito da qualidade dos programas desenvolvidos pelas operadoras. Como consequência, os piores programas tendem a se manter no mercado, em efeito de seleção adversa, conforme descrito por Akerlof (1978).

Nesse cenário, há questões a serem enfrentadas pela regulação setorial. Quais foram os reais ganhos em saúde conquistados pelas normas regulatórias em 10 anos de vigência? Houve evolução real dos beneficiários participantes desses programas? É possível afirmar que a regulação de promoção de saúde e prevenção de doenças cumpriu o seu papel e transformou o modelo assistencial de saúde suplementar? Em suma, os beneficiários de planos de saúde fazem parte de um sistema com foco em saúde preventiva? Essas são perguntas que norteariam uma análise de *regulatory lookback*.

Não é possível responder a tais questões a partir das informações publicamente disponíveis. Assim, não há evidências de que os beneficiários tenham, de fato, obtido alguma vantagem real a partir da regulação em vigor. Em relação às operadoras, entretanto, verifica-se que a aprovação de programa pela ANS proporciona benefícios regulatórios, conforme o art. 5º da Resolução Normativa nº 264/2011<sup>6</sup>. Assim, em que pese às operadoras de planos de saúde com programa aprovado receberem benefícios regulatórios, não há evidências publicamente disponíveis quanto à efetividade desses programas.

Portanto, em que pese à teoria econômica indicar a racionalidade da implantação de um modelo assistencial com foco de saúde preventiva, verifica-se que o mercado de saúde suplementar brasileiro não se desenvolveu nesse sentido. É esperado que a regulação estatal seja uma ferramenta de indução a um modelo assistencial que seja benéfico aos agentes do mercado, o que ainda não ocorreu no caso em análise. Entre os motivos para a baixa disseminação de programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na

5 Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/qualidade-da-saude/ans-apresenta-propostas-de-aprimoramento-da-politica-de-promoprev-e-no-registro-de-produtos>.

6 Art. 5º. As operadoras que desenvolverem programas para Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças poderão dispor dos seguintes incentivos:

I – aproveitamento das despesas com programas para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças aprovados pela ANS como fator redutor da exigência mensal de margem de solvência, nos termos de regulamentação específica;

II – recebimento de pontuação Bônus no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar da Operadora – IDSS; e

III – outros a serem regulamentados pela ANS.

saúde suplementar, pode-se cogitar os seguintes: a) falhas regulatórias; b) limitações na gestão operacional das operadoras; c) limitações nos prestadores de serviço em saúde. O aprofundamento é importante para trabalhos futuros.

## Conclusões

Neste estudo, foi realizada uma breve análise da regulação setorial de saúde suplementar, com reflexões sobre a racionalidade de uma regulação indutora de saúde preventiva. Como ponto de partida, foi apresentado o argumento contrário à criação de programas de prevenção por operadoras de planos de saúde. Cogitou-se que a resistência ao investimento em prevenção pode estar associada ao receio de não usufruir dos benefícios de um programa de prevenção e, adicionalmente, receber beneficiários de outras operadoras sem histórico de prevenção.

A partir de então, passou-se a refletir sobre como viabilizar um modelo de prevenção no mercado de saúde suplementar. A partir de um modelo desenvolvido por Becker e Ehrlich para o mercado de seguros, foi apresentado um modelo de mercado competitivo de planos de saúde com informações assimétricas. Concluiu-se que há racionalidade no desenvolvimento de programas de promoção de saúde e prevenção de doenças por operadoras de planos de saúde.

Finalmente, foi realizada uma breve análise da regulação setorial, constatando-se baixa disseminação de programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar.

## Referências bibliográficas

- Akerlof GA. The market for "lemons": Quality uncertainty and the market mechanism. In: *Uncertainty in economics*. Academic Press; 1978.
- Araújo F. *Análise econômica do direito: programa e guia de estudo*. Coimbra: Almedina; 2008.
- Becker G, Ehrlich I. Market insurance, self-insurance, and self-protection. *J Political Econ*. 1972;80(4):623-48.
- Binenbojm G. Agências reguladoras independentes e democracia no Brasil. *Rev Direito Administrativo*. 2005;240:147-67.
- Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar*. 4ª ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: ANS; 2011.
- Brasil. Resolução Normativa – RN nº 264. Dispõe sobre Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças e seus Programas na saúde suplementar. Available from: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MTc5NQ==>. Accessed on: 10 dez. 2021.
- Brasil. Resolução Normativa – RN nº 265. Dispõe sobre a concessão de bonificação aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde pela participação em programas para Promoção do Envelhecimento Ativo ao Longo do Curso da Vida e de premiação pela participação em programas para População-Alvo Específica e programas para Gerenciamento de Crônicos. Available from: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MTc5Ng==>. Accessed on: 10 dez. 2021.

- Buss PM. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: Czeresnia D, Freitas CM (Orgs.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003. p. 15-38.
- Dal Bó E. Regulatory Capture: A Review. *Oxford Rev Econ Policy*. 2006;22(2).
- Dias MTF, Silveira HCG, Ribeiro MP. O déficit de legitimidade democrática na atividade normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar por meio de consultas públicas (2001-2017). *Rev Programa Pós-graduação Direito UFC*. 2018;38(2). Available from: <http://periodicos.ufc.br/nomos/article/view/39817/95995>> Accessed on: 2021, 10 dec.
- Nash J. Non-cooperative games. *Ann Math*. 1951:286-95.
- Neumann J von, Morgenstern O. *Theory of games and economic behavior*. Princeton: Princeton University Press;1944.
- Peci A. Novo marco regulatório para o Brasil da pós-privatização: o papel das agências reguladoras em questão. *Braz J Publ Adm*. 1999;33(4).
- Posner R. *Economic analysis of law*. 6ª ed. Nova Iorque: Aspen Publishers; 2003.
- Sunstein CR. The regulatory lookback. *Bul Rev*. 2014;94:579.
- Webb C. *Advanced Microeconomics 4: Competitive Screening*. Available from: <https://www.youtube.com/channel/UChnkzpkM73cOGbhOyYhZ-Seg>. Accessed on: 2021, Dec 10.