

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

DAIANA DRESCH MATTIUZ

**FORMAS DE CONTRATAÇÃO DE TRABALHO EXISTENTES NAS PARCERIAS
PÚBLICO-PRIVADAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

PORTO ALEGRE

2022

DAIANA DRESCH MATTIUZ

**FORMAS DE CONTRATAÇÃO DE TRABALHO EXISTENTES NAS PARCERIAS
PÚBLICO-PRIVADAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Pública da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina Departamento de Medicina Social, como requisito parcial para obtenção do Grau de Especialista em Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

PORTO ALEGRE

2022

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	3
2	REVISÃO DE LITERATURA	5
3	OBJETIVOS.....	9
3.1	OBJETIVO GERAL	9
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
4	MÉTODOS.....	10
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
6	CONCLUSÃO	15
	REFERÊNCIAS.....	16

1 INTRODUÇÃO

A ideia da centralidade do trabalho é amplamente discutida na literatura, desde as teorias de Weber (2015), com a reformulação que a posituação do trabalho trouxe, até a sociologia do tempo, que discute e atesta a primazia do tempo de trabalho sobre os outros tempos sociais (DUMAZEDIER, 2008; MUNNÈ, 1990; PRONOVOST, 2011).

Segundo Nascimento (2021), a ideia de serviço público, intimamente ligado à prestação de atividades cujo objetivo é o atendimento de necessidades da população, pelos mais diversos meios, vêm sofrendo enorme modificação em seu conteúdo e forma, sendo que as transformações aceleradas no mundo do trabalho nos últimos anos têm provocado mudanças importantes no trabalho em saúde, especialmente em relação aos processos produtivos, ao trabalhador e às condições de trabalho. Sabe-se que todo brasileiro tem direito à saúde, com respaldo na Constituição Federal de 1988, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei nº. 8.080/90 (BRASIL, 1990). Desde então o Estado Democrático de Direito Brasileiro vem sofrendo constantes atualizações.

Em 1995 ocorreu a elaboração do Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, que define objetivos e estabelece diretrizes para a reforma da administração pública brasileira, procurando criar condições para sua reconstrução em bases modernas e racionais (PEREIRA, 1998). Nesse cenário, surgem a cada dia novos modelos de participação privada na administração da coisa pública, se somando às Organizações Não-Governamentais (ONGs), as parcerias público-privadas (PPPs), as concessões administrativas, os consórcios públicos e as entidades paraestatais, as denominadas Organizações Sociais de Saúde (OSS). Uma consequência direta das mesmas foi os questionamentos quanto à estabilidade dos trabalhadores do setor público e a introdução de novas formas de contratação dos mesmos, do emprego público à terceirização ou quarteirização.

No momento, está em tramitação a Lei da Terceirização (que torna viável a expansão do trabalho terceirizado a qualquer atividade dentro das empresas) pelas instâncias legislativas e executivas do país, e houve recente decisão pela constitucionalidade das Organizações Sociais (OSs) promulgada pelo Supremo Tribunal Federal (SANTOS, 2021).

Pela importância desse tema e seus possíveis impactos para os trabalhadores, o presente estudo pretende sistematizar as experiências nas formas de contratação descritas em artigos científicos, especificamente quanto à modalidade de PPP. Assim, o problema de pesquisa passa a ser: como a terceirização dos serviços públicos de saúde na modalidade de PPP afeta a gestão, os trabalhadores em saúde e os usuários dos serviços?

2 REVISÃO DE LITERATURA

A escolha de modelos de gestão e a execução dos serviços públicos necessita ser pautada em abordagens que apontem os melhores resultados em saúde para a população e para a gestão, sendo que essa decisão é um processo estratégico que se baseia em cálculos financeiros, técnicos e políticos

serviço público é toda atividade de oferecimento de utilidade ou comodidade material destinada à satisfação da coletividade em geral, mas usufruir singularmente pelos administrados, que o Estado assume como pertinente a seus deveres e presta por si mesmo ou por quem lhe faça as vezes, sob um regime de Direito público portanto, consagrador de prerrogativas de supremacia e de restrições especiais, instituído em favor dos interesses definidos como públicos no sistema normativo. (MELLO, 2010, p. 600).

Segundo Almeida (2017) há vários conceitos na literatura para definição de PPPs, e ainda não há consenso sobre o tema. Contudo, nas características definidoras pode-se verificar similaridades entre os critérios relacionados à natureza dos atores, as metas e compartilhamento de riscos e responsabilidades.

Segundo Silva (2019), as OSs são pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos, instituídas pela Lei Federal nº 9.637/98, para auxiliar o poder público na prestação de assistência à saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), cuja parceria é formalizada pelo denominado “contrato de gestão”. Com o objetivo de descentralização de atividades não exclusivas do Estado e a transferência, para organizações sociais, de atividades desempenhadas por órgãos públicos, na área da saúde, objetivam flexibilizar e tornar ágil a gestão pública da saúde.

No Brasil, a terceirização ganhou força na década de 1990, durante o governo Collor de Melo, com a expansão neoliberal no país, possibilitada pela abertura comercial ao mercado internacional, que iniciou o processo de privatizações de empresas públicas e de redução do papel do Estado. Nesse contexto, a flexibilização na administração pública iniciou-se como parte desse cenário maior, principalmente diante da crise econômica que se vivenciava, cuja proposta neoliberal de solução passava por limitar a atuação do Estado na economia, reduzindo seu papel social, e a conceder à atuação do mercado o papel de instituição determinante ao acesso de grande parte dos bens e serviços sociais.

Buscou-se, assim, a implementação de mecanismos de mercado na gestão pública, voltados para a administração ágil, menos burocrática, com foco na sociedade como "cliente" (AQUINO; MOITA; CORREA; SOUZA, 2014).

As parcerias com o setor privado iniciaram por áreas de infraestrutura (saneamento, estradas, energia). No SUS, as primeiras parcerias do setor público com o setor privado foram viabilizadas através da OSs, que foram contratadas para realização da gestão de hospitais públicos.

Druck (2016) diz que as fontes de dados sobre a evolução quantitativa das OSs no Brasil são dispersas e não há uma sistematização das informações. Entretanto, estudos acadêmicos publicados, relatórios e auditorias do Tribunal de Contas da União (TCU), algumas Comissões Parlamentares de Inquérito (CPIs) estaduais e estatísticas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para os municípios e estados brasileiros nos permitem tecer algumas considerações sobre elas.

De acordo com o perfil dos estados e dos municípios brasileiros, elaborado pelo IBGE (2014), que atingiu os 27 estados e 5.570 municípios existentes em dezembro de 2014, a evolução do quadro dos funcionários municipais por vínculo empregatício mostrou que, em 1999, os estatutários representavam 65% do total, caindo para 61,1% em 2014. Em contrapartida, o pessoal sem vínculo empregatício passou de 13,4% para 18,7% nesse período. No caso dos funcionários públicos estaduais, entre 2012 e 2014 houve um decréscimo de cerca de 137.268 estatutários estaduais (-5,9%), enquanto os servidores sem vínculo (não concursados e não permanentes) passaram de cerca de 418.850 para 570.403 nesse período, ou seja, um crescimento de 36,2%. Considerando que a contratação de OSs é feita essencialmente pelos municípios e estados, pode-se inferir que essa evolução do quadro de pessoal reflete o processo de terceirização adotado, no qual as OSs têm predominância.

Segundo Teixeira (2016), o cenário atual de flexibilização das relações de trabalho, dá vez a pejetização dos serviços que consiste numa ferramenta ilícita utilizada pelos tomadores de serviços para desvirtuar o vínculo empregatício. No âmbito da saúde pública, a pejetização, além de ferir normas trabalhistas, traz também uma verdadeira transgressão de disposições jurídicas constitucionais e administrativas e violação de diversos princípios basilares do ordenamento jurídico pátrio.

Para Druck (2016) a experiência da terceirização no serviço público de saúde com a implantação das OSs demonstra cabalmente que há uma transferência de recursos públicos para instituições e empresas privadas, a fim de assumirem um serviço essencial à sociedade brasileira, que é um dever constitucional do Estado.

O processo de contratação de uma PPP no Brasil inicia com a Manifestação de Interesse da Iniciativa Privada (MIIP), que é feita pelos parceiros privados potenciais através da elaboração de estudos onde os riscos são avaliados. A MIIP é submetida ao Comitê Gestor da PPP, composto por agentes do Parceiro Público, que avalia e seleciona o melhor projeto, e posteriormente o submete à consulta pública. Depois disso, ambos os parceiros, público e privado, realizam ajustes no projeto em função da consulta pública. Finalmente, o parceiro público, através do Comitê Gestor da PPP, realiza uma licitação por qualificação técnica e preço, e após a homologação celebra a contratação do parceiro privado (BARBOSA; MALIK, 2015, p. 1151).

Segundo Fernandes (2020), em países como Portugal, Itália e Brasil, a adoção das PPPs pelos governos apresentou problemas desde a regulamentação legal do modelo até elaboração de cronogramas e editais. Dificuldades de ordem administrativa, política e técnica resultaram em processos arrastados e pouco planejados, e que acabou gerando desinteresse do setor privado, principalmente devido à insegurança jurídica.

A estratégia de terceirização em serviços de saúde apresentou como vantagens a reorganização dos serviços, diminuição de custos, agilidade nas decisões, reposição do quadro de pessoal e o pronto atendimento as demandas, proporcionando, assim, a superação de agravos que dificultam a atenção integral e de qualidade e que tornam deficitária a resolutividade e eficácia das ações de gestão e atenção à saúde e bom entrosamento entre os colaboradores terceirizados e os contratados, resultando um meio de adquirir maior eficiência e utilização de recursos.

Por outro lado, a terceirização é uma ferramenta cuja temática é bastante complexa apresentando variados problemas relacionados aos benefícios, salários, cursos e treinamentos, risco de contaminação própria ou de terceiros por profissionais mal treinados ou não capacitados para a função designada, equipamentos de péssima qualidade, o uso de produtos químicos não qualificados

ou indicados para uso em ambiente hospitalar, a dificuldade na elaboração de contratos bem feitos, entre outros.

Neste contexto, faz-se necessário mais estudos e pesquisas de campo em instituições de saúde pública onde a terceirização foi implementada para verificar a efetividade e eficiência do processo e sua viabilidade real (SILVA, 2019).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Sistematizar as diferentes formas de contratação de trabalho existentes nas PPPs de serviços de saúde presentes na literatura científica nacional, no período 2004-2021.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar estudos sobre a experiência de terceirização de serviços de saúde;
- Descrever os resultados obtidos pela gestão e execução de serviços terceirizados em saúde, no período desde a criação da Lei das PPPs, em 2004 até 2021.

4 MÉTODOS

A respeito dos objetivos da pesquisa, optou-se por realizar uma revisão narrativa da literatura, que pode ser descrita como um processo de análise. Paiva (2008) a descreve como baseada na coleta de dados históricos em relação a um tema específico com a finalidade de compreender o fenômeno estudado. Sendo assim, o conceito da pesquisa narrativa é caracterizado como um relato de eventos passados e históricos, produzindo dados a partir de materiais já elaborados como artigos, teses, livros e dissertações.

Foi realizada busca de textos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), Pubmed, e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), além de trabalhos de conclusão de curso, quanto ao tema: “formas de contratação de trabalho existentes nas PPPs de serviços de saúde”.

Sobre o resultado da pesquisa nas bases de dados foi realizada a leitura do título de todos os artigos (16), e foram selecionados os que tiverem relação com o tema em estudo (11). Posteriormente foi feita a leitura do resumo dos artigos selecionados para reunir, por fim, os que foram utilizados na análise (08). Foram selecionados apenas estudos que possuíam acesso livre ao texto completo.

Após as leituras dos textos completos das oito publicações selecionadas de todas as bases de dados, foi preenchido o Quadro 1, a fim de organizar e sistematizar os achados.

Em relação aos aspectos éticos, o presente estudo, por ser de revisão, não demandou submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Porém, todos os preceitos éticos estabelecidos serão respeitados no que se refere a zelar pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo das informações, quando necessárias, tornando os resultados desta pesquisa públicos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Quadro 1 estão sistematizados os textos selecionados para esta revisão segundo autor(es), ano de publicação, objetivo e resultados encontrados.

Quadro 1 – Título, autor, ano da publicação, objetivo e resultados principais

TÍTULO	AUTOR/ANO	OBJETIVO	RESULTADOS PRINCIPAIS
As parcerias público-privadas como estratégia para a gestão hospitalar	Fernandes, (2020)	Avaliar as experiências de PPPs na gestão e execução de serviços hospitalares	Foram avaliadas as implantações de PPPs em vários países, sendo que os modelos se diferem entre os países.
Mercantilização nas reformas dos sistemas de saúde alemão, francês e britânico	Ferreira, Mendes (2018)	Mapear as reformas dos sistemas de saúde da Alemanha, França e Reino Unido.	Os três sistemas de saúde experimentaram reformas que envolveram novas formas de financiamento; ampliação de co-pagamentos, de seguros privados, de PPPs, de terceirização de serviços, atendimentos de pacientes privados na rede pública; incorporação do setor privado na oferta de serviços; gestão privada de instituições públicas; aumento da concorrência entre prestadores de serviços públicos e pagamento por resultados nos hospitais.
A terceirização na saúde pública: formas diversas de precarização do trabalho	Druck, (2016)	Buscar reflexões sobre a terceirização no serviço público a partir da ótica da sociologia do trabalho	O estudo gerou indicadores de um processo de generalização da precarização do trabalho.
Atenção primária à saúde e Organizações Sociais nas	Ramos, De Seta (2019)	Analisar o desempenho da APS nas capitais da Região Sudeste, nos anos 2009 e	Existem diferenças importantes entre as capitais quanto à população absoluta e à

capitais da Região Sudeste do Brasil: 2009 e 2014		2014, em relação aos indicadores do Pacto de Diretrizes e Metas (PDM) 2013-2015	densidade demográfica. A aprovação da <i>Emenda Constitucional nº 95</i> , investimentos na saúde por 20 anos; as mudanças no modelo de financiamento do SUS por blocos de custeio e investimento, definidas pela <i>Portaria nº 3.992</i> , de 28 de dezembro de 2017; e a Nova Política de Atenção Básica (AB), são exemplos de mudanças no cenário recente, que poderão trazer impactos negativos ao desempenho em APS, independentemente do modelo de gestão adotado.
Tipologias da precarização do trabalho na Atenção Básica: um estudo netnográfico	Damascena, Falcão (2020)	Identificar tipologias da precarização do trabalho na AB pela ótica de Druck e Franco	Traz evidências de que os trabalhadores da AB se sentem sobrecarregados com a quantidade e o acúmulo de demandas que precisam solucionar nas unidades de saúde
Gestão público-privada nos serviços de Atenção Primária à Saúde no município de São Paulo	Souza (2019)	Analisar estrutura, processo e resultado das unidades de atenção primária da cidade de São Paulo segundo a modalidade de gestão e a entidade gestora.	Os resultados indicam que a contratualização na atenção básica pode colaborar com o aumento do acesso e produtividade dos serviços. No entanto, as evidências não são fortes o suficiente para concluir que um modelo é superior ao outro. Ficou claro que a entidade gestora parece ter um peso maior no desempenho das unidades e equipes do que simplesmente a modalidade de gestão.
Censo das organizações sociais de	Barcelos, Guimarães, et. al.(2022)	Identificar e caracterizar os estabelecimentos	Os resultados encontrados demonstram a necessidade de

saúde brasileiras: levantamento e caracterização		geridos por OSSs no Brasil	organização de uma base de dados administrativa que permita um acompanhamento do desempenho dos estabelecimentos no tempo.
Principais vantagens e desvantagens da terceirização dos serviços na saúde pública brasileira	Silva (2019)	Destacar os principais aspectos da terceirização dos serviços públicos de saúde no Brasil, buscando evidenciar os aspectos concernentes as vantagens e desvantagens da terceirização dos serviços públicos de saúde.	A terceirização dos serviços de saúde pública é uma prática em expansão e que traz diversos benefícios, mostrou ser uma importante ferramenta que deve ser cercada de cuidados a fim de evitar situações distorcidas, porém, enfrenta alguns obstáculos relacionados a organização da atividade, poder de controle e poder disciplinar que são exercitados exclusivamente pelo prestador de serviço. Proporcionando a precariedade da prestação dos serviços. A alta rotatividade de funcionários desqualificados, sem treinamento, despreparados para atuar em serviços de saúde enfatizando no âmbito hospitalar.

Fonte: elaborado pela autora

As PPPs podem ser patrocinadas ou administrativas, sendo que na primeira modalidade parte dos recursos devem vir do governo e outra parte dos usuários. Já na segunda modalidade, respectivamente, o pagamento realizado aos prestadores de serviço vem unicamente dos cofres públicos.

No período de 2004 a 2021 conclui-se que as principais formas de contratação de serviços por PPPs são os contratos administrativos de concessão. Através

deles, o Poder Público transfere a uma pessoa jurídica ou consórcio de empresas a prestação de um serviço público, do qual será cobrado o pagamento de tarifas pelo usuário.

Nesse contexto, foi possível constatar que o formato de contratações no modelo de Parcerias Público-Privada refere-se um modelo de gestão que, quando realizada corretamente, pode levar à obtenção de ótimos resultados como compartilhamento de risco, qualidade na prestação de serviços, capacidade de investimento, inovação, dentre outros. Contudo, é recorrentemente a presença de entraves às PPPs no Brasil e, assim, os mesmos prescindem, necessariamente, de modificação, para que, por sua vez, as PPPs passam a aprimorar, cada vez mais, os seus resultados. Além disso, a Administração Pública ainda tem um quadro de pessoal pouco qualificado e preparado para o envolvimento destes projetos que, na maioria das vezes, são bastante complexos e envolvem prestações de serviços por um lapso temporal significativo.

Ao analisar as demais experiências brasileiras em curso, Barbosa e Malik (2014) descreveram vários problemas, como questões técnicas relacionadas ao escopo dos projetos e garantias contratuais na avaliação do ente privado, e comprometimento orçamentário de longo prazo, inexperiência na gestão do modelo, dificuldade de constituir um fundo garantidor e configuração da agenda política na avaliação do ente público.

Segundo Druck e Franco (2011), em um estudo realizado para avaliar as tipologias da precarização do trabalho terceirizado no Brasil, percebeu-se os trabalhadores contratados por diferentes OS revelam a precarização desses contratos, denotando transferência da responsabilidade direta da assistência da gestão pública para entidades privadas, que, por vezes, oferecem um serviço de baixa qualidade, sem considerar os princípios e diretrizes do SUS, fomentando o descrédito e a precarização dos serviços públicos prestados.

6 CONCLUSÃO

O sistema público de saúde no Brasil se defronta na atualidade com importantes questionamentos acerca de seu modelo. Entre eles, se destacam financiamento, capacidade operacional, estrutura gerencial, qualidade dos serviços prestados, resolubilidade disponível, formas de garantir segurança aos usuários e equidade no acesso aos recursos.

Atualmente são frequentes as parcerias entre o setor privado e a Administração Pública, na área da saúde, sendo a maior forma de contratação por meio de contratos de gestão com organizações sociais. No período 2004 a 2021 observou-se vantagens e desvantagens nas formas de gestão por PPPs.

Entre as vantagens destacam-se a reorganização dos serviços, diminuição de custos, agilidade nos serviços e reposição do quadro de pessoal. Contrariamente às vantagens percebeu-se a descontinuidade do atendimento à população, ou seja, a não formação de vínculo entre profissionais e usuários, condições precárias de trabalho, de treinamento e de qualificação, sucateamento de salários, entre outros.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Celia. Parcerias público-privadas (PPP) no setor saúde: processos globais e dinâmicas nacionais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, supl. 2, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00197316>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/drk3GQCxZMTsnwQWxRjJdNQ/?lang=pt>. Acesso em: 08 jun. 2022.

AQUINO, Cássio Adriano Braz; MOITA, Dimitri Sampaio; CORREA, Guto Mariano; SOUZA, Karlinne Oliveira. O fenômeno da precarização e da flexibilização laboral no âmbito da universidade pública brasileira: O caso dos professores substitutos. **Athenea Digital: Revista de Pensamiento e Investigación Social**, [S. l.], v. 14, n. 1, p. 173-193, mar. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.5565/rev/athenead/v14n1.1004>. Disponível em: <https://atheneadigital.net/article/view/v14-n1-braz-moita-correa-et-al>. Acesso em: 17 jun. 2022.

BARCELOS, Catarina Oliveira Guimarães; ANDRADE, Mônica Viegas; BOTEGA, Laura de Almeida; MALIK, Ana Maria. Censo das organizações sociais de saúde brasileiras: levantamento e caracterização. **Jornal Brasileiro de Economia de Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 15- 30, 2022. DOI: 10.21115/JBES.v14.n1.(Supl.1):15-30. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/04/1363030/jbes-especialportugues-15-30.pdf>. Acesso em: 03 jul. 2022.

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 da União**, Brasília, 19 de setembro, 1990.

DAMASCENA, Dhuliane Macedo; DO VALE, Paulo Roberto Lima Falcão. Tipologias da precariz-ação do trabalho na Atenção Básica: um estudo netnográfico. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S. l.], v. 18, n. 3, p. 1-17. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00273>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/FjGgT5dnfHkfWj9PZ44JHrQ/?lang=pt>. Acesso em: 03 jun. 2022.

DRUCK, Graça. A terceirização na saúde pública: formas diversas de precarização do trabalho. **Trabalho, Saúde e Educação**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 15-43, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00023>. Disponível em: <http://ftp.medicina.ufmg.br/osat/arquivos/6-07082015.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2022.

DRUCK, Graça; FRANCO, Tânia. Trabalho e precarização social. **Caderno CRH**, Salvador, v. 23, n. spe., p. 1-12, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-49792011000400001>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccrh/a/ZgVzjpGtvXMJdbBWms4JhvD/?lang=pt>. Acesso em: 14 mar. 2022.

DUMAZEDIER, Joffre. **Sociologia empírica do lazer**. 3. ed. São Paulo: Perspectiva, 2008.

FERNANDES, Fernanda dos Santos. **As parcerias público-privadas como estratégia para a gestão hospitalar**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020.

FERREIRA, Mariana Ribeiro Jansen; MENDES, Aquilas Nogueira. Mercantilização nas reformas dos sistemas de saúde alemão, francês e britânico. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 23, n. 7, p. 2159-2170, jul. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.12972018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gqRP3bHs8F9YMHYScz4TtFR/?lang=pt>. Acesso em: 14 fev. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Perfil dos Estados e dos Municípios brasileiros**: pesquisa de informações básicas estaduais e pesquisa de informações básicas municipais. Rio de Janeiro: IBGE, 2014.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Grandes temas de direito administrativo**. São Paulo, SP: Malheiros, 2010.

MUNNÉ, Frederic. **Psicosociologia del tiempo libre**: un enfoque critico. Mexico: Trillas, 1990.

NASCIMENTO, João Lima. A terceirização dos serviços de saúde no Brasil. **Jus**, 23 de set. 2021. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/95040/a-terceirizacao-dos-servicos-de-saude-no-brasil>. Acesso em: 15 jan. 2022.

PEREIRA, Luiz Carlos Bresser. A reforma do estado dos anos 90: lógica e mecanismos de controle. **Lua Nova**: Revista de Cultura Política, n. 45, p. 49-95, 1998. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-64451998000300004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ln/a/xQZRPfMdrHyH3vjKLqtmMWd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 mar. 2022.

PRONOVOST, Gilles. **Introdução à sociologia do lazer**. São Paulo: Senac, 2011.

RAMOS, André Luis Paes; DE SETA, Marismary Horsth. Atenção primária à saúde e organizações sociais nas capitais da Região Sudeste do Brasil: 2009 e 2014. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 4, p. 1-10, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00089118>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Gj5gLTGMCmPfbckxT9J3rG/?lang=pt>. Acesso em: 14 jun. 2022.

SANTOS, Anderson Odilon dos. **O financiamento da atenção primária no Sistema Único de Saúde**: uma revisão da produção presente na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), 1988-2020. 2021. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Gestão em Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021.

SILVA, Valdete Lourenço. Principais vantagens e desvantagens da terceirização dos serviços na saúde pública brasileira. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do**

Conhecimento, [S. l.], v. 4, n. 10, p. 170-187, out. 2019. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/terceirizacao-dos-servicos>. Acesso em: 12 fev. 2022.

SOUZA, Fabiana Cambricoli de. **Gestão público-privada nos serviços de Atenção Primária à Saúde no município de São Paulo**. 2019. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-998589>. Acesso em: 30 jun. 2022.

TEIXEIRA, Winston de Araújo. A pejetização na prestação de serviços públicos de saúde da administração pública brasileira. **Revista de Direito Administrativo e Gestão Pública**, v. 2, n. 1, p. 184-203, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.26668/IndexLawJournals/2526-0073/2016.v2i1.658>. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/rdagp/article/view/658>. Acesso em: 01 jul. 2022.

WEBER, Max. **A ética protestante e o espírito do capitalismo**. 2. ed. São Paulo: Thomson Pioneira, 2015.

MINI CURRÍCULO

NOME: DAIANA DRESCH MATTIUZ

FORMAÇÃO ACADÊMICA: Graduada em Enfermagem pela Universidade de Caxias do Sul (2014), pós graduada em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (2018).

EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS: atuante na área da saúde desde 2006 como técnica de enfermagem na área hospitalar. A partir de 2014 atuante como enfermeira na área hospitalar. Em 2016 início meu trabalho em Saúde Pública no município de Caxias do Sul, inserida em uma unidade básica de saúde com Estratégia de Saúde da Família, até abril de 2022. Desde maio de 2022 trabalho no Consultório na Rua do mesmo município e também faço plantões por uma empresa de Parceria Público Privada no município de Feliz.