

Terceirização da saúde pública e o desmonte da atenção primária do município de São Paulo: uma revisão integrativa.

Andrey Oliveira da CRUZ: Universidade de São Paulo - USP, Faculdade de Saúde Pública - FSP. São Paulo, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-6452-7077.

Maria Cristina da Costa MARQUES: Universidade de São Paulo - USP, Faculdade de Saúde Pública - FSP. São Paulo, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-7461-3710.

Resumo

O município de São Paulo apresenta contribuições bastante específicas para o processo histórico de consolidação do Sistema Único de Saúde e da Atenção Primária à Saúde brasileira, com gestões marcadas por forte orientação gerencialista em proposta de "redução do Estado", por meio de convênios para a implementação da atenção básica no modelo de parcerias com entidades de direito privado. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada com buscas no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde objetivando a análise da literatura científica acerca do processo de terceirização da saúde pública e suas influências no desmonte da Atenção Primária do município de São Paulo, referente ao período de 2001 a 2022. A estratégia de busca foi construída pelos polos: terceirização (fenômeno); município de São Paulo (população); e atenção primária (contexto). Foram incluídos estudos sem restrição de data de publicação ou idioma, restando para análise 11 publicações, revisadas de acordo com metodologia, tipo e local de publicação, e analisadas por meio de categorias temáticas. Como resultados identificamos o impacto da privatização em um modelo fragmentado de cuidado em saúde, a partir de noções de racionalização de recursos, com divergências quanto aos resultados de melhoria na prestação de serviços entre os modelos de gestão; além de impactos negativos no processo de organização do trabalho e prejuízo a princípios da administração pública como legalidade, impessoalidade e publicidade de gastos. A partir desta revisão, foi possível concluir que a terceirização da atenção primária influencia negativamente no reordenamento dos ideais do sistema de saúde, com o surgimento de diferentes tipos de serviços ofertados à mesma população, além da necessidade de maiores estudos específicos para o cenário paulistano.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Privatização; Serviços Terceirizados; Políticas, Planejamento e Administração em Saúde; Revisão.

Abstract

The city of São Paulo presents very specific contributions to the historical process of consolidation of the Brazilian Unified Health System and Primary Health Care, with administrations marked by a strong managerial orientation in a proposal to reduce state control, through agreements for the implementation of primary care in the model of partnerships with private law entities. This is an integrative literature review, through searches on the Regional Portal of the Virtual Health Library, with the objective of analyzing the scientific production on the public health outsourcing process and its influences on the dismantling of Primary Care in the municipality of São Paulo, from 2001 to 2022. The search strategy was constructed by the poles: outsourcing (phenomenon); municipality of São Paulo (population); and primary care (context). Studies with no restrictions on date of publication or language were included, resting 11 publications for analysis, reviewed according to methodology, type and place of publication, and analyzed using thematic categories. We identified impacts of privatization on a fragmented model of health care, based on notions of rationalization of resources, with divergences regarding the results of improvement in the provision of services between the management models; in addition to negative impacts on the work organization process and damage to the principles of public administration, such as legality, impersonality and publicity of expenses. It is possible to conclude that the outsourcing of primary care negatively influences the reordering of the health system's ideals, with the emergence of different types of services offered to the same population, in addition to the need for new specific studies in the city of São Paulo.

Keywords: Unified Health System; Primary Health Care; Privatization; Outsourced Services; Health Policy, Planning and Management; Review.

1. Introdução:

A ideia de sistemas de saúde organizados por meio de níveis de atenção, centrados na ideia de uma Atenção Primária à Saúde (APS) e voltada a conceitos coletivos e de comunidade foi apresentada pela primeira vez no chamado Relatório Dawson, em 1920 (United Kingdom, 1920). Intimamente ligado ao temor do modelo de atenção inglês vigente naquela época, com elevados custos em saúde, crescente complexidade da atenção médica e baixa resolutividade, o relatório surge na tentativa de reorganização e hierarquização dos níveis e serviços de atenção à saúde, logo mais influenciando discussões e organizações de sistemas de todo o mundo e definindo características iniciais da chamada APS (United Kingdom, 1920; Portela, 2017).

No modelo assistencial, a APS corresponde à “porta de entrada” dos diversos sistemas de saúde, geralmente representada por serviços ambulatoriais voltados ao atendimento de necessidades de saúde mais comuns de uma população de área específica (Giovanella, 2006; Starfield, 2002). Constituída de atributos primários voltados à longitudinalidade, coordenação do cuidado, acesso e integralidade, a concepção da APS e sua operacionalização são, até hoje, bastante heterogêneas e historicamente são alvo de disputas em esferas acadêmicas, assistenciais e políticas (Giovanella & Mendonça, 2012).

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro em 1988 impulsionou as primeiras orientações institucionais em direção aos conceitos da APS, fortalecido em parte pela implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF) em caráter substitutivo ao modelo tradicional de atenção em saúde (Portela, 2017). Chancelada no modelo de "atenção básica à saúde", a APS brasileira propôs a reorganização dos cuidados em saúde na lógica da integralidade, adaptando o conceito às principais demandas do país, por meio da incorporação de atividades como procedimentos odontológicos, cuidados específicos em enfermagem e atenção integral a todos os ciclos de vida, cuidado interdisciplinar em saúde por equipes de saúde multiprofissionais, entre outros (Carnut, 2017).

Nesse sentido, discussões a respeito das limitações de um processo de integralidade, inerentes aos debates primários do SUS, com frequência são aderidas às indagações de atuação da atenção primária. O financiamento da saúde pública, geralmente situado em contextos turbulentos de um tempo histórico do capitalismo contemporâneo em processo de crise, coloca em cheque o financiamento de serviços essenciais em saúde, entre eles a

alocação dos recursos para os serviços de atenção primária. Na esteira de políticas de austeridade fiscal com corte drástico de gastos públicos em busca de determinado equilíbrio fiscal idealizado pelo capital portador de juros, medidas como a Emenda Constitucional (EC) 95/2016 (Brasil, 2016a) não só limitam a expansão de gastos públicos, como revogam o escalonamento de investimentos em áreas sociais fundamentais, intensificando o subfinanciamento do SUS (Mendes, Carnut, Guerra, 2018).

A própria construção e consolidação do SUS, desde seu processo de criação, foi realizada no contexto de um direito social sob frequente ataque, em um cenário temeroso de redemocratização pós período de ditadura militar. Nesse projeto de hegemonia do capital portador de juros, o projeto financeiro de para o Estado brasileiro busca, desde os primórdios da discussão do SUS, a desregulamentação e a liberação dos fluxos de capitais. Na proposta de "redução do Estado", reconhecida inclusive por meios formais de políticas públicas (Brasil, 1995), a terceirização e privatização de atividades que não fossem consideradas absolutamente essenciais (como a defesa externa, a política e a justiça) deveriam ser atribuídas à iniciativa privada, com prioridade absoluta do capital financeiro (Corneau, 2016).

O município de São Paulo, considerado o mais populoso do Brasil e do continente americano, apresenta contribuições bastante específicas para o processo histórico de consolidação do SUS e da APS brasileira. A partir do primeiro governo municipal no período pós-1988, a gestão Erundina assumiu políticas de vanguarda como a criação do Conselho Municipal de Saúde e a descentralização da gestão com a criação de distritos de saúde e expansão da rede municipal de atenção (Corneau, 2016). Entre 1993-1996 a gestão da saúde paulistana foi marcada, porém, por forte orientação gerencialista, por meio de novas políticas de gestão pública voltada ao aumento da "eficiência" da máquina pública. O Plano de Atendimento à Saúde (PAS) também assumiu "vanguarda" no modelo gerencial brasileiro no âmbito da saúde, quando a maioria dos serviços e estabelecimentos de caráter assistencial vinculados à Secretaria Municipal de Saúde foram cedidos para cooperativas privadas de profissionais de saúde após longo embate político, à exceção de 50 unidades básicas de saúde (UBS) municipalizadas (Pinto, Tanaka, Spedo, 2009).

O PAS constituiu uma das primeiras investidas do processo de terceirização das responsabilidades estatais em saúde no município de São Paulo, a partir da aplicação do ideal neoliberal, com novos "modelos de gestão" para a saúde pública, inspirado em recomendações de órgãos como o Fundo Monetário Internacional (FMI) e o Banco Mundial.

A própria criação do Programa Saúde da Família (PSF) pelo Governo Federal, em 1994, ordenado a nível estadual pelo Projeto Qualidade Integral em Saúde (Qualis), permitiu mais um espaço de operacionalização do modelo de convênios entre o Estado e entidades filantrópicas ligadas a prestação de serviços na área da saúde, como a Casa de Saúde Santa Marcelina (CSSM) e a Fundação Zerbini, para "efetivação" do PSF no município (Guedes, Santos, Di Lorenzo, 2011).

Foi com o governo municipal da gestão Suplicy (2001-2004), porém, que a expansão e consolidação de convênios para a implementação do PSF ocorreu, na alegação de prioridade de solidificação do programa. Com a retórica de reorganização da atenção básica do município no modelo de parcerias para corresponsabilização cidadã, a cessão da gerência de serviços públicos da APS para entidades de direito privado, como as Organizações Sociais, foi ampliada de maneira vertiginosa, mantendo-se até os tempos atuais como política estrutural das diversas gestões no trajeto histórico do município.

Em uma análise crítica sobre os critérios de adoção da gestão privada em serviços de atenção primária, pode-se defender que determinado modelo não amplia a participação da comunidade, como defendido em sua retórica inicial, tampouco representam o fortalecimento do interesse público na consecução das políticas sociais (Corneau, 2016). Isso se dá pela implantação de um modelo focado ao gerencialismo e em características acentuadas de produção, politização dos sistemas de desempenho, quebra de confiança entre trabalhadores e trabalhadoras do sistema (Ballarotti et al., 2019) e baixa resolução da APS como nível de atenção.

Nessa perspectiva, o objetivo do presente trabalho é analisar a literatura científica acerca do processo de terceirização da saúde pública e suas influências no desmonte da Atenção Primária do município de São Paulo, referente ao período de 2001 a 2022, marcado por acentuadas transferências de recursos públicos e fortalecimento de gestões de saúde de caráter privado em um modelo que perdura até a atualidade.

2. Metodologia:

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que consiste em método de reunião e síntese de resultados de investigações, integrando delineamentos de pesquisa que permitam a integração entre questões individuais e contextuais de determinado objeto de estudo (Soares et al., 2014).

Fonte dos dados e estratégia de busca. A partir do questionamento "o que a literatura científica apresenta sobre a terceirização da saúde pública e sua influência no desmonte da Atenção Primária do município de São Paulo entre 2001 e 2022?", no qual foram delimitados itens-chave derivados dos descritores formalmente catalogados através da plataforma Descritores em Ciências da Saúde (<http://decs.bvs.br/>), conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1. Itens-chave da pergunta de pesquisa, descritores derivados dos itens-chave e polo da estratégia de busca representada.

Item-chave	Descritores	Polo
Terceirização	Terceirização; Serviços Terceirizados; Serviços de Terceiros; Outsourced Services; Servicios Externos; Privatização; Privatization; Privatización.	Fenômeno
Município de São Paulo	São Paulo.	População
Atenção Primária	Atenção Primária à Saúde; Atenção Básica; Atenção Básica à Saúde; Atenção Básica de Saúde; Atenção Primária de Saúde; Atenção Primária em Saúde; Primary Health Care; Atención Primaria de Salud; Estratégia da Saúde da Família; Estratégia de Saúde da Família; Estratégia de Saúde Familiar; Estratégia Saúde da Família; Estratégia Saúde da Família (ESF); Estratégia Saúde Familiar; Programa de Saúde da Família; Programa de Saúde Familiar; Programa Saúde da Família; Programa Saúde da Família (PSF).	Contexto

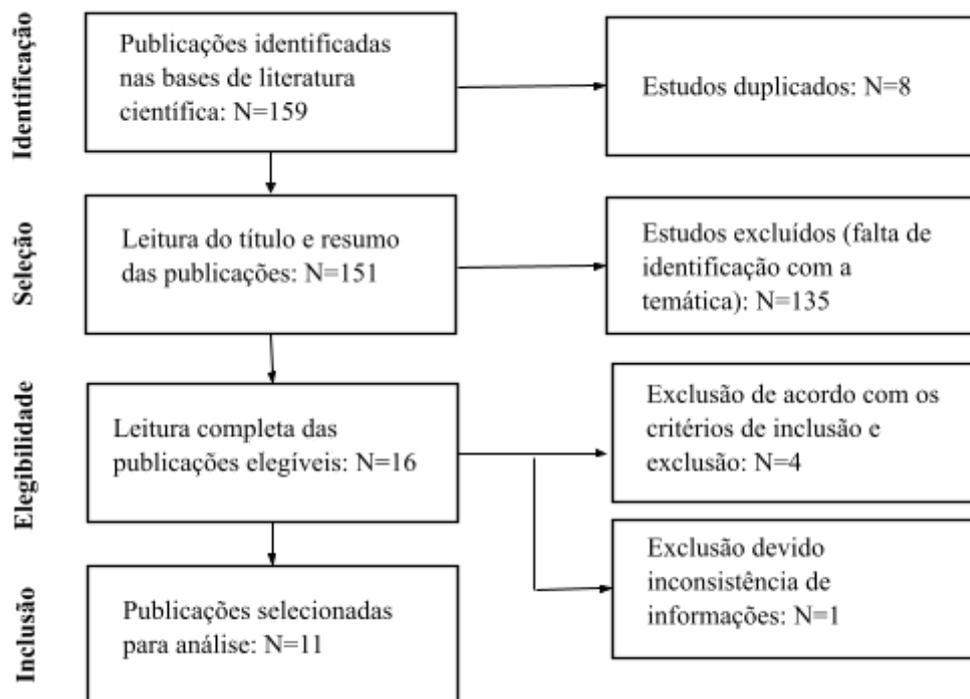
Fonte: Elaboração própria.

A partir da seleção dos descritores, realizou-se testes exploratórios com os termos para identificação da utilização na literatura científica, em pesquisas individualizadas e combinadas entre os descritores por meio do operador booleano 'AND'. A etapa posterior, realizada entre novembro de 2022 e fevereiro de 2023, consistiu em busca de trabalhos apresentados no Portal Regional da BVS (<https://bvssalud.org/>) por meio de sintaxe de pesquisa sistematizada e reprodutiva: (*"Servicos Terceirizados" OR "Terceirizacao" OR "Servicos de Terceiros" OR "Outsourced Services" OR "Servicios Externos" OR "Privatizacao" OR "Privatization" OR "Privatizacion"*) AND (*mh:("Atencao Primaria a Saude" OR "Atencao Basica" OR "Atencao Basica a Saude" OR "Atencao Basica de Saude" OR "Atencao Primaria de Saude" OR "Atencao Primaria em Saude" OR "Primary Health Care" OR "Atencion Primaria de Salud" OR "Estrategia da Saude da Familia" OR "Estrategia de Saude da Familia" OR "Estrategia de Saude Familiar" OR "Estrategia Saude*

da Família" OR "Estratégia Saúde da Família (ESF)" OR "Estratégia Saúde Familiar" OR "Programa de Saúde da Família" OR "Programa de Saúde Familiar" OR "Programa Saúde da Família" OR "Programa Saúde da Família (PSF)") e (*"Serviços Terceirizados" OR "Terceirização" OR "Privatização"*) AND (*"Atenção Primária à Saúde" OR "Atenção Básica" OR "Atenção Básica à Saúde" OR "Atenção Básica de Saúde" OR "Atenção Primária de Saúde" OR "Atenção Primária em Saúde" OR "Estratégia da Saúde da Família" OR "Estratégia de Saúde da Família" OR "Estratégia de Saúde Familiar" OR "Estratégia Saúde da Família" OR "Estratégia Saúde da Família (ESF)" OR "Estratégia Saúde Familiar" OR "Programa de Saúde da Família" OR "Programa de Saúde Familiar" OR "Programa Saúde da Família" OR "Programa Saúde da Família (PSF)"*) AND (São Paulo), diferindo as buscas a partir de inclusão ou não do termo “São Paulo” a fim de ampliar o escopo de pesquisa. Foram incluídos estudos sem restrição de data de publicação ou idioma, exportando cada referência para manejo no software Mendeley Desktop versão 1.19.8 (programa gerenciador de referências - ELSEVIER®).

A partir das sintaxes finais descritas, foram identificados 159 estudos que passaram por análise sistemática de títulos e resumos pelo pesquisador principal, incluindo na seleção para análise artigos científicos, capítulos de livro, dissertações de mestrado e teses de doutorado que ajudassem a responder à pergunta de pesquisa. Foram excluídos estudos duplicados e com falta de identificação com a temática, restando 16 trabalhos para leitura na íntegra e análise. 4 trabalhos foram excluídos por não responderem integral ou parcialmente a pergunta da pesquisa - em geral tratavam de experiências em sistemas de saúde de localidades diversas, apresentação gerencial da temática de privatização na saúde não relacionada à atenção primária, ou privatização na saúde no termo mais amplo da temática; além de 1 excluído devido a inconsistência / indisponibilidade de informações - trabalho indisponível para acesso público, mesmo após contato com autores para possibilidade de disponibilização para fins acadêmicos. Por fim, chegou-se ao número final de 11 produções a serem analisadas neste estudo, considerados como estudos incluídos na revisão (estudos incluídos) (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção das publicações para revisão integrativa.



Fonte: Elaboração própria.

Análise dos dados. A análise do material produzido seguiu as etapas de extração, visualização e sintetização das conclusões dos dados. Os dados extraídos dos artigos incluem autor, tipo de estudo e informações de publicação (local e data de publicação). A integração dos dados foi operacionalizada pelo método da categorização teórica dos principais aspectos da privatização da atenção primária à saúde apresentados nos estudos analisados, em ordem de apresentação teórico-histórica: (1) Reflexos da privatização nas políticas sociais; (2) Reflexos da privatização da APS no SUS; e (3) Reflexos da privatização na gestão do trabalho e no trabalhador.

Aspectos éticos. O presente trabalho se apresenta em acordo com o definido na Resolução CNS N° 510/2016 (Brasil, 2016b), que trata dos aspectos éticos para pesquisas em ciências sociais e humanas, e, tratando-se de uma revisão de literatura sem envolvimento direto ou indireto com seres humanos, isenta-se de submissão e aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa.

3. Resultados e discussão:

Das 11 publicações selecionadas para análise, 7 (63,6%) são artigos, 2 (18,2%) dissertações de mestrado, 1 (9,1%) capítulo de livro e 1 (9,1%) tese de doutorado. Os dados extraídos foram sintetizados conforme apresentado no Quadro 2, com resumo da análise dos principais achados a partir das categorias temáticas de acordo com o apresentado no Quadro 3.

Quadro 2. Itens-chave da pergunta de pesquisa, descritores derivados dos itens-chave e polo da estratégia de busca representada.

Sintaxe de busca	Autores	Título	Tipo de estudo	Informações de publicação
(mh:("Servicos Terceirizados" OR "Terceirizacao" OR "Servicos de Terceiros" OR "Outsourced Services" OR "Servicios Externos" OR "Privatizacao" OR "Privatization" OR "Privatizacion")) AND (mh:("Atencao Primaria a Saude" OR "Atencao Basica" OR "Atencao Basica a Saude" OR "Atencao Basica de Saude" OR "Atencao Primaria de Saude" OR "Atencao Primaria em Saude" OR "Primary Health Care" OR "Atencion Primaria de Salud" OR "Estrategia da Saude da Familia" OR "Estrategia de Saude da Familia" OR "Estrategia de Saude Familiar" OR "Estrategia Saude da Familia" OR "Estrategia Saude da Familia (ESF)" OR "Estrategia Saude Familiar" OR "Programa de Saude da Familia" OR "Programa de Saude Familiar" OR "Programa Saude da Familia" OR "Programa Saude da Familia (PSF)"))	Campos CMS, Viana N, Soares CB	Mudanças no capitalismo contemporâneo e seu impacto sobre as políticas estatais: o SUS em debate.	Artigo científico	Saúde Soc. São Paulo, 2015; 24(1):82-91.
	Corneau FG	A privatização da Atenção Primária à Saúde do município de São Paulo no contexto do Capitalismo financeirizado: uma discussão crítica.	Dissertação	São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública; 2016.
	Giovanella L, Bousquat A; Almeida PF, Melo EA, Medina MG; Aquino R et al.	Médicos pelo Brasil: caminho para a privatização da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde?	Artigo científico	Cad. Saude Publica, 2019; 35(10):e00178619-e00178619.
	Morosini MVGC, Fonseca AF, Baptista TWF	Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica?	Artigo científico	Cad. Saúde Pública 2020; 36(9):e00040220.
	Ramos ALP, Seta MH	Atenção primária à saúde e Organizações Sociais nas capitais da Região Sudeste do Brasil: 2009 e 2014.	Artigo científico	Cad. Saúde Pública, 2019; 35(4):e00089118-e00089118.
	Roza JR, Rodrigues VA	O Programa de Saúde da Família e a regulação dos vínculos institucionais externos	Capítulo de livro	Brasil, Ministério da Saúde. Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises. Org Falcão. Fiocruz, 2003; 59-74.
	Souza FC	Gestão público-privada nos serviços de Atenção Primária à Saúde no município de São Paulo.	Dissertação	São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública; 2019.

<p>("Serviços Terceirizados" OR "Terceirização" OR "Privatização") AND ("Atenção Primária à Saúde" OR "Atenção Básica" OR "Atenção Básica à Saúde" OR "Atenção Primária de Saúde" OR "Atenção Primária em Saúde" OR "Estratégia da Saúde da Família" OR "Estratégia de Saúde da Família" OR "Estratégia de Saúde Familiar" OR "Estratégia Saúde da Família" OR "Estratégia Saúde da Família (ESF)" OR "Estratégia Saúde Familiar" OR "Programa de Saúde da Família" OR "Programa de Saúde Familiar" OR "Programa Saúde da Família" OR "Programa Saúde da Família (PSF)" AND (São Paulo)</p>	<p>Ballarotti B, Corneau FG, Junqueira V, Mendes A</p>	<p>Reflexões de médicos sobre o trabalho na Estratégia de Saúde da Família sob a gestão das Organizações Sociais.</p>	<p>Artigo científico</p>	<p>Interface (Botucatu), 2019; 23:e180082-e180082.</p>
	<p>Machado FG</p>	<p>A transferência de recursos federais à Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde no município de São Paulo: implicações do Programa Previne Brasil.</p>	<p>Tese</p>	<p>São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública; 2022.</p>
	<p>Marsiglia RMG</p>	<p>Perfil dos trabalhadores da atenção básica em saúde no município de São Paulo: região norte e central da cidade.</p>	<p>Artigo científico</p>	<p>Saúde Soc, 2011; 20(4):900-911.</p>
	<p>Puccini PT</p>	<p>As unidades de assistência médica ambulatorial (AMA) do Município de São Paulo, Brasil: condições de funcionamento e repercussões sobre a atenção básica no Sistema Único de Saúde.</p>	<p>Artigo científico</p>	<p>Cad. Saúde Pública, 2008; 24(12):2755-2766.</p>

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 3. Síntese da análise dos resultados a partir de categorias temáticas representadas.

Categoria temática	Principais achados	Estudos relevantes
Reflexos da privatização nas políticas sociais	O modelo de privatização da saúde tem potencial de gerar distorções na condução de políticas públicas, desconsiderando o processo social e político da produção das vulnerabilidades e prejuízo aos princípios da administração pública como a legalidade, impessoalidade e publicidade de gastos.	Ballarotti et al. (2019) Campos, Viana e Soares (2015) Corneau (2016) Machado (2022) Morosini, Fonseca e Baptista (2020) Puccini (2008) Ramos & Seta (2019) Souza (2019)
Reflexos da privatização da APS no SUS	Impacto da privatização da atenção primária no SUS e no município de São Paulo com resultado em um modelo fragmentado de cuidado em saúde, a partir de noções de racionalização de recursos e produtividade da lógica gerencialista, com divergências quanto aos resultados de melhoria na prestação de serviços entre os modelos de administração direta ou de parceria público-privada.	Ballarotti et al. (2019) Campos, Viana e Soares (2015) Corneau (2016) Giovanela et al. (2019) Machado (2022) Morosini, Fonseca e Baptista (2020) Puccini (2008) Ramos & Seta (2019) Souza (2019)
Reflexos da privatização na gestão do trabalho e no trabalhador	Rigidez excessiva da organização do processo de trabalho, além da precarização de vínculos trabalhistas, desgaste individual e de questões de saúde do trabalhador, prejuízo da possibilidade de recursos coletivos de fortalecimento e impacto negativo nas atividades técnico-científicas de formação e capacitação dos recursos humanos em saúde.	Ballarotti et al. (2019) Campos, Viana e Soares (2015) Corneau (2016) Giovanela et al. (2019) Machado (2022) Marsiglia (2011) Morosini, Fonseca e Baptista (2020) Puccini (2008) Roza & Rodrigues (2003)

Fonte: Elaboração própria.

Reflexos da privatização nas políticas sociais. Campos, Viana e Soares (2015) tratam sobre a crise do capitalismo contemporâneo a partir do contexto do regime de acumulação integral, com impacto importante sobre as políticas estatais de saúde e processos sociais do século XX. Nesse contexto, a intensificação do processo de exploração dentro da lógica capitalista, promove um agravamento de conflitos em geral, principalmente em países que compõem o capitalismo subordinado, como o Brasil. A existência de sucessivos governos de exercício neoliberal no país atuou para a ampliação dessa configuração no modelo estatal, com a corrosão dos direitos trabalhistas, criação de contratos temporários, aumento do tempo para aposentadoria, corte nos gastos estatais, expansão da privatização, sujeição do público ao privado e demais medidas de austeridade fiscal que impactam de maneira negativa na prática e formulação de políticas públicas (Campos, Viana e Soares, 2015; Corneau, 2016).

O próprio contexto de criação e conseguinte execução da proposta de um Sistema Único Brasileiro, a partir do trabalho exercido na reforma sanitária, revela aspectos de relações contraditórias e insuficientes do setor privado para com a saúde do Estado brasileiro, como a forma de remuneração das empresas privadas pelos serviços prestados ao SUS (*fee for service*); a persistência de diversas formas de subvenção estatal a diferentes modelos de arranjos assistenciais alheios ao SUS; e o fraco controle e regulamentação do setor suplementar (Corneau, 2016). Tais contradições remontam à visão tradicional do modelo de gerencialismo do setor público, com ideias de pagamento por desempenho, a provisão de serviços públicos por entidades privadas, a ênfase na responsabilidade individual e a noção de que serviços públicos mais efetivos são obtidos pela aplicação da lógica do setor privado (Ballarotti et al., 2019).

A cidade de São Paulo é um exemplo importante da atuação das entidades privadas na administração de serviços de saúde. Na capital paulista as Organizações Sociais (OSs) - entidades jurídicas privadas sem fins lucrativos autorizadas para estabelecimento de parcerias com o poder público - foram regulamentadas só em 2006, durante a gestão do prefeito José Serra (2005-2006) (Souza, 2019; Machado, 2022). A participação da esfera privada na rede de saúde pública do município, porém, já era realizada muito antes, por meio de convênios público-privados (Corneau, 2016; Souza, 2019). A partir do projeto de estruturação do SUS e ampliação do Programa Saúde da Família, iniciado na gestão Marta Suplicy (2001-2004), a administração pública firmou convênio com doze entidades de originário trabalho na prestação de serviços de assistência social e saúde (Souza, 2019; Machado, 2022).

No contexto brasileiro, o número de estabelecimentos de APS geridos por OSs cresceu em torno de 103,6% entre 2006 e 2015 (Miranda, 2017). Só em 2014, 280 das 449 unidades básicas de saúde (UBS) existentes no município eram geridas por meio de parcerias com o setor privado, o equivalente a 62,3% dos serviços de APS (Souza, 2019). O número de trabalhadores contratados por parcerias público-privadas aumentou de forma bastante expressiva nos períodos dos governos Serra e Kassab (2005-2012), saltando de aproximadamente 8 mil trabalhadores em 2004 para 38 mil em 2012, em torno de 375%.

De acordo com os trabalhos analisados, o modelo histórico de privatização da saúde tem potencial de gerar distorções na condução de políticas públicas, desconsiderando o processo social e político da produção das vulnerabilidades com prejuízo a princípios da administração pública como a legalidade, impessoalidade e publicidade de gastos (Puccini,

2008; Ramos & Seta, 2019; Ballarotti et al., 2019; Machado, 2022). Nesse sentido, Puccini (2008) apresenta que o modelo de relações fluidas e diversas entre o poder público e as entidades privadas acentua a multiplicidade de linhas de comando de políticas públicas, resultando em desarticulação da gestão, falta de padronização das atividades desempenhadas pelo terceiro setor, falta de regramento para uso dos serviços públicos e diminuição da transparência nos procedimentos de contratação e gestão de recursos humanos.

A relativa ênfase no modelo gerencialista, que desconsidera o processo social e político da produção de vulnerabilidade, tende a visualizar a APS e os serviços de saúde como meros problemas individuais, apartados das condições territoriais e coletivas do campo da saúde que transcendem a clínica biomédica (Campos, Viana, Soares, 2015; Morosini, Fonseca e Baptista, 2020). Essa lógica contradiz o próprio projeto do SUS que defende a saúde como direito universal, a partir da expressão de uma política pública de saúde que meramente contorna a essência dos problemas encontrados, sem que de fato atuem sobre estes (Campos, Viana e Soares, 2015).

Reflexos da privatização da APS no SUS. De acordo com as análises realizadas nos estudos avaliados, identifica-se o impacto da privatização da atenção primária no SUS e no município de São Paulo com resultado em um modelo fragmentado de cuidado em saúde, a partir de noções de racionalização de recursos e produtividade da lógica gerencialista, com divergências quanto aos resultados de melhoria na prestação de serviços entre os modelos de administração direta ou de parceria público-privada.

Ballarotti et al. (2019) destacam o contexto histórico da privatização da APS no município de São Paulo a partir da perspectiva de um sistema de saúde prévio com uma extensa rede de serviços, consolidada de forma conflituosa a partir de menos repasses financeiros da instância estadual, com a perpetuação de um modelo fragmentado de cuidado por meio das parcerias público-privadas. Em 2006, o município de São Paulo realizou alocação de recursos às OSs de aproximadamente 338 milhões de reais, apenas no item de APS; evoluindo para 470 milhões de reais em 2010; e 1,3 bilhões de reais às onze OSs contratadas em 2014, somados itens de APS e atenção especializada (Ballarotti et al., 2019).

Nessa seara, Souza (2019) conduziu estudo descritivo e exploratório com análise de três bancos de dados do segundo ciclo do Programa Nacional para Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) referentes às Unidades Básicas de Saúde da

cidade de São Paulo, a partir da identificação de indicadores e modalidade de gestão. No comparativo dos indicadores de resultado em saúde conforme modalidade de gestão da UBS, a autora identificou 5 indicadores, dentre os 17 estudados, com validade estatística que representa alguma diferença positiva no desempenho da gestão público-privada, a saber: número médio de atendimentos de pré-natal por gestante cadastrada; proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre; proporção de gestantes com o pré-natal em dia; média de atendimentos de puericultura em menores de 2 anos; e média anual de consultas médicas para crianças menores de 5 anos. Outros indicadores como cadastramento de gestantes, realização de exame citopatológico, menores de 1 ano vacinados, cadastramento de diabéticos e hipertensos e média de consultas médicas por habitante não apresentaram diferença estatística entre as modalidades de gestão. Tratando-se da análise por entidade gestora, identificou-se, porém, que 25 dos 28 indicadores analisados apresentaram diferenças significativas entre as diversas unidades de administração público-privadas, em seus mais variados modelos de prestação de serviços na APS do município. Tais resultados coadunam com achados da literatura que visualizam a contratualização com relativo impacto positivo na produtividade e acesso de serviços, porém com tímidos resultados que indiquem a superioridade entre modelos de gestão, principalmente no que se refere à qualidade da assistência prestada (Ravioli, Soárez, Scheffer, 2018; Souza, 2019), ou mesmo situações de predominância de melhores resultados de indicadores em saúde em modelos de administração direta (Ramos & Seta, 2019).

Além disso, parte dos estudos analisados entende que a privatização dos serviços de saúde pública influencia diretamente na organização e operacionalização do SUS sob a óptica da produção de trabalho regida pelo regime de acumulação integral, com prática de um modelo fragmentado de cuidado orientado na lógica gerencialista quantitativa e enfraquecimento da perspectiva territorial prevista na atenção primária (Campos, Viana e Soares, 2015; Ballarotti et al., 2019; Morosini, Fonseca e Baptista, 2020). A terceirização impacta diretamente a execução dos principais atributos da atenção primária, como a coordenação do cuidado, tendo em vista a desagregação do sistema de saúde pela contratação de diversos prestadores intra e inter níveis de atenção; e a integralidade, com realização de menor quantidade de procedimentos e oferta de carteira de serviços em unidades geridas pela iniciativa privada (Souza, 2019).

Outro aspecto da terceirização pode ser encontrada a partir da criação de singulares equipamentos de Assistência Médica Ambulatorial (AMA) no município de São Paulo,

serviços acoplados em geral às unidades básicas de saúde e costumeiramente geridos por iniciativa privada, criados com o objetivo de aumentar o acesso de pacientes a atendimentos imediatos, racionalizar, organizar e estabelecer o fluxo para as unidades básicas de saúde, ambulatorios de especialidades e hospitais (Puccini, 2008; Machado, 2022). Nesse contexto, a maioria das unidades analisadas por Puccini (2008) representava um processo de ocupação de parte da área da unidade básica cujo uso original foi destinado para abrigar o atendimento das AMAs, ou mesmo situações de acoplamento a unidades de pronto-socorro, invertendo a lógica de criação desses serviços. Ressaltamos aqui a referência dos AMAs com orientação para a lógica produtivista (na utilização de indicadores voltados basicamente à quantidade de consultas médicas) e competição com serviços de atenção primária habituais, na alocação de recursos a serviços estranhos ao modelo de APS pautado na estratégia saúde da família, e cobertura de abrangência da ESF.

Ainda, identifica-se a tendência da lógica privatista no modelo contemporâneo de prestação de serviços, com a proposta de criação de uma Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) com objetivo de articulação com órgãos e entidades privadas para fins de terceirização da atenção primária em um macroprojeto nacional e impactos nas políticas de formação e fixação de médicos para a APS (Giovannella et al., 2019); ou nos novos modelos de financiamento da APS, pautados na alocação de recursos com base no cadastramento de populações mais pobres (APS como cesta de serviços) e pagamento por desempenhos (Machado, 2022).

Reflexos da privatização na gestão do trabalho e no trabalhador. Quanto aos reflexos no trabalho da saúde, os estudos apontaram para uma rigidez excessiva da organização do processo de trabalho, além da precarização de vínculos trabalhistas, desgaste individual e de questões de saúde do trabalhador, prejuízo da possibilidade de recursos coletivos de fortalecimento e impacto negativo nas atividades técnico-científicas de formação e capacitação dos recursos humanos em saúde.

A mudança do paradigma de organização do trabalho pode ser visualizada a partir do fortalecimento dos processos de acumulação flexível e do avanço das influências do capital portador de juros, com precarização do trabalho voltado à maximização do tempo, pressão por taxas de produtividade, redução de custos com trabalhadores e volatilidade nos modelos de contrato de trabalho (Corneau, 2016). Roza & Rodrigues (2003) descrevem a lógica de trabalho no antigo Programa Saúde da Família no contexto do documento "A regulação dos

vínculos institucionais externos", elaborado para o Curso de Especialização em Políticas de RH para a Gestão do SUS, reconhecendo a divisão entre vínculos internos - composto por trabalhadores estatutários, celetistas e comissionados; e os externos - caracterizados por dependência de entidades privadas e componentes do terceiro setor. A precariedade dos vínculos trabalhistas na APS é, historicamente, decorrente de medidas de flexibilização de restrições contratuais, além de menores custos e problemas de instabilidade no financiamento da APS. Nesse sentido, modelos de contrato via prestação de serviços e cooperativas de trabalho são utilizados de modo a evitar obrigatoriedades de direitos trabalhistas previstos em lei ou por agregarem diversas categorias de profissionais em uma mesma modalidade, ressaltando-se, porém, a baixa gerência do setor público na contratação dos profissionais no contexto de vínculos externos.

A rigidez da organização da gestão do trabalho é eventualmente legitimada pelo Contrato de Gestão, dificultando a busca das equipes por melhores soluções para os problemas encontrados na rotina de trabalho, com frequente distorção do papel dos profissionais nas equipes de saúde em prol da produtividade e atenção a indicadores (Ballarotti et. al, 2019; Morosini, Fonseca e Baptista, 2020). O viés gerencialista da produção de trabalho é tradicionalmente associado ao modelo de produção em massa, com consequências na precarização do trabalho em equipe, no desgaste individual e na limitação de formação de recursos coletivos de fortalecimento - como a reflexão coletiva sobre o trabalho e direitos trabalhistas, entre outros (Campos, Viana e Soares, 2015; Corneau, 2016; Machado, 2022).

Outro aspecto importante nesse modelo de trabalho é a influência no processo de qualificação e capacitação das equipes de saúde, com reorientação da agenda de formação de especialistas e reversão da formação qualificada para atenção primária, previamente voltada à profissionalização generalista nos preceitos da saúde da família e da comunidade (Ballarotti et. al, 2019; Giovanella et. al, 2019), com prejuízos inclusive na educação continuada dos profissionais de saúde, frequentemente escanteada em prol da produção acentuada e assistência direta (Puccini, 2008).

Ainda, observa-se fenômeno significativo caracterizado por Puccini (2008) como “quarteirização”, que consiste na coexistência em uma mesma unidade de saúde de diversas empresas privadas, cada uma delas responsável por parte das atividades de serviços, como vigilância, limpeza, manutenção, patologia clínica, remoção e radiologia, incluindo uso de

empresas contratadas e pagas pela administração pública. Nesse contexto, ocorre o duplo comando na direção das unidades de saúde, na medida em que o poder de planejamento e gestão é repartido entre o detentor formal do cargo público (entidade terceirizada) e o responsável por demais áreas de prestação de serviço dentro da unidade (entidade "quarteirizada"), que em prática exercem de fato o comando sobre trabalhadores de saúde e processos de trabalho nas unidades de saúde. Tal modelo pode implicar em diferenças nas remunerações dos profissionais de saúde - inclusive dentro do mesmo serviço, precariedade nos vínculos de trabalho, com diminuição da ingerência do setor público, e alta rotatividade de profissionais da assistência - objetos de contraponto em estudos como o de Marsiglia (2011).

Limitações desta revisão. A escolha do método de revisão integrativa teve por objetivo a integração das principais literaturas científicas na temática de estudo. Apesar de apresentar contexto importante na temática de política de saúde, poucos estudos foram incluídos na revisão final para análise e discussão, levando em consideração a baixa disponibilidade de estudos científicos que respondam parcialmente ou totalmente a pergunta da presente pesquisa.

Avanços da revisão e agenda de pesquisa. Identificamos que os estudos analisados apresentam um vasto referencial teórico na construção histórica do processo de terceirização do Sistema Único de Saúde como um todo, necessitando, porém, novas atualizações no que se concerne às novas políticas para a atenção primária, em especial no município de São Paulo, além da atualização de dados que podem ser futuramente analisados por meio de investigação e análise documental complementar.

4. Considerações finais:

A terceirização no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro apresenta impactos importantes para a consecução de políticas públicas de saúde, principalmente no contexto da atenção primária, responsável por funções importantes como o acesso à rede de cuidados e a atenção integral aos usuários do sistema. A lógica de produção privatista, por sua vez, não apresenta os resultados de maior efetividade da prática assistencial conforme sua proposição inicial, impactando diretamente a rotina de trabalho em favorecimento do gerencialismo, com situações de precarização das condições de trabalho, diminuição da regulação estatal e

reordenamento dos ideais do SUS e da atenção básica, com o surgimento de “diferentes tipos de atenção primária” oferecidas à população.

O município de São Paulo pode apresentar como valioso cenário de estudo para entendimento das políticas de privatização da rede pública e influenciar, nos mais diversos sentidos, na expansão das políticas de saúde de todo o Brasil. Para tanto, novos estudos devem ser realizados valorizando a representação dos diversos atores envolvidos nesse processo, em prol da melhoria da assistência e participação social no contexto do SUS.

Referências:

Ballarotti B, Corneau FG, Junqueira V, Mendes A. Reflexões de médicos sobre o trabalho na Estratégia de Saúde da Família sob a gestão das Organizações Sociais. *Interface (Botucatu)*, 2019; 23:e180082.

Brasil. Emenda Constitucional N° 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 15 dez. 2016a.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. *Diário Oficial da União*, 24 mai. 2016b; seção 1, p. 44-46.

Brasil. Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado. Brasília: Presidência da República, Câmara da Reforma do Estado, Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado, 1995. 86p.

Campos CMS, Viana N, Soares CB. Mudanças no capitalismo contemporâneo e seu impacto sobre as políticas estatais: o SUS em debate. *Saúde Soc. São Paulo*, 2015; 24(1):82-91.

Carnut L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. *Saúde Debate*, 2017; 41(115):1177-1186.

Corneau FG. A privatização da Atenção Primária à Saúde do município de São Paulo no contexto do Capitalismo Financeirizado: uma discussão crítica. Dissertação [Mestrado em Ciências - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo]. Universidade de São Paulo, 2016.

Giovanella L, Bousquat A; Almeida PF, Melo EA, Medina MG; Aquino R et al. Médicos pelo Brasil: caminho para a privatização da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde?. *Cad. Saude Publica*, 2019; 35(10):e00178619-e00178619.

Giovanella L, Mendonça MHM. Atenção primária à saúde: seletiva ou coordenadora dos cuidados?. Rio de Janeiro: CEBES, 2012. 71p.

Giovanella L. A atenção primária à saúde nos países da União Européia: configurações e reformas organizacionais na década de 1990. *Cad. Saúde Pública.*, 2006; 22(5):951-96.

Guedes JS, Santos RMB, Di Lorenzo RAV. A Implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) no Estado de São Paulo (1995-2002). *Saúde Soc. São Paulo*, 2011; 20(4):875-883.

Machado FG. A transferência de recursos federais à Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde no município de São Paulo: implicações do Programa Previne Brasil [Tese de doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública; 2022.

Marsiglia RMG. Perfil dos trabalhadores da atenção básica em saúde no município de São Paulo: região norte e central da cidade. *Saúde Soc*, 2011; 20(4):900-911.

Mendes A, Carnut L, Guerra LDS. Reflexões acerca do financiamento federal da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate*, 2018; 42(1):224-243.

Miranda A. Institucionalidades jurídicas e administrativas de estabelecimentos de saúde nas regiões do Brasil. *Novos Caminhos*, 2017; n. 16. Disponível em: <http://www.resbr.net.br/wp-content/uploads/2017/04/Novos_Caminhos_16.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2023.

Morosini MVGC, Fonseca AF, Baptista TWF. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica?. *Cad. Saúde Pública* 2020; 36(9):e00040220.

Pinto NRS, Tanaka OY, Spedo SM. Política de saúde e gestão no processo de (re)construção do SUS em município de grande porte: um estudo de caso de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2009; 25(4):927-938.

Portela GZ. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 2017; 27(2):255-276.

Puccini PT. As unidades de assistência médica ambulatorial (AMA) do Município de São Paulo, Brasil: condições de funcionamento e repercussões sobre a atenção básica no Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública*, 2008; 24(12):2755-2766.

Ramos ALP, Seta MH. Atenção primária à saúde e Organizações Sociais nas capitais da Região Sudeste do Brasil: 2009 e 2014. *Cad. Saúde Pública*, 2019; 35(4):e00089118-e00089118.

Ravioli AF, Soárez PC, Scheffer MC. Modalidades de gestão de serviços no Sistema Único de Saúde: revisão narrativa da produção científica da Saúde Coletiva no Brasil (2005-2016). *Cad. Saúde Pública* 2018; 34(4):e00114217.

Roza JR, Rodrigues VA. O Programa de Saúde da Família e a regulação dos vínculos institucionais externos. Brasil, Ministério da Saúde. Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises. Org Falcão. Fiocruz, 2003; 59-74.

Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekyra T, et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* 2014; 48(2):335-45.

Souza FC. Gestão público-privada nos serviços de Atenção Primária à Saúde no município de São Paulo. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública; 2019.

Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002; 726p.

United Kingdom. Ministry of Health. Consultative Council on Medical and Allied Services. Interim report on the future provision of medical and allied services 1920 (Lord Dawson of Penn). London published by His Majesty's stationery office 1920. Disponível em: <https://www.sochealth.co.uk/national-health-service/healthcare-generally/history-of-healthcare/interim-report-on-the-future-provision-of-medical-and-allied-services-1920-lord-dawson-of-penn/>. Acesso em: 12 nov. 2022.

Anexo I - Avaliação inicial de descritores e construção da sintaxe de busca.

Pergunta de pesquisa: O que a literatura científica apresenta sobre a terceirização da saúde pública e sua influência no desmonte da Atenção Primária do município de São Paulo entre 2001 e 2022?					
Itens-chave: terceirização; saúde pública; atenção primária; município de São Paulo					
Terceirização	n	Atenção Primária	n	Município de São Paulo	n
Serviços Terceirizados	1.534	Atenção Primária à Saúde	122.343	São Paulo	61.598
Terceirização	1.534	Atenção Básica	122.343		
Serviços de Terceiros	1.534	Atenção Básica à Saúde	122.343		
Outsourced Services	1.534	Atenção Básica de Saúde	122.343		
Servicios Externos	1.534	Atenção Primária de Saúde	122.343		
Privatização	2.591	Atenção Primária em Saúde	122.343		
Privatization	2.591	Primary Health Care	122.343		
Privatización	2.591	Atención Primaria de Salud	122.343		
		Estratégia da Saúde da Família	6.892		
		Estratégia de Saúde da Família	6.892		
		Estratégia de Saúde Familiar	6.892		
		Estratégia Saúde da Família	6.892		
		Estratégia Saúde da Família (ESF)	6.892		
		Estratégia Saúde Familiar	6.892		
		Programa de Saúde da Família	6.892		
		Programa de Saúde Familiar	6.892		
		Programa Saúde da Família	6.892		
		Programa Saúde da Família (PSF)	6.892		
Fenômeno: terceirização					Resultados
mh:("Servicos Terceirizados" OR "Terceirizacao" OR "Servicos de Terceiros" OR "Outsourced Services" OR "Servicios Externos" OR "Privatizacao" OR "Privatization" OR "Privatizacion")					4.106
Contexto: atenção primária					Resultados
mh:("Atencao Primaria a Saude" OR "Atencao Basica" OR "Atencao Basica a Saude" OR "Atencao Basica de Saude" OR "Atencao Primaria de Saude" OR "Atencao Primaria em Saude" OR "Primary Health Care" OR "Atencion Primaria de Salud" OR "Estrategia da Saude da Familia" OR "Estrategia de Saude da Familia" OR "Estrategia de Saude Familiar" OR "Estrategia Saude da Familia" OR "Estrategia Saude da Familia (ESF)" OR "Estrategia Saude Familiar" OR "Programa de Saude da Familia" OR "Programa de Saude Familiar" OR "Programa Saude da Familia" OR "Programa Saude da Familia (PSF)")					127.697
População: município de São Paulo					Resultados
(Sao Paulo)					61.598

Anexo II - Estratégia de busca - BVS.

Sintaxe de busca	Resultados
(mh:("Servicos Terceirizados" OR "Terceirizacao" OR "Servicos de Terceiros" OR "Outsourced Services" OR "Servicios Externos" OR "Privatizacao" OR "Privatization" OR "Privatizacion")) AND (mh:("Atencao Primaria a Saude" OR "Atencao Basica" OR "Atencao Basica a Saude" OR "Atencao Basica de Saude" OR "Atencao Primaria de Saude" OR "Atencao Primaria em Saude" OR "Primary Health Care" OR "Atencion Primaria de Salud" OR "Estrategia da Saude da Familia" OR "Estrategia de Saude da Familia" OR "Estrategia de Saude Familiar" OR "Estrategia Saude da Familia" OR "Estrategia Saude da Familia (ESF)" OR "Estrategia Saude Familiar" OR "Programa de Saude da Familia" OR "Programa de Saude Familiar" OR "Programa Saude da Familia" OR "Programa Saude da Familia (PSF)"))	149
("Serviços Terceirizados" OR "Terceirização" OR "Privatização") AND ("Atenção Primária à Saúde" OR "Atenção Básica" OR "Atenção Básica à Saúde" OR "Atenção Básica de Saúde" OR "Atenção Primária de Saúde" OR "Atenção Primária em Saúde" OR "Estratégia da Saúde da Família" OR "Estratégia de Saúde da Família" OR "Estratégia de Saúde Familiar" OR "Estratégia Saúde da Família" OR "Estratégia Saúde da Família (ESF)" OR "Estratégia Saúde Familiar" OR "Programa de Saúde da Família" OR "Programa de Saúde Familiar" OR "Programa Saúde da Família" OR "Programa Saúde da Família (PSF)") AND (São Paulo)	11

Anexo III - Publicações identificadas nas bases de literatura científica para avaliação de título e resumo, excluindo-se duplicados.

#	Resultados
1	[KBV on the way to direct family physician competition?]. TT - Die KBV auf dem Weg zur direkten Hausarzt-Konkurrenz? MMW Fortschr Med [Internet]. 2008;150(20):10. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-18605633
2	Chief executives attack DoH's handling of ITC programme. Heal Serv J [Internet]. 2005;115(5939):5-9. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-15689118
3	Commissioning a patient-led NHS: implications for community practitioners and your clients. Community Pr [Internet]. 2005;78(12):421-2. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-16375043
4	National and local progress. Community Pr [Internet]. 2010;83(4):14. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-20441094
5	[Congress: against privatization in the primary care sector]. TT - Kongres: imod privatisering i primaersektoren. Sygeplejersken [Internet]. 1994;94(24):24. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-7801259
6	Gone but not forgotten. Heal Serv J [Internet]. 2003;113(5886):10-3. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-14748348
7	Agnew T. Sheltering under new umbrellas. Nurs Stand [Internet]. 2005;20(2):14-5. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-16209400
8	Akbulut Y, Sarp N, Ugurluoglu E. Reform of the health care system in Turkey: a review of universal health insurance. World Hosp Heal Serv [Internet]. 2007;43(1):13-6. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-17621768
9	Albrecht T, Klazinga N. Privatisation of health care in Slovenia in the period 1992-2008. Health Policy (New York) [Internet]. 2009;90(2-3):262-9. Available from: https://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2008.10.007
10	Aldred R. "A potential fifth column": conflicts and struggles for control in the context of local NHS privatization. Heal [Internet]. 2009;13(5):543-61. Available from: https://dx.doi.org/10.1177/1363459308336797
11	Alford K. Reforming Victoria's primary health and community service sector: rural implications. Aust Heal Rev [Internet]. 2000;23(3):58-67. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-11186061
12	Almalki M, Fitzgerald G, Clark M. Health care system in Saudi Arabia: an overview [Internet]. East. Mediterr. health j. 2011. Available from: https://apps.who.int/iris/handle/10665/118216
13	Anell A. Choice and privatisation in Swedish primary care. Heal Econ Policy Law [Internet]. 2011;6(4):549-69. Available from: https://dx.doi.org/10.1017/S1744133110000216
14	Anon. The elderly in focus. Cajanus [Internet]. 1987;20(1):1-4. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-68421
15	Azevedo D. Public clinics where doctors like practicing. Med Econ [Internet]. 1993;70(23):62,65-66,68-69. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-10130253
16	Ballarotti B, Corneau FG, Junqueira V, Mendes Á. Reflexões de médicos sobre o trabalho na Estratégia de Saúde da Família sob a gestão das Organizações Sociais TT - Reflexiones de médicos sobre el trabajo en la Estrategia de Salud de la Familia bajo la gestión de las Organizaciones Sociales TT - Reflections of physicians on work in the Family Health Strategy under the management of Social Organizations. Interface (Botucatu, Online) [Internet]. 2019;23:e180082-e180082. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100239
17	Ballart X, Galais C. [Public, private or third sector management? Differences in the results in Primary Care in Catalonia]. TT - ¿Gestión pública, privada o por el tercer sector? Diferencias en los resultados en atención primaria de Cataluña. Aten Primaria [Internet]. 2019;51(10):610-6. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6930952
18	Bartomeo AMR, Giannattasio JH. Proyecto de regionalización del sistema público de salud de la ciudad de Buenos Aires TT - Project of regionalization of the public health system of the Buenos Aires city. Rev Asoc Méd Argent [Internet]. 2004;117(1):22-48. Available from: http://www.ama-med.org.ar/publicaciones_revistas3.asp?id=248

19	Beckman A, Anell A. Changes in health care utilisation following a reform involving choice and privatisation in Swedish primary care: a five-year follow-up of GP-visits. BMC Heal Serv Res [Internet]. 2013;13:452. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4228471
20	Béhague DP, Gonçalves H, Dias da Costa J. Making medicine for the poor: primary health care interpretations in Pelotas, Brazil. Heal Policy Plan [Internet]. 2002;17(2):131–43. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-12000773
21	Billi JE, Pai C-W, Spahlinger DA. Assessing uncertainty in outsourcing clinical services at tertiary health centers. Int J Heal Plann Manag [Internet]. 2007;22(3):245–53. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-17624877
22	Bloom G. Primary health care meets the market in China and Vietnam. Health Policy (New York) [Internet]. 1998;44(3):233–52. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-10182295
23	Boddington J. Powerful societal discourses and vested interests need to be tackled by too much medicine campaign. BMJ [Internet]. 2013;346:f1724–f1724. Available from: https://dx.doi.org/10.1136/bmj.f1724
24	Bodner A, Spencer S, Lavergne MR, Hedden L. Exploring Privatization in Canadian Primary Care: An Environmental Scan of Primary Care Clinics Accepting Private Payment. Heal Policy [Internet]. 2022;17(3):65–80. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8935921
25	Borissov V, Rathwell T. Health care reforms in Bulgaria: an initial appraisal. Soc Sci Med [Internet]. 1996;42(11):1501–10. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-8771633
26	Calverley M. Raising expectations in primary and community care. Health Estate [Internet]. 2003;57(10):51–2. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-14655419
27	Campos CMS, Viana N, Soares CB. Transformations in contemporaneous capitalism and its impact on state policies: the sus in debate TT - Mudanças no capitalismo contemporâneo e seu impacto sobre as políticas estatais: o sus em debate. Saúde Soc [Internet]. 2015;24(supl.1):82–91. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000500082&lng=en&nrm=iso&tlng=en
28	Cartmail G. Our health, our care, our say. Community Pr [Internet]. 2006;79(4):108–9. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-16634509
29	Cheater FM. Improving primary and community health services through nurse-led social enterprise. Qual Prim Care [Internet]. 2010;18(1):5–7. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-20359407
30	Chlabicz S, Marcinowicz L. Public or non-public family medicine--patients perspective of the quality of primary care in Białystok, Poland. Eur J Gen Pr [Internet]. 2005;11(1):5–10. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-15841057
31	Cimarosti LO. Tucumán, la Salud y el Año 1998 TT - Tucumán, the Health and the Year 1998. Rev med Tucumán [Internet]. 1998;4(n.único):1–3. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-262093
32	Clews G. On location. North West London. Premier division campus--but will it be a team player? Heal Serv J [Internet]. 2004;114(5902):12–3. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-15224699
33	Collins C, Green A. Decentralization and primary health care: some negative implications in developing countries. Int J Heal Serv [Internet]. 1994;24(3):459–75. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-7928013
34	Cook R. What does social enterprise mean for community nursing? Br J Community Nurs [Internet]. 2006;11(11):472–4. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-17170647
35	Corneau FG. A privatização da Atenção Primária à Saúde do município de São Paulo no contexto do Capitalismo financeirizado: uma discussão crítica TT - The privatization of primary health care in the municipality of São Paulo in the context of financial capitalism: a critical discussion [Internet]. 2016. p. 143. Available from: https://doi.org/10.11606/D.6.2016.tde-01112016-142312
36	Coumou HCH, Meijman FJ. How do primary care physicians seek answers to clinical questions? A literature review. J Med Libr Assoc [Internet]. 2006;94(1):55–60. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1324772
37	Criel B, De Vos P, Van Lerberghe W, Van der Stuyft P. Community financing or cost recovery: empowerment or social dumping? Trop Med Int Heal [Internet]. 1996;1(3):281–2. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-8673829

38	Dahlgren G. Neoliberal reforms in Swedish primary health care: for whom and for what purpose? <i>Int J Heal Serv</i> [Internet]. 2008;38(4):697–715. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-19069288
39	Dankner R, Rieck J, Bentacur AG, Bar Dayan Y, Shahar A. Civilian doctors in military clinics--outsourcing for better medicine. <i>Mil Med</i> [Internet]. 2007;172(1):75–8. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-17274271
40	Dawes J. Unions warn against back door revolution. <i>Br J Community Nurs</i> [Internet]. 2009;14(7):277. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-19597377
41	de Souza FC, Souza FC de, de Souza FC. Gestão público-privada nos serviços de Atenção Primária à Saúde no município de São Paulo TT - Public-private management in Primary Health Care services in the city of São Paulo [Internet]. 2019. p. 99. Available from: http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-22052019-161004/
42	Dixon J. Payment by results--new financial flows in the NHS. <i>BMJ</i> [Internet]. 2004;328(7446):969–70. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC404484
43	Doherty L. Can nurses halt primary care shake-up plans? <i>Nurs Times</i> [Internet]. 2006;102(3):10–1. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-16440967
44	Drummond M, Maynard A. Efficiency in the National Health Service: lessons from abroad. <i>Health Policy (New York)</i> [Internet]. 1988;9(1):59–74. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-10312444
45	Eaton L. Report attacked for vested interests of its backers. <i>BMJ</i> [Internet]. 2001;322(7302):1563. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1120617
46	Ensor T. Health system reform in former socialist countries of Europe. <i>Int J Heal Plann Manag</i> [Internet]. 1993;8(3):169–87. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-10134924
47	Ensor T, Witter S. Health economics in low income countries: adapting to the reality of the unofficial economy. <i>Health Policy (New York)</i> [Internet]. 2001;57(1):1–13. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-11348690
48	Fernández A. Hacia la gestión eficiente en atención sanitaria TT - Towards efficient management in health care. <i>Todo hosp</i> [Internet]. 2007;(238):460–5. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-61901
49	Fiedler JL. Organizational development and privatization: a Bolivian success story. <i>Int J Heal Plann Manag</i> [Internet]. 1990;5(3):167–86. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-10107479
50	Fiedler JL, Wight JB. Privatization and the allure of franchising: a Zambian feasibility study. <i>Int J Heal Plann Manag</i> [Internet]. 2003;18(3):179–204. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-12968797
51	Fisher P. The reform of the reform of the British National Health Service. <i>J Public Heal Policy</i> [Internet]. 1999;20(2):138–48. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-10408169
52	García Aguado J. La crisis de la sanidad: gestión pública versus gestión privada TT - The Health Services' crisis: public versus private management. <i>Pediatr aten prim</i> [Internet]. 2013;15(supl.22):43–7. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322013000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
53	García Rada A. Largest healthcare privatisation plan in Spain is to go ahead, despite massive opposition. <i>BMJ</i> [Internet]. 2013;346:f236–f236. Available from: https://dx.doi.org/10.1136/bmj.f236
54	García Rada A. Spain's largest healthcare privatisation plan is halted. <i>BMJ</i> [Internet]. 2014;348:g1240–g1240. Available from: https://dx.doi.org/10.1136/bmj.g1240
55	Garrido-Pinzón J, Bernardo MH. Vivências de trabalhadores da saúde em face da lógica neoliberal: um estudo da atenção básica na Colômbia e no Brasil TT - Health workers' experiences in dealing with the neoliberal logic: a study of primary care in Colombia and Brazil TT - Vivencias de trabajadores de salud frente a la lógica neoliberal: un estudio de la atención básica en Colombia y en Brasil. <i>Cad Saúde Pública</i> [Internet]. 2017;33(9):e00050716–e00050716. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000905002
56	Gellert GA. The influence of market economics on primary health care in Vietnam. <i>JAMA</i> [Internet]. 1995;273(19):1498–502. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-7739075
57	Giovanella L, Bousquat A, Almeida PF de, Melo EA, Medina MG, Aquino R, et al. The Doctors for Brazil Program: on the road to privatization of primary health care in the Unified National Health System? TT - Médicos pelo Brasil: caminho para a privatização da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde? <i>Cad Saude Publica</i> [Internet]. 2019;35(10):e00178619–e00178619. Available from: https://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00178619

58	Glavic Z, Majnaric A. [Initial results of privatization of primary health services in the area of Pozege]. TT - Prvi rezultati privatizacije primarne zdravstvene zastite na primjeru Pozege. Lijec Vjesn [Internet]. 1999;121(3):70–3. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-10437344
59	Godfrey K. Partners in health. Nurs Times [Internet]. 2006;102(32):18–9. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-16922094
60	Golan EH, Shechter M. Contingent valuation of supplemental health care in Israel. Med Decis Mak [Internet]. 1993;13(4):302–10. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-8246702
61	Goldman RL. Primary health care in the reforms of the health care system: an analysis of reformation schemes of emerging and developing countries as applied to the Republic of Macedonia. Heal Mark Q [Internet]. 1999;17(2):87–93. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-11010215
62	Gray J. Deference is dead. Nurs Stand [Internet]. 2005;20(14–16):1. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-16372549
63	Grazman DN, Cousineau MR. Privatizing indigent health services in Los Angeles County: understanding the effects on community-based providers. Heal Serv Manag Res [Internet]. 2000;13(3):187–99. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-11184021
64	Ham C, Spilsbury P, Symons R. New health economies. Premium bond. Heal Serv J [Internet]. 2005;115(5938):18–9. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-15744931
65	Hampton S. Practice-based commissioning: privatization or saviour? Br J Community Nurs [Internet]. 2009;14(12):S18, S20-1. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-20216505
66	Harding M-L. A&E target and PbR hit trusts with finance double whammy. Heal Serv J [Internet]. 2005;115(5937):5. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-15658839
67	Harding M-L. Foundations and private sector to enter primary care arena. Heal Serv J [Internet]. 2005;115(5966):6. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-16097452
68	Harding M-L. DoH under pressure to tackle perverse finance incentives. Heal Serv J [Internet]. 2005;115(5937):6. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-15658840
69	Hart JT. Two paths for medical practice. Lancet [Internet]. 1992;340(8822):772–5. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-1356187
70	Hebrang A, Henigsberg N, Erdeljic V, Foro S, Vidjak V, Grga A, et al. Privatization in the health care system of Croatia: effects on general practice accessibility. Heal Policy Plan [Internet]. 2003;18(4):421–8. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-14654518
71	Hein NT, Ha LT, Rifkin SB, Wright EP. The pursuit of equity: a health sector case study from Vietnam. Health Policy (New York) [Internet]. 1995;33(3):191–204. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-10145121
72	Hutchinson P, Akin J, Sengooba F. The impacts of decentralization on health care seeking behaviors in Uganda. Int J Heal Plann Manag [Internet]. 2006;21(3):239–70. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-17044549
73	Iliffe S. From general practice to primary care: the industrialisation of family medicine in Britain. J Public Heal Policy [Internet]. 2002;23(1):33–43. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-12013714
74	Isakova LE, Zelckovich RM, Frid EM. Health insurance in Russia--the Kuzbass experience. Health Policy (New York) [Internet]. 1995;31(3):157–69. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-10142613
75	Islam R, Hossain S, Bashar F, Khan SM, Sikder AAS, Yusuf SS, et al. Contracting-out urban primary health care in Bangladesh: a qualitative exploration of implementation processes and experience. Int J Equity Heal [Internet]. 2018;17(1):93. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6172767
76	Jakusovaitė I, Darulis Z, Zekas R. Lithuanian health care in transitional state: ethical problems. BMC Public Health [Internet]. 2005;5:117. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1310618
77	James JH. Reforming the British National Health Service: implementation problems in London. J Heal Polit Policy Law [Internet]. 1995;20(1):191–210. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-7738318

78	Jedrzejczyk T, Zarzeczna-Baran M, Popowski P. [Evaluation of the quality of primary health care in Sopot after privatization]. <i>TT - Ocena jakosci swiadczen podstawowej opieki zdrowotnej w Sopocie po prywatyzacji. Wiad Lek</i> [Internet]. 2002;55 Suppl 1:184–9. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-15002239
79	Johnson CE, Lemak CH, Hall AG, Harman JS, Zhang J, Duncan RP. Outsourcing administrative functions: service organization demonstrations and Florida Medicaid PCCM program costs. <i>J Heal Care Financ</i> [Internet]. 2010;37(1):1–12. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-20973369
80	Kamat VR. Reconsidering the popularity of primary health centers in India: a case study from rural Maharashtra. <i>Soc Sci Med</i> [Internet]. 1995;41(1):87–98. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-7667676
81	Kirkman-Liff BL. Management without frontiers: health system convergence leads to health care management convergence. <i>Front Heal Serv Manag</i> [Internet]. 1994;11(1):3–60. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-10136977
82	Koponen AM, Laamanen R, Simonsen-Rehn N, Sundell J, Brommels M, Suominen S. Psychosocial work environment and emotional exhaustion--does a service provision model play a role? <i>Health Policy (New York)</i> [Internet]. 2010;94(2):111–9. Available from: https://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2009.09.002
83	Koponen AM, Laamanen R, Simonsen-Rehn N, Sundell J, Brommels M, Suominen S. Job involvement of primary healthcare employees: does a service provision model play a role? <i>Scand J Public Heal</i> [Internet]. 2010;38(3):266–74. Available from: https://dx.doi.org/10.1177/1403494810364562
84	Krajewski-Siuda K, Romaniuk P. Privatisation of hospitals in Poland--barriers and opportunities. <i>Cent Eur J Public Heal</i> [Internet]. 2006;14(1):25–9. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-16705878
85	Laamanen R, Simonsen-Rehn N, Suominen S, Øvretveit J, Brommels M. Outsourcing primary health care services--how politicians explain the grounds for their decisions. <i>Health Policy (New York)</i> [Internet]. 2008;88(2–3):294–307. Available from: https://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2008.04.001
86	Lember M. A policy of introducing a new contract and funding system of general practice in Estonia. <i>Int J Heal Plann Manag</i> [Internet]. 2002;17(1):41–53. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-11963443
87	Lewis M. Best of both worlds? <i>Med Econ</i> [Internet]. 2011;88(7):20–22,24. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-21604646
88	Lewis R, Dixon J, Gillam S. Primary care. Outside chance. <i>Heal Serv J</i> [Internet]. 2003;113(5854):24–6. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-12760145
89	Lewis R, Smith J, Harrison A. From quasi-market to market in the National Health Service in England: what does this mean for the purchasing of health services? <i>J Heal Serv Res Policy</i> [Internet]. 2009;14(1):44–51. Available from: https://dx.doi.org/10.1258/jhsrp.2008.008054
90	Light DW. Future challenges for hospitals and health care: an international perspective on the NHS 50th anniversary. <i>World Hosp Heal Serv</i> [Internet]. 1999;35(1):2–11. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-10539457
91	Light DW. Managed care in a new key: Britain's strategies for the 1990s. <i>Int J Heal Serv</i> [Internet]. 1998;28(3):427–44. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-9711474
92	Lloyd I. Reform research. Home truths for the DoH as the service tells it straight. <i>Heal Serv J</i> [Internet]. 2005;115(5959):14–5. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-15981824
93	Lloyd I, Donnelly L. DoH allows commissioning to be outsourced in Oxfordshire. <i>Heal Serv J</i> [Internet]. 2005;115(5978):7. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-16273882
94	Machado FG. A transferência de recursos federais à Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde no município de São Paulo: implicações do Programa Previne Brasil TT - The transfer of federal resources to Primary Health Care of the Unified Health System in the city of São Paulo: implications of the Previne Brasil Program [Internet]. 2022. p. 110. Available from: https://doi.org/10.11606/T.6.2022.tde-09082022-133542
95	Mackey TA, McNeil NO, Klingensmith K. Outsourcing issues for nurse practitioner practices. <i>Nurs Econ</i> [Internet]. 2004;22(1):3,21–26,32. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-15000044
96	Magnezi R, Dankner RS, Kedem R, Reuveni H. Outsourcing primary medical care in Israeli defense forces: decision-makers' versus clients' perspectives. <i>Health Policy (New York)</i> [Internet]. 2006;78(1):1–7. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-16236381

97	Magnezi R, Kedem R, Reuveni H. Outsourcing of primary care: satisfaction level in the Israeli Defense Forces. <i>Mil Med</i> [Internet]. 2004;169(5):379–84. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-15186004
98	Malcolm L. Service management: a New Zealand model for shifting the balance from hospital to community care. <i>Int J Heal Plann Manag</i> [Internet]. 1991;6(1):23–35. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-10109833
99	Manga P. Avoiding fundamental reform: current cost containment strategies in Canada. <i>J Heal Hum Serv Adm</i> [Internet]. 1998;20(4):468–501. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-10338722
100	Markovic BB, Katic M, Milakovic SB, Petric D. [Ten years after “privatization” in primary health care]. <i>TT - Deset godina nakon “privatizacije” primarne zdravstvene zastite. Acta Med Croat</i> [Internet]. 2007;61(1):1–6. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-17593633
101	Marshall T. Health care in the 21st century: what could be the shape of things to come? <i>Heal Care Anal</i> [Internet]. 1999;7(1):79–90. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-10539453
102	Marsiglia RMG. Perfil dos trabalhadores da atenção básica em saúde no município de São Paulo: região norte e central da cidade <i>TT - Profile of the primary health care workers in the municipality of São Paulo: north and central regions of the city. Saúde Soc</i> [Internet]. 2011;20(4):900–11. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400008
103	Martin D. The third sector: far from third rate. <i>Heal Serv J</i> [Internet]. 2005;115(5983):14–5. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-16334523
104	Maun A, Wessman C, Sundvall P-D, Thorn J, Björkelund C. Is the quality of primary healthcare services influenced by the healthcare centre’s type of ownership?-An observational study of patient perceived quality, prescription rates and follow-up routines in privately and publicly owned primary care centres. <i>BMC Heal Serv Res</i> [Internet]. 2015;15:417. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4583720
105	Maynard A. Comparative health systems. The United Kingdom. <i>Adv Heal Econ Heal Serv Res Suppl</i> [Internet]. 1990;1:1–26. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-10113787
106	McBride M. Getting to know you. Meet your partner in EHR success. <i>Med Econ</i> [Internet]. 2011;88(20):30-31,37-38,45-46. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-22175181
107	McIntosh K. Community care. At your service. <i>Heal Serv J</i> [Internet]. 2007;117(6060):22–5. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-17621970
108	McLellan A. Commissioning reforms. CCG support vision will calm anger but spark controversy. <i>Heal Serv J</i> [Internet]. 2011;121(6279):3. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-22167956
109	Mechanic D. The Americanization of the British National Health Service. <i>Heal Aff</i> [Internet]. 1995;14(2):51–67. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-7657261
110	Miller S. Save primary care. <i>Nurs Stand</i> [Internet]. 2005;20(6):34. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-16268313
111	Morosini MVGC, Fonseca AF, Baptista TW de F. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? <i>TT - Previne Brasil, Agencia de Desarrollo de la Atención Primaria y Cartera de Servicios: ¿radicalización de la política de privatización de la atención básica? TT - Previne Brasil, the Agency for the Development of Primary Healthcare, and the Services Portfolio: radicalization of privatization policy in basic healthcare? Cad Saude Publica</i> [Internet]. 2020;36(9):e00040220–e00040220. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020001103002
112	Mosquera PA, San Sebastian M, Burström B, Hurtig A-K, Gustafsson PE. Performing Through Privatization: An Ecological Natural Experiment of the Impact of the Swedish Free Choice Reform on Ambulatory Care Sensitive Conditions. <i>Front Public Heal</i> [Internet]. 2021;9:504998. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8200664
113	Moyes B. Did we miss things or were we misled? Interview by Nick Edwards. <i>Heal Serv J</i> [Internet]. 2004;114(5933):22–3. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-15597923
114	Naterop E, Wolffers I. The role of the privatization process on tuberculosis control in HoChiMinh City Province, Vietnam. <i>Soc Sci Med</i> [Internet]. 1999;48(11):1589–98. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-10400259

115	Navarro V. The relevance of the U.S. experience to the reforms in the British National Health Service: the case of General Practitioner Fund Holding. <i>Int J Heal Serv</i> [Internet]. 1991;21(3):381–7. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-1917201
116	Nolan A. Social enterprise. The co-op conundrum. <i>Heal Serv J</i> [Internet]. 2006;116(6001):24–6. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-16673573
117	Nordyke RJ. Determinants of PHC productivity and resource utilization: a comparison of public and private physicians in Macedonia. <i>Health Policy (New York)</i> [Internet]. 2002;60(1):67–96. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-11879946
118	Nordyke RJ, Peabody JW. Market reforms and public incentives: finding a balance in the Republic of Macedonia. <i>Soc Sci Med</i> [Internet]. 2002;54(6):939–53. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-11996027
119	Ogunbekun IO. Cash for health care: the unending search. <i>World Health Forum</i> [Internet]. 1991;12(4):423–7. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-1821102
120	Orgil B, Hindle D, Sonin S, Dashzeveg G, Batsuury R. Privatised family group practices in Mongolia: an initial assessment of service access. <i>Aust Heal Rev</i> [Internet]. 2002;25(4):19–30. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-12404963
121	Pfeiffer J. International NGOs and primary health care in Mozambique: the need for a new model of collaboration. <i>Soc Sci Med</i> [Internet]. 2003;56(4):725–38. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-12560007
122	Pollock A. Health policy. The American way. <i>Heal Serv J</i> [Internet]. 1998;108(5599):28–9. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-10178221
123	Print M. Law. Winners and choosers. <i>Heal Serv J</i> [Internet]. 2003;113(5878):29. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-14601544
124	Puccini P de T. As unidades de assistência médica ambulatorial (AMA) do Município de São Paulo, Brasil: condições de funcionamento e repercussões sobre a atenção básica no Sistema Único de Saúde, 2006 TT - Public outpatient clinics in the city of São Paulo, Brazil: operational conditions and repercussions on primary care in the Unified National Health System, 2006. <i>Cad saúde pública</i> [Internet]. 2008;24(12):2755–66. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001200004
125	Pyrillis R. Always on the move: aging boomers, primary-care doc shortage keep traveling nurses in demand. <i>Mod Heal</i> [Internet]. 2013;43(27):14,14-16,16. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-23878920
126	Ramos ALP, Seta MH De. [Primary health care and Social Organizations in capitals in the Southeast Region of Brazil: 2009 and 2014]. TT - Atenção primária à saúde e Organizações Sociais nas capitais da Região Sudeste do Brasil: 2009 e 2014. <i>Cad Saude Publica</i> [Internet]. 2019;35(4):e00089118–e00089118. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0102-311X2019000405003
127	Ramos ALP, Seta MH De. Atenção primária à saúde e Organizações Sociais nas capitais da Região Sudeste do Brasil: 2009 e 2014 TT - Primary health care and Social Organizations in capitals in the Southeast Region of Brazil: 2009 and 2014 TT - Atención primaria de salud y Organizaciones Sociales en las capitales de la región sudeste de Brasil: 2009 y 2014. <i>Cad Saúde Pública</i> [Internet]. 2019;35(4):e00089118–e00089118. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000405003
128	Ramos ALP, Seta MH De, Andrade CLT de. Terceirização e desempenho da atenção primária à saúde nas capitais brasileiras TT - Outsourcing and performance of primary health care in Brazilian capitals [Internet]. 2018. p. [295]-357. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/his-43059
129	Roberts CA. Lessons learned from Britain. <i>CMAJ</i> [Internet]. 1997;156(1):22–3. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1226851
130	Robinson R. Mirror, mirror on the wall. <i>Heal Serv J</i> [Internet]. 2003;113(5861):18–9. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-12931742
131	Rosandic D. [Privatization of primary health care]. TT - Jos o privatizaciji primarne zdravstvene zastite. <i>Lijec Vjesn</i> [Internet]. 1999;121(7–8):270. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-10573965
132	Roza JR, Rodrigues V de A. O programa de saúde da família e a regulação dos vínculos institucionais externos TT - The family health program and the regulation of the external institutional bonds [Internet]. 2003. p. 59–73. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-350338

133	Saltman RB. Melting public-private boundaries in European health systems. <i>Eur J Public Heal</i> [Internet]. 2003;13(1):24–9. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-12678310
134	Savage J. EU agreement would limit scope for reversing NHS privatisation. <i>Nurs Stand</i> [Internet]. 2015;29(35):28. Available from: https://dx.doi.org/10.7748/ns.29.35.28.s36
135	Schultz ÁLV, Dotta RM, Stock BS, Dias MTG. Work precarization in the prison system's primary health care. <i>TT - A precarização do trabalho no contexto da atenção primária à saúde no sistema prisional. Cien Saude Colet</i> [Internet]. 2022;27(12):4407–14. Available from: https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232022712.11402022
136	Scott AJ. To those seeking to follow in New Zealand's footsteps. <i>Heal Care Anal</i> [Internet]. 1994;2(3):262–5. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-10137633
137	Sheaff R. What kind of healthcare “internal market”? A cross-Europe view of the options. <i>Int J Heal Plann Manag</i> [Internet]. 1994;9(1):5–24. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-10137133
138	Siddiqi S, Masud TI, Sabri B. Contracting but not without caution: experience with outsourcing of health services in countries of the Eastern Mediterranean Region. <i>Bull World Heal Organ</i> [Internet]. 2006;84(11):867–75. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2627537
139	Sjönell G. [Is private management of primary health services more efficient?]. <i>TT - Ger enskild drift effektivare primärvård? Lakartidningen</i> [Internet]. 1996;93(32–33):2722–4. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-8765589
140	Smits M, Keizer E, Huibers L, Giesen P. GPs' experiences with out-of-hours GP cooperatives: a survey study from the Netherlands. <i>Eur J Gen Pr</i> [Internet]. 2014;20(3):196–201. Available from: https://dx.doi.org/10.3109/13814788.2013.839652
141	Snow T. Are we breaking up the health service? <i>Nurs Stand</i> [Internet]. 2007;21(27):12–3. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-17390938
142	Staines R. Will the PCT split benefit nursing? <i>Nurs Times</i> [Internet]. 2008;104(50–51):8–9. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-19165977
143	Stevens S. On battles for 2005. <i>Heal Serv J</i> [Internet]. 2005;115(5938):17. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-15744929
144	Talia J. PBC: practice-based commissioning or privatisation becoming commonplace? <i>J Fam Plann Reprod Heal Care</i> [Internet]. 2006;32(1):51. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-16492343
145	Tanzil S, Zahidie A, Ahsan A, Kazi A, Shaikh BT. A case study of outsourced primary healthcare services in Sindh, Pakistan: is this a real reform? <i>BMC Heal Serv Res</i> [Internet]. 2014;14:277. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4079910
146	Thorat MA, Thorat PM. Privately versus publicly managed primary healthcare. <i>Natl Med J India</i> [Internet]. 2005;18(5):274–5. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-16433148
147	Tynkkynen L-K, Keskimäki I, Lehto J. Purchaser-provider splits in health care-the case of Finland. <i>Health Policy (New York)</i> [Internet]. 2013;111(3):221–5. Available from: https://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.05.012
148	Vickers J, Yarrow G. Privatization: An economic analysis <i>TT - Privatization: An economic analysis</i> [Internet]. Series on the Regulation of Economic Activity. 1988. p. 454. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/pah-8834
149	Walshe K. No holding back. <i>Heal Serv J</i> [Internet]. 2003;113(5863):18–9. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-12879583
150	Wei X, Yin J, Wong SYS, Griffiths SM, Zou G, Shi L. Private ownership of primary care providers associated with patient perceived quality of care: A comparative cross-sectional survey in three big Chinese cities. <i>Med</i> [Internet]. 2017;96(1):e5755–e5755. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5228678
151	Yip W, Hsiao W. Harnessing the privatisation of China's fragmented health-care delivery. <i>Lancet</i> [Internet]. 2014;384(9945):805–18. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7159287