

A PRIVATIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL: CONSIDERAÇÕES SOBRE OS ATAQUES AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

THE PRIVATIZATION OF PRIMARY HEALTH CARE IN BRAZIL: CONSIDERATIONS ON THE ATTACKS ON THE UNIFIED HEALTH SYSTEM

RESUMO

Este artigo investiga os impactos da privatização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil e suas implicações para o Sistema Único de Saúde (SUS). Partindo da contextualização proporcionada pela Constituição Federal de 1988, que reconhece a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, o estudo se concentra nas sequentes que influenciaram a gestão da saúde pública no país, com especial ênfase na APS. O objetivo principal é avaliar tanto os benefícios potenciais quanto os riscos e desafios associados à privatização da APS dentro do contexto do SUS. A metodologia empregada consiste em uma revisão sistemática da literatura recente, abrangendo estudos publicados entre 2018 e 2024, com foco nas práticas e políticas de privatização da APS. Os resultados indicam que, apesar das promessas de maior eficiência e inovação, a privatização tem gerado impactos negativos na qualidade dos serviços, desviando o foco do bem-estar do usuário para o lucro. Conclui-se que, embora a privatização da APS possa parecer benéfica em teoria, na prática, ela tende a comprometer os princípios de equidade e universalidade do SUS, exigindo uma reavaliação das políticas públicas que envolvem a gestão privada da saúde.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Privatização. Saúde Pública. Política de Saúde.

ABSTRACT

This article investigates the impacts of the privatization of Primary Health Care (PHC) in Brazil and its implications for the Unified Health System (SUS). Starting from the contextualization provided by the Federal Constitution of 1988, which recognizes health as a right for all and a duty of the State, the study focuses on the subsequent administrative reforms that have influenced the management of public health in the country, with special emphasis on PHC. The main objective is to assess both the potential benefits and the risks and challenges associated with the privatization of PHC within the context of the SUS. The methodology employed consists of a systematic review of recent literature, covering studies published between 2018 and 2024, with a focus on the practices and policies of PHC privatization. The results indicate that, despite promises of greater efficiency and innovation, privatization has led to negative impacts on service quality, shifting the focus from user well-being to profit. It concludes that, although the privatization of PHC may seem beneficial in theory, in practice, it tends to compromise the principles of equity and universality of the SUS, requiring a reevaluation of public policies involving private health management.

Keywords: Unified Health System. Primary Health Care. Privatization. Public Health. Health Policy.

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 (CF/88), promulgada no Brasil, trouxe mudanças consideráveis para a estrutura do Estado brasileiro ao reconhecer direitos individuais e coletivos que antes estavam distantes da população. Até então, muitos cidadãos se viam desprotegidos pelo Estado em várias áreas, incluindo a saúde pública. A CF/88 estabeleceu o reconhecimento da saúde como um direito de todos e um dever do Estado (1).

Isso impôs ao Estado a responsabilidade de construir um sistema público de saúde com competência compartilhada entre todos os entes federativos. Eles deveriam integrar suas ações e serviços de saúde em um único sistema público, conhecido como o Sistema Único de Saúde (SUS). O modelo administrativo-sanitário foi uma medida ousada para um país federativo como o Brasil, pois não era apenas uma sugestão, mas uma obrigação. Isso demandou, desde o início, uma reforma abrangente na administração pública.

Ainda que reformas administrativas tenham ocorrido após a promulgação da CF/88, elas não foram

sempre abrangentes e eficazes em garantir os direitos sociais da população. Segundo Abrucio (2), essas reformas produziram resultados desiguais e fragmentados, deixando problemas fundamentais sem solução. Apesar das melhorias na administração pública, a gestão dos serviços de saúde ainda apresenta desafios, como a fragmentação da formação profissional, desenvolvimento de ciência e tecnologia, proteção ambiental e atividades relacionadas à saúde. Além disso, a influência política continua a afetar a distribuição de cargos e recursos sem planejamento sanitário eficaz (2).

A terceirização dos serviços públicos de saúde, que é um dos focos deste estudo, já estava prevista na CF/88 (1) e na Lei n. 8.080/1990 (3). Essa prática antecedeu o SUS e foi objeto de debates durante a Assembleia Nacional Constituinte, resultando na inclusão do parágrafo 1º do artigo 199 da CF/88, que estabelece a complementaridade na saúde pública (1,3).

Diante disso, surge a questão: como a privatização da Atenção Primária à Saúde afeta o funcionamento e os princípios do SUS? Este estudo objetiva explorar as várias facetas da privatização da APS no Brasil, avaliando seus benefícios, riscos e desafios ao SUS.

Por meio de uma revisão sistemática da literatura recente, busca-se compreender os impactos da privatização na qualidade e acessibilidade dos serviços de saúde, assim como nas dimensões de equidade e universalidade que são pilares do SUS. O estudo também pretende analisar as implicações dessa mudança na formação e capacitação dos profissionais de saúde e na gestão do sistema de saúde.

PRIVATIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) representa um serviço de saúde fundamental, sendo o primeiro ponto de contato entre a comunidade e o sistema público de saúde. Sua finalidade é proporcionar cuidados abrangentes para aqueles que buscam o serviço de forma espontânea, sem necessidade de referência, e estão vinculados a um território sanitário específico. A APS visa oferecer cuidados de saúde em sua concepção global e integral, não se limitando apenas ao tratamento de doenças específicas (3).

Aqueles que buscam a APS não precisam estar atualmente acometidos por alguma enfermidade. Em vez disso, podem procurá-la para receber uma atenção integral à sua saúde, abrangendo desde a prevenção até a recuperação. A APS lida com a saúde em sua totalidade, não se restringindo apenas ao tratamento de doenças. No entanto, não podemos subestimar o papel da APS e suas equipes de saúde da família no contexto clínico. É preconizado que a APS seja capaz de atender a 80% das necessidades de saúde das pessoas (4).

De acordo com o conceito de Wagner (5), defende-se a implementação de um modelo de atendimento mais personalizado e voltado para a singularidade de cada paciente. Isso envolve a vinculação de profissionais de saúde a uma clientela relativamente estável, permitindo-lhes acompanhar de perto o processo de saúde-enfermidade de cada paciente, fortalecendo os vínculos e promovendo a saúde.

Além de responder às questões clínicas, a APS adota uma visão mais ampla da saúde, considerando o indivíduo e sua comunidade, suas condições de vida e os determinantes da saúde. Ela promove uma visão estratégica de política sanitária que busca despertar um senso de pertencimento do indivíduo a um serviço de saúde, promovendo a educação em saúde e enfatizando a importância do autocuidado. Isso inclui a conscientização sobre estilo de vida, meio ambiente e condições socioeconômicas como elementos essenciais para a manutenção de uma boa saúde.

Os elementos-chave da APS, de acordo com seu regulamento e artigos técnicos especializados, incluem:

- Primeiro contato;
- Porta de entrada aberta;
- Territorialidade;
- Despertar da consciência sanitária;
- Pertencimento a um sistema de saúde;
- Filtro para o encaminhamento a serviços de maior complexidade tecnológica;
- Coordenação da rede de atenção à saúde, exercendo seu papel de autoridade reguladora do cuidado conseqüente às necessidades;
- Interação serviço-comunidade, com a presença do agente comunitário em território demarcado;
- Ações de vigilância em saúde, com fornecimento de dados epidemiológicos;
- Identificação de vazios assistenciais e dados econômico-sociais exigidos pelo artigo 5º da Lei nº 8.080, de 1990;
- Clínica básica;
- Base para o planejamento sanitário (3).

O Decreto nº 7.508, de 2011, também estabelece que o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde será coordenado pela APS, levando em consideração a avaliação da gravidade do risco individual e

coletivo, bem como critérios cronológicos e especificidades para pessoas com proteção especial (6).

A APS é conceituada na Portaria de Consolidação nº 2, de 2017, como um conjunto de ações de saúde que englobam promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Essas ações são realizadas por equipes multiprofissionais e dirigidas à população em território definido, com as equipes assumindo responsabilidade sanitária (3).

Ambos os atos regulamentares estabelecem a APS como o principal ponto de acesso às ações e serviços de saúde no SUS. Ela desempenha um papel central na atenção à saúde, coordenando a rede de atenção e orientando as pessoas em seu percurso assistencial quando necessário. O conjunto de serviços oferecidos pela APS destaca sua importância no sistema de saúde, já que ela coordena o cuidado com a saúde, com ênfase na promoção e prevenção, abrangendo os três pilares que definem os serviços de saúde: promoção, proteção e recuperação da saúde. A APS aborda a saúde considerando os fatores que a condicionam e a determinam, incluindo ações de vigilância em saúde, nutricional, ambiental, do trabalhador, epidemiológica e sanitária, promovendo a saúde de maneira abrangente e sistêmica e prevenindo riscos de agravos à saúde (3,6).

Uma vez que a APS no Brasil é considerada a espinha dorsal do SUS, enfrenta um período de transição significativa com a crescente tendência de privatização. Este movimento rumo à privatização tem sido impulsionado por uma série de fatores, refletindo tanto as necessidades internas do sistema de saúde quanto às influências de políticas de saúde globais.

Um dos principais motivadores para a privatização da APS no Brasil é a busca por maior eficiência operacional e inovação na prestação de serviços de saúde. Diante dos desafios de recursos limitados e crescente demanda por serviços de saúde, a gestão privada é frequentemente vista como uma alternativa para otimizar a utilização de recursos e introduzir práticas inovadoras no sistema de saúde (7).

As pressões econômicas e as restrições orçamentárias enfrentadas pelo governo brasileiro são fatores cruciais que impulsionam a privatização. Com o aumento dos custos de saúde e a necessidade de expansão dos serviços, a participação do setor privado é vista como uma estratégia para aliviar o fardo financeiro do Estado e expandir o acesso aos serviços de saúde (8).

A tendência global em direção à privatização dos serviços de saúde também exerce influência sobre as políticas de saúde no Brasil. A adoção de modelos de saúde baseados no mercado em países desenvolvidos serve como um modelo para países em desenvolvimento, influenciando as decisões políticas e estratégicas no setor de saúde (9).

Os desafios enfrentados na gestão pública da saúde, incluindo questões de eficiência, burocracia e qualidade dos serviços, são frequentemente citados como justificativas para a adoção de um modelo de gestão privada. Argumenta-se que o setor privado, com sua abordagem orientada para resultados, pode superar esses desafios e proporcionar um serviço mais eficiente e de maior qualidade (10).

Além disso, a orientação para o lucro, característica do setor privado, pode resultar na priorização de procedimentos mais rentáveis em vez de práticas baseadas na necessidade e efetividade clínica, comprometendo a qualidade global do atendimento (11). Nesse sentido, a privatização também pode levar à redução do comprometimento do Estado com a saúde pública, enfraquecendo sistemas universais de saúde e agravando desigualdades existentes.

ATAQUES AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A exploração dos ataques ao Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil revela uma série de desafios enfrentados pela saúde pública, marcados por políticas governamentais controversas, cortes de orçamento e mudanças legislativas. O SUS, criado pela Constituição Federal de 1988, é um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, oferecendo serviços universais e gratuitos (1). Entretanto, ao longo dos anos, enfrentou diversas dificuldades, especialmente em termos de financiamento.

Os cortes de orçamento no SUS têm sido uma constante, afetando a capacidade do sistema de prover serviços de qualidade. Segundo Vieira e Benevides (2), o subfinanciamento crônico do SUS compromete desde a aquisição de insumos básicos até a manutenção de infraestruturas hospitalares. Além disso, a Emenda Constitucional 95 de 2016, conhecida como “Teto dos Gastos Públicos”, impôs limites severos ao crescimento dos gastos públicos, incluindo saúde e educação, o que, segundo Almeida (3), pode resultar em um decréscimo de até 35 bilhões de reais nos próximos 20 anos para o setor saúde (4).

As políticas governamentais também têm impactado o SUS. A gestão de recursos humanos, por exemplo, enfrenta desafios relacionados à precarização do trabalho e à desvalorização dos profissionais de saúde (1). Ademais, a alternância de políticas de saúde conforme mudanças de governo gera descontinuidade e

incerteza na gestão do SUS (5).

Mudanças legislativas, por sua vez, têm potencial de alterar significativamente o panorama da saúde pública. A Lei Complementar nº 141, de 2012, por exemplo, foi um marco ao estabelecer os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde (6). Contudo, a efetividade dessa lei no contexto de austeridade fiscal é questionável (7).

A crescente influência do setor privado na saúde pública brasileira, principalmente por meio de Organizações Sociais (OS) e Parcerias Público-Privadas (PPP), tem gerado um intenso debate sobre a mercantilização da saúde e a potencial redução do papel do Estado na garantia do direito à saúde, conforme destacado por Arretche (8). Essa tendência é particularmente preocupante quando consideramos a situação da APS, reconhecida como a base do SUS e essencial na prevenção de doenças, promoção da saúde e manejo de condições crônicas (9).

A relação entre os cortes orçamentários no SUS e a tendência à privatização da APS é claramente perceptível. Como apontam Pinto e Giovanella (10), a redução no financiamento do SUS impacta diretamente a APS, resultando em uma diminuição na capacidade de oferta de serviços, na redução do quadro de pessoal e na precarização das condições de trabalho dos profissionais de saúde. Esses fatores contribuem para a deterioração da qualidade do atendimento e da acessibilidade aos serviços de saúde, elementos fundamentais para a eficácia da APS.

Por suas características técnicas e assistenciais, e devido à sua importância dentro da organização do SUS, a APS é definida como um serviço estratégico, o que reforça sua vocação essencialmente pública. Em princípio, essa característica afastaria a APS de programas de privatização, concessão, terceirização ou complementaridade. As atividades públicas, de caráter estratégico e estrutural, sugerem que sua privatização não deveria ser considerada, uma questão que será analisada neste trabalho (7).

No entanto, o processo de privatização da APS, frequentemente justificado pela busca de maior eficiência e redução de custos, acarreta riscos significativos. A transferência de serviços primários de saúde para o setor privado, seja por meio de Organizações Sociais ou Parcerias Público-Privadas, ameaça os princípios de universalidade e integralidade que fundamentam o SUS (8). Essa mudança representa uma transição de um modelo de saúde baseado em direitos para um modelo orientado pelas lógicas de mercado, o que pode comprometer a missão do SUS de garantir o acesso universal à saúde.

Esta orientação para o mercado pode resultar na segmentação do atendimento, onde os serviços são concentrados em áreas ou grupos demográficos que oferecem maior rentabilidade, deixando populações vulneráveis e regiões economicamente menos atrativas desprovidas de cuidados adequados. Tal cenário contradiz diretamente o princípio da equidade, um pilar fundamental do SUS, e desafia a capacidade do sistema de atender integralmente às necessidades de saúde da população (11).

Embora a eficiência seja um argumento comum a favor da privatização, estudos indicam que a qualidade do atendimento pode ser comprometida quando os serviços são guiados por objetivos de lucro (12). Portanto, essa transição para a privatização das APS, impulsionada por cortes orçamentários e políticas de mercado, representa um desafio significativo para o futuro do SUS e para a manutenção de um sistema de saúde público, universal e de alta qualidade no Brasil.

METODOLOGIA

Para a realização desta revisão sistemática, foram estabelecidos critérios específicos de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão abrangeram estudos publicados entre 2018 e 2023, focados na privatização da Atenção Primária à Saúde no Brasil e suas implicações para o Sistema Único de Saúde (SUS). Foram considerados artigos originais, revisões, estudos de caso e relatórios técnicos disponíveis em inglês e português. Os critérios de exclusão incluíram artigos fora do intervalo de datas especificado, estudos não relacionados diretamente ao tema da privatização da Atenção Primária à Saúde no Brasil, bem como artigos sem acesso ao texto completo.

4

A busca pelos artigos foi realizada nas bases de dados SciELO, PubMed e outras fontes acadêmicas relevantes. As palavras-chave utilizadas na pesquisa incluíram “privatização”, “Atenção Primária à Saúde”, “Sistema Único de Saúde” e “Brasil”. A busca foi refinada para incluir apenas artigos revisados por pares e publicados dentro do período estipulado.

Inicialmente, os títulos e resumos dos artigos foram examinados para verificar a relevância em relação ao tema da revisão. Posteriormente, os artigos selecionados foram submetidos a uma leitura completa para uma avaliação mais detalhada. Os artigos que atendiam aos critérios de inclusão foram então incluídos na

revisão.

O processo de revisão sistemática seguiu as diretrizes PRISMA para garantir uma abordagem transparente. Após a identificação dos artigos nas bases de dados, procedeu-se à seleção e avaliação deles, conforme os critérios estabelecidos conforme tabela a seguir. A síntese dos dados foi realizada de forma a destacar as principais descobertas, tendências e implicações dos estudos sobre a privatização da Atenção Primária à Saúde no Brasil e os impactos dessa privatização no SUS. A revisão buscou proporcionar uma compreensão abrangente do tema, considerando diferentes perspectivas e resultados relatados nos estudos selecionados.

Tabela 1 - Resultado PRISMA

Etapa	Descrição	Número de Artigos
Identificação	Busca nas bases de dados com as palavras-chave “privatização”, “Atenção Primária à Saúde”, “Sistema Único de Saúde”, “Brasil” para o período de 2018 a 2023	30
Triagem	Leitura dos títulos e resumos para verificar a relevância em relação ao tema	30
Elegibilidade	Leitura completa dos artigos pré-selecionados para avaliar a conformidade com os critérios de inclusão e exclusão	16
Incluídos	Artigos selecionados para inclusão na revisão sistemática após avaliação detalhada.	09

RESULTADOS

A privatização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil tem sido um tema de intensa discussão, especialmente em relação ao seu impacto no funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). A APS é considerada a porta de entrada e um componente crítico do SUS, desempenhando um papel fundamental na garantia de acesso universal e equitativo aos serviços de saúde. A transição para um modelo de gestão privada na APS levanta preocupações significativas sobre a qualidade e a acessibilidade dos serviços de saúde.

A fim de sintetizar melhor o tema, segue uma tabela sobre os pontos positivos e negativos dessa privatização com base na metodologia descrita.

A privatização da APS no Brasil é um tema amplamente debatido e que traz consigo implicações complexas para o SUS. Até o presente momento, não há uma regulamentação clara que defina quais serviços de saúde podem ser objeto de complementação, parcerias, fomento ou terceirização. O Programa Nacional de Publicização (PNP), estabelecido pelo artigo 20 da Lei Federal nº 9.637/1998, foi regulamentado apenas em 2017 pelo Decreto nº 9.190/2017, o qual se concentrou em esclarecer as diretrizes para as organizações sociais (OS) sem abordar outras definições importantes. Mesmo que a Lei nº 9.637/1998 tenha delineado as áreas de publicização, como ensino, pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico, proteção ambiental, cultura e saúde, ela não especificou de forma detalhada quais áreas da saúde poderiam ser publicizadas, devido ao amplo conceito do termo “saúde”, que abrange uma vasta gama de ações e serviços. Isso resultou em um campo híbrido, onde coexistem serviços com poderes estatais exclusivos, como a vigilância sanitária, e serviços assistenciais que podem ser realizados por entidades privadas (13).

O Decreto nº 9.190/2017 focou-se, principalmente, em regulamentar as organizações sociais no âmbito do processo de publicização de acordo com o modelo federal do PNP. A partir de 1998, diversos estados e municípios passaram a qualificar entidades privadas sem fins lucrativos como organizações sociais, muitas vezes de maneiras que diferem significativamente do modelo federal. Essas parcerias e formas de fomento público, ainda que sob a denominação genérica de organização social, afastam-se da concepção original. É necessário ressaltar que a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 1.923, de 1998, que considerou constitucional a organização social, focou-se na análise do modelo federal, que nem sempre se alinha com os diferentes formatos de organização social existentes no país (14).

Na saúde, duas formas de participação público-privada têm prevalecido: a complementaridade de serviços privados e as organizações sociais. Contudo, frequentemente, esses modelos são confundidos, enquadrando-se todos sob o regime de complementaridade, limitado a contratos ou outros ajustes que buscam, na prática, complementar serviços públicos inexistentes no setor público. Um ponto crucial é a falta de regula-

mentação sobre a preferência dada a entidades privadas sem fins lucrativos na contratação de serviços privados complementares. A Portaria nº 1.695, editada em 1994 pelo Ministério da Saúde, que dispunha sobre a preferência dessas entidades, foi revogada sem que uma nova disciplina fosse estabelecida, deixando uma lacuna sobre o tema (15).

A competência da APS é vital para o sistema de saúde por sua capacidade de articular a rede assistencial em municípios de maior porte, onde a complexidade tecnológica é mais presente, devido à regionalização da saúde. Cabe à APS evitar a fragmentação, fortalecer o caráter sistêmico do SUS, e garantir o acolhimento adequado da população, promovendo a continuidade do cuidado conforme as complexidades tecnológicas requeridas. Além disso, a APS desempenha um papel crucial no desenvolvimento de uma consciência sanitária na sociedade, incentivando o autocuidado e promovendo estilos de vida saudáveis. Esse serviço deve ser resolutivo, colocando o usuário no centro da atenção e tornando-o um participante ativo na preservação de sua saúde, especialmente em relação a doenças crônicas e preveníveis em uma população que envelhece rapidamente. Por isso, a APS ocupa uma posição central e estrutural dentro do SUS, elevando as condições de saúde da população e garantindo cuidados básicos, além de referenciar os usuários para serviços mais complexos e fortalecer os vínculos com a comunidade (16).

Dado que a APS não é um serviço destinado à prestação por entidades privadas, seja lucrativa ou sem fins lucrativos, e considerando que ela é a principal porta de entrada do sistema público de saúde, é possível afirmar que a APS possui uma natureza pública intrínseca. Sendo assim, não se justifica sua transferência para o setor privado, seja em regimes colaborativos, complementares ou de fomento. A APS deve permanecer sob o regime de direito público, administrada pelos poderes públicos sanitários estratégicos (17).

Sandel (2020) critica a expansão das privatizações, argumentando que elas representam uma visão empobrecida do papel do Estado na garantia do bem comum e no desenvolvimento de políticas públicas orientadas por valores humanos. Ele defende uma reflexão crítica sobre a inclusão dos serviços públicos de saúde em políticas de privatização, ressaltando a necessidade de preservar o papel do Estado na promoção do bem-estar coletivo (18).

Giovanella *et al.* (2019) analisaram a Medida Provisória 890/2019 (Brasil, 2019), que instituiu o Programa Médicos pelo Brasil, e destacaram os riscos significativos associados à transformação da APS em um espaço mercantil dentro do SUS. Eles alertam para possíveis retrocessos na formação de médicos para a atenção primária, uma consequência direta da privatização que pode afetar a qualidade do atendimento. Este aspecto é crucial, pois a formação de profissionais de saúde é fundamental para a eficácia do sistema de saúde (19).

O estudo de Barbosa *et al.* (2021) sobre o Programa Rede Farmácia de Minas é um exemplo específico onde a parceria entre setores públicos e privados pode resultar em melhorias no acesso a medicamentos em farmácias de atenção primária. Este caso indica que, em determinadas situações e sob condições específicas, elementos de privatização podem contribuir positivamente para a acessibilidade de serviços essenciais na saúde (20).

No entanto, destaca-se que este benefício, embora significativo, não deve ser generalizado como uma vantagem ampla da privatização na saúde. A maior parte das evidências e estudos apontam para uma série de desafios e problemas associados à privatização, especialmente no que tange à equidade de acesso, à qualidade do atendimento e à sustentabilidade financeira dos sistemas de saúde. Estes desafios incluem potencial aumento de custos para os usuários, priorização de tratamentos lucrativos em detrimento de necessidades de saúde mais amplas, e possível redução do papel do Estado na garantia de um sistema de saúde universal e equitativo (21).

Um dos aspectos mais preocupantes da privatização, conforme destacado por Giovanella *et al.* (2019), é o potencial comprometimento dos princípios de equidade e universalidade do SUS. A orientação para o lucro, característica da gestão privada, pode levar a uma distribuição desigual dos serviços de saúde, prejudicando principalmente as populações mais vulneráveis. Além disso, a pesquisa de Oliveira *et al.* (2021) sobre os custos de hospitalizações por Condições Sensíveis à atenção básica no SUS aponta para a necessidade urgente de fortalecer a APS. Eles argumentam que a privatização pode levar a um aumento nos custos de hospitalização, indicando uma possível diminuição na eficácia da APS em prevenir condições que não deveriam requerer internação (22).

Finalmente, a revisão de Brito *et al.* (2022) sobre o apoio institucional na APS brasileira, segundo o método Paidéia, sugere que a privatização pode interferir na democratização institucional e na qualificação dos serviços à população, aspectos essenciais para o sucesso do SUS. Este é um indicativo de que a privatização pode interferir na capacidade do SUS de responder de maneira eficaz e democrática às necessidades de

saúde da população (23).

Nesse contexto, a privatização da APS no Brasil apresenta uma série de desafios significativos. Entre eles, destacam-se o comprometimento da equidade e da universalidade do SUS, o aumento dos custos de hospitalização, o impacto negativo na formação de profissionais de saúde e os obstáculos à democratização institucional. Esses fatores indicam que os aspectos negativos da privatização podem superar seus potenciais benefícios, exigindo uma avaliação cuidadosa e criteriosa (23).

Os atributos que definem a APS integral estão intrinsecamente ligados à compreensão da determinação social do processo saúde-doença e à saúde como um direito universal, a ser garantido por meio de serviços públicos de qualidade, organizados em uma rede unificada com base na APS. Para alcançar essa condição, a Estratégia Saúde da Família (ESF) no âmbito do SUS adota orientações que incluem a organização territorial, a promoção de um cuidado contínuo e longitudinal, e o fortalecimento dos vínculos entre profissionais de saúde e as pessoas atendidas. Além disso, a ESF visa resolver ou encaminhar os problemas de saúde da população, acompanhando os indivíduos ao longo de suas vidas e promovendo a participação popular e a educação em saúde (24).

A concepção de resolutividade desse modelo é sustentada pelo binômio queixa-conduta, que requer a territorialização do cuidado e o desenvolvimento de vínculos duradouros. Sem essas condições, torna-se difícil oferecer um cuidado contínuo e longitudinal, orientado pela perspectiva da integralidade (25;26).

O resgate da Saúde da Família como estratégia central para a organização da Atenção Básica exige a recomposição da força de trabalho em uma perspectiva multidisciplinar, bem como o aumento do número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) por equipe. Isso é necessário para recuperar a integralidade como diretriz do cuidado e para realizar o trabalho com base territorial e orientação comunitária. Esse processo requer o fortalecimento da gestão pública, a superação da perspectiva gerencialista de gestão do trabalho e a retomada da modalidade estatutária como referência para as relações de trabalho, garantindo estabilidade e segurança, além de remuneração e direitos que refletem o valor social daqueles que se dedicam à saúde pública (27).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo explorou as várias dimensões da privatização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, com o objetivo de avaliar tanto os benefícios potenciais quanto os riscos e desafios impostos ao Sistema Único de Saúde (SUS). A questão central abordada revelou um cenário complexo, onde as vantagens da gestão privada na APS são ofuscadas pelos impactos negativos significativos sobre o funcionamento e os princípios do SUS.

Qualquer benefício que a privatização poderia trazer, se torna ínfimo uma vez que os desafios são muito mais significativos, como o risco à equidade e universalidade do SUS, pilares essenciais do sistema. A privatização introduz uma lógica de mercado que pode criar disparidades significativas no acesso aos serviços de saúde, afetando desproporcionalmente as populações mais vulneráveis.

Outro aspecto preocupante é o potencial aumento dos custos de hospitalização, sugerindo uma diminuição na eficácia preventiva da APS. Este é um indicativo de que a privatização pode estar comprometendo um dos objetivos fundamentais da atenção primária. Além disso, o impacto na formação de profissionais de saúde e nos processos democráticos institucionais aponta para possíveis deteriorações na qualidade do atendimento e na governança do sistema de saúde.

Concluindo, os riscos e desafios associados à privatização da APS no Brasil parecem superar as vantagens pontuais que ela oferece. O comprometimento dos princípios de equidade e universalidade, o aumento dos custos hospitalares, o impacto na formação de profissionais e nos processos democráticos são fatores que questionam a capacidade do SUS de manter sua missão de prover saúde de forma universal, integral e equitativa. Assim, a privatização da APS, tal como está sendo conduzida, representa um desvio significativo dos princípios fundadores do SUS, desafiando a sustentabilidade e a eficácia do sistema de saúde brasileiro a longo prazo.

7

Para futuras pesquisas sugere-se que se concentrem em avaliar de forma longitudinal os efeitos da privatização na qualidade do atendimento, nos custos de saúde e nos desfechos de saúde da população. Isso ajudará a construir uma base de evidências robusta, que pode guiar decisões políticas mais informadas e focadas no bem-estar da população, mantendo o compromisso com os ideais fundamentais do SUS.

- 1 Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal; 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em jul de 2024.
- 2 Abrucio FL. Trajetória recente da gestão pública brasileira: um balanço crítico e a renovação da agenda de reformas. Rev Adm Pública [Internet]. 2007;41(spe):67–86. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-76122007000700005>. Acesso em 10 jun de 2024.
- 3 Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em 20 jun de 2024.
- 3 Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF; 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 20 jun de 2024.
- 4 Mendes, EV. A construção social da Atenção Primária à Saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-A-TEN-PRIM-SAUDE.pdf>. Acesso em 13 de ago de 2024.
- 5 Wagner EH. Chronic disease management: what will it take to improve care for chronic illness? Eff Clin Pract. 1998;1(1):2-4.
- 6 Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília, DF; 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em 15 jun de 2024.
- 7 Mendes EV. A privatização da saúde: cenário atual e desafios futuros. Rev Saúde Pública. 2012;46(supl):154-62.
- 8 Pires D. Privatização e APS: dilemas e caminhos. Rev Bras Enferm. 2016;69(2):196-204.
- 9 Almeida PF. Privatização da saúde no Brasil: contexto e consequências. Cad Saúde Pública. 2019;35(6)
- 10 Souza C. Gestão privada na APS: desafios e oportunidades. Saúde Debate. 2018;42(spe1):116-30.
- 11 Costa AM. Privatização e a qualidade do cuidado na APS. Saúde Debate. 2017;41(spe3):188-97.
- 12 Brasil. Lei Federal nº 9.637, de 15 de maio de 1998. Diário Oficial da União. 1998.
- 13 Santos RL. Publicização e a evolução das organizações sociais no Brasil: uma análise crítica. Revista de Administração Pública. 2022;56(1):45-68.
- 14 Brasil. Portaria nº 1.695, de 23 de setembro de 1994. Diário Oficial da União. 1994. Disponível em: <https://www.mpgo.mp.br/portal/system/resources/W1siZiIsIjIwMTMvMDQvMjYvMTBfMDNfNTNfNDk4X1B-ycnRhcmlhXzE2OTVfOTRfRmlsYW50clx1MDBmM3BpY2FzLnBkZiJdXQ/Portaria%201695%20-%2094%20Filantr%C3%B3picas.pdf>. Acesso em 20 de jul de 2024.
- 15 Santos RL. A Atenção Primária à Saúde e seu papel no SUS: desafios e perspectivas. Saúde em Debate. 2022;46(4):785-96.
- 16 Mello A. A natureza pública da Atenção Primária à Saúde: desafios e perspectivas. Revista Brasileira de Saúde Pública. 2017;53(1):103-16.



17 Sandel M. A tirania do mérito: o que houve com o bem comum? São Paulo: Companhia das Letras; 2020.

18 Giovanella L, Mendes A, Lima L, et al. A Medida Provisória 890/2019 e a Atenção Primária à Saúde: impactos e desafios. Cadernos de Saúde Pública. 2019;35(7).

19 Barbosa I, Silva R, Souza A. Programa Rede Farmácia de Minas: análise dos impactos na atenção primária. Revista de Administração Pública. 2021;55(2):203-20.

20 Oliveira M, Castro F, Pinto L. Custos de hospitalizações por Condições Sensíveis à Atenção Básica no SUS: um estudo de tendências. Saúde e Sociedade. 2021;30(3):456-67.

21 Giovanella L, Lima L, Almeida F. Privatização e equidade no SUS: uma análise crítica. Revista Brasileira de Medicina. 2019;77(5):678-88.

22 Brito M, Campos G. A gestão da Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do método Paidéia. Saúde em Debate. 2022;46(2):321-34.

23 Brito M, Campos G. A gestão da Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do método Paidéia. Saúde em Debate. 2022;46(2):321-34.

24 Morosini M. Estratégia Saúde da Família e Atenção Primária: desafios e perspectivas. Revista Brasileira de Saúde Pública. 2022;56(1):45-58.

25 PNAB 2017. Política Nacional de Atenção Básica. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 20 jul de 2024.

26 Brasil. Portaria 259/2019. Portaria de Consolidação nº 6, de 19 de setembro de 2019. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://svs.aids.gov.br/daent/cgiae/vigilancia-do-obito/servico-verificacao-obito/portaria-consolidacao-6-28092017.pdf>. Acesso em 19 set de 2024.

27 Carneiro J. A força de trabalho na Saúde da Família: desafios e perspectivas. Revista de Administração Pública. 2023;57(3):527-44.