



PRÁTICAS EM SAÚDE: ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR



ORGANIZADORES

DR. AVELAR ALVES DA SILVA

DR WALLACE RODRIGUES DE HOLANDA MIRANDA

DR ARQUIMEDES CAVALCANTE CARDOSO



3

PRÁTICAS EM SAÚDE: ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR



ORGANIZADORES

DR. AVELAR ALVES DA SILVA

DR WALLACE RODRIGUES DE HOLANDA MIRANDA

DR ARQUIMEDES CAVALCANTE CARDOSO





O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. PRÁTICAS EM SAÚDE UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR 3 de [SCISAUDE](https://www.scisaude.com.br/catalogo/praticas-em-saude-uma-abordagem-multidisciplinar-3/92) está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/). (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/praticas-em-saude-uma-abordagem-multidisciplinar-3/92>

2026 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2026 Os autores

Copyright da edição © 2026 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE



PRÁTICAS EM SAÚDE UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR 3

ORGANIZADORES

Dr. Avelar Alves da Silva

<http://lattes.cnpq.br/8204485246366026>

<https://orcid.org/0000-0002-4588-0334>

Dr Wallace Rodrigues de Holanda Miranda

<http://lattes.cnpq.br/9510895183615760>

<https://orcid.org/0000-0002-0306-251X>

Dr Arquimedes Cavalcante Cardoso

<http://lattes.cnpq.br/0647092865505641>

<https://orcid.org/0000-0001-9546-805X>

Editor chefe

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Projeto gráfico

Lennara Pereira Mota

Diagramação:

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

Revisão:

Os Autores



Conselho Editorial

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro	Elane da Silva Barbosa	Juliane Maguetas Colombo Pazzanese
Ana Florise Morais Oliveira	Francine Castro Oliveira	Júlia Maria do Nascimento Silva
André de Lima Aires	Giovanna Carvalho Sousa Silva	Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos
Angélica de Fatima Borges Fernandes	Heloísa Helena Figuerêdo Alves	Laíza Helena Viana
Camila Tuane de Medeiros	Jamile Xavier de Oliveira	Leandra Caline dos Santos
Camilla Thaís Duarte Brasileiro	Jean Carlos Leal Carvalho De Melo Filho	Lennara Pereira Mota
Carla Fernanda Couto Rodrigues	João Paulo Lima Moreira	Luana Bastos Araújo
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Juliana britto martins de Oliveira	Maria Isabel Soares Barros
Dayane Dayse de Melo Costa	Juliana de Paula Nascimento	Maria Luiza de Moura Rodrigues
Maria Vitalina Alves de Sousa	Raissa Escandiusi Avramidis	Wesley Romário Dias Martins
Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos	Renata Pereira da Silva	Wilianne da Silva Gomes
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	Sannya Paes Landim Brito Alves	Willame de Sousa Oliveira
Mayara Stefanie Sousa Oliveira	Suellen Aparecida Patricio Pereira	Naila Roberta Alves Rocha
Michelle Carvalho Almeida	Thamires da Silva Leal	Neusa Camilla Cavalcante Andrade Oliveira
Márcia Farsura de Oliveira		



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Práticas em saúde [livro eletrônico] : uma abordagem multidisciplinar / organizadores Avelar Alves da Silva, Wallace Rodrigues de Holanda Miranda, Arquimedes Cavalcante Cardoso. -- 1. ed. -- Teresina, PI : SCISAUDE, 2026.
PDF

Vários autores. **Bibliografia.**
ISBN 978-65-85376-79-2

1. Ciências da saúde 2. Educação em saúde
3. Multidisciplinaridade 4. Promoção da saúde
5. Saúde pública 6. Sistema Único de Saúde (Brasil)
I. Silva, Avelar Alves da. II. Miranda, Wallace Rodrigues de Holanda. III. Cardoso, Arquimedes Cavalcante

26-333388.0

CDD-613

Índices para catálogo sistemático:

1. Promoção da saúde 613

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129



10.56161/sci.ed.20260204



978-65-85376-79-2



SCISAUDE

Teresina – PI – Brasil

scienceesaude@hotmail.com

www.scisaude.com.br





APRESENTAÇÃO

A promoção da saúde é um pilar essencial para a construção de sociedades mais saudáveis e resilientes. Com o avanço das pesquisas e a necessidade de abordagens cada vez mais integradas e interdisciplinares, **"PRÁTICAS EM SAÚDE UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR 3"** surge como uma obra fundamental para profissionais, pesquisadores e estudantes que desejam aprofundar seus conhecimentos sobre o tema.

Este livro reúne uma série de estudos atualizados, abordando estratégias inovadoras, políticas públicas, desafios contemporâneos e práticas bem-sucedidas na promoção da saúde. A diversidade dos temas tratados reflete a amplitude desse campo, explorando desde a atenção primária até a implementação de tecnologias na saúde, passando por programas de prevenção, educação em saúde e análise epidemiológica.

Com uma linguagem clara e fundamentação científica rigorosa, **"PRÁTICAS EM SAÚDE UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR 3"** é uma leitura indispensável para aqueles que buscam compreender as novas tendências e contribuir para a efetivação de ações voltadas ao bem-estar da população.

Este livro não apenas compartilha conhecimento, mas também incentiva a reflexão crítica e a aplicação de estratégias baseadas em evidências para um futuro mais saudável e sustentável.

Boa Leitura!!!



Sumário

CAPÍTULO 1.....	11
A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO EIXO ESTRUTURANTE DA PROMOÇÃO DA SAÚDE	11
10.56161/sci.ed.20260204C1	11
CAPÍTULO 2.....	20
CONTRIBUIÇÕES DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE NO SUS	20
10.56161/sci.ed.20260204C2	20
CAPÍTULO 3.....	29
10.56161/sci.ed.20260204C3	29
CAPÍTULO 4.....	42
A MERCANTILIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA: COMO PARCERIAS PÚBLICO- PRIVADAS APROFUNDAM DESIGUALDADES NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE	42
10.56161/sci.ed.20260204C4	42
CAPÍTULO 5.....	53
EDUCAÇÃO AMBIENTAL COMO ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE COMUNITÁRIA	53
10.56161/sci.ed.20260204C5	53
CAPÍTULO 6.....	61
INTEGRAÇÃO ENTRE ENFERMAGEM E ODONTOLOGIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	61
10.56161/sci.ed.20260204C6	61
CAPÍTULO 7.....	81
EDUCAÇÃO NUTRICIONAL NO SEMIÁRIDO COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DA CULTURA ALIMENTAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA EXTENSIONISTA.....	81
10.56161/sci.ed.20260204C7	81
CAPÍTULO 8.....	91
ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E VULNERABILIDADES À SAÚDE SEXUAL: EPIDEMIOLOGIA DAS ISTS EM IDOSOS NO BRASIL	91
10.56161/sci.ed.20260204C8	91
CAPÍTULO 9.....	101
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS EVITÁVEIS: CONTRIBUIÇÕES DA VIGILÂNCIA PARA A GESTÃO DO SUS	101
10.56161/sci.ed.20260204C9	101



CAPÍTULO 10.....	111
BASES MOLECULARES DA ONCOLOGIA: VIAS DE SINALIZAÇÃO COMO ALVOS PARA TERAPIAS DE PRECISÃO.....	111
10.56161/sci.ed.20260204C10	111
CAPÍTULO 11.....	123
INSEGURANÇA ALIMENTAR E OBESIDADE DUAS FACES SOCIAIS DO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	123
10.56161/sci.ed.20260204C11	123
CAPÍTULO 12.....	137
IMPACTOS DA CIRURGIA ORTOGNÁTICA, PALATOPLASTIA E QUEILOPLASTIA EM INDIVÍDUOS COM FISSURA LABIOPALATINA.....	137
10.56161/sci.ed.20260204C12	137
CAPÍTULO 13.....	144
POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E MEIO AMBIENTE FRENTE ÀS MUDANÇAS CLIMÁTICAS.....	144
10.56161/sci.ed.20260204C13	144
CAPÍTULO 14.....	156
RACISMO ESTRUTURAL COMO DETERMINANTE INVISIBILIZADO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE.....	156
10.56161/sci.ed.20260204C14	156
CAPÍTULO 15.....	171
SIMULAÇÃO COMO MÉTODO DE APRENDIZAGEM NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	171
10.56161/sci.ed.20260204C15	171
CAPÍTULO 16.....	181
TECNOLOGIAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA: PROTEÇÃO COLETIVA OU EROSÃO DAS LIBERDADES INDIVIDUAIS?	181
10.56161/sci.ed.20260204C16	181
CAPÍTULO 17.....	192
AVALIAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PRÉ-NATAL NO SUS: AVANÇOS E LACUNAS DO CUIDADO INTEGRAL	192
10.56161/sci.ed.20260204C17	192



CAPÍTULO 4

A MERCANTILIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA: COMO PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS APROFUNDAM DESIGUALDADES NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

THE COMMODIFICATION OF PUBLIC HEALTH: HOW PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIPS DEEPEN INEQUALITIES IN ACCESS TO HEALTHCARE SERVICES

 10.56161/sci.ed.20260204C4

Lidianny Carvalho de Brito Mariano

MBA em Gestão e Auditoria em Sistemas de Saúde pela Fundação de Ensino Superior de Olinda- FUNESO

Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-0307-9688>

Nayana Kelly Ferreira Pinto

Graduada em Serviço Social pela Universidade Estadual do Ceará

Tatiana Carvalho Magalhães

Graduada em Odontologia pela UNIFAL

Matheus Falcão Santos Marinho

Pós-Graduado em Fisioterapia Traumatológica pela FAVENI

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3495-9490>

Tereza Raquel Santos de Paula

Especialista em Enfermagem do Trabalho

Elen Patrícia Licar da Silva

Especialista em Gestão em Saúde pela Escola Pública do Maranhão

Caio Eduardo de Araujo Farias

Mestre em psicologia da saúde pela UEPB

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1048-2571>

Gislaine Aneanes da Silva

Mestra em Ensino em Ciências e Saúde pela UFT-Universidade Federal do Tocantins

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1165-3707>

Henrique Cananosque Neto



Doutorando em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem pela Universidade Estadual Paulista com Apoio CAPES
Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-8783-5984>

Camila Nunes Carvalho

Doutorado em Odontologia pela UFPE
Orcid: 0009-0009-2467-779X

RESUMO

OBJETIVO: Apresentar e contextualizar o processo de mercantilização da saúde pública associado às parcerias público-privadas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico. A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science google acadêmico e SciELO, contemplando estudos publicados entre 2023 e 2025. Utilizaram-se descritores DeCS e MeSH relacionados a parcerias público-privadas, política de saúde, sistemas de saúde, equidade e acesso aos serviços, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos originais, revisões e análises teóricas que abordassem explicitamente os impactos das parcerias público-privadas sobre a organização, governança e equidade dos sistemas de saúde. **RESULTADOS:** Os estudos analisados indicam que as parcerias público-privadas vêm sendo incorporadas como estratégias de gestão em contextos de subfinanciamento estatal, com potencial para ampliar a capacidade operacional dos sistemas de saúde. Contudo, a literatura evidencia que seus efeitos sobre o acesso e a equidade são heterogêneos e fortemente condicionados pela qualidade da governança, pela capacidade regulatória do Estado e pelos marcos institucionais vigentes. Observa-se que, em cenários de fragilidade regulatória, tais parcerias tendem a intensificar processos de mercantilização, com riscos de seletividade no atendimento e aprofundamento das desigualdades. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que as parcerias público-privadas configuram instrumentos ambíguos no campo da saúde pública. Embora possam contribuir para a ampliação da oferta de serviços, seus impactos sobre as desigualdades dependem da centralidade do interesse público, de mecanismos robustos de regulação e de investimentos estatais sustentados, de modo a preservar a saúde como direito social.

PALAVRAS-CHAVE: Acesso aos Serviços de Saúde; Equidade em Saúde; Parcerias Público-Privadas; Política de Saúde; Sistemas de Saúde.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To present and contextualize the process of commodification of public health associated with public-private partnerships. **METHODOLOGY:** This is a narrative literature review, with a qualitative approach and descriptive-analytical character. The bibliographic search was carried out in the PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, Google Scholar, and SciELO databases, encompassing studies published between 2023 and 2025. DeCS and MeSH descriptors related to public-private partnerships, health policy, health systems, equity, and access to services were used, combined with Boolean operators. Original studies, reviews, and theoretical analyses that explicitly addressed the impacts of public-private partnerships on the organization, governance, and equity of health systems were included. **RESULTS:** The analyzed studies indicate that public-private partnerships are being incorporated as management strategies in contexts of state underfunding, with the potential to expand the operational capacity of health systems. However, the literature shows that their effects on access





and equity are heterogeneous and strongly conditioned by the quality of governance, the regulatory capacity of the State, and the prevailing institutional frameworks. It is observed that, in scenarios of regulatory fragility, such partnerships tend to intensify commodification processes, with risks of selectivity in service and deepening of inequalities. **CONCLUSION:** It is concluded that public-private partnerships constitute ambiguous instruments in the field of public health. Although they may contribute to expanding the supply of services, their impacts on inequalities depend on the centrality of the public interest, robust regulatory mechanisms, and sustained state investments, in order to preserve health as a social right.

KEYWORDS: Access to Health Services; Health Equity; Public-Private Partnerships; Health Policy; Health Systems.

1. INTRODUÇÃO

A saúde pública, enquanto política social, constitui um campo historicamente marcado por disputas entre projetos orientados pelo direito social e dinâmicas associadas à lógica de mercado. No contexto brasileiro, a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) consolidou princípios como universalidade, integralidade e equidade como fundamentos normativos do acesso aos serviços. Entretanto, transformações estruturais ocorridas a partir das últimas décadas do século XX passaram a reconfigurar as formas de gestão e financiamento da saúde pública, ampliando a presença de agentes privados na provisão dos serviços (Pessoa, 2023).

A ampliação de mecanismos de participação privada na saúde pública insere-se em um cenário mais amplo de reestruturação do papel do Estado nas políticas sociais. Nesse processo, instrumentos como terceirizações, contratos de gestão e parcerias público-privadas passaram a ser incorporados como alternativas administrativas para a organização dos serviços. A adoção dessas modalidades alterou de forma significativa a relação entre o setor público e o setor privado no interior do sistema de saúde (Silva, 2024; Monteiro; Gonçalves; Silva, 2025).

As parcerias público-privadas configuram-se como arranjos contratuais de longo prazo que envolvem cooperação entre entes estatais e agentes privados na gestão, financiamento ou operação de serviços públicos. No campo da saúde, essas parcerias passaram a ser implementadas em diferentes níveis de atenção e contextos institucionais. Sua adoção tem sido associada a discursos de eficiência administrativa, racionalização de custos e ampliação da capacidade de investimento (Aboelazm *et al.*, 2024).

A expansão das parcerias público-privadas na saúde pública ocorre paralelamente a um contexto persistente de subfinanciamento do sistema estatal. A insuficiência de recursos públicos destinados à saúde tem sido apresentada como elemento central para a incorporação





de modelos híbridos de gestão. Essa dinâmica contribui para o aumento da dependência do Estado em relação a capitais privados na sustentação da oferta de serviços (Pessoa, 2023).

No plano internacional, organismos multilaterais e agendas globais de desenvolvimento passaram a estimular a adoção de parcerias público-privadas como estratégia para a ampliação da cobertura em saúde. A noção de cobertura universal passou a ser dissociada da provisão exclusivamente pública, incorporando múltiplas formas de financiamento e prestação de serviços. Esse movimento tem repercutido de forma significativa nos países do Sul Global, inclusive no Brasil (Chukwuma; Romero; Van Waeyenberge, 2025).

A incorporação crescente de atores privados na saúde pública relaciona-se ao processo mais amplo de mercantilização dos serviços sociais. Nesse contexto, a saúde passa a ser progressivamente tratada como espaço de investimento, gestão empresarial e valorização econômica. Essa reconfiguração altera as formas de organização dos serviços e redefine prioridades institucionais no sistema público (Pessoa, 2023).

A mercantilização da saúde pública manifesta-se de maneira desigual nos territórios, acompanhando assimetrias históricas de renda, infraestrutura e acesso aos serviços. Regiões socialmente mais vulneráveis tendem a apresentar maior exposição às limitações da oferta e à seletividade no atendimento. Esse cenário mostra a interseção entre modelos de gestão e desigualdades estruturais no acesso à saúde. As desigualdades no acesso aos serviços de saúde não se restringem à disponibilidade física de unidades ou profissionais. Aspectos sociais, econômicos e institucionais influenciam diretamente a capacidade de utilização dos serviços pela população. A forma como os serviços são organizados, financiados e regulados assume papel central nesse processo (Santos *et al.*, 2025).

A presença de contratos e arranjos privados no interior do sistema público de saúde implica mudanças nos mecanismos de regulação e controle estatal. A multiplicidade de atores envolvidos tende a complexificar os processos de gestão e fiscalização dos serviços. Essa configuração institucional demanda análises que considerem seus efeitos sobre o acesso e a distribuição de recursos em saúde (Travassos *et al.*, 2025). No Brasil, a consolidação das parcerias público-privadas na saúde ocorre em um contexto marcado por disputas em torno do projeto de sistema público universal. A coexistência entre o sistema estatal e o setor privado de saúde tem sido historicamente tensionada por interesses distintos. A ampliação dessas parcerias aprofunda essa interface público-privada no interior do SUS (Pessoa, 2023; Monteiro; Gonçalves; Silva, 2025).

Diante desse panorama, emerge o problema de pesquisa relacionado à compreensão de como as parcerias público-privadas contribuem para a intensificação da mercantilização da





saúde pública. A centralidade desse problema reside na relação entre modelos de gestão e a reprodução de desigualdades no acesso aos serviços. A análise dessa dinâmica exige abordagem teórica e documental que situe tais parcerias no contexto das transformações do Estado (Silva, 2024). A justificativa para a realização deste estudo fundamenta-se na relevância social e acadêmica do tema. A expansão das parcerias público-privadas na saúde pública demanda sistematização conceitual que permita compreender seus fundamentos institucionais. A literatura aponta a necessidade de aprofundar análises sobre mercantilização, gestão e desigualdades em saúde (Pessoa, 2023; Monteiro; Gonçalves; Silva, 2025).

Ainda é possível justificar-se ainda pela importância de subsidiar debates no campo da saúde coletiva e das políticas públicas. A compreensão dos processos de mercantilização da saúde contribui para o aprimoramento das análises sobre o acesso e a organização do sistema público. A revisão narrativa possibilita reunir diferentes perspectivas teóricas e normativas sobre o tema (Chukwuma; Romero; Van Waeyenberge, 2025). Assim, o objetivo geral deste estudo é apresentar e contextualizar o processo de mercantilização da saúde pública associado às parcerias público-privadas. Como objetivos específicos, busca-se descrever a expansão dessas parcerias no sistema de saúde e situar sua relação com as desigualdades no acesso aos serviços.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico. A escolha pela revisão narrativa justifica-se pela heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos, bem como pela necessidade de interpretação teórica e contextual dos achados, conforme evidenciado nos resultados e discussão.

A busca bibliográfica foi realizada de forma sistemática e orientada, contemplando estudos publicados entre 2023 e 2025, período que concentra produções recentes e relevantes sobre o tema. As bases de dados selecionadas foram: PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science google acadêmico e SciELO, considerando sua relevância para a literatura em saúde coletiva e políticas públicas. A escolha dessas bases permitiu ampla cobertura de estudos nacionais e internacionais, alinhados ao escopo analítico da pesquisa.

Para a estratégia de busca, foram utilizados descritores controlados e não controlados, combinados por operadores booleanos, de modo a ampliar a sensibilidade da recuperação dos estudos. Os descritores DeCS empregados foram: Parcerias Público-Privadas; Política de Saúde; Sistemas de Saúde; Equidade em Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde. As combinações foram realizadas com os operadores AND e OR, adequando-se às especificidades de cada base.





Foram adotados como critérios de inclusão: estudos originais, revisões sistemáticas, revisões de escopo e análises teóricas publicadas em periódicos científicos revisados por pares; pesquisas que abordassem explicitamente parcerias público-privadas no campo da saúde; estudos que discutissem impactos sobre acesso, equidade, governança ou sustentabilidade dos sistemas de saúde; publicações nos idiomas português ou inglês. Como critérios de exclusão, foram descartados editoriais sem conteúdo analítico aprofundado, estudos fora do recorte temporal definido, publicações duplicadas e trabalhos fora do tema.

O processo de seleção dos estudos ocorreu em etapas sequenciais: leitura dos títulos, análise dos resumos e, posteriormente, leitura integral dos textos elegíveis. Ao final, foram incluídos sete estudos, os quais fundamentaram integralmente a seção de Resultados e Discussão, garantindo coerência metodológica entre a seleção das evidências e a interpretação dos achados.

A análise dos dados foi conduzida por meio de leitura analítica e interpretação temática, com identificação de convergências, divergências e tensões entre os autores, especialmente no que se refere aos efeitos das parcerias público-privadas sobre a equidade e a organização dos sistemas de saúde. Os resultados foram discutidos de forma integrada, sem hierarquização dos estudos, respeitando a natureza narrativa da revisão e priorizando a consistência teórica e empírica das evidências analisadas.

Por se tratar de um estudo baseado exclusivamente em dados secundários de domínio público, não houve necessidade de submissão a comitê de ética em pesquisa, em conformidade com as diretrizes éticas vigentes para pesquisas dessa natureza.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados indicam que as parcerias público-privadas assumem papel crescente na organização dos sistemas de saúde, especialmente em contextos marcados por restrições fiscais e subfinanciamento estatal. A literatura mostra que esses arranjos tendem a ser apresentados como soluções para ampliar a capacidade instalada e garantir continuidade da oferta de serviços, ainda que seus efeitos estruturais sobre a equidade permaneçam controversos. Observa-se que a adoção dessas parcerias ocorre de forma heterogênea, variando conforme o grau de regulação estatal e o modelo de financiamento adotado (Yekehbash, M.; Zarei, R.; Joulaei, H, 2023).

No contexto internacional, parte dos estudos aponta que as PPPs podem gerar ganhos operacionais relevantes, sobretudo no que se refere à racionalização de custos e ampliação do



acesso a tecnologias e medicamentos. Abass *et al.* (2024) destaca que, em determinados cenários, a cooperação entre Estado e setor privado contribuiu para reduzir barreiras financeiras e logísticas no acesso aos serviços, especialmente em regiões historicamente desassistidas, ainda que tais resultados dependam de arranjos institucionais bem definidos.

Tabela 1 – Síntese dos estudos incluídos sobre parcerias público-privadas em saúde

AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO	CONTEXTO	PRINCIPAIS ACHADOS
Srivarathan; Kristiansen; Jensen (2024)	Revisão sistemática e meta-síntese	Países de renda média-alta e alta	As PPPs apresentam potencial para enfrentar desigualdades em saúde por meio de sinergias intersetoriais, porém enfrentam desafios relacionados a conflitos de interesse, coordenação insuficiente e limitação de recursos
Goodman; Witter; Hellowell (2024)	Revisão de escopo	Países de baixa e média renda	Evidenciou fragilidades na governança do setor privado em saúde, destacando sub-regulação, baixa capacidade institucional e riscos à equidade e à proteção dos usuários
Otchere <i>et al.</i> (2025)	Revisão de escopo	África Subsaariana	Identificou que PPPs podem contribuir para a cobertura universal em saúde, mas enfrentam barreiras como financiamento insuficiente, marcos regulatórios frágeis e limitações na capacidade dos implementadores
Yekebash; Zarei; Joulaei (2025)	Revisão de escopo	Contexto internacional	Demonstrou que os impactos das PPPs nos sistemas de saúde são heterogêneos e dependem de governança sólida, planejamento adequado e adaptação ao contexto local
Salangwa <i>et al.</i> (2025)	Estudo qualitativo (estudo de caso)	Malawi	Evidenciou ampliação do acesso aos serviços de saúde em áreas rurais por meio das PPPs, porém com desafios relacionados à sustentabilidade financeira e à dependência de repasses governamentais
Hussein (2025)	Editorial analítico	Países em desenvolvimento	Defendeu que as PPPs podem favorecer a equidade em saúde quando orientadas por marcos regulatórios robustos e pelo interesse público, alertando para riscos de mercantilização
Abass <i>et al.</i> (2024)	Estudo descritivo	Estados Unidos	Apontou que as PPPs contribuíram para melhorar o acesso e a acessibilidade aos serviços de saúde, com ganhos de eficiência e redução de custos, condicionados à cooperação entre os setores

Em contraste, revisões sistemáticas realizadas em países de alta renda indicam que os benefícios das PPPs não se distribuem de maneira uniforme entre os grupos populacionais. Srivarathan; Kristiansen e Jensen (2024) identificam que, embora existam experiências exitosas, persistem desafios relacionados à coordenação intersetorial, conflitos de interesse e assimetrias de poder entre os parceiros, fatores que podem limitar o potencial das parcerias na redução efetiva das desigualdades em saúde.





A governança emerge como eixo central na análise crítica das parcerias público-privadas. Goodman et al. demonstram que, em países de baixa e média renda, a fragilidade regulatória e a limitada capacidade estatal de fiscalização comprometem a efetividade das PPPs. Segundo os autores, a ausência de mecanismos robustos de controle favorece a captura do interesse público por lógicas privadas, com impactos diretos sobre a qualidade e a equidade da atenção prestada (Goodman; Witter; Hellowell, 2024).

Sob a perspectiva dos países em desenvolvimento, Hussein argumenta que as PPPs somente podem contribuir para a equidade em saúde quando inseridas em marcos legais sólidos e orientadas por metas explícitas de justiça social. O autor ressalta que, sem salvaguardas institucionais claras, esses arranjos tendem a priorizar a rentabilidade econômica em detrimento das necessidades das populações mais vulneráveis (Hussein, 2025).

Evidências empíricas oriundas do contexto africano reforçam essa ambiguidade. O estudo conduzido no Malawi demonstra que as PPPs ampliaram o acesso aos serviços de saúde em áreas rurais, especialmente por meio da atuação de organizações confessionais. Entretanto, problemas recorrentes como atrasos nos repasses financeiros e dependência excessiva de recursos externos colocam em risco a sustentabilidade desses modelos no longo prazo (Salangwa *et al.*, 2025).

Ao analisar a relação entre PPPs e cobertura universal em saúde, Otchere *et al.* identificam que fatores institucionais, como vontade política, capacidade técnica e estabilidade regulatória, são determinantes para o sucesso dessas parcerias. A ausência desses elementos, segundo os autores, contribui para a manutenção de desigualdades no acesso aos serviços essenciais, limitando o alcance dos objetivos de universalização (Otchere *et al.*, 2025).

O confronto entre os achados evidencia que, enquanto parte da literatura enfatiza ganhos de eficiência e expansão da oferta, outra parcela destaca riscos estruturais associados à mercantilização dos serviços. Essa tensão revela que os resultados das PPPs não são intrínsecos ao modelo, mas dependentes das condições políticas, econômicas e institucionais em que são implementadas, conforme apontado por Yekehbash; Zarei e Joulaei, (2023).

Observa-se ainda que a introdução de atores privados no sistema público tende a redefinir prioridades de gestão, deslocando o foco do direito social para critérios de desempenho econômico. Essa reorientação pode resultar em seletividade no atendimento e segmentação da oferta, sobretudo quando mecanismos de regulação e planejamento são insuficientes, como discutido por Goodman; Witter e Hellowell (2024).

Nos países de alta renda, apesar de maior capacidade regulatória, Srivarathan; Kristiansen e Jensen (2024), ressalta que desafios relacionados à coordenação e à transparência





persistem. Os autores indicam que a complexidade das parcerias pode dificultar a responsabilização dos atores envolvidos, comprometendo a efetividade das ações voltadas à redução das desigualdades em saúde (Srivarathan *et al.*, 2024).

No contexto africano, Otchere *et al.* (2025) mostra que as PPPs frequentemente operam como estratégias paliativas frente às limitações estruturais dos sistemas de saúde. Embora contribuam para suprir lacunas imediatas, essas parcerias não substituem a necessidade de investimentos públicos sustentados e de fortalecimento institucional para garantir acesso equitativo aos serviços. A análise integrada dos estudos revela que a sustentabilidade das PPPs permanece como um dos principais pontos de fragilidade. Salangwa *et al.* (2025) revela que a dependência de contratos instáveis e de fluxos financeiros irregulares compromete a continuidade das ações, afetando diretamente a qualidade do cuidado ofertado às populações atendidas.

Sob uma perspectiva normativa, Hussein, (2025) ressalta que a incorporação de parcerias deve estar alinhada a princípios de equidade e justiça social, evitando a transferência irrestrita de responsabilidades públicas ao setor privado. O autor reforça que a saúde, enquanto bem público, exige proteção frente às dinâmicas de mercado.

Ademais, os resultados apontam que as parcerias público-privadas configuram instrumentos ambíguos no campo da saúde. Embora possam ampliar a capacidade de resposta dos sistemas, seus efeitos sobre as desigualdades dependem de forte regulação, governança transparente e centralidade do interesse público, conforme sintetizado por Abass *et al.* (2024).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo analisar o processo de mercantilização da saúde pública associado à adoção de parcerias público-privadas e suas implicações para as desigualdades no acesso aos serviços de saúde. A partir do estudo realizado, foi possível identificar que a incorporação dessas parcerias ocorre em um contexto marcado por subfinanciamento estatal, reconfiguração do papel do Estado e ampliação da participação de agentes privados na organização dos sistemas de saúde.

Os achados evidenciam que as parcerias público-privadas não produzem efeitos homogêneos sobre o acesso e a equidade em saúde. Embora sejam frequentemente apresentadas como estratégias para ampliar a capacidade operacional e garantir a continuidade da oferta de serviços, seus resultados dependem fortemente das condições institucionais, da capacidade regulatória do Estado e da existência de marcos legais orientados pelo interesse público. Em cenários de fragilidade regulatória, esses arranjos tendem a reforçar dinâmicas de





mercantilização, com riscos de seletividade no atendimento e aprofundamento das desigualdades.

A análise integrada da literatura indica que a expansão das parcerias público-privadas pode contribuir para a redefinição das prioridades da gestão em saúde, deslocando o foco do direito social para critérios de desempenho econômico. Esse movimento compromete a universalidade e a equidade do acesso quando não acompanhado de mecanismos efetivos de controle, transparência e responsabilização. Assim, a mercantilização da saúde pública emerge como um fenômeno estruturante, relacionado às transformações contemporâneas das políticas sociais e às disputas em torno do financiamento e da gestão dos serviços.

Conclui-se que as parcerias público-privadas configuram instrumentos ambíguos no campo da saúde pública. Seus potenciais benefícios operacionais não substituem a necessidade de investimentos públicos sustentados e de fortalecimento institucional do Estado. A preservação da saúde como direito social exige que quaisquer arranjos público-privados estejam subordinados a princípios de equidade, universalidade e justiça social, de modo a evitar a intensificação das desigualdades no acesso aos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

ABOELAZM, Karem Sayed *et al.* Public-private partnership: a new policy to ameliorate the quality of public utility services to the public. **SDGs Review**, Florida, v. 4, e02509, 2024. DOI: 10.47172/2965-730X.SDGsReview.v4.n04.pe02509.

ABASS, L. A. *et al.* O Public-private partnerships to enhance healthcare access and affordability. **International Journal of Multidisciplinary Research and Growth Evaluation**, v. 5, n. 4, p. 1327–1344, jul./ago. 2024. DOI: 10.54660/IJMRGE.2024.5.4.1327-1344. Disponível em: <https://doi.org/10.54660/IJMRGE.2024.5.4.1327-1344>.

CHUKWUMA, Julia Ngozi; ROMERO, María José; VAN WAEYENBERGE, Elisa. Healthcare financialisation in the Global South: examining the role of the World Bank Group in promoting public private partnerships in health in Africa. **Review of Evolutionary Political Economy**, v. 6, p. 373–404, 2025. DOI: 10.1007/s43253-024-00140-2.

GOODMAN, C.; WITTER, S.; HELLOWELL, M. Approaches, enablers and barriers to govern the private sector in health in low- and middle-income countries: a scoping review. **BMJ Global Health**, Londres, v. 8, e015771, 2024. DOI: 10.1136/bmjgh-2024-015771. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-015771>.

HUSSEIN, D. A. Public-private partnerships: a pathway to health equity in developing countries. **Barw Medical Journal**, v. 3, n. 2, p. 1–2, 2025. DOI: 10.58742/bmj.v3i2.151. Disponível em: <https://doi.org/10.58742/bmj.v3i2.151>.



MONTEIRO, Nercilene Santos da Silva; GONÇALVES, Carlos Alberto Grisólia; SILVA, Jefferson Almeida. Relações entre o público e o privado na prestação de serviços no Sistema Único de Saúde à luz da Teoria Marxista da Dependência: uma revisão de literatura. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, e350222, 2025. DOI: 10.1590/S0103-73312025350222pt.

OTCHERE, G. *et al.* Facilitators and barriers of public–private partnerships for universal health coverage in sub-Saharan Africa: a scoping review. **Health Policy and Planning**, Oxford, p. 1–13, 2025. DOI: 10.1093/heapol/czaf100. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapol/czaf100>.

PESSOA, Linnit da Silva. O SUS e a crescente mercantilização dos serviços de saúde no Brasil nos anos 2010. **Revista de Economia Contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 27, p. 1-28, 2023. DOI: 10.1590/198055272709.

SANTOS, Antonio Nacílio Sousa dos *et al.* Políticas de saúde e desigualdade: determinantes sociais e barreiras no acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista Aracê**, São José dos Pinhais, v. 7, n. 4, p. 17006-17039, 2025. DOI: 10.56238/arev7n4-082.

SRIVARATHAN, A.; KRISTIANSEN, M.; JENSEN, A. N. Opportunities and challenges in public–private partnerships to reduce social inequality in health in upper-middle-income and high-income countries: a systematic review and meta-synthesis. **BMJ Open**, Londres, v. 14, e076209, 2024. DOI: 10.1136/bmjopen-2023-076209. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-076209>.

SALANGWA, C.; MUNTHALI, R.; MFUNE, L.; NYIRENDA, V. K. Public-private partnership (PPP) and health service delivery in Malawi: the case of Christian Health Association of Malawi (CHAM) facilities in Mzimba district. **Health Policy Open**, Amsterdã, v. 6, art. 100139, 2025. DOI: 10.1016/j.hpopen.2025.100139. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.hpopen.2025.100139>.

SILVA, Bárbara Cristina Lira da. Saúde pública e serviço social: produção de conhecimento sobre as parcerias público-privadas e suas implicações ao trabalho de assistentes sociais. 2024. **Dissertação (Mestrado em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia) – Universidade Federal do Amazonas**, Manaus, 2024. Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/10417>

TRAVASSOS, Paula *et al.* Parceria público-privada na área da saúde: a experiência da maior emergência pública da América Latina. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 7, e21552024, 2025. DOI: 10.1590/1413-81232025307.21552024.

YEKEHBASH, M.; ZAREI, R.; JOULAEI, H. Exploring the role of and factors affecting public-private partnership in health care systems: a scoping review. **Iranian Journal of Public Health**, Teerã, v. 54, n. 12, p. 2623–2633, dez. 2025. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/399427385_Exploring_the_Role_of_and_Factors_Affecting_Public-Private_Partnership_in_Health_Care_Systems_A_Scoping_Review.

