

A INVESTIGAÇÃO DO IHMT SOBRE OS PRESTADORES PRIVADOS DE SAÚDE NOS PALOP: LIÇÕES APRENDIDAS E QUE FUTURAS ÁREAS DE INVESTIGAÇÃO?

GIULIANO RUSSO (Russo G.)
ANA LUÍSA BATISTA DA TRINDADE (Trindade A.L.B.)

Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Rua da Junqueira, Nº 100, Lisboa. Tel.: 213632600 (ext. 269). E-mail: grusso@ihmt.unl.pt (Russo G.).

RESUMO

Apesar da importância crescente dos prestadores privados na prestação de serviços de saúde em países de média e baixa renda, poucos trabalhos científicos têm sido realizados sobre esta área, particularmente no que respeita aos países africanos de língua portuguesa (PALOPs). Este artigo pretende apresentar o trabalho de investigação sobre este tema realizado por investigadores do Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT), com vista a extrair lições para o debate global sobre prestadores privados da saúde, identificando simultaneamente futuras áreas de investigação.

Através de uma pesquisa bibliográfica e de comunicações pessoais, foram identificados os trabalhos mais relevantes dos investigadores do IHMT publicados em revistas científicas de elevado impacto sobre o setor privado da saúde nos PALOPs nas últimas três décadas. Estas publicações dizem respeito ao envolvimento dos médicos nas atividades do setor privado formal e informal em África, ao mercado farmacêutico público e privado em Moçambique, e ao duplo emprego dos trabalhadores da saúde nos PALOPs.

Este artigo conclui que a investigação do IHMT nestas áreas tem, por um lado, contribuído para documentar a realidade e as experiências dos sistemas de saúde nos PALOPs e, por outro lado, tem permitido explorar as características e o papel de instituições e atores públicos e privados da saúde em países de baixa renda, enriquecendo o debate sobre a definição dos mercados da saúde. Capitalizando os trabalhos realizados, a futura investigação do IHMT nesta área poderá incidir sobre o papel em África dos médicos que trabalham exclusivamente no setor privado, sobre o tipo de incentivos económicos necessários para atrair os médicos para o setor público, e ainda sobre o papel das instituições de saúde na evolução da prática do duplo emprego dos médicos. Estas realidades deverão ser compreendidas em termos dos seus impactos na equidade de acesso a serviços de qualidade.

SUMMARY

Despite the growing importance assigned to private health providers in low- and middle-income countries, little evidence exists in the field, especially for Portuguese-speaking African countries (PALOPs). The present paper presents the work developed by the *Instituto de Higiene e Medicina Tropical* (IHMT), aiming at informing the debate on private health care providers and identifying future areas of research. The most relevant papers published in high-impact journals by IHMT researchers on the private health sector in the PALOPs in the last three decades were identified through a review of the literature and personal communications.

These publications focus on physicians' engagement in private formal and informal sector in Africa, on the public and private pharmaceutical sector in Mozambique and on health professionals' dual employment in the PALOPs.

The paper concludes that the IHMT research in this area has, on one hand, contributed to document the reality on the field and the experiences of the PALOPs' health systems and, on the other hand, it has shed light on characteristics and roles played by public and private health institutions in low-income countries, enriching the debate on the definition of health markets in such countries. Building upon the work developed so far, IHMT's future research may further explore the role of those physicians working exclusively in the private sector in Africa, as well as the type of incentives needed to attract physicians back into the public sector, and on the role and influence of health institutions on the definition of physician dual practice as well.

INTRODUÇÃO

É surpreendente quão pouca evidência científica existe sobre o setor privado da saúde em países de média e baixa renda, apesar da importância cada vez maior dos operadores privados na prestação de serviços de saúde nestes países (Forsberg *et al.*, 2011).

A nível mundial, desde a década de 90, têm vindo a surgir cada vez mais publicações sobre os serviços de saúde privados em países africanos e asiáticos de baixa renda. À medida que o número de dados disponibilizados vai aumentando, mais evidência científica se acumula sobre o papel desempenhado pelo setor privado no financiamento e prestação de serviços de saúde nesses países (Hanson e Berman, 1998). Como consequência, a Assembleia Mundial da Saúde, em 2010, passou uma resolução encorajando todos os estados membros a prestarem serviços de saúde em parceria com o setor privado (WHO, 2010).

O setor da saúde nos PALOPs tem recebido, comparativamente, muito menos atenção por parte da literatura da saúde pública e internacional, provavelmente por razões ligadas à língua e à ligação com diferentes ambientes académicos, bem como à herança cultural e histórica (Cardoso de Almeida, 2012). Neste sentido, o IHMT é uma das instituições académicas que mais trabalho tem vindo produzir na área da saúde pública e dos sistemas de saúde, através de projetos de investigação, de ensino e de capacitação institucional ligados aos PALOPs, com um enfoque cada vez maior nos operadores do setor privado.

Este artigo tem, como objetivo, olhar para a produção científica do IHMT na área dos prestadores do setor privado de saúde nas últimas duas décadas, com vista a extrair lições sobre a evolução do setor, e identificar futuras áreas de investigação nesta área para os PALOPs. A primeira parte deste documento debruça-se sobre os principais trabalhos realizados sobre temas relacionados com os prestadores de serviços

sanitários privados, identificados através da revisão da literatura e consulta de informantes chave ao nível do IHMT. Seguidamente, são identificadas, a partir destes trabalhos, lições sobre a organização dos serviços de saúde privado nos PALOPs, bem como sobre a evolução deste setor. O artigo conclui com a discussão sobre potenciais temas de investigação a serem realizados neste âmbito, e sobre a sua contribuição para as ciências da saúde em países de média e baixa renda.

OS PRINCIPAIS TRABALHOS DE INVESTIGAÇÃO REALIZADOS PELO IHMT

Apresenta-se, na Tabela 1, um resumo, por ordem cronológica, dos temas mais relevantes, por tema e revista científica de publicação.

Tabela 1

Trabalhos mais significativos realizados pelo IHMT sobre o setor privado da saúde nos PALOPs.

Título da publicação	Ano	Revista e ano	Autores	Argumento
How African doctors make ends meet: an exploration	1997	Tropical Medicine and International Health	Roenen C, Ferrinho P, Conceição MC, Van Lerberghe W	As práticas profissionais privadas dos médicos do setor público em países da África lusófona
How and why public sector doctors engage in private practice in Portuguese-speaking African countries	1998	Health Policy and Planning	Ferrinho P, Van Lerberghe W, Julien MR, Fresta E, Gomes A, Dias F, Gonçalves A, Backström B	Motivações dos médicos do setor público para se envolverem na prática privada na África portuguesa
Public and private practice: a balancing act for health staff	1999	Bulletin of the World Health Organization.	Ferrinho P, Van Lerberghe W, Gomes AdC	O impacto escondido das práticas paralelas dos trabalhadores da saúde e o papel dos governos
When staff is underpaid: dealing with the individual coping strategies of health personnel	2002	Bulletin of The World Health Organization	Van Lerberghe W, Conceição C, Van Damme W, Ferrinho P	Práticas e consequências de estratégias de sobrevivência
Dual practice in the health sector: review of the evidence	2004	Human Resources for Health	Ferrinho P, Lerberghe W, Fronteira I, Hipólito F, Biscaia A.	Revisão da literatura sobre o duplo emprego dos profissionais de saúde em países de baixa renda
Medicine prices in urban Mozambique: a public health and economic study of pharmaceutical markets and price determinants in low-income settings	2010	Health Policy and Planning	Russo G, McPake B	A influência dos mercados farmacêuticos público e privado sobre os preços dos medicamentos em Moçambique
The training and professional expectations of medical students in Angola, Guinea-Bissau and Mozambique	2011	Human Resources for Health	Ferrinho P, Sidat M, Fresta M, Rodrigues A, Fronteira I, Da Silva Mercer H, Cabral J, Dussault G.	As expectativas profissionais dos estudantes de medicina em Angola, Guiné Bissau e Moçambique
Negotiating markets for health: an exploration of physicians' engagement in dual practice in three African countries	2012	Submitted to Health Policy and Planning	Russo G, McPake B, Fronteira I, Ferrinho P	O duplo emprego dos médicos em Cabo Verde, Guiné Bissau e Moçambique, e os relativos mercados público e privado

No primeiro trabalho, Roenen e colegas procuram identificar as estratégias de sobrevivência económica e profissional de médicos da África subsariana e, simultaneamente, fornecer informação acerca da efetividade dessas mesmas estratégias, bem como o seu eventual impacto no funcionamento do sistema de saúde. Através de entrevistas semiestruturadas, foram consultados 21 médicos a frequentar um mestrado de saúde internacional na Bélgica ou em Portugal.

Este estudo conclui que a maioria das 28 estratégias de sobrevivência afeta o funcionamento do sistema de saúde, não tanto pelo desvio de material, mas grandemente pela redução do tempo empregue pelo pessoal no setor público. Ainda que a maioria dos entrevistados se identifique como funcionário público, na realidade as atividades a que recorrem para fazer face ao baixo salário do setor público, são geralmente muito absorventes em termos de tempo. A prática privada é justificada, neste estudo, não só pelo complemento salarial, mas também por outras questões tidas como positivas: “facilidade para os utentes” ou “continuidade do tratamento”. De facto, a linha separadora entre o que se pode considerar eticamente entre o correto ou incorreto, em termos de prática privada, é muito ténue ainda mais acentuado pela falta de regulamentação no setor. No entanto, em última análise, este trabalho sugere que são estas estratégias que permitem que os médicos se mantenham no setor público, evitando a fuga de quadros vitais da função pública.

O estudo de Ferrinho *et al.* (1998), sobre o motivo e o processo pelos quais os médicos do setor público nos PALOPs se envolvem na prática privada, pretende explorar as atividades paralelas geradoras de rendimento decorrentes da prática privada, por médicos do setor público nos PALOPs e, simultaneamente, averiguar as motivações e razões pelas quais os médicos não saíram completamente do setor público. Para tal, foram aplicados questionários a um total de 68 médicos angolanos, guineenses, moçambicanos e santomenses.

Este estudo conclui que, apesar de a maioria dos inquiridos considerar o seu emprego público como a sua principal atividade, reportam, como atividade geradora de rendimento, outra que não a principal.

De facto, são as atividades para além do setor público que os inquiridos referem como as que lhes permitem fazer face ao custo de vida tornando-se, em alguns casos, de suma importância. A recompensa ganha com o trabalho privado em todas as suas formas verificou-se muito vantajosa, chegando a representar, em alguns casos, o dobro do salário auferido no setor público. No entanto, uma vez que os prestadores de um e outro sector são os mesmos, e sendo esta área não regulada na maioria dos PALOPs, corre-se o perigo de, em última análise, ocorrer uma perda para todas as partes envolvidas.

Num editorial do Boletim da Organização Mundial da Saúde, Ferrinho *et al.* (1999) vêm consolidar o conhecimento sobre as práticas paralelas dos trabalhadores da saúde desenvolvidas nos anteriores artigos, chamando a atenção sobre as consequências deletérias de não se falar abertamente sobre essas práticas. O artigo defende que a atitude dos governos e agências internacionais contribui para que estas práticas de sobrevivência assumam um carácter clandestino, afastando-as das tentativas de regulamentação e ignorando as distorções de incentivos próprias do sistema de saúde. O editorial conclui que, à luz destas práticas, o papel do setor público deveria focar-se mais na elaboração de políticas e regulamentação, deixando a prestação de serviços às parcerias formais ou não, de prestadores públicos e privados. O mesmo tema é retomado na publicação do *Bulletin of the World Health Organization* (de 2002), onde Van Lerberghe e colegas defendem que os governos deveriam procurar compreender melhor estas práticas e as suas potenciais consequências, assim como avaliar, duma forma sistemática, as consequências das políticas sobre os incentivos individuais a estas práticas paralelas.

Na investigação “Formação e expectativas profissionais dos estudantes de medicina de Angola, Guiné Bissau e Moçambique”, Ferrinho e colegas pretendem descrever e analisar o perfil dos estudantes de medicina, em 2007, nas universidades de Angola (Univ. Agostinho Neto), Moçambique (Univ. Eduardo Mondlane) e Guiné Bissau (Univ. Raul Diaz Arguellez). Foram distribuídos, a todos os estudantes médicos registados, questionários padronizados, com perguntas abertas e fechadas.

O estudo refere que a migração para a capital, que afeta a distribuição geográfica dos médicos, tem início ainda nos estudos liceais. É também nesta altura, por volta dos 15 anos, que os alunos escolhem seguir medicina. A maioria dos

estudantes referiu pretender trabalhar quer no setor privado, quer no público, enquanto somente uma minoria referiu preferir trabalhar só no setor privado. Ainda que a maioria tenha também expressado vontade de se manter no seu país para trabalhar, muitos também se manifestaram interessados em fazer especialização no estrangeiro. Quer a migração devido à falta de estruturas de ensino de qualidade no interior, quer a emigração devido à falta de opções locais para obter formação especializada, mostram a importância de investir na educação desde o ensino primário até ao liceu, com especial enfoque na formação especializada de medicina, como ferramenta para controlar a fuga de cérebros.

Paulo Ferrinho *et al.* (2004), no estudo “Duplo emprego no setor da saúde: uma revisão da evidência”, exploram a prática de rendimentos extraordinários entre os profissionais do setor da saúde, com enfoque particular no duplo emprego. O estudo demonstra que a existência do duplo emprego na maioria dos países deve-se sobretudo ao facto de o salário do setor público não conseguir corresponder às expectativas que os profissionais têm a nível económico e social. De facto, o setor privado em África financia cerca de 50% dos cuidados de saúde, principalmente em áreas rurais, onde são o único recurso disponível. Apesar desta preponderância, este setor continua em larga escala sem ser devidamente regulamentado.

O impacto no setor público leva a que a noção de exclusividade de emprego neste setor seja um conceito praticamente extinto. Apesar das muitas influências negativas do duplo emprego, este pode ter efeitos positivos que podem ser explorados aquando da implementação de uma regulação que não deverá ignorar ou proibir a existência desta prática. A prática de duplo emprego torna-se tanto mais negativa (no caso de comportamentos lesivos para o setor público, como desvio de materiais e medicamentos, prescrição de exames e tratamentos desnecessários, entre outros) quanto mais a diminuição da mesma tiver um impacto direto no rendimento obtido pelo prestador. Estes fatores levam necessariamente a barreiras de acesso ao sistema de saúde, dificultando a relação de confiança entre utente e médico. Ao mesmo tempo, de um ponto de vista positivo, a prática de duplo emprego permite manter os seniores e os estudantes no país, evitando a recorrente fuga de cérebros.

O estudo de Russo e McPake sobre medicamentos e mercados farmacêuticos em Moçambique tem, como objetivo, a medição dos preços relativos dos medicamentos neste país, bem

como a identificação das suas determinantes. Nesta última vertente, o estudo desenvolve uma análise dos mercados públicos e privados da importação e retalho dos medicamentos no país, visando avaliar o seu desempenho em termos de disponibilidade e nível de preços praticados. Através de entrevistas semiestruturadas com informantes chave e de um inquérito qualitativo às farmácias nas maiores cidades do país, o estudo chega à conclusão de que, apesar dos medicamentos de marca serem muito caros e pouco presentes, os medicamentos genéricos estão ao alcance do poder de compra da população urbana, e as margens de lucro e de distribuição são responsáveis por 2/3 dos preços de venda ao público.

O estudo revela também que o mercado privado tem um papel fundamental na resposta às exigências cada vez mais complexas da população urbana em África, disponibilizando medicamentos genéricos baratos nas farmácias dos subúrbios, mas também medicamentos de marca mais caros procurados pela crescente classe média urbana residente nas zonas residenciais das cidades. Chega-se à conclusão de que o mercado farmacêutico privado complementa, de forma mais eficiente do que o esperado, o fornecimento de medicamentos do setor público, e que melhor regulamentação e controle da qualidade dos medicamentos que circulam no país poderiam ajudar o setor privado a crescer, bem como a suprir as necessidades duma população em evolução.

No trabalho “Negociando mercados para a saúde”, Russo e colegas analisam a prática de trabalho simultâneo nos setores público e privado por parte dos médicos, em três capitais africanas: Praia, Bissau e Maputo. Através de 45 entrevistas e de um inquérito a 331 médicos, nos três países, sobre o tempo dedicado a diferentes atividades profissionais, remuneração e perceções relativas à regulamentação da prática do duplo emprego, este estudo identifica questões fundamentais da mistura das atividades médicas públicas e privadas em África. O estudo revela que cerca de metade dos médicos nas três cidades (45.5%) pratica o emprego duplo, enquanto 44.8% se dedicam exclusivamente ao setor público, e uma minoria (9.7%) só ao privado.

O trabalho mostra também que a mistura dos setores público e privado nos serviços médicos é mais complexa do que o esperado, e que as atividades privadas são praticadas frequentemente dentro das instalações sanitárias públicas sob forma de serviços especiais, consultas complementares, clínicas especiais e cobranças ilegais. Uma das implicações mais relevantes desta investigação é

que, sem regulamentação clara desta mistura de atividades públicas e privadas, dificilmente o setor privado terá oportunidade para se desenvolver, porque, face à possibilidade de poderem realizar prática privada dentro dos hospitais públicos, sem terem que pagar impostos nem que enfrentar os custos de funcionamento duma própria clínica privada, dificilmente os médicos estarão dispostos a realizar o investimento necessário para crescimento do setor privado.

LIÇÕES APRENDIDAS NESTA ÁREA PELO TRABALHO DO IHMT

A investigação do IHMT tem feito uma contribuição importante ao conhecimento científico na área dos atores privados no que diz respeito a três vertentes principais: (a) documentação da realidade e das experiências dos sistemas de saúde nos PALOPs; (b) exploração de características e papel de instituições e atores públicos e privados da saúde em países de baixa renda; (c) contribuição, para o debate, sobre a definição dos mercados da saúde em países de baixa renda.

Em primeiro lugar, os trabalhos e as publicações do IHMT têm vindo a “colocar os PALOPs no mapa” da investigação mundial sobre os sistemas de saúde, ainda que, por razões ligadas à língua, às heranças históricas e à localização e áreas de interesses das instituições de investigação mundial nesta área, estes países tinham sido claramente sub-investigados (Monteiro, 2009). Como foi amplamente demonstrado acima, os trabalhos do IHMT sobre os operadores privados têm-se focado sobretudo em Moçambique, Guiné Bissau e Cabo Verde, com raras menções às realidades santomense e angolana.

Todas as publicações acima mencionadas têm contribuído para aumentar o conhecimento e a evidência científica sobre as práticas paralelas, ou escondidas, dos trabalhadores da saúde e de outros operadores do setor. Esta contribuição tem sido importante para o reconhecimento da relevância destes operadores na prestação de serviços de saúde em países de baixa renda, um tema que tem vindo a ganhar cada vez mais visibilidade e a despertar mais interesse na literatura (Mills *et al.*, 2002; Ahmed *et al.*, 2009). Os trabalhos do IHMT têm mostrado que os operadores privados em países de baixa renda possuem uma vitalidade surpreendente, tendo sido capazes de ultrapassar as dificuldades impostas ao seu desenvolvimento pelo período pós-colonial, pelos conflitos e pelos regimes do socialismo real. Os setores privados

têm vindo a adaptar-se às diferentes circunstâncias, encontrando o seu espaço e acabando por ter, hoje em dia, um papel cada vez mais importante na resposta às necessidades duma população em evolução, sobretudo nas zonas urbanas. De acordo com o preconizado por vários autores (Hanson *et al.*, 2008), este novo papel do setor privado na prestação de serviços de saúde permitiria, ao setor público, num futuro relativamente próximo, assumir um papel mais enfocado na organização dos operadores privados, poupando escassos recursos. Obviamente, as implicações na ética e na eficiência deste novo papel ainda continuam por explorar. Poderíamos aqui identificar uma futura área de investigação.

Finalmente, o trabalho do IHMT nos PALOPs tem contribuído para o debate internacional sobre a definição dos mercados da saúde em países de baixa renda, documentando a sua complexidade e as relativas implicações para eventuais políticas de regulamentação do mesmo. Em particular, os trabalhos do IHMT sobre o emprego duplo dos trabalhadores da saúde têm provado que não existe uma clara dicotomia setor público/setor privado, mas que a realidade no terreno é mais complexa, e um contínuo de atividades e prestadores de serviços de saúde é provavelmente a representação mais fidedigna dos mercados da saúde em países de renda média e baixa. O chamado setor “informal” ocupa, neste momento, este espaço (Lewis, 2009). Vários autores têm chamado a atenção sobre a importância que os prestadores informais de serviços de saúde poderiam ter para satisfazer as necessidades de saúde dos mais pobres e vulneráveis (Bloom *et al.*, 2011) e sobre a necessidade de os estudar em profundidade para desenhar incentivos que levem os mercados a funcionarem em favor dos mais pobres (Bloom *et al.*, 2012).

FUTURAS ÁREAS DE INVESTIGAÇÃO SOBRE OS PRESTADORES DE SERVIÇOS PRIVADOS

Os recentes trabalhos de investigação e de levantamento de dados sobre o emprego duplo dos médicos realizados pelo IHMT em Cabo Verde, Guiné Bissau e Moçambique têm permitido recolher informação e gerar ideias para estudos que serão concretizados à volta de três áreas importantes, nomeadamente, sobre os incentivos económicos para os médicos trabalharem mais horas no setor público, sobre o perfil e papel dos médicos que trabalham exclusivamente no setor

privado e sobre a evolução da prática do emprego duplo em África.

Uma primeira publicação científica está a ser escrita com base na análise dos rendimentos dos médicos nos setores público e privado, tentando aplicar um modelo económico preditivo à taxa de rendimento marginal do tempo que os médicos dedicam às suas atividades profissionais (McPake *et al.*, 2008). O objetivo deste trabalho será identificar os incentivos económicos que deveriam ser proporcionados aos médicos que praticam emprego duplo, de modo a atraí-los para trabalhar horas adicionais no setor público.

Partindo da análise dos dados secundários do inquérito sobre o duplo emprego, num artigo em fase de elaboração sobre os médicos do setor privado em África, Russo e colaboradores (Unidade de Ensino e Investigação de Saúde Pública Internacional e Bioestatística do IHMT) tencionam debruçar-se sobre a minoria dos médicos que, em Cabo Verde, Guiné Bissau e Moçambique, escolhem trabalhar exclusivamente para o setor privado. Este estudo pretende gerar evidência para responder à pergunta do motivo de alguns médicos escolherem afastar-se da função pública que os formou, e que ainda parece oferecer condições de estabilidade e segurança. Analisando as características dos médicos do setor privado, das horas dedicadas à profissão e da renda, o estudo pretende demonstrar que a dedicação exclusiva ao setor público resulta numa modalidade menos atrativa, em termos de remuneração, do que o emprego duplo nos dois setores, mas que exige também um menor compromisso em termos de horas trabalhadas. Estes resultados parecem suportar a hipótese de que as exigências de melhor equilíbrio entre vida privada e vida profissional estão na base da dedicação exclusiva ao setor privado, mais do que as considerações meramente económicas. Também o afastamento destes médicos das instituições públicas de poder, ajudaria a explicar a decisão de se dedicarem exclusivamente à atividade privada.

Como as entrevistas com *policy-makers* e a parte da oferta de serviços nos três países têm permitido ter um olhar privilegiado sobre a evolução da prática do emprego duplo dos médicos, bem como sobre o papel das instituições da saúde neste processo, uma outra área de investigação que se poderia explorar seria a da história desta prática em África, através da abordagem da *institutional economics* (Walton e Hamilton, 1919), que permita perceber o papel desempenhado pelas instituições da saúde no relacionamento dos serviços sanitários públicos e privados em África. O objetivo deste

trabalho seria o de criar evidência científica sobre a influência das instituições sanitárias na articulação da prática pública e privada, com vista a ajudar a compreender os processos de reforma, e ajudar os decisores de políticas na regulamentação destas práticas.

CONCLUSÕES

O IHMT tem vindo desenvolver um número considerável de trabalho, nas últimas três décadas, sobre os prestadores privados de saúde nos PALOPs. Alguns destes estudos têm-se centrado nas atividades públicas e privadas dos médicos e de outros profissionais de saúde; outros, sobre o setor informal dos serviços sanitários, bem como sobre as farmácias privadas e semiprivadas.

O trabalho do IHMT tem contribuído para colocar os países africanos de expressão portuguesa no mapa da investigação mundial em serviços de saúde, e tem revelado a riqueza do mundo marginal destes prestadores de serviços nestes países. Seria assim fundamental dar visibilidade ao trabalho desenvolvido, com vista a promover a sua continuidade, explorando formas de utilizar estas forças numa forma criativa, de modo a melhorar os serviços de saúde para a população, em particular para os mais pobres e vulneráveis.

BIBLIOGRAFIA

- AHMED, S. M., HOSSAIN, Av., CHOWDURY, R. A. (2009) – “Informal sector providers in Bangladesh: how equipped are they to provide rational health care?”. *Health Policy Plan.*, 24: 467-478.
- BLOOM, G., STANDING, H., LUCAS, H., BHIUUA, A., OLADEPO, O. & PETERS, D. H. (2011) – “Making healthmarkets work for the poor people: the case of informal providers”. *Health Policy Plan.*, 26: 145-152.
- BLOOM, G., KANJILAL, B., LUCAS, H. & PETERS, D. H. (2012) - *Transforming health markets in Asia and Africa. Improving quality and access for the poor.* Routledge, Londres.
- CARDOSO DE ALMEIDA, C. (2012). *A cooperação internacional Portuguesa no sector saúde: da fragmentação ao holismo.* Tese de Mestrado. Universidade Fernando Pessoa, Porto.
- FORSBERG, B. C., MONTAGU, D. & SUNDEWALL, J. (2011) – “Moving towards in-depth knowledge on the private health sector in low- and middle-income countries”. *Health Policy Plan.*, 26: 11-13.
- HANSON, J., GILSON, L., GOODMAN, C., MILLS, A., et al. (2008) – “Is Private Health Care the Answer to the Health Problems of the World's Poor?” *PLoS Med.*, 5 [11].

HANSON, K. & BERMAN, P. (1998) – “Private health care provision in developing countries: a preliminary analysis of levels and composition”. *Health Policy Plan.*, 13: 195–211.

LEWIS, M. (2009) – “Innovations In Health Services Delivery From Transition Economies In Eastern Europe And Central Asia”. *Health Affairs*, 28: 41011-41021.

MCPAKE, B., KUMANARAYAKE, L. & NORMAND, C. (2008) – *Health economics and international perspective*. Routledge, Londres.

MILLS, A., BRUGHA, R., HANSON, K. & MCPAKE, B. (2002) – “What can be done about the private health sector in low-income countries?” *Bull. WHO*, 80: 385-387.

MONTEIRO, S. (2009) – “STD/AIDS prevention in Portuguese-speaking Africa: a review of the recent literature in the social sciences and health”. *Cad. Saud. Públ.*, 25: 680-686.

WALTON, H. & HAMILTON, . (1919) – “The Institutional Approach to Economic Theory”. *Amer. Econ. Rev.*, 9 (Suppl.): 309-318.

WHO (2010) – “WHO Assembly Resolution: Strengthening the capacity of governments to constructively engage the private sector in providing essential health-care services”. 63rd World Health Assembly, A63/25. World Health Organization, Geneva.