



B1

ISSN: 2595-1661

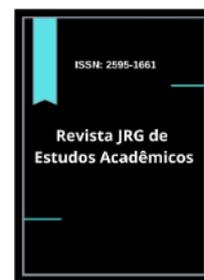
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



As Implicações da Privatização Para o Princípio da Universalidade

The Implications of Privatization for the Principle of Universality

DOI: 10.55892/jrg.v8i18.2147

ARK: 57118/JRG.v8i18.2147

Recebido: 24/05/2025 | Aceito: 28/05/2025 | Publicado *on-line*: 02/06/2025

Sandra Godoi de Passos¹

<https://orcid.org/0000-0002-6180-2811>

<http://lattes.cnpq.br/4574159500823027>

Faculdade Evangélica de Valparaíso, GO, Brasil

E-mail: sandygodoi21@gmail.com

Kaylane Campos Guerra²

<https://orcid.org/0009-0007-2434-1597>

<http://lattes.cnpq.br/3121375329311100>

Faculdade Evangélica de Valparaíso, GO, Brasil

E-mail: kaylaneguerra@gmail.com

Vitória do Carmo Vieira³

<https://orcid.org/0009-0008-7474-4834>

<http://lattes.cnpq.br/6902942810993404>

Faculdade Evangélica de Valparaíso, GO, Brasil

E-mail: vitoriavieira9@gmail.com

Rayssa dos Santos Maurilo⁴

<https://orcid.org/0009-0005-9741-1432>

<http://lattes.cnpq.br/8687631776385436>

Faculdade Evangélica de Valparaíso, GO, UF, Brasil

E-mail: rs363425@gmail.com



Resumo

Objetivo: Identificar e analisar os impactos da privatização dos estabelecimentos de saúde no Distrito Federal. **Método:** Revisão Bibliográfica realizada entre março e maio de 2025 nas bases de dados Scielo, BVS e PubMed, utilizando os descritores: privatização, saúde, Brasil. **Resultados:** A privatização da saúde pública no Brasil por meio das Organizações Sociais (OS) priorizam a eficiência econômica e metas quantitativas, como o número de altas médicas, em vez da qualidade do atendimento, gerando fragilização das relações de trabalho, sobrecarga para os profissionais de saúde e diminuição da cobertura universal. **Conclusão:** A privatização acentua desigualdades no acesso e prejudica as condições de trabalho, aprofundando a crise no SUS e a exclusão das pessoas em maior vulnerabilidade.

Palavras-chave: Privatização. Saúde. Organizações Sociais. Brasil.

* Graduada em Enfermagem. Mestre em Gerontologia.

** Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Evangélica de Valparaíso, GO, Brasil.

*** Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Evangélica de Valparaíso, GO, Brasil.

**** Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Evangélica de Valparaíso, GO, Brasil.

Abstract

Objective: Identify and analyze the impacts of the privatization of health establishments in the Federal District. **Method:** Bibliographic Review carried out between March and May 2025 in the Scielo, BVS and PubMed databases, using the descriptors: privatization, health, Brazil. **Results:** The privatization of public health in Brazil through Social Organizations (SOs) prioritizes economic efficiency and quantitative goals, such as the number of medical discharges, instead of the quality of care, leading to a weakening of labor relations, overload for health professionals and a reduction in universal coverage. **Conclusion:** Privatization accentuates inequalities in access and harms working conditions, deepening the crisis in the SUS and the exclusion of the most vulnerable people.

Keywords: Privatization. Health. Social Organizations. Brazil.

1. Introdução

No Brasil, com a Constituição Federal de 1998, a saúde passa a ser vista como um direito social, cabendo ao Estado a sua garantia. Através disso, cria-se o Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como um de seus princípios doutrinários a universalidade, que garante constitucionalmente a todos os cidadãos acesso ao sistema público de saúde.

Desde a sua criação, são notórios os avanços do SUS, cujos beneficiados se espalham por todo o território nacional. No entanto, este modelo de sistema ainda enfrenta grandes desafios, dentre os quais está a expansão do setor privado e a intensa luta para sobreviver em meio ao desfinanciamento. Além disso, as Organizações Sociais da Saúde (OSS) vêm chamando atenção, não apenas pela sua crescente expansão, mas principalmente pelos demasiados problemas que lhes são inerentes. (OCKÉ-REIS, C.; 2018).

A relação da saúde pública-privada tornou-se um dilema comum, uma vez que, desde o século XX, foi instituído no país um sistema amplamente dependente da prestação de serviços privados. Há uma linha interpretativa de amplo consenso na produção científica da Saúde Coletiva que diz respeito à presença imprescindível do setor privado nesse sistema, bem como o quanto esse setor tem sido beneficiado por diversas estratégias que lhe asseguram a apropriação de recursos financeiros públicos. (CELUPPI, I. C.; GEREMIA, D. S.; FERREIRA, J.; PEREIRA, A. M. M.; SOUZA, J. B.; 2019).

Essa crescente terceirização da gestão do setor de saúde tem demonstrado que, ao desempenhar o papel de fortalecimento dos mercados, o Estado neoliberal se apõe a todas as formas de coletivismo, assim como a qualquer noção de conveniência ou adequação de serviços públicos. E para isso, promove o enfraquecimento da regulação de todas as atividades, desde a indústria, o trabalho, o setor financeiro, até os cuidados de saúde, nesse último caso fomentando o processo de privatização. (HARMAN, S.; 2011).

A reformulação das políticas públicas e econômicas atualmente em curso é particularmente evidente no desfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS), que traz, desde sua gênese, dificuldades crônicas em termos de recursos. (CELUPPI, I. C.; GEREMIA, D. S.; FERREIRA, J.; PEREIRA, A. M. M.; SOUZA, J. B.; 2019). As pressões colocadas pelo neoliberalismo são visíveis também no crescimento da terceirização e precarização dos profissionais de saúde. (HARMAN, S.; 2011).

Apesar disso, há poucas evidências acerca do neoliberalismo no contexto da saúde pública, uma vez que a complexidade desta relação é negligenciada. Quais as

vantagens da terceirização da gestão para o acesso universal? De que forma o SUS interage com o neoliberalismo e o crescente interesse do setor privado para assumir esses estabelecimentos? Para responder a estes questionamentos, faz-se necessário explorar mais os conflitos e desafios da terceirização da gestão de unidades de saúde, demasiadamente influenciada pela natureza política e econômica.

Assim, com esta revisão bibliográfica, busca-se realizar minuciosa análise da privatização das unidades de saúde no Brasil, com especial atenção para a vida cotidiana no contexto da assistência, na avaliação do paciente enquanto usuário desse serviço, no bem-estar e na saúde ocupacional do profissional, entendido como crucial nesse processo de mudança e nas vantagens e desafios que essa terceirização traz para as regiões de saúde enquanto polos políticos de gestão e administração.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva e qualitativa de revisão bibliográfica, sendo esta aquela desenvolvida a partir de material já elaborado, como livros, teses, dissertações e artigos científicos (GIL, 2008), cuja finalidade é atualizar conhecimentos científicos, acompanhar o desenvolvimento de um assunto, sintetizar textos publicados que tratam de um mesmo tema, analisar e avaliar informações já publicadas, desvendar, recolher e analisar as principais contribuições teóricas sobre um determinado fato, assunto ou ideia. (CAMPOS L. R. M; CRUVINEL, B. V; DE OLIVEIRA, G. S; SANTOS, A.O., 2023).

Foram utilizados trabalhos obtidos a partir da busca com os descritores "saúde", "privatização", "SUS", "Brasil" nos endereços eletrônicos PubMed, BVS e Scielo entre março e maio de 2025. Selecionaram-se os estudos que apresentavam a descrição do método no título e no corpo do texto de forma abrangente, de modo a contribuir com sua caracterização. Foram identificados 09 artigos, dentre os quais 02 foram descartados; um cujo enfoque era a privatização no Chile e outro que abordava o impacto dos sistemas de saúde para as manchetes de jornais. Os outros 07 artigos foram incluídos na presente pesquisa, após completa leitura, que possibilitou o resgate de diferentes óticas e entendimentos acerca da terceirização de unidades que proporcionam a assistência no Brasil.

3. Resultados

A reorganização da atenção primária em saúde (APS) se pautou na contratação de Organizações Sociais (OS), usando-a como instrumento para aumento da eficiência na gestão, em especial através da adoção de incentivos financeiros para as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) mediante alcance de indicadores de desempenho. Tal conflito econômico foi apresentado pelos responsáveis políticos como uma consequência ao suposto “despesismo”, “ineficiência” e “peso excessivo” da esfera pública, e a solução apresentada para promover uma utilização mais racional dos recursos foi o “emagrecimento da máquina estatal” – neste caso, a privatização do cuidado. (NUNES, J.; BRITO, C.; 2023).

O desmonte da dimensão pública e o fortalecimento da privatização traz consequências como a fragilização das relações trabalhistas, resultando na priorização de metas (como o número de altas médicas) em detrimento das pessoas e da qualidade do serviço prestado. Ou seja, ao adotar o lema “fazer mais com menos”, fomenta-se a demissão de profissionais de saúde a depender do seu desempenho, a diminuição do número de equipes e principalmente a fragmentação do cuidado, uma vez que fere o princípio da integralidade quando a prática resulta em

diferentes serviços, cada qual responsável por uma etapa do cuidado e gerido por uma OS distinta, com prioridades, metas, remuneração e sistemas por vezes divergentes entre si. (NUNES, J.; BRITO, C.; 2023).

Assim, é nítido os efeitos de sobrecarga, insegurança, sofrimento psíquico e competitividade entre os profissionais causados pela privatização. Além do que, há um grande aumento da conflitualidade do trabalho (com aumento do número de greves) dada a falta de isonomia salarial entre categorias profissional e em detrimento de nem todas as unidades de saúde serem geridas por OS, levando a uma degradação das condições de trabalho e uma diminuição na cobertura efetiva, principal diretriz da portaria número 2.436, de 21 de setembro de 2017.

O cenário da gestão das unidades de saúde pelas organizações sociais transforma a assistência numa ação estratégica em que as metas e os números sobrepujam o cuidado, onde o serviço é pautado na alta - pois acredita-se ser este um bom indicador -, e onde a presença do neoliberalismo torna-se palpável, quando da transferência da responsabilidade direta do Estado para com a saúde do cidadão a empresas sem fins lucrativos.

Deste modo, as OS podem atuar sistematicamente sobre os serviços públicos essenciais, promovendo, paradoxalmente, desigualdade e desassistência para aqueles em posição de maior risco e vulnerabilidade, principalmente em se tratando do contexto de crises políticas e econômicas que contribuem para o aumento da pobreza, da violência, do número de pessoas em situação de rua, além de impactar no desfinanciamento dos serviços públicos de saúde e na descontinuidade de conquistas expressas em políticas públicas sociais. Estas cenas revelam o crescimento do neoliberalismo enquanto racionalidade subjacente ao cuidado em saúde, que tanto agrava a prestação de serviço para quem produz e para quem recebe, quanto acentua o sofrimento de ambos. (NUNES, J.; BRITO, C.; 2023).

4. Discussão

No contexto dessa crise de interesse, os brasileiros foram informados sobre a perda de R\$ 36,9 bilhões no financiamento público da saúde, por meio do SUS, acumulado no período de 2018 a 2022, em plena vigência da Emenda Constitucional n. 95/2016 (EC-95/2016), a qual congelou o gasto público por 20 anos (BRASIL, 2016).

A privatização do sistema de saúde, com transferência de recursos públicos para o setor privado, sobretudo Organizações Sociais da Saúde, que atuam na expansão de provisão de serviços de saúde ou regulação ou gestão de serviços de saúde públicos, representa uma renúncia de responsabilidade do ente público legalmente instituído para tal, em favor do privado. (MORAIS, H. M.; 2018).

De acordo com os casos pesquisados, a privatização atua insistentemente valorizando as metas e os números (de altas, demissões, diminuições de equipes, refeições fornecidas, pessoas abrigadas) como arranjos artificiais, que cotidianamente nem economizam recursos nem possibilitam que os serviços prioritários atendam a sua finalidade. Na prática é rapidez, eficiência e remendos rápidos, em detrimento de um cuidado integral e longitudinal. (MORAIS, H. M.; 2018).

Os pequenos atos de resistência e os movimentos por melhores condições de vida e trabalho levam em consideração a preocupação com o outro, os direitos sociais, a cidadania e as iniquidades sociais. Tal postura configura um exemplo de “cuidado empático”: que pressupõe a garantia do acolhimento, e abre espaços onde os interesses dos profissionais e pacientes convergem, mesmo quando se torna

necessário contrariar as normas vigentes que muitas vezes resultaram em “descuidado”. (FEUERWERKER, I.C.; 2014).

O desmonte financeiro segue um ardiloso projeto, mesclando interesses corporativos e econômicos, grupos e funcionários estatais, acadêmicos desinformados sobre o assunto e secretarias de saúde desesperadas com esses retrocessos, dentre os quais, o mais agressivo é a Portaria n. 2.979/2019, nomeada “Programa Previne Brasil”, que reformula o modelo de alocação de recursos para a APS, com perdas reais já ocorridas em 2021 (CARNUT; MELO; MENDES, 2022).

A Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - ADAPS foi criada em conjunto com o Programa Médicos pelo Brasil (PMB), pela Lei n. 13.958/2019 (BRASIL, 2019). No momento de sua criação, não havia ainda muitas explicações sobre a natureza jurídico-administrativa da entidade, que iria operacionalizar o provimento médico proposto pelo PMB.

Explicações mais aprofundadas sobre a ADAPS só foram regulamentadas no Decreto n. 10.283/2020 (BRASIL, 2020), no qual a agência, já caracterizada como uma modalidade privatizante de gestão do tipo “Serviço Social Autônomo” (SSA), gerou motivo de forte preocupação na comunidade sanitária e acadêmica mais comprometida com o ethos público do SUS e com os princípios da Reforma Sanitária Brasileira (ABRASME, 2020; OLIVEIRA, 2020).

No Projeto de Lei não estava claro como esse SSA executaria a função de fomento à formação de médicos para a APS, visto que a atividade, quando exercida com recursos de origem pública, é privativa do Poder Público, não transferível para entidade privada (SALGADO, 2019). Além disso, vale destacar a intenção da legislação em viabilizar a terceirização de mão-de-obra para provimento na saúde, com burla ao instituto do concurso público e da observância do teto de gasto com pessoal imposto pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF); temas de grande relevância na agenda pública que devem ser enfrentados de frente e não afastados com medidas legais que podem ser arguidas quanto à sua constitucionalidade (SALGADO, 2019).

Assim, considera-se a escolha da modalidade de SSA para a criação da ADAPS como sendo uma estratégia do Ministério de Saúde de adotar uma nova forma de gestão da APS no país, por fora das exigências legais previstas na administração pública direta e indireta. Não à toa, sua estrutura jurídica é similar à dos SSA tradicionais: não integra a administração pública e observa regras do direito privado e não os dispositivos específicos da lei (ABRASME, 2020).

Do ponto de vista político, a crítica à ADAPS se inicia a partir da intencionalidade do seu nome, que apesar de sugerir uma postura “desenvolvimentista”, nada mais é do que a criação de uma entidade do “terceiro setor”, baseada na lógica da “ordem econômica”, com natureza jurídica muito próxima a outras experiências de terceirização, como as organizações sociais de saúde (OSS), mas com uma dimensão nacional (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO [ASBRAN], 2020).

Outra questão essencial é que a criação da ADAPS coaduna-se com a precarização do trabalho e a fragilização das relações trabalhistas, “uberizando” a contratação, principalmente, de médicos e em consonância com os últimos retrocessos nos direitos dos trabalhadores – nesse caso, retrocessos aplicados diretamente à força de trabalho médica (MARIA, 2022).

Especificamente sobre esse ponto, o que a lei da ADASP versa acerca do trabalho médico enfatiza o uso da remuneração variável por desempenho. Com esse tipo de remuneração, os vínculos empregatícios pouco estáveis criam terreno fértil

para que as arbitrariedades (metas pouco dialogadas, compreensões de desempenho irreais etc.) ganhem prioridade na modulação do comportamento do trabalhador (CARNUT; NARVAI, 2021).

No detalhamento do contrato de gestão de trabalho a ser desenvolvido, as metas, indicadores, prazos e critérios de avaliação não são evidenciados (SALGADO, 2019). A resposta do MS acerca disso é vaga e centra-se em repetir que o PMB visa: a) realizar um processo seletivo estruturado; b) atender prioritariamente aos vazios assistenciais do Brasil, com vagas em municípios de difícil provimento e alta vulnerabilidade socioeconômica, com descrição estabelecida em lei e maior concentração de vagas no norte e nordeste do País; c) operacionalizar-se por meio ADAPS com supervisão do Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Além disso, o programa Previne Brasil ignorou o acúmulo do MS nessa seara na atenção básica desde 2011, por meio do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), que permitia aportar um novo recurso, somado, à época, ao Piso de Atenção Básica (PAB), possibilitando investimentos em reforma e ampliação de unidades. O Previne Brasil não valoriza isso e introduz outra lógica de desempenho (BAPTISTA; FONSECA; MOROSINI, 2020).

A legislação que versa sobre a composição do Conselho Administrativo da ADAPS (prevista no art. 4), diz que a representação deve ser paritária entre o MS e a sociedade civil. No entanto, ao analisar o decreto, constata-se que as representações da sociedade civil estão já pré-determinadas pelo poder público, sem a garantia de que sua escolha passe por um processo público e transparente (DIAS, 2021).

O Conselho Fiscal, que é o responsável pela aprovação dos balanços e pelo acompanhamento financeiro da ADAPS, está previsto no art. 8 do seu decreto. A sua composição revela com clareza que a agência não terá, em sua governança, independência do poder executivo, pois o governo terá maioria de dois membros, enquanto as entidades e os conselhos terão um membro apenas, deixando claro a baixa capacidade do exercício pleno do controle social e da transparência (DIAS, 2021).

Do ponto de vista salutar, parece haver um consenso de que a ADAPS vem na esteira de consolidar na APS uma neoseletividade, visto que na portaria de sua criação, não há a citação de temas centrais do atual modelo, como “região”, “território” e “equipe”, mas sim uma grande centralidade na “vulnerabilidade”, denotando uma “nova política seletiva”, caracterizada pela oferta de ações de saúde com financiamento público, por estratos populacionais extremamente pobres, prestadores de serviço públicos ou, preferencialmente, privados, ou seja, uma oferta que, apartada de uma perspectiva de redes e de regiões de saúde, desconstrói a lógica de “sistema” (DIAS, 2021).

Logo, pensando em tudo isso de maneira combinada, é impossível não chegarmos à conclusão de que essas medidas ampliam as possibilidades de privatização da saúde que integram um novo processo de acumulação capitalista, tendo o Estado como sua salvaguarda. (MENDES; CARNUT, 2023). Segundo Santos (2019), não há clareza quanto às receitas de origem da ADAPS em razão da prestação de serviços ao setor privado: quais seriam os serviços prestados à iniciativa privada no desempenho de atividade auxiliar do MS no desenvolvimento do Programa; nem o porquê de haver, em seu corpo diretivo, pessoa jurídica representante do setor privado numa atividade essencialmente pública (OLIVEIRA, 2021; SANTOS, 2019).

A omissão sobre a graduação parece deixar claro que a reorientação da formação médica não faz parte da agenda governamental. Não por acaso, ainda enquanto MP 890/2019, a Lei n. 13.958/2019 (BRASIL, 2019) revogou os art. 6º e 7º

da Lei n. 12.871/2013 do PMM. Ignorando a regulação da residência médica, o governo evidencia que não está disposto a exercer a prerrogativa constitucional de reorientar a formação de recursos humanos para o SUS (BRASIL, 1988). (MENDES; CARNUT, 2023).

4. Conclusão

Neste artigo, buscamos demonstrar que a privatização associada à terceirização da gestão dos estabelecimentos de saúde, criação da ADAPS constituem estratégia explícita da ostensiva forma de sucateamento do sistema público de saúde do Brasil no nosso país fortemente influenciado pelo neoliberalismo, fato que materializa a intensificação da criação de organizações sociais da saúde para gerir e regular a assistência. Não há dúvida de que a peculiaridade da privatização acaba por integrar parte destacada do projeto político de desmonte da universalidade e do caráter público da APS, por meio das duras ofensivas do neoliberalismo brasileiro.

Como vimos, esse quadro de conflitos e expropriação dos direitos sociais e sanitários no Brasil somente pode ser compreendido na relação material entre o Capital e o Estado, relação que torna mais borrada a aparente cisão entre público e privado. No contexto da crise de dimensões sanitária, econômica e ecológica, os ataques às áreas sociais e, especialmente, à saúde vêm se ampliando, com contribuição significativa do Estado, entendido enquanto “processo relacional” que encobre relações de dominação, com intensa exploração do trabalho. (MENDES, CARNUT, 2023).

Fica evidente que a dificuldade de o sistema político-econômico que o Estado encontra ao tentar superar a sua crise de longa duração vem exigindo uma atuação mais intensa em termos de violência do “aparelho do Estado”, que, em vez de afastar-se da mercantilização, reafirma-se como uma forma em que predomina o “econômico”, que, por sua vez, através de ofensivas neoliberais, encontra, na saúde, a privatização como uma ótima oportunidade para se instaurar.

Referências

- ASBRAN. **Criação da ADAPS: ataque ao SUS em meio à crise do Coronavírus.** Disponível em: <https://www.asbran.org.br/noticias/2008/criacao-da-adaps-ataque-ao-sus-em-meio-a-crise-do-coronavirus>. Acesso em: 03 abr. 2025.
- ABRASME. **Nota Técnica acerca do Decreto 10.283/20 que cria a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - Adaps.** Disponível em: <https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/47649/nota-tcnica-acerca-do-decreto-10-283-20-que-cria-a-agncia-para-o-desenvolvimento-da-ateno-primria-sade-adaps>. Acesso em: 03 abr. 2025.
- FALLEIROS, I. **Políticas de Saúde no Brasil, continuidades e mudanças.** *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, n. 9, p. 1913–1914, 2013.
- BRASIL. **Constitucional nº 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*, p. 15–2016, 2016.

BRASIL. **Mais Médicos**. Disponível em: <http://maismedicos.gov.br/noticias/342-medicos-pelo-brasil-x-mais-medicos-o-que-muda>. Acesso em: 03 abr. 2025.

CAMPOS, L. R. M. et al. **A revisão bibliográfica e a pesquisa bibliográfica numa abordagem qualitativa**. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/3042/1911>. Acesso em: 03 abr. 2025.

MENDES, Á.; MELO, M. A.; CARNUT, L. **Análise crítica sobre a implantação do novo modelo de alocação dos recursos federais para atenção primária à saúde: operacionalismo e improvisos**. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, n. 2, p. e00164621, 2022.

CARNUT, L.; NARVAI, P. C. **Avaliação de desempenho de sistemas de saúde e gerencialismo na gestão pública brasileira**. *Saúde e Sociedade*, v. 25, n. 2, p. 290–305, 2016.

CELUPPI, I. C. et al. **30 anos de SUS: relação público-privada e os impasses para o direito universal à saúde**. *Saúde em Debate*, v. 43, n. 121, p. 302–313, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912101>. Acesso em: 27 mar. 2025.

DIAS, B. C. **ADAPS: um propósito, um método e um modelo voltado à privatização**. Disponível em: <https://abrasco.org.br/adaps-um-proposito-um-metodo-e-um-modelo-ao-proposito-da-privatizacao/>. Acesso em: 03 abr. 2025.

FEUERWERKER, L. C. M. **Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação**. [S.l.]: Editora da Rede Unida, 2014. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2023/04/Livro-Micropolitica-e-saude-producao-do-cuidado-gestao-e-formacao.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2025.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. p. 75-88. Disponível em: <https://ayanrafael.com/wp-content/uploads/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2025.

HARMAN, S.; PAPAMICHAIL, A. **Global health governance**. 2. ed. Londres: Routledge, 2024.

CRIACAO, T. **Atenção Primária à Saúde na mira do desmonte: qual SUS queremos?** Disponível em: <https://esquerdaonline.com.br/2022/01/07/atencao-primaria-a-saude-na-mira-do-desmonte-qual-sus-queremos/>. Acesso em: 03 abr. 2025.

MENDES, Á.; CARNUT, L. **Ofensivas contra a saúde pública à luz do debate derivacionista: O caso da Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS)**. *Textos & Contextos (Porto Alegre)*, v. 22, n. 1, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2023.1.43437>. Acesso em: 03 abr. 2025.

MORAIS, H. M. M. DE et al. **Organizações Sociais da Saúde: uma expressão fenomênica da privatização da saúde no Brasil**. *Cadernos de Saúde Pública*, v.

34, n. 1, p. e00194916, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00194916>. Acesso em: 03 abr. 2025.

NUNES, J.; BRITO, C. **A vida cotidiana do neoliberalismo: os cuidados de saúde à população em situação de rua no Rio de Janeiro.** *Physis (Rio de Janeiro, Brazil)*, v. 33, p. e33030, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333030>. Acesso em: 27 mar. 2025.

OCKÉ-REIS, C. O. **Sustentabilidade do SUS e renúncia de arrecadação fiscal em saúde.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 2035–2042, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05992018>. Acesso em: 24 mar. 2025.

OLIVEIRA, C. **Em meio à pandemia, Bolsonaro cria agência privada para gestão da saúde pública.** Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/03/27/em-meio-a-pandemia-bolsonaro-cria-agencia-privada-para-gestao-da-saude-publica>. Acesso em: 03 abr. 2025.

SALGADO, V. **Comentários sobre a criação da Agência para o Desenvolvimento a Atenção Primária à Saúde – ADAPS.** Disponível em: https://pt.linkedin.com/pulse/coment%C3%A1rios-sobre-cria%C3%A7%C3%A3o-da-ag%C3%A2ncia-para-o-aten%C3%A7%C3%A3o-prim%C3%A1ria-salgado?trk=portfolio_article-card_title. Acesso em: 03 abr. 2025.

SANTOS, L. **Nota técnica: medida provisória nº 890, de 2019 – análise jurídica.** *Revista Domingueira da Saúde*, Campinas, n. 34, p. 1-11, 2019. Disponível em: <https://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2019/09/Consulta-8-2019-Medida-Provis%C3%A2ria-n.-890-de-2019.-An%C3%A0lise-jur%C3%A1dica.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2025.