

Estado da publicação: O preprint não foi publicado em outro meio.

Tendências acerca da Atenção Primária à Saúde em capital brasileira e interveniência incremental de terceirizações

Alcides Miranda

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.17397>

Submetido em: 2026-08-11

Postado em: 2026-08-18 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

Tendências acerca da Atenção Primária à Saúde em capital brasileira e interveniência incremental de *terceirizações*

Autor: Alcides Miranda

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8947-9676>

Afiliação institucional: Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Trends in Primary Health Care in a Brazilian capital and the intervening role of increased outsourcing

Resumo:

Os processos organizativos, funcionais e laborais da Atenção Primária à Saúde -APS estão imbricados sob complexos fatores determinantes e intervenientes, que tendem a constituir modificações longitudinais, consubstanciando resultados diversos, a depender das correlações estabelecidas.

Objetivando analisar tendências correlatas, decorridas em Porto Alegre entre 2015 e 2025, realizou-se estudo observacional de séries temporais, pelo qual foram dimensionadas proporções anuais médias acerca de fatores intervenientes aos processos organizativos, de gestão e de prestação de serviços. Também com comparações entre taxas epidemiológicas. Variáveis tendenciais segmentadas e comparados a partir de dois períodos subsequentes, distinguidos pela maior incidência do fator interveniente da *terceirização* de estabelecimentos afins.

Destacaram-se maiores incrementos de despesas liquidadas, de vinculações trabalhistas intermediadas e de pronto atendimentos individuais. Também, a piora tendencial de determinados indicadores de mortalidade associados com a APS. Muitas das tendências obtiveram fortes correlações lineares com a variável explanatória das *terceirizações*.

Em termos modelares, denotou-se tendência decenal de descaracterização da APS na capital, com interveniência entrópica das *terceirizações*.

Palavras-chaves: Atenção Primária à Saúde, Serviços Terceirizados, Estudos de Séries Temporais

Abstract:

The organizational, functional, and labor processes of Primary Health Care (PHC) are intertwined under complex determining and intervening factors. These factors tend to form longitudinal modifications, embodying diverse results depending on the established correlations.

Aiming to analyze correlated trends that occurred in Porto Alegre between 2015 and 2025, an observational time-series study was conducted, through which average annual proportions regarding factors intervening in organizational, management, and service delivery processes were measured. Comparisons were also made between epidemiological rates. Trend variables were segmented and compared across two subsequent periods, distinguished by a higher incidence of the intervening factor of outsourcing related facilities.

The results highlighted larger increases in liquidated expenses, intermediated labor ties, and individual urgent care visits. Additionally, a downward trend was observed in specific mortality indicators associated with PHC. Many of the trends showed strong linear correlations with the explanatory variable of outsourcing.

In model terms, a decadal trend of PHC de-characterization was denoted in the capital, with an entropic intervention of outsourcing.

Keywords: Primary Health Care, Outsourced Services, Time Series Studies

Introdução

Os termos recursivos e os processos organizativos, de gestão institucional, de trabalho profissional e de prestação de serviços na Atenção Primária à Saúde (APS) estão imbricados sob contextos complexos, entremeados a partir de fatores determinantes e variáveis intervenientes que tendem a constituir modificações longitudinais e consubstanciar condições de acessibilidade, de alcances e de resultados, em termos procedimentais, produtivos e de impactos sobre o estado de saúde de populações. Na referida perspectiva longitudinal importa identificar, dimensionar e analisar retrospectivamente e prospectivamente as tendências correlatas, principalmente em médios e longos prazos, porque podem indicar em que medidas as decisões políticas sobre modelagens tecnoassistenciais, arranjos organizacionais, estratégias programáticas e modos de produção produziram os resultados esperados.

A partir do reconhecimento internacional sobre determinados princípios organizativos e atributos considerados como mais apropriados para as modelagens, preconiza-se uma modelagem genérica para a APS (Starfield, 2002), com correspondentes expectativas sobre a suas aplicabilidades, funcionalidades e resultados sob distintos contextos nacionais e conjunturas diversas.

Entretanto, além da modelagem normativa preconizada internacionalmente, nas experiências concretas incidem outros fatores determinantes e intervenientes que podem alterar substancialmente as condições e os termos para a viabilização e implementação da APS, assim como, seus atributos organizativos, formas de acessibilidade, condições e termos de trabalho profissional, produção de serviços e, portanto, os resultados decorrentes.

Existem muitos estudos publicados no Brasil e no mundo com ênfase em perspectivas longitudinais e análises tendenciais acerca de experiências de APS. No plano internacional, estudos assim já remontam de muitas décadas (Fendall & Tiwari, 1980; De Maeseneer et. al., 2008; Schwarz et. al., 2013), como também, revisões sistemáticas correlatas (Nutti et. al., 2014). No Brasil, tem predominado publicações sobre estudos de agregados municipais, do tipo ecológico, com ênfase em análises tendenciais sobre internações hospitalares por Causas Sensíveis à APS (Elias & Magajewski, 2008; Costa et. al., 2016; Morimoto & Costa, 2017; Santos et. al. 2018; Silva et. al. 2019); todavia, também houve análises tendenciais sobre outros aspectos da APS (Guimarães, 2018; Mendes & Carnut, 2022; Carmo, Silva & Campos, 2023; Picanço, Dutra & Saes, 2024).

Dentre as variáveis correlatas aos processos, experiências e resultados sistêmicos de APS, sobressaem o gerenciamento financeiro, as condições de acessibilidade, as funcionalidades procedimentais, os termos de trabalho profissional, a realização de procedimentos e a produção de serviços ambulatoriais.

Na última década e no Brasil, foi incrementado um fator específico no contexto sistêmico da APS: o agenciamento governamental e contratual de estabelecimentos para entidades sem fins

lucrativos, habilitadas como de interesse público. Fenômeno usualmente denominado como *terceirizações*. Embora haja preceito constitucional que estabelece a possibilidade de agenciamentos governamentais especificamente para a prestação de serviços públicos de saúde por *terceiros* oriundos do setor privado, as legislações ordinárias subsequentes que regulamentam as *terceirizações* (leis federais nº 9.790/1999 e nº 13.019/2014, leis estaduais) também estabelecem termos para o agenciamento de prerrogativas de gestão pública e de autoridade sanitária no âmbito dos estabelecimentos ou de subsistemas *terceirizados* (quando ocorrem zoneamentos de conjuntos de estabelecimentos). Os referidos agenciamentos *terceirizados* de prerrogativas de gestão pública e de autoridade sanitária podem e tendem a estabelecer interveniências nos aportes recursivos, nos modos organizacionais ou funcionais e na gestão do trabalho de estabelecimentos e subsistemas de saúde, inclusive de APS.

No contexto de Porto Alegre, capital do Rio Grande do Sul e no caso de sua rede pública de APS, o fator incremental de *terceirizações* incidiu de forma aguda a partir de 2021. De acordo com registros do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), de 2015 a 2020 havia somente três estabelecimentos *terceirizados* para entidades privadas; a partir de 2021 esse número aumentou para 105 e em 2025 chegou a 113, perfazendo 86% do total de estabelecimentos municipais de APS. A referida incidência aguda ocorreu de forma subsequente ao desmonte, por determinação judicial, de uma fundação municipal de Direito Privado (Instituto Municipal da Estratégia de Saúde da Família -IMESF). Sendo que, na referida fase incremental, em *Chamamentos Públicos* visando a seleção de *Organizações da Sociedade Civil* para as *terceirizações*, a Prefeitura Municipal chegou a especificar textualmente o requisito de implantação para ações e iniciativas estratégicas baseadas no *Pensamento Lean* (preceitos de gestão empresarial), visando aprimorar a eficiência dos serviços (Prefeitura de Porto Alegre, 2022; 2026).

De fato, em muitos dos discursos governamentais justificativos para a implantação e incremento de *terceirizações* tem havido ênfase em expectativas de vantagens como: o contorno de limites de gastos e concursos (em função da Lei de Responsabilidade Fiscal); a flexibilidade e agilidade na gestão financeira, administrativa e de pessoal; a redução de custos operacionais; o foco em atividades-finalísticas, assistenciais; a melhor organização de fluxos assistenciais especializados; uma maior acessibilidade aos serviços públicos; a melhoria do desempenho assistencial; impactos positivos sobre resultados; etc. (Lourenço Silva, 2019).

Convém reiterar que, dadas as multideterminações assimétricas, mas, imbricadas, além das respectivas complexidades acerca das experiências históricas de implantação e atuação da APS em diversos contextos e âmbitos institucionais, torna-se difícil e improcedente se estabelecer aprioristicamente relações unidimensionais e unívocas entre causas e efeitos. Assim como, estabelecer que a incidência unilateral de fatores ou vetores tendenciais possam isoladamente

determinar condições, efeitos ou resultados essencialmente complexos. Entretanto, reconhecidas as interveniências múltiplas e mútuas entre diversos fatores incisivos e vetores tendenciais, torna-se possível, pelo menos, o dimensionamento e a comparação descritiva entre múltiplas variáveis tendenciais, a partir de periodizações e segmentações temporais referenciadas pela inserção, incidência ou incremento de determinadas variáveis explanatórias. Propósito que consubstanciou o estudo realizado e reportado nesse artigo.

Considerado o contexto da referida capital e a especificação da respectiva estratégia institucional e experiência programática da APS, delineou-se o referenciamento de incidência da variável explanatória das *terceirizações* de estabelecimentos para análises tendenciais comparativas ao longo de uma década e em segmentos quinquenais anteriores e posteriores. Buscando identificar e dimensionar algumas variações tendenciais associadas à APS no âmbito municipal, em termos de alterações organizacionais, funcionais, procedimentais, produtivas e de impactos epidemiológicos típicos. Além disso, buscou-se também estabelecer as eventuais correlações lineares entre algumas das referidas variáveis tendenciais analisadas e a variável explanatória das *terceirizações*.

Estudos longitudinais e análises tendenciais, mesmo que metodologicamente despretensiosas, podem constituir relevância institucional e social, não somente pelo aspecto retrospectivo de identificação e dimensionamento de mudanças organizacionais e funcionais em curso, mas, também, pelo subsidiamento para possíveis análises prospectivas e projeções de cenários futuros. O que pode ser útil em processo decisórios governamentais para além decorrências de curto prazo.

Material e métodos:

Estudo individuado, observacional e longitudinal de séries temporais (Almeida Filho & Rouquayrol, 2006), com análises tendenciais, a partir de circunscrição geopolítica e caso específico: o município de Porto Alegre-RS e respectivo setor público de Saúde, com ênfase no subsistema de APS.

A seriação temporal foi estabelecida para o período de 2015 a 2025. Houve segmentação de dois períodos para análises comparativas: 2015-2020 e 2021-2025, em função da referida incidência do fator interveniente e variável explanatória das *terceirizações* de estabelecimentos de APS em Porto Alegre, decorrida a partir de 2021, .

Especificamente para as variáveis com dados provenientes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), os registros subsequentes dos meses de Julho foram utilizados como referências para os períodos anuais. Para a análise das taxas de mortalidade foram dimensionadas séries de 2015 a 2024 porque os dados de 2025 ainda não estavam disponibilizados.

Os dados e informações utilizados para os cálculos provieram das seguintes fontes secundárias de domínio público: Sistema de Orçamentos Públicos de Saúde (SIOPS), Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Primária

(SISAB), Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Informações de Hospitalizações (SIH).

Como aspectos e fatores intervenientes, dos quais derivaram as variáveis tendenciais analisadas, constaram:

- gestão orçamentária, a partir de variáveis de dotações de receitas e de despesas liquidadas por algumas subfunções;
- coberturas por tipos de equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e por Agentes Comunitários de Saúde;
- regimes de vínculos contratuais de servidores dos estabelecimentos de saúde;
- atendimentos individuais e ambulatoriais na APS por tipos classificados no SISAB;
- Indicadores epidemiológicos selecionados a partir de ênfase na associação de sensibilidade com os processos funcionais e produtivos da APS,

Os dados obtidos foram ordenados e processados a partir da utilização de tabulador (*Tabwin* ver 4.15) e planilha eletrônica.

Para o cálculo das variáveis tendenciais sobre gestão financeira, os dados monetários do período foram ajustados a partir do *Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo* (IPCA) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Para as análises comparativas das séries e segmentos temporais de cada variável destacada foram calculadas as taxas proporcionais acumuladas. Em seguida, as respectivas médias proporcionais anuais, a partir da raiz enésima dos produtos dividida pelo número de fatores percentuais. Também foram calculados os respectivos desvios-padrões para cada tendência. Para as variáveis epidemiológicas foram calculadas as taxas ou proporções acumuladas para os segmentos temporais e o período completo.

Em termos analíticos, as proporções médias anuais foram dimensionadas como vetores tendenciais para o período e os segmentos (2015/2020 e 2021/2025). Daí, procedeu-se com comparações entre os referidos vetores para a definição das tendências preponderantes.

Para fins de classificação e análise foram estabelecidas três tipos de tendências temporais: incremental, com aumentos médios proporcionais acima dos desvios-padrões; decrescente, com decréscimos médios proporcionais abaixo dos desvios-padrões; e estável, com médias proporcionais nos limites dos desvios-padrões.

Para aferir e dimensionar as correlações lineares multivariadas das séries temporais selecionadas tomou-se como variável explanatória os registros de *terceirizações* de estabelecimentos de APS no município, a partir de cálculos dos *coeficientes de correlação de Pearson*.

Das correlações lineares com a variável explanatória, aquelas descritas como “Fortes” resultaram em mais de 70% (entre 0,7 e 1,0 ou entre -0,7 e -1,0); as intermediárias resultaram entre 51% a 70%; as “Fracas”, resultaram entre 31% a 50%; e as “Nulas” resultaram em menos de 30% (entre 0,29 e -0,29).

Para os indicadores epidemiológicos analisados, dada a característica do cálculo de proporções e taxas acumuladas, não foram dimensionadas correlações lineares com a variável explanatória

Em estudos longitudinais torna-se necessária a demarcação de intercorrências contextuais que eventualmente possam interferir sobre as dinâmicas tendenciais em análise. No período assinalado ocorreu a Pandemia da Covid com impactos globais principalmente em sua fase mais aguda (2020-2021) e no contexto do Rio do Sul ocorreu uma emergência climática com fase aguda no período de abril a julho de 2024. Ambas as intercorrências foram demarcadas, assim como, identificadas, dimensionadas e referidas interferências eventuais sobre determinadas variáveis tendenciais.

Conforme antecipado, no estudo foram utilizados somente informações e dados provenientes de fontes secundárias e de domínio público. Daí, não houve necessidade de submissão do projeto para apreciação e deliberação a partir de Comitês de Ética de Pesquisa.

Principais resultados

Nos resultados descritos adiante, para cada conjunto de variáveis afins buscou-se destacar dimensionamentos tendenciais para as médias proporcionais anuais. Em seguida, destaques dos dimensionamentos das respectivas correlações lineares para com a variável explanatória de *terceirizações* de estabelecimentos de saúde.

Gerenciamento orçamentário

Para o gerenciamento orçamentário denotaram-se tendências incrementais para todas as variáveis analisadas, todavia, mais agudas no segmento de 2021 a 2025 (Quadro 1). Ou seja, no referido segmento houve maior aporte de recursos financeiros próprios e de transferências intergovernamentais, além de mais despesas liquidadas, totais e por subfunções orçamentárias. Ao longo do período, as proporções médias anuais de despesas totais liquidadas obtiveram maiores incrementos do que as de dotações orçamentárias.

Observou-se que especificamente para as despesas liquidadas com APS houve tendência proporcional de decréscimos anuais (-4,8%) no segmento de 2015 a 2020, sendo que, no segmento posterior ocorreu significativo incremento (8,6%).

Quadro 1: Variações proporcionais anuais médias de valores orçamentários do setor governamental de Saúde de Porto Alegre-RS. Período de 2015 a 2025.

Variáveis orçamentárias	2015/2020	2021/2025	2015-2025
Dotações orçamentárias próprias	4,1%	9,0%	6,5%
Transferências intergovernamentais	-0,1%	5,9%	2,9%
Receitas totais	2,5%	7,9%	5,2%
Despesas liquidadas com Atenção Primária	-4,8%	8,6%	1,7%
Despesas liquidadas com Assistência Especializada	3,5%	11,1%	7,5%
Despesas com Pessoal Próprio	-1,5%	9,3%	3,8%
Despesas com pagamentos de Terceiros	4,1%	7,9%	6,0%
Despesas totais liquidadas	4,6%	9,3%	6,9%

Fonte: Sistemas de Orçamentos Públicos de Saúde (SIOPS), valores ajustados pelo IPCA-IBGE.

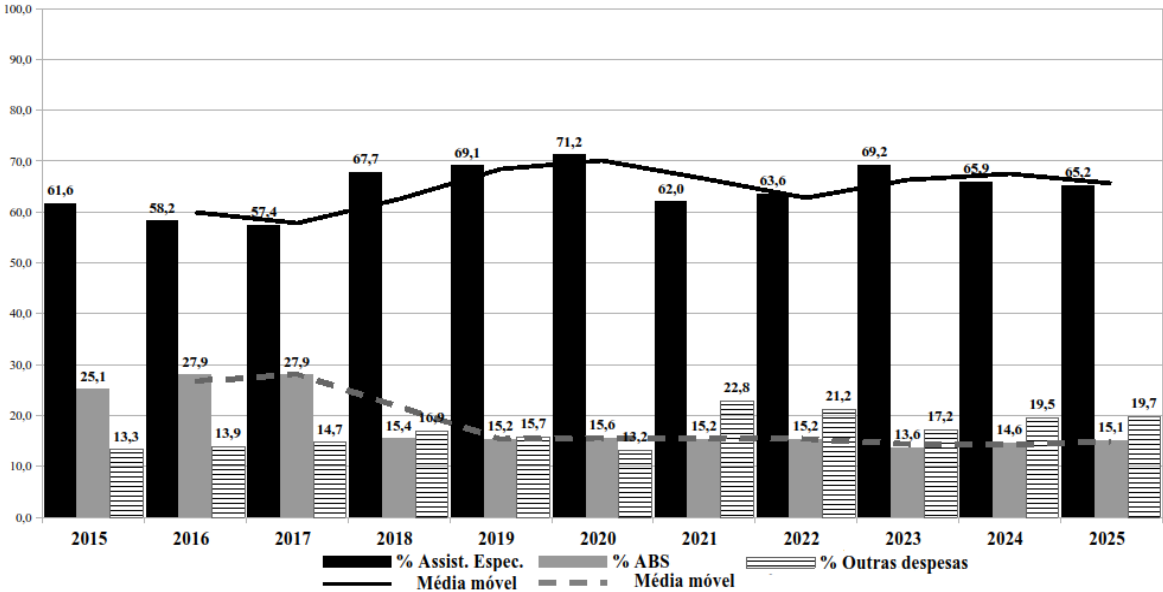
Em se tratando de despesas liquidadas com Assistência Especializada (Média e Alta Complexidade ambulatorial e hospitalar) ocorreu incremento em ambos os segmentos, sendo bem mais agudo no segmento de 2021 a 2025 (11,1%). Comparando as tendências do período acerca de despesas liquidadas com APS (1,7%) e Assistência Especializada (7,5%) denotou-se que, embora ambas as subfunções tenham sido incrementadas, aumentaram as diferenças proporcionais entre as mesmas, por exemplo, no segmento de 2015 a 2020 tal diferença era de 14,6% e no segmento posterior passou para 20,1%. Embora tenha ocorrido incremento de despesas liquidadas com APS ao longo de todo o período, a diminuiu a respectiva proporção de despesas em relação às outras subfunções orçamentárias (Gráfico 1).

No segmento anterior às *terceirizações* houve tendência de decréscimo de despesas com o pagamento de pessoal próprio (-1,5%), todavia, ao longo do período ocorreram incrementos de despesas liquidadas tanto com pagamento de pessoal próprio (3,8%), como com o pagamento de *terceiros* (6,0%), notadamente de *Pessoas Jurídicas* (7,4%).

Acerca das despesas liquidadas especificamente para fins de investimentos ocorreram incrementos em ambos os segmentos temporais (respectivamente 11,5% e 33,7% anuais) e ao longo do período (22,1%). As despesas com tal subfunção corresponderam a 0,4% do total de despesas liquidadas no segmento de 2015 a 2020 e de 1,0% no segmento de 2021 a 2025, perfazendo somente 0,7% ao longo do período.

Das variáveis tendenciais orçamentárias analisadas, não assinalaram fortes correlações lineares com a variável explanatória das *terceirizações* somente aquelas referentes às despesas liquidadas e registradas como específicas da APS (correlação fraca) e do pagamento de Terceiros (correlação intermediária).

Gráfico 1: Proporções e linhas tendenciais de despesas liquidadas com Atenção Básica e Assistência Especializada pelo setor governamental de Saúde de Porto Alegre-RS. Período de 2015 a 2025



Fonte: Sistemas de Orçamentos Públicos de Saúde (SIOPS), valores ajustados pelo IPCA-IBGE.

Coberturas profissionais, vínculos contratuais e produção de atendimentos

Visando sumarizar os quantitativos referentes às variáveis intervenientes relacionadas tendencialmente com processos de trabalho e produção na APS de Porto Alegre, os mais destacados estão descritos no Quadro 2.

Quadro 2: Variações proporcionais anuais médias de coberturas de Agentes de Saúde, Equipes da Estratégia de Saúde da Família; de vinculações trabalhistas e de tipos de atendimentos na rede pública de Saúde de Porto Alegre-RS. Período de 2015 a 2025.

Coberturas populacionais e vínculos trabalhistas	2015/2020	2021/2025	2015-2025
Equipes da Estratégia de Saúde da Família	8,9%	3,7%	6,2%
Agentes Comunitários de Saúde	0,8%	-2,7%	-0,2%
Vínculos trabalhistas estatutários	-5,3%	-3,6%	-4,5%
Vínculos trabalhistas de empregos públicos (CLT)	31,4%	17,5%	23,0%
Vínculos trabalhistas intermediados	-15,2%	101,4%	30,7%
Contratos temporários	2,4%	7,6%	5,0%
Atendimentos de programas	-26,5%	-36,8%	-24,1%
Atendimentos agendados	-11,4%	-21,5%	-11,0%
Atendimentos do dia	15,3%	27,9%	18,5%
Atendimentos de urgência	3,3%	-19,9%	-8,6%
Todos tipos de atendimentos	4,3%	14,6%	10,7%

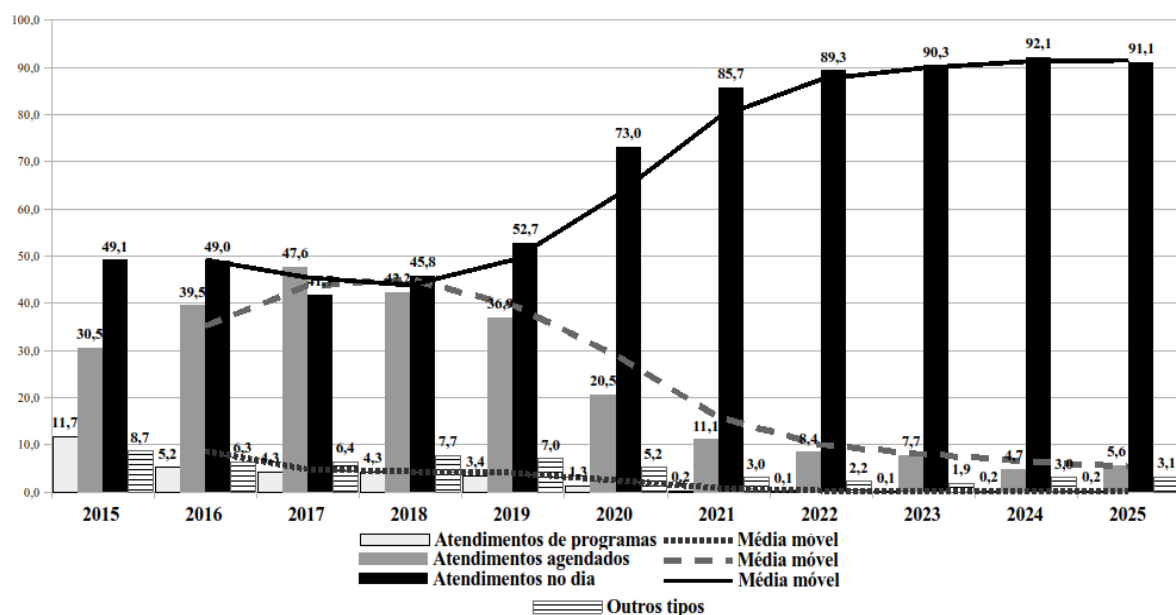
Fontes: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e Sistema de Informações de Atenção Primária (SISAB)

Em se tratando da cobertura populacional de equipes da *Estratégia de Saúde da Família* -ESF (por 3.500 hab.), reconhecida normativamente como a mais apropriada para a APS no Brasil ^(ref PNAB), ocorreram incrementos tendenciais em ambos os segmentos analisados e ao longo do período, todavia, maior no segmento anterior às terceirizações. Acerca da cobertura de Agentes Comunitários de Saúde – ACS (por 750 hab.), houve tendência estável no segmento de 2015 a 2020 e tendência de decréscimo no segmento posterior (-2,7%).

Consideradas as vinculações contratuais do conjunto de servidores e prestadores de serviços cadastrados individualmente em estabelecimentos da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre – SMS/PoA, ocorreu tendência de decréscimo para vinculações do regime Estatutário em ambos os segmentos e no período (-4,5%). Ocorreu tendência incremental para vinculações do regime de Empregos Públicos (CLT) nos dois segmentos, contudo, menor no segmento de 2021 a 2025. O maior incremento tendencial de cadastramentos ocorreu para os chamados vínculos contratuais *Intermediados*, no segmento de 2021 a 2025 (101,4%). Também houve tendência incremental de contratos temporários, nos dois segmentos e período (5,0%).

Sobre os atendimentos ocorridos especificamente nos estabelecimentos municipais de APS houve tendência de incremento na quantidade produzida no decorrer do período (10,7%), sendo maior no segmento de 2021 a 2025 (14,6%). Entretanto, ao discriminar os procedimentos por tipos observou-se tendências de decréscimos nos atendimentos *agendados* (-11,0%) e de *programas* (-24,1%), sendo mais acentuados no segmento de 2021 a 2025 (respectivamente: -21,5% e -36,8%). Já os chamados *atendimentos do dia* obtiveram incremento de 18,5% no período e particularmente de 27,9% no segmento típico das *terceirizações* (Gráfico 2).

Gráfico 2: Proporções e linhas tendenciais de tipos atendimentos realizados estabelecimentos de Atenção Primária à Saúde em Porto Alegre. Período de 2015 a 2025.



Fonte: Sistema de Informações de Atenção Primária (SISAB)

Acerca da realização de visitas domiciliares por ACS, no segmento de 2015 a 2020 o volume correspondeu a 26,3% do quantitativo total de atendimentos realizados na APS de Porto Alegre, no segmento de 2021 a 2025 essa proporção diminuiu para 15,8%.

Ambas as variáveis tendenciais sobre coberturas (de ESF e ACS) assinalaram fortes correlações lineares com a variável explanatória das *terceirizações*, respectivamente 86,4% e 77,9%.

Das variáveis tendenciais sobre vinculações contratuais, aquelas provenientes dos regimes de *Empregos Públicos (Celetistas)* e de *Intermediados* assinalaram fortes correlações lineares com a variável explanatória das *terceirizações*. As vinculações Estatutárias e os Contratos Temporários assinalaram correlações lineares intermediárias.

Das variáveis tendenciais a partir dos atendimentos realizados, todas assinalaram fortes correlações lineares com a variável explanatória das *terceirizações*. Sendo que, os “atendimentos no dia” assinalaram forte correlação direta (89%) e os atendimentos agendados e de programas assinalaram fortes correlações inversas (respectivamente -73,0% e -73,2%).

Indicadores epidemiológicos selecionados

Para a análise tendencial comparativa dos indicadores epidemiológicos selecionados foram dimensionadas e comparadas proporções e taxas acumuladas no segmentos analisados, com o dimensionamento da variação proporcional anual média para todo o período (2015-2024 ou 2025).

Para o clássico indicador de Internações por Causas Sensíveis à APS foi constatada tendência estável, com as mesmas proporções para ambos os segmentos e o período, de 19,9%. Tendo ocorrido pequenas variações médias tendenciais, abaixo do desvio-padrão. Esse indicador foi particularmente afetado pela intercorrência da Pandemia da COVID (principalmente 2020 e 2021), ocasião em que houve considerável diminuição de internações em reação à média proporcional do período (respectivamente -12,2% e -16,6%).

Ao longo do período houve tendência incremental para as taxas de mortalidade por causas associadas com tuberculose, diabetes mellitus, anemias, pneumonias, asma, neoplasias digestivas, ginecológicas e de de próstata. Em todas as causas referidas anteriormente, as taxas acumuladas no segmento de 2021 a 2025 foram maiores do que no segmento anterior. Houve tendências de decréscimos para as taxas de mortalidade por causas evitáveis por imunizações (exceto COVID) e por pneumonias, assim como, as taxas acumuladas de óbitos por essas causas também foram menores no segundo segmento (Quadro 3).

Quadro 3: Taxas acumuladas de mortalidade (por 100.000 hab.) por causas específicas e respectivas variações proporcionais anuais médias decorridas em Porto Alegre-RS. Período de 2015 a 2024.

Causas de mortalidade	Taxas acum. de mortalidade (/100.000 hab.)			Variação média %
	2015/2020	2021/2024	2015-2024	
Causas evitáveis por imunizações*	0,4	0,3	0,4	-11,5%
Tuberculose	4,5	5,3	4,8	3,5%
Diabetes	47,5	66,9	55,1	6,8%
Anemias	0,8	1,0	0,9	8,0%
Pneumonias	17,3	6,8	13,2	-9,6%
Asma	3,3	4,6	3,8	11,1%
Neoplasias digestivas	41,8	45,4	43,2	1,0%
Neoplasias ginecológicas	49,7	51,7	50,5	1,6%
Neoplasias de próstata	22,4	24,8	23,3	1,9%

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). * Exceto óbitos por COVID.

Discussão

O escopo metodológico adotado para as análises tendenciais de séries temporais e de correlações lineares com a variável explanatória selecionada não consubstancia o estabelecimento de relações determinísticas, de causa e efeito, acerca das tendências identificadas e comparadas na APS de Porto Alegre. Tão somente, possibilita destacar vetores tendenciais intervenientes, sob imbricações diversas, correlações lineares e complexidades.

Por exemplo, a sistemática adotada a partir de 2019 pela estratégia programática do *PREVINE Brasil*, de captação ponderada e financiamento da APS, a partir do cumprimento de metas procedimentais e por desempenhos de produção (Harzheim, 2020), poderia hipoteticamente ter induzido a sobrepujança de determinados tipos de coberturas e atendimentos ocorridos na APS de Porto Alegre a partir de 2021. Todavia, o processo concomitante de *terceirizações*, enfatizando contratualmente metas de produção, poderia ter potencializado tal indução normativa.

Entretanto, também convém analisar as tendencias dimensionadas e denotadas a partir das variáveis selecionadas e suas séries temporais em comparação com as justificativas e expectativas renunciadas em termos normativos e contratuais da capital em questão.

No período analisado não houve diminuição de custos orçamentários, seja do setor público de Saúde ou da subfunção de APS. De fato, prevaleceu a tendência de elevação de despesas liquidadas, notadamente no segmento temporal decorrido após as *terceirizações*. Evidentemente, tal tendência incremental deve ser relativizada com outros fatores intervenientes e também dimensionada em outras medidas de eficiência (alocativa, distributiva, produtiva etc.), porém, denota-se que as tendências

incrementais de despesas liquidadas foram maiores do aquelas advindas das correspondentes dotações de receitas.

Também deve ser destacado que a tendência incremental de receitas e despesas orçamentárias para a Assistência Especializada foram superiores àquelas da APS, principalmente no segmento de *terceirizações*, aumentando a diferença proporcional alocativa entre ambas, com crescente preponderância da primeira. Também houve incremento nas despesas com pessoal próprio, todavia, como não houve discriminação sobre tais disposições a partir das subfunções e níveis assistenciais, presume-se hipoteticamente que tal incremento tenha sido mais significativo para o pessoal próprio da Assistência Especializada.

Tendencialmente foram incrementadas vinculações contratuais sob regime *Intermediado* e de trabalhos temporários, com decréscimos de vínculos *Estatutários* e de *Empregos Públicos* no segmento temporal de *terceirizações*. O que configura modificações relevantes acerca das vinculações, regimes e relações de trabalho na esfera pública.

A discreta tendência decresciva da cobertura de Agentes de Saúde no segmento de *terceirizações* e o decréscimo proporcional do quantitativo de suas respectivas visitas domiciliares em relação ao volume total de atendimentos realizadas podem ser destacados como mais um aspecto de descaracterização de atributos típicos APS, em termos logísticos e funcionais.

No referido período houve incremento substancial no volume de procedimentos ambulatoriais realizados, também mais proeminente no segmento das *terceirizações*. Contudo, tal incremento deveu-se somente ao componente de atendimentos individuais *do dia*, com tendências decrescivas para os atendimentos agendados e de programas. Tais tendências denotam a gradual descaracterização de princípios organizativos e de atributos normativos típicos da APS.

Reiterando, a piora gradual de determinados indicadores epidemiológicos, em grande parte, sensíveis à APS, não pode estar relacionada de forma direta e determinística com as *terceirizações*. Porém e de fato, esse tipo de agenciamento não incidiu, mesmo que de forma interveniente, na melhoria incremental dos referidos indicadores. Ao contrário, no segmento típico das *terceirizações*, as taxas acumuladas tenderam a piorar.

Inclusive, torna-se plausível a consubstanciação hipotética de que, no caso analisado, a interveniência das *terceirizações* tenha ocorrido de modo entrópico ao escopo normativo da APS. Ou seja, que tenha tendencialmente potencializado descaracterizações modelares da APS no âmbito do Sistema Único de Saúde, em termos normativos, organizativos, funcionais, gerenciais, laborais e de prestações de serviços de Atenção Integral à Saúde.

Em suma, a partir do presente estudo de séries temporais e análises tendenciais acerca de variáveis intervenientes com a APS de Porto Alegre, considerada a variável explanatória de *terceirizações*, tornou-se possível o dimensionamento e a tipificação de mudanças graduais que

tendem a descaracterizar preceitos normativos e organizacionais, além de atributos típicos da APS reconhecidos internacionalmente. Como também, tornou plausível a consubstanciação da hipótese de que incidência do referido processo de *terceirizações* da maior parte dos respectivos estabelecimentos de saúde (86%) não tendeu a produzir efeitos consistentes de interveniência na melhoria da gestão financeira, da cobertura de profissionais, da produção de serviços e de determinados resultados epidemiológicos atribuíveis a tal nível de atenção.

Considerações finais:

Conforme reiterado, nos estudos de séries temporais acerca de unidades ou agregados geopolíticos, institucionais e programáticos, a partir somente de cálculos e dimensionamentos de correlações lineares (*Pearson*) não é possível a especificação ou o ordenamento de interveniências entre fatores isolados ou de relações de determinação.

Daí, porque, o propósito primordial do presente estudo foi o dimensionamento e a análise descritiva de tendências sobre modificações decenais ocorridas na estratégia programática da APS de Porto Alegre, possibilitando a consubstanciação de hipótese plausível acerca da interveniência da variável explanatória. Ou seja, em se tratando do caso especificado e ao longo do período analisado, as *terceirizações* não incidiram nos termos e de acordo com os discursos justificativos para a sua implantação; salvo o aumento do volume de atendimentos individuais e imediatos, não corresponderam às expectativas prescritas sobre resultados.

Outros estudos que possam estabelecer cálculos de correlações mais específicos para variáveis ordinais, podem contribuir para a aprimoramento analítico, a aferição e a eventual validação da referida hipótese.

Referências bibliográficas:

- ALMEIDA FILHO N, ROUQUAYROL MZ. Introdução à epidemiologia. Rio de Janeiro, Guanabara-Koogan. 2006. p.175-180
- BRASIL. Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado. Brasília: Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE), 1995.
- BRASIL. Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais.
- BRASIL. Lei nº 11.079, de 30 de dezembro de 2004. Institui normas gerais para licitação e contratação de parceria público-privada (PPP).
- BRESSER PEREIRA, LC. Reforma do Estado para a Cidadania: a reforma gerencial de um Estado social e democrático. São Paulo: Editora 34, 1998.

- CARMO, A. D. N. D., SILVA, S. L. A. D., & CAMPOS, E. M. S. . Análise temporal de indicadores da Estratégia Saúde da Família sob o olhar da Política Nacional da Atenção Primária. *Cadernos de Saúde Pública*, 39, 2023.
- COSTA, J. S. et. al.. (2016). Tendência das internações por condição sensível à atenção primária e fatores associados em Porto Alegre, RS, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21, 1289-1296.
- COSTA NR, FAGUNDES DA SILVA PR, JATOBÁ A. “A avaliação de desempenho da atenção primária: balanço e perspectiva para o programa Previne Brasil”. *Saúde em Debate* 46. Abr 2023. In: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E801>. Acessado em 22/05/2026.
- DE MAESENEER, J., MOOSA, S., PONGSUPAP, Y., & KAUFMAN, A. Primary health care in a changing world. *The British Journal of General Practice*, 58(556), 806. 2008.
- DI PIETRO, MSZ. Parcerias na Administração Pública: concessão, permissão, franquia, terceirização, parceria público-privada e outras formas. 11ª ed. São Paulo: Atlas, 2017.
- ELIAS E, MAGAJEWSKI F. “A Atenção Primária à Saúde no sul de Santa Catarina: uma análise das internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial, no período de 1999 a 2004”. *Rev Bras Epidemiol*. 2008; 11(4): 633-47.
- FENDALL, N. R. E., & TIWARI, I. C. . Trends in primary health care. *Tropical Doctor*, 10(2), 78-85. 1980.
- GUIMARÃES, R. M. . A teoria da equidade reversa se aplica na atenção primária à saúde? Evidências de 5 564 municípios brasileiros. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e128. 2018.
- HARZHEIM, E. “Previne Brasil”: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 25 (4). Abr 2020. In: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01552020>. Acessado em 21/05/2026.
- KAPELIUS, V. C. D. S.. A terceirização da gestão de serviços de saúde na Atenção Primária no Brasil: revisão integrativa, 1995-2023. 2025.
- LOURENÇO SILVA V. Principais vantagens e desvantagens da terceirização dos serviços na Saúde Pública brasileira. *Rev Cient Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Ano 04, Ed. 10, Vol. 04, p. 170-187. Out/2019. In: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/terceirizacao-dos-servicos> Acessado em 22/03/2026
- MENDES, Á., MELO, M. A., & CARNUT, L. Análise crítica sobre a implantação do novo modelo de alocação dos recursos federais para atenção primária à saúde: operacionalismo e improvisos. *Cadernos de Saúde Pública*, 38. 2022
- MENDES, EVM. Os grandes dilemas do SUS. Salvador: Casa da Qualidade, 2001.

- MORAIS, H. M. M. et al. "Organizações Sociais da Saúde: uma expressão da reforma gerencial da saúde pública no Brasil". *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, 2018.
- MORIMOTO T, COSTA JSD. "Internações por condições sensíveis à atenção primária, gastos com saúde e Estratégia Saúde da Família: uma análise de tendência." *Ciência & Saúde Coletiva* 22 (2017): 891-900.
- NUTI, S. V., WAYDA, B., RANASINGHE, I., WANG, S., DREYER, R. P., CHEN, S. I., & MURUGIAH, K. The use of google trends in health care research: a systematic review. *PloS one*, 9(10), e109583. 2014.
- PEREIRA, Á. A. C. et.al.. Precarização do trabalho de enfermeiras: uma análise na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Trabalho, Educação e Saúde*, 21, 2023.
- PORTO ALEGRE PM, Edital 02/2022. Chamamento Público. seleção de Organização da Sociedade civil para execução de atividades na rede de Atenção Primária à Saúde do município de Porto Alegre, em mútua cooperação conforme plano de trabalho. In: https://dopaonlineupload.procempa.com.br/dopaonlineupload/4396_ce_363721_1.pdf Acessado em 23/03/2026
- PORTO ALEGRE PM, Edital 01/2026. Chamamento Público. seleção de Organização da Sociedade civil para execução de atividades na rede de Atenção Primária à Saúde do município de Porto Alegre, em mútua cooperação conforme plano de trabalho. In: https://dopaonlineupload.procempa.com.br/dopaonlineupload/5942_ce_597900_41.pdf Acessado em 23/03/2026
- PICANÇO, L., DUTRA, R. P., & SAES, M. D. O.. Tendência temporal da avaliação do manejo adequado para diagnóstico e tratamento da tuberculose na atenção primária à saúde no Brasil entre 2012-2018. *Cadernos de Saúde Pública*, 40, 2024.
- RAMOS, A. L. P. . Atenção Primária à Saúde e Terceirização: um estudo sobre as capitais brasileiras com base em indicadores. 2016.
- SANTOS, L. P. R. D.et.al. Internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde, 2008-2015: uma análise do impacto da expansão da ESF na cidade do Rio de Janeiro. *Cadernos Saúde Coletiva*, 26(2), 178-183. 2018
- SANO, H.; ABRUCIO, F. L. "Promessas e resultados das Organizações Sociais de Saúde no Estado de São Paulo". *Revista de Administração de Empresas*, v. 48, n. 3, p. 64-80, 2008.
- SILVA, M. V. M. D. et.al. . Tendências das internações por condições cardiovasculares sensíveis à atenção primária à saúde no município de Senador Canedo, Goiás, 2001-2016. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 28, e2018110. 2019.

SCHWARZ, J., WYSS, K., GULYAMOVA, Z. M., & SHARIPOV, S. Out-of-pocket expenditures for primary health care in Tajikistan: a time-trend analysis. *BMC health services research*, 13(1), 103. 2013.

STARFIELD B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

TOMIELO, C. A. “A terceirização da APS em Porto Alegre (RS): uma análise a partir de documentos públicos do município de 2019 a 2023”. Porto Alegre, TCC-EENFSC/UFRGS. 2025. In: <http://hdl.handle.net/10183/300267>. Acesso em: 13 maio 2026.

TOMIELO, C. A. A terceirização da APS em Porto Alegre (RS): uma análise a partir de documentos públicos do município de 2019 a 2023. 2025. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2025. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/300267>. Acessado em: 15/05/2026.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Declaro formalmente que não existem conflitos de interesses de natureza financeira, comercial, profissional, partidária, acadêmicos ou de qualquer outra, que possam ter influenciado de forma inadequada o desenvolvimento, a interpretação ou as conclusões deste trabalho. .[Cidade],

Porto Alegre, 08/07/2026

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS DE PESQUISA NO MANUSCRITO

Eu, Alcides Silva de Miranda, CPF 059578728-22, ORCID: 0000-0001-8947-9676, declaro para os devidos fins, que disponibilizo os dados referentes ao trabalho de pesquisa e manuscrito intitulado como “Tendências acerca da Atenção Primária à Saúde em capital brasileira e interveniência incremental de *terceirizações*”, tendo sido o mesmo enviado para publicação no *SciELO Preprints*.

Porto Alegre, 11/08/2026

DECLARAÇÃO ACERCA DA UTILIZAÇÃO DE INSTÂNCIAS E RECURSOS PROVENIENTES DE *INTELIGÊNCIAS ARTIFICIAIS*

Eu, Alcides Silva de Miranda, CPF 059578728-22, ORCID: 0000-0001-8947-9676, declaro para os devidos fins, que em se tratando do trabalho de pesquisa e de escrita do manuscrito intitulado como “Tendências acerca da Atenção Primária à Saúde em capital brasileira e interveniência incremental de *terceirizações*”, não acionei instâncias e tampouco utilizei quaisquer dispositivos e recursos provenientes das usualmente denominadas *Inteligências Artificiais*. Tal declaração é extensiva para todas as fases e procedimentos relacionados com a pesquisa inicial e subsequente escrita e revisão do manuscrito.

Porto Alegre, 11/08/2026

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.