

**AS PARCERIAS ENTRE TERCEIRO SETOR E ESTADO NA ÁREA DA SAÚDE
PELA ÓTICA DAS RELAÇÕES LABORAIS**

***THE PARTNERSHIPS BETWEEN THIRD SECTOR AND STATE IN THE AREA OF
HEALTH THROUGH THE PERSPECTIVE OF LABOR RELATIONS***

Artigo recebido em 25/05/2016

Revisado em 01/06/2016

Aceito para publicação em 09/07/2016

Bruno de Pinho Garcia

Possui graduação em Fisioterapia pela Universidade de Ribeirão Preto (2008).
Graduando em Direito pela Universidade Federal do Amazonas. Pós-graduando em
Direito Público pela Universidade Candido Mendes (RJ). Atualmente é Analista
Judiciário do TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 11ª REGIÃO.

RESUMO: Nos últimos anos, a Administração Pública brasileira vem reformulando as maneiras de gerir a prestação de serviços na área da saúde, sob a justificativa de atender a contento e eficientemente os interesses provenientes da sociedade. Todavia, vem se observando na prática uma contínua tentativa de alterar a forma de atuação, mas, na essência, o objetivo continua igual: fraudar a regra do dever de contratar, mediante concurso público, as pessoas que prestarão serviços nessa área. O presente trabalho pretende demonstrar que a maneira moderna de gestão da saúde pública no Brasil com a participação de entidades do Terceiro Setor tende a incorrer em idênticos problemas de ordem jurídica inerentes aos modelos da terceirização tradicionalmente adotados nas esferas federal, estadual e municipal.

PALAVRAS CHAVE: Gestão da Saúde Pública. Relações de Trabalho. Concurso público.

ABSTRACT: In recent years, the Brazilian Public Administration has been reformulating the ways to manage the provision of services in the area of health under the justification of meeting society's interests in a satisfactory and efficient way. However, although a continuous real live effort to change the way of working has been observed, the goal remains exactly the same: defrauding the rule of the duty to hire by public tender people who provide services in this area. The present paper aims to demonstrate that the modern way of managing public health in Brazil, with the participation of third sector entities, tends to incur identical legal problems inherent to the outsourcing models traditionally adopted in the federal, state and municipal spheres.

KEYWORDS: Public health management. Labor relations. Public tender.

SUMÁRIO: Introdução. 1 Entidade do terceiro setor. 2 O sistema de saúde pública no Brasil. 3 O Terceiro Setor e as fraudes trabalhistas na área da saúde pública. 4 Responsabilidade trabalhista estatal. Conclusão. Referências.

INTRODUÇÃO

A atuação do Terceiro Setor em atividades de caráter público vem aumentando ao longo do tempo, como resultado do processo de desestatização e desburocratização estatal brasileira que foi iniciada no final das décadas de 1960 e começo de 1970 e teve importante intensificação na década de 1990, com a Reforma Administrativa implementada no governo do Presidente Fernando Henrique Cardoso.

O Estado paulatinamente passou a transferir importante parcela da prestação dos serviços públicos à iniciativa privada, seja devido aos progressos tecnológicos levados a cabo nos campos da informática, da telefonia e dos meios de comunicação em geral, dos transportes, da medicina e da indústria farmacêutica, da produção energética, das descobertas científicas e ambientais, progressos esses que não foi capaz de acompanhar em pé de igualdade com a qualidade oferecida pelas empresas privadas, seja devido a uma tentativa de racionalizar o funcionamento da máquina pública, desafogando setores exacerbados de trabalho e concentrando seu foco de atuação em áreas mais importantes.

Com a colocação em prática desse processo de transferência das atividades outrora estatais em direção à iniciativa privada, foram buscadas alternativas jurídicas capazes de satisfazer tal pretensão, até mesmo em relação aos serviços básicos essenciais, como educação, saúde e transportes. Nesse contexto, o Terceiro Setor se apresentou como alternativa viável a responder positivamente a esse anseio de transferir a terceiros atividades que antes eram de responsabilidade do poder público.

A importância da atuação do Terceiro Setor no âmbito social é inegável. Contudo, não é admissível que tais entes desvirtuem sua razão de existência para o fim de burlar princípios e regras constitucionalmente insculpidas, como a do concurso público, que, fundamentada nos postulados da legalidade e da impessoalidade, prevê que somente é permitido à Administração contratar mediante realização de tal certame, ressalvadas as exceções igualmente previstas na Carta Magna das nomeações para cargos em comissão, que afastam a observância da referida regra.

O presente estudo buscará demonstrar que, algumas vezes, a maneira pela qual os entes do Terceiro Setor atuam é ilegal e inconstitucional, dando azo a fraudes trabalhistas conduzidas por entes públicos no momento em que estes formalizam vínculos jurídicos com entes privados, buscando transferir a prestação de serviços de saúde em desobediência às previsões de obrigatoriedade de realização de concursos públicos para tal fim.

1 ENTIDADE DO TERCEIRO SETOR

Após algumas reformas implantadas pelo Estado, especialmente pelo Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, de 1995, e pela Emenda Constitucional nº 18, de 1998, conhecida por muitos como “Emenda da Reforma Administrativa”, é possível afirmar que há atualmente na Administração Pública quatro categorias de serviços públicos: o núcleo estratégico, as atividades exclusivas, os serviços não exclusivos e a produção de bens e serviços para o mercado (PDRAE, 1995).

O primeiro setor diz respeito ao centro definidor de políticas públicas, de leis e de decisões estratégicas do Estado. Esse setor corresponde aos Poderes Legislativo e Judiciário, ao Ministério Público e, no Poder Executivo, ao Presidente da República, aos seus Ministros de estado e aos seus auxiliares e assessores diretos (PALUDO, 2013, p. 108).

O segundo setor compreende atividades que somente o Estado pode oferecer, diante da imposição constitucional ou da necessidade do exercício de seu poder extroverso. Atividades exclusivas são aquelas garantidoras que as leis e as políticas públicas sejam cumpridas e financiadas. A esse setor corresponde a cobrança e fiscalização dos impostos, a polícia, a previdência social básica, o serviço de desemprego, a fiscalização do cumprimento de normas sanitárias, o serviço de trânsito, a compra de serviços de saúde pelo Estado, o controle do meio ambiente, o subsídio à educação básica, o serviço de emissão de passaporte, entre outros (PALUDO, 2013, p. 108).

Já o terceiro setor, de serviços não exclusivos, consegue conciliar a atuação estatal com a de outras entidades públicas não estatais, ou mesmo privadas. Essas organizações não possuem o poder de Estado, embora este exerça um papel de parceria, em função dos interesses fundamentais envolvidos pela prestação desses serviços, como educação e saúde.

O modelo de gestão gerencial foi o sugerido para os serviços não exclusivos. O princípio orientador era o da eficiência e o tipo de propriedade a ser utilizada era a pública não estatal, constituída pelas organizações destituídas de fins lucrativos, não corresponde à propriedade de nenhum indivíduo ou grupo, e está orientada diretamente para o atendimento

do interesse público. Não é considerada propriedade estatal, pois não se exerce o poder de Estado. Por outro lado, não é propriedade privada, dado que se trata de um tipo de serviço subsidiado. A propriedade pública não estatal facilita o controle social, através da atuação dos Conselhos de Administração de diversos segmentos envolvidos, ao mesmo tempo em que incentiva a parceria entre sociedade e Estado (CHIAVENATO, 2008, p. 135).

Eram objetivos: delegar para o setor público não estatal estes serviços, por meio de um programa de “publicização”, convertendo as atuais fundações públicas em organizações sociais, isto é, em entidades sem fins lucrativos, de Direito Privado, com autorização específica do Poder Legislativo para firmar contrato de gestão com o Poder Executivo e dessa forma adquirir direito à dotação orçamentária; alcançar maior autonomia e, conseqüentemente, maior responsabilidade para os dirigentes de tais serviços; adicionalmente, conquistar um controle social direto desses serviços, através dos Conselhos de Administração espalhados pela sociedade. De maneira mais ampla, fortalecer práticas que privilegiem a participação da sociedade tanto na elaboração quanto no controle da organização social; promover maior parceria entre o Estado, financiadora da instituição, a organização social e a sociedade, que deverá também contribuir com seu financiamento, ainda que em menor parte, via aquisição de serviços e doações; aumentar a eficiência e a qualidade dos serviços, a um custo menor (PALUDO, 2013, p. 110).

O quarto e último setor é direcionado às empresas de modo geral, cujas atividades são voltadas para o lucro, justificando-se a atuação estatal somente excepcionalmente, quando necessário ao interesse nacional ou social.

Não obstante a classificação apresentada, constante do Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, a doutrina apresenta outros modelos, elaborados a partir de pontos de vista diversos.

Para parcela respeitável da doutrina, é possível estabelecer uma divisão mais moderna da organização administrativa estatal em três setores, sendo: a) Primeiro Setor: Estado (Administração Pública Direta e Administração Pública Indireta); Segundo Setor: mercado (concessionárias e permissionárias de serviços públicos); Terceiro Setor: sociedade civil – serviços sociais autônomos (Sistema “S”), organizações sociais (OS), organizações da sociedade civil de interesse público (Oscips) etc. (JUSTEN FILHO, 2006, p. 137).

A despeito de existirem múltiplas formas de classificação do instituto ora em estudo, bem como da impossibilidade de oferecer juízo de valor sobre qual delas está correta ou incorreta, dependendo sempre do prisma pelo qual o estudioso do tema o observa, tornou-se

comum a utilização dessa última classificação citada, que será adotada e aprofundada ao longo deste trabalho, debruçando-se sobre o estudo do chamado Terceiro Setor.

No âmbito da sociedade civil, surgem associações de pessoas que não participam da roupagem estatal, bem como são desprovidas de interesses privados que as identifiquem com o mercado ou com aglomerações corporativas. São organizações que, destituídas de fins lucrativos e sem a perspectiva do Estado, perseguem o atendimento de interesses da coletividade. Não há consenso acerca da classificação e nomenclatura dessas entidades, embora seja comum a denominação "Entes de cooperação", "entidades paraestatais", ou ainda "setor público não-estatal" para identificar um segmento da sociedade civil que muito se aproxima do que a doutrina define como Terceiro Setor (ALEXANDRE; DEUS, 2015, p. 142).

Santos (2001, p. 13) apresenta como definição de Terceiro Setor o “conjunto de organizações sociais que não são nem estatais nem mercantis, ou seja, organizações sociais que, por um lado, sendo privadas não visam fins lucrativos e, por outro lado, sendo animadas por objetivos sociais, públicos ou coletivos, não são estatais”. A seu turno, Paes (2000, p. 56) define como “o conjunto de organismos, organizações e instituições dotados de autonomia e administração própria, que apresentam como função e objetivo principal atuar voluntariamente junto à sociedade civil visando o seu aperfeiçoamento.

Podem-se incluir nessa categoria as entidades declaradas como de utilidade pública, como os serviços sociais autônomos (SESI, SESC, SENAI), Organizações Sociais (OS), as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) e entidades de apoio (ALEXANDRE; DEUS, 2015, p. 143).

O critério da eficiência e de alcance de resultados é considerado a principal justificativa para transferir a terceiros atividades de responsabilidade estatal, dado que, do ponto de vista interno, a estrutura do Estado deve ser caracterizada por relações de coordenação e não necessariamente de subordinação entre as entidades administrativas e os órgãos públicos, destacando-se nesse contexto os acordos de cooperação, contratos de gestão, entre outras ferramentas, na tentativa de racionalizar a atuação administrativa com o estabelecimento de metas e exigência de resultados (OLIVEIRA, 2015, p. 25).

Essa ideia tem por fundamento os ensinamentos de Moreira Neto (2008, p. 31), que assim dispõe:

Está no resultado quiçá o paradigma contemporâneo mais significativo, pois, na prática, é através dele que se pode lograr uma efetiva atuação do amplo sistema de controle posto constitucionalmente à disposição da cidadania: o controle administrativo, o controle de contas, o controle político, o controle social, o controle pela imprensa e, na cúpula, o controle jurisdicional.

Entretanto, há que se ressaltar o risco de precarização que esse modelo de organização estatal pode acarretar, ao proporcionar real esvaziamento das atividades do Estado, inclusive nas que o Poder Constituinte Originário delegou ao Poder público que desempenhasse, exclusiva ou majoritariamente pela Administração Pública Direta, como destaca Pinto (2001):

Eis que neste ponto reside o maior risco à luz da realidade brasileira: o risco de a reforma do Estado não significar uma reestruturação positiva de todos os setores, mas acabar se transformando em uma precarização das relações Estado-sociedade, o que pode ocasionar a aproximação da proposta trazida pelo PDRAE com os marcos de um Estado mínimo excludente diante de um mercado avassalador, afrontando diretamente boa parte dos mais importantes princípios constitucionais da Carta de 88.

Esse desvirtuamento das atividades do Estado se apresenta, em regra, nas decisões dos gestores públicos da área da saúde nos diversos entes políticos da Federação. A privatização do setor de saúde do Brasil é considerada uma afronta ao Estado Democrático de Direito, pois viola frontalmente os preceitos da Constituição Federal que estatui o Sistema Único de Saúde (SUS), conforme se demonstrará mais à frente neste trabalho.

2 O SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

A saúde é considerada direito fundamental, nos termos dos artigos 6º e 196 da Carta Magna, indisponível e relevante para a configuração de um Estado Democrático e Social de Direito. Dessa forma, é imprescindível analisar a maneira em que foi organizado o sistema de saúde no Brasil.

A Carta Magna trata dos direitos relativos à saúde nos artigos 196 a 200. Nos termos do art. 196 da Constituição Federal, é fato notório que a saúde é, ao mesmo tempo, um direito geral e um dever estatal, garantido por meio de políticas econômicas e sociais, visando à diminuição dos riscos de doenças, bem como ao acesso universal e isonômico às ações que a promovam.

No artigo 197 da Constituição brasileira, destaca-se o papel da saúde como de relevância pública, acentuando o caráter indisponível dos direitos tutelados, tanto subjetivos quanto objetivos, isto é, dos direitos individuais e coletivos à saúde, além da garantia institucional consubstanciada no próprio Sistema Único de Saúde. Por outro lado, o caráter público não obsta que as ações e os serviços de saúde sejam prestados pela iniciativa privada,

abarcando tanto a hipótese de atividade privada prestada em decorrência de convênios e contratos firmados com o SUS, quanto à chamada “saúde suplementar”, ou seja, a prestação de assistência à saúde por intermédio de contratos de planos e seguros de saúde (SARLET, 2013, p. 1937).

O artigo 198 da Carta Constitucional vem para trazer efetividade à previsão do artigo 196, no momento em que se estabelece um sistema único, no qual as ações e serviços de caráter público integram uma rede regionalizada e hierarquizada. Assim, o Sistema Único de Saúde (SUS), que assume a condição, na ordem jurídico-constitucional brasileira, de autêntica garantia institucional fundamentada na Constituição, o que também significa que a efetivação do direito à saúde deve dar-se em conformidade aos princípios e diretrizes pelos quais foi constitucionalmente instituído, estabelecidos primordialmente pelos artigos 198 a 200 da CF (SARLET, 2013, p. 1938).

Oportuno registrar que, na própria Constituição, há permissivo para as instituições privadas participarem em regime de complementariedade do Sistema Único de Saúde, conforme consta em no *caput* e no parágrafo 1º do art. 199 da CF.

Faz-se importante entender o significado da atuação complementar das entidades privadas no SUS. Nesse sentido, a Lei Orgânica do SUS, Lei nº 8.080/90, asseverou expressamente a possibilidade de participação de instituições privadas nessa sistemática.

Art 4º. O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).
§2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

Então, é possível constatar que a legislação infraconstitucional só permitiu a participação privada no SUS em caráter complementar, reservando expressamente as ações e serviços de saúde devem ser prestados por órgãos da Administração direta e indireta que pertencem às três esferas da federação, formando o SUS. Depreende-se, assim, que o intuito da norma foi de excepcionar a atuação de entes privados na prestação de serviços de saúde pública.

Nesse espeque, a Lei 8.080/90 determinou requisitos aptos a configurar o regime de complementariedade referido, demonstrando que a decisão de permitir a participação de entes privados por meio de credenciamento no SUS não decorre da decisão discricionária do administrador público, antes, deve observar estritamente os parâmetros legais traçados. Nesse sentido é a expressão dos artigos 24 e 25 dessa Lei:

Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).

É possível observar que a participação da iniciativa privada no SUS está diretamente vinculada à configuração de indisponibilidade de recursos para garantir a assistência integral diretamente pelos quadros próprios da Administração Pública.

Além disso, o Ministério da Saúde editou a Portaria 1.034/2010, em que dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, delimitando, em seu art. 2º, I e II que os pressupostos para tal participação são: a necessidade de complementação dos serviços de saúde devidamente comprovada e a impossibilidade de ampliação de tais serviços, tudo isso sob a estrita observância dos princípios e diretrizes do SUS, em especial, a regionalização, a pactuação, a programação, os parâmetros de cobertura assistencial e a universalidade do acesso.

Em seu art. 3º, a Lei prevê que a participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no SUS será formalizada mediante contrato ou convênio, sendo: convênio, quando firmado entre ente público e a instituição privada sem fins lucrativos, quando houver interesse comum em firmar parceria em prol da prestação de serviços assistenciais à saúde; e contrato administrativo, quando firmado entre ente público e instituições privadas com ou sem fins lucrativos, quando o objeto do contrato for a compra de serviços de saúde.

As normas trazidas à tona são claras no que tange à excepcionalidade da participação, complementarmente, da iniciativa privada no âmbito do SUS. Dessa forma, pouco importa se a iniciativa privada está ou não revestida de uma forma jurídica inerente ao Terceiro Setor, devendo ser obedecidos as condições elencadas nos incisos I e II, do artigo 2º da Portaria supra.

Nesse sentido é a lição de Di Pietro (2005, p. 133), asseverando que o poder público não pode abrir mão da prestação dos serviços públicos de saúde para simplesmente delegar a particulares, ou para que estes administrem uma entidade pública prestadora do serviço de saúde, mas tão somente que a instituição privada com seus próprios recursos complemente as ações e serviços de saúde, mediante contrato ou convênio.

Conclui-se, assim, que entes privados somente estarão aptos a prestar serviços públicos de saúde se atenderem aos pressupostos já analisados, sob pena de violação ao princípio da legalidade e afronta direta aos preceitos constitucionais que estatuíram o Sistema Único de Saúde. É fácil perceber que, na prática cotidiana, as formas de gestão da saúde pública que vem sendo adotadas em muitos entes federativos são ilegais, pois não atendem a tais requisitos, buscando substituir o próprio Sistema Único de Saúde na prestação de serviços à comunidade.

3 O TERCEIRO SETOR E AS FRAUDES TRABALHISTAS NA ÁREA DA SAÚDE PÚBLICA

A terceirização, conforme festejada doutrina trabalhista, marca uma relação trilateral frente a uma contratação de trabalho inserida na lógica de mercado capitalista, sendo em um polo figura o obreiro, que prestará o serviço, realizando atividades materiais e intelectuais junto à tomadora de serviços; em um segundo polo, a empresa terceirizante, que contrata empregado e com ele fixa vínculos de ordem jurídico-trabalhista; no terceiro polo, aparece a tomadora dos serviços, que se beneficia da prestação do labor, sem assumir a posição de empregadora de empregadora do obreiro em questão (DELGADO, 2016, p. 487).

Já para tradicional doutrina administrativista, terceirização significa transferir para particulares atividades que vinham sendo desempenhadas pelo Estado. Este rótulo abarca os mais distintos instrumentos jurídicos, uma vez que podem ser repassadas a particulares atividades públicas por meio de concessão, permissão, delegação, contrato administrativo de obras, de prestação de serviços etc. (MELLO, p. 228).

Nesse ínterim, os instrumentos institucionalizados de terceirização ganham novas formas a cada dia, sobretudo no âmbito da coisa pública. Novas modalidades precárias de gestão pública importam desrespeito à regra da obrigatoriedade de concurso público, além de burlar princípios como da impessoalidade, da moralidade, da eficiência e, por que não dizer, da dignidade da pessoa humana.

Até recentemente, as entidades políticas vinham violando a prática do concurso público por meio da contratação de cooperativas de mão de obra, fomentando uma verdadeira intermediação de trabalho, pois os trabalhadores tinham seus direitos trabalhistas e previdenciários sonogados (prática vedada pelo ordenamento jurídico brasileiro, à exceção das hipóteses previstas taxativamente na Lei 6.019/74, o que não é o caso).

Nesse tópico, por oportuna e elucidativa, colaciona-se a crítica de Santos (2007):

Com o surgimento dessas novas figuras jurídicas - Organizações Sociais e OSCIP - criadas pelas Leis ns. 9.637/98 (organizações sociais) e 9.790/99 (OSCIP), os entes federativos encontraram uma janela aberta para substituir as malfadadas e visadas cooperativas de trabalho pelas novas e inusitadas organizações do Terceiro Setor, para em última instância, realizarem idêntico negócio vil, qual seja: a contratação de servidores das mais variadas áreas, a seu livre alvedrio e conveniência. (...). Por meio de tal artifício jurídico, antigas organizações sociais transformaram-se em OSCIP (Lei nº 9.790/99), por sua maior abrangência, para tão-somente colocarem-se à disposição da Administração Pública Direta, em troca de uma polpuda taxa de administração, que em alguns casos chega a 20% do valor do repasse mensal, desvirtuando totalmente seu objeto social e servindo a um duplo propósito: atender aos interesses eleitoreiros dos chefes das municipalidades, em típico cabide de emprego a filiados políticos, e, fraudar o mandamento constitucional do concurso público. Pode-se acrescentar ainda que o próprio patrimônio público restaria vilipendiado com a contratação de pessoas despreparadas e desqualificadas para as funções públicas, já que ausentes critérios objetivos de seleção. Encontramos virtualmente quase todos os tipos de trabalhadores militando nos órgãos públicos nesse novo modelo contratual fraudulento, tais como agentes de saúde, agentes comunitários, assistentes sociais, auxiliares de enfermagem, enfermeiras, médicos, biólogos, farmacêuticos, veterinários, auxiliares de serviços gerais, psicólogos, recepcionistas, vigias, assessores especiais, contadores, dentistas, auxiliares de pedreiro, agentes administrativos, entre vários outros.

A utilização de OSs e OSCIPs, pelo poder público, no ramo da saúde, da educação e da segurança pública, através de contratos de gestão para as OSs e de termos de parceria para as OSCIPs, com vistas à formação de parceria entre as partes para fomento e execução das atividades, tem crescido muito nos últimos anos. Entre elas, a área da saúde é a que mais vem se utilizando deste artifício.

De outra forma, os serviços públicos de saúde devem ser prestados diretamente pela Administração Pública, dado que o artigo 199 da Lei Maior apenas possibilita a participação privada na área da saúde, de forma complementar, ou seja, excepcionalmente e nos exatos termos já elencados neste trabalho, sob pena de violação frontal ao texto constitucional.

Sobre a complementariedade citada, segundo Di Pietro (2005, p. 243) o texto Constitucional afasta qualquer chance de que o contrato tenha por cerne o serviço de saúde em si mesmo, em sua totalidade, de tal maneira que o particular assuma a gestão de um dado serviço. É proibido, por exemplo, o Poder público delegar a um ente privado toda a administração e execução das atividades de saúde prestadas por um hospital público ou por um centro de saúde; o que é permitido ao Poder público é contratar instituições privadas para prestar atividades-meio, a exemplo de limpeza, vigilância, contabilidade, ou ainda alguns serviços técnico-especializados, como os inerentes aos hemocentros, realização de exames médicos, consultas etc.; nesses casos, estará transferido tão somente a execução material de determinadas atividades ligadas ao serviço de saúde, e não sua gestão operacional.

No mesmo sentido é o pensamento de Rothenburg (2007, p. 107), entendendo ser uma conduta ilícita repassar para organizações sociais a gerência e prestação ampla dos serviços de saúde pública, devido a ser esta uma atribuição típica do poder público, tanto quanto na área da educação devem existir universidades mantidas pelo próprio Estado, sendo lícita a contratação com a iniciativa privada apenas de serviços de apoio.¹

Essa modelo de organização das atividades da sociedade se dá porque a Constituição Federal de 1988 estabeleceu uma clara divisão entre a ordem econômica e a social, tendo a primeira evidente caráter de subsidiariedade do Estado em sua prestação, podendo apenas serem alvo de exploração direta estatal em caso de imperativo de segurança nacional ou relevante interesse coletivo, conforme art. 173, bem como em casos de monopólio da União, no art. 177, ambos da Constituição.²

Contudo, a ordem social inverte essa lógica ao expor no art. 193 da Carta Magna que a responsabilidade do Estado no âmbito de temas como saúde, educação e assistência social é direta, devido ao objetivo destas normas de perseguir o chamado Estado de Bem-Estar Social, em uma explícita contraposição aos ditames impostos pela doutrina neoliberal.³

Nesse contexto de subversão da finalidade de entes do Terceiro Setor para uso vedado pela norma, a crítica abalizada de Santos (2007):

Tais entidades do Terceiro Setor estão sendo criadas, sem qualquer outra função específica ou própria, mas tão somente para intermediação de mão-de-obra à Administração Pública. Encontramos alguns casos em que as OSCIP para gerar uma certa área de credibilidade têm como objetivo social o tratamento de ex-viciados, meninos de rua, idosos, portadores de deficiência, quando na realidade sua função nuclear é a intermediação de mão-de-obra para os órgãos públicos, servindo apenas de anteparo, já que apenas coloca-se na posição de empregadora, quando, na realidade, atende às ordens emanadas das autoridades públicas, essas sim as verdadeiras responsáveis por tais contratações e indicações de servidores. [...] Tal prática configura fragrantemente caso de desvio de finalidade, já que, levantando-se o véu consignado em seus estatutos sociais, encontramos seu verdadeiro objetivo social, que é a contratação irregular e fraudulenta de trabalhadores. Além disso, tais organizações, via de regra, são contratadas sem qualquer tipo de licitação, o que é vedado pela Constituição.

¹Segundo Oliveira (2015, p. 375), o Tribunal de Contas da União, ao analisar a validade de utilização de fundações de apoio para prestação de serviços de saúde junto a hospitais públicos, concluiu pela sua inviabilidade, considerando a impossibilidade de implementar uma terceirização da atividade-fim em questão, qual seja, a saúde, em decorrência do princípio constitucional do concurso público. (TCU, Plenário, Acórdão 1.193/2006, Rel. Min. Marcos Vinícios Vilaça, DOU 24.07.2006.).

² Sobre o tema da intervenção do Estado no domínio econômico, ver RAMOS FILHO, Carlos Alberto de Moraes. *Direito Financeiro Esquemático*. São Paulo: Saraiva, 2015, pp. 49-59.

³ Sobre o tema, ver MELLO, Celso Antônio Bandeira de. *Curso de direito administrativo*. 30ª ed. São Paulo: Malheiros, 2013, p. 808:.

Como mencionado, a área da saúde é livre à atuação de entes privados que, embora não integrem a rede do SUS, também praticam serviços de relevância pública. Entretanto, os entes públicos não podem deslocar a gestão e a execução de serviços públicos de saúde de hospitais e unidades hospitalares públicos para o setor privado, exatamente como se tem buscado com a inserção das OSs e das OSCIPs na saúde pública.

Nesse aspecto, a sempre valiosa lição de Souto (2000, p. 10), aduzindo que a terceirização:

envolve uma atividade-meio do Estado, isto é, atividades instrumentais da Administração para realização de seus fins, caracterizando-se, basicamente, pela contratação de serviços, disciplinada pela Lei nº 8.666/93. Embora utilizada em atividades administrativas internas, tais como limpeza, vigilância e digitação, não devem vigorar para a Administração Pública as limitações impostas pela jurisprudência trabalhista (Enunciados nº 226 e 331 do TST), que vedam a contratação por interposta pessoa na atividade-fim da entidade. A Administração moderna, que busca o 'enxugamento' da máquina Administração, não pode ser compelida a criar cargos e estruturas burocráticas se puder ser atendido o interesse público com técnicas mais eficientes e menos onerosas, através da contratação de prestadores de serviço, fornecedores de mão-de-obra; não cabe, no entanto, a transferência de gestão da atividade, permanecendo a responsabilidade com o Estado, que se vale de insumos privados (bens, pessoal, tecnologia, capital).

Conclui-se que as entidades paraestatais supramencionadas estão sendo aproveitadas pelo Estado com a intenção de servirem de instrumentos de mera intermediação de mão de obra, frustrando regras e princípios constitucionais já mencionados. De fato, as entidades do Terceiro Setor são meras “embalagens”, apresentando-se na forma de supostas empregadoras, quando na verdade os empregados estão subordinados às ordens diretamente provenientes das entidades públicas, estas sim, reais tomadores dos serviços e que deveriam ser responsáveis pela contratação de servidores.

Para Violin (2007), uma forte razão para que o poder público firme parcerias fraudulentas com entes do Terceiro Setor seria a tentativa de fuga dos limites com gastos de pessoal, previstos na Lei Complementar nº 101/2000, conhecida como Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF). Não obstante, qualquer terceirização com o objetivo de substituição de servidores deveria ser contabilizada como despesas com pessoal, nos termos do parágrafo 1º do art. 18 da LRF.⁴

4 Para os efeitos desta Lei Complementar, entende-se como despesa total com pessoal: o somatório dos gastos do ente da Federação com os ativos, os inativos e os pensionistas, relativos a mandatos eletivos, cargos, funções ou empregos, civis, militares e de membros de Poder, com quaisquer espécies remuneratórias, tais como vencimentos e vantagens, fixas e variáveis, subsídios, proventos da aposentadoria, reformas e pensões, inclusive adicionais, gratificações, horas extras e vantagens pessoais de qualquer natureza, bem como encargos sociais e contribuições recolhidas pelo ente às entidades de previdência.

4 RESPONSABILIDADE TRABALHISTA ESTATAL

Cabe destacar que a responsabilidade pelas obrigações de cunho trabalhista decorrentes de contratos de trabalho firmados entre entidades do Terceiro Setor e seus empregados pode ser analisada sob dois prismas: primeiro, atuação regular do Terceiro Setor em uma dada atividade, se ocorrência de desvirtuamento; segundo, deturpação da gestão e execução de serviços públicos por entes paraestatais.

Se a parceria firmada está dentro de um espaço efetivamente não exclusivo de atuação do poder público, não pode o Estado ser responsável pela inadimplência trabalhista tão somente pelo fato de estar fomentando serviços de cunho social, com decorrente transferência de recursos públicos. Assim, deve haver o afastamento da responsabilidade da administração por passivos trabalhistas de entes do Terceiro Setor que celebram convênios com o poder público nesses moldes.

De outro lado, havendo transferência de gestão e execução de serviços a terceiros em atividades que demandam atuação direta do Estado, a Administração Pública acaba por atrair para si a responsabilidade pelo inadimplemento de verbas trabalhistas por parte dos entes privados. Com base na Súmula nº 331, do TST, a responsabilidade trabalhista do poder público nestes casos é subsidiária, desde que demonstrada a chamada culpa *in vigilando*.⁵

Enquanto a culpa *in eligendo* se baseia na má escolha de certa pessoa a quem é conferida uma dada tarefa, a culpa *in vigilando* se revela quando uma pessoa não zela, fiscaliza, ou está desatenta quando tinha o dever de observar (PEREIRA, 1998, p. 71).

No que pertine à culpa *in eligendo*, estará isenta a Administração Pública desde que tenha obedecido fielmente aos critérios contidos na Lei 8.666/93, conhecida como Lei de Licitações, afastando qualquer discricionariedade na contratação de serviços, a exemplo do seguinte julgado:

§ 1. Os valores dos contratos de terceirização de mão-de-obra que se referem à substituição de servidores e empregados públicos serão contabilizados como "Outras Despesas de Pessoal".

⁵Súmula nº 331 do TST. **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS. LEGALIDADE (nova redação do item IV e inseridos os itens V e VI à redação) - Res. 174/2011, DEJT divulgado em 27, 30 e 31.05.2011.**

IV - O inadimplemento das obrigações trabalhistas, por parte do empregador, implica a responsabilidade subsidiária do tomador dos serviços quanto àquelas obrigações, desde que haja participado da relação processual e conste também do título executivo judicial.

V - Os entes integrantes da Administração Pública direta e indireta respondem subsidiariamente, nas mesmas condições do item IV, caso evidenciada a sua conduta culposa no cumprimento das obrigações da Lei n.º 8.666, de 21.06.1993, especialmente na fiscalização do cumprimento das obrigações contratuais e legais da prestadora de serviço como empregadora. A aludida responsabilidade não decorre de mero inadimplemento das obrigações trabalhistas assumidas pela empresa regularmente contratada.

RESPONSABILIDADE SUBSIDIÁRIA. ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. Havendo regular contratação, por via de licitação, e cumprimento dos termos dos contratos administrativos, não há como reconhecer a culpa *in eligendo* ou *in vigilando*, ou até mesmo a responsabilidade objetiva, do ente municipal tomador dos serviços sobre os créditos trabalhistas de suas contratadas (TRT da 12ª Região. Ac. 2ª Turma nº 07482/2006, RO 02282-2005-049-12-00-3).

Adotando tese contrária, Barros (2016, p. 301) afirma que a reformulação da teoria da responsabilidade civil encaixa-se perfeitamente na hipótese da terceirização, sendo o tomador dos serviços responsável na falta de previsão legal ou contratual, de forma secundária, pelo inadimplemento das obrigações sociais a cargo da empresa contratada para prestar o serviço, tendo por fundamento a ideia de culpa presumida (*in eligendo*), devido à má escolha do fornecedor da mão-de-obra e também no risco (art. 927, parágrafo único, do Código Civil de 2002), já que a inadimplência da empresa prestadora se deu pelo exercício de atividade em proveito do tomador.

A reforma da Súmula 331, em 2011, possibilitou a responsabilização do Estado nos casos em que agir de maneira culposa, no momento em que deixar de executar a fiscalização a que está obrigada frente à empresa prestadora de serviços. Desse modo, compete ao Estado o ônus da prova com relação a essa fiscalização. Caso contrário, será responsabilizada subsidiariamente nos débitos trabalhistas não pagos pela empresa prestadora. (GONÇALVES; FONTES, 2013, p. 198).

Nesse ínterim, o Supremo Tribunal Federal, no julgamento da Ação Declaratória de Constitucionalidade nº 16/DF, entendeu que, em regra, a Administração Pública não possui responsabilidade automática pelos encargos trabalhistas das empresas por ela contratadas, salvo na hipótese de comprovada falta de fiscalização estatal no cumprimento das referidas obrigações.⁶

Objetivando conferir ainda maior proteção ao poder público no que toca à culpa *in eligendo*, foi editada a Lei nº 12.440/2011, que modificou a Lei nº 8.666/93 em seu art. 27, IV, pelo que se determinou aos interessados em participar de um processo licitatório a comprovação de regularidade fiscal e trabalhista por meio da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, que poderá ser adquirida sem custos (art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho).

Importante registrar que a Lei n.º 13.019/2014 expressa a responsabilidade exclusiva da organização da sociedade civil pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e

⁶STF, Tribunal Pleno, ADC 16/DF, Rel. Min. Cezar Peluso, DJe-173 09/09/2011. Informativo de Jurisprudência do STF n.º 610.

comerciais relativos ao funcionamento da instituição e ao adimplemento do termo de colaboração ou de fomento, inexistindo responsabilidade solidária ou subsidiária da Administração na hipótese de inadimplemento (OLIVEIRA, 2015, p. 352).

Tal visão de responsabilidade do poder público somente após comprovada a culpa deste ou mesmo de responsabilidade exclusiva por encargos trabalhistas, como explicitada pela Lei 13.019/2014, representa claro atraso normativo frente aos direitos fundamentais dos trabalhadores, pois, havendo casos em que não restar demonstrada a culpa do Estado pelas dívidas da empresa prestadora, o trabalhador terceirizado ficará desprotegido, sem perceber seus direitos provenientes do trabalho por ele dispendido, muito embora a Administração tenha claramente se beneficiado pelo serviço prestado pelo trabalhador, o que afronta os direitos fundamentais do trabalhador, hipossuficiente na referida relação processual (GONÇALVES; FONTES, 2013, p. 199).

A terceirização, que é vendida sob a roupagem moderna da “técnica administrativa”, não pode em hipótese alguma representar empecilho dos trabalhadores em adquirirem e receberem integralmente seus direitos trabalhistas decorrentes dos serviços prestados (MAIOR, 2009, p. 149).

Ressalte-se que, se cabe ao particular responder pelos prejuízos advindos da culpa na escolha (*in elegendo*) ou na fiscalização (*in vigilando*), com muito mais razão a exigência por parte do Estado de assumir tal responsabilidade, pois lhe compete realizar o bem comum, que não pode ser alcançado mediante lesão ao direito dos trabalhadores (BARROS, 2016, p. 357).

Dessa maneira, seja no âmbito privado, seja no âmbito da Administração Pública, é possível a contratação de serviços ligados apenas à atividade-meio do tomador dos serviços, sendo ilegal a mera locação de mão-de-obra, com a caracterização de personalidade e de subordinação direta, bem como também é avesso ao ordenamento jurídico a terceirização de atividades-fim. Para não caracterizar a personalidade da Administração Pública na terceirização lícita, independe qual a pessoa física que irá exercer as atividades. Para ser evidente a subordinação direta, é preciso que o administrador público dirija os serviços diretamente, dando comandos aos trabalhadores da empresa terceirizada e submetendo-os ao seu poder disciplinar (VIOLIN, 2007).

Ramos (2001, p. 71) exemplifica a contratação de médicos para um hospital como terceirização ilícita, pois há o repasse de atividades-fim do tomador ao terceirizado. A própria autora informa que não há lei expressa que impeça a terceirização na atividade-fim do terceirizante, mas afirma que a Justiça estabelece esta condição como presunção relativa de que, nesta situação, haverá fraude aos direitos dos trabalhadores.

Importante mencionar que há doutrina que entende ser possível a terceirização em atividade-fim, amparado pelo art. 170 da Carta Magna, citando como exemplo a delegação, pela indústria automobilística, de determinados serviços ligados à atividade-fim das empresas, decorrentes de novas técnicas de produção ou de novas tecnologias (MARTINS, 1996, pp. 99-100). Contudo, é um exemplo muito particular e que foge do escopo da saúde pública, ratifique-se, não passível de delegação.

A terceirização ilegal realizada por empresas privadas dá origem ao vínculo empregatício. Já para o Estado, como o vínculo apenas pode se dar, como regra, por concurso público (art. 37, II, CF), gera responsabilização a título de improbidade administrativa dos responsáveis, ressarcimentos por prejuízos aos cofres públicos, etc. As exceções para a contratação de servidores sem concurso público é a contratação de comissionados, nos termos do próprio inc. II, e de temporários, conforme o inc. IX do art. 37⁷.

O desvirtuamento da participação do Terceiro Setor no âmbito do serviço público de forma geral pode trazer consequências graves do ponto de vista da legislação e da principiologia de proteção ao trabalhador, como: burla aos princípios informadores da administração pública e da universalidade do acesso a cargos públicos; intermediação irregular de mão de obra, violando o princípio da legalidade e precarizando diversas normas de proteção de saúde, segurança e medicina do trabalho; frustração de direitos sindicais; incentivo a apadrinhamentos políticos; ágio do intermediador; esquiva da Lei de Responsabilidade Fiscal; possibilidade de fraudes licitatórias; entre outras (D'AMBROSIO, 2010).

CONCLUSÃO

A discussão sobre a prestação de serviços públicos de saúde por entidades do Terceiro Setor foi de suma importância, tendo em vista que, no Sistema Único de Saúde, só se é permitido credenciar entidades privadas sob o regime da complementariedade. Nesse

⁷ Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:

II - a investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade do cargo ou emprego, na forma prevista em lei, ressalvadas as nomeações para cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração.

IX - a lei estabelecerá os casos de contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público.

espeque, não é lícito estender ou transferir à iniciativa privada a gestão e a execução dos serviços de saúde pública uma vez que estes são de responsabilidade direta do poder público.

É factível a existência e atuação do Terceiro Setor se realmente realizarem serviços de interesse público que não sejam exclusivos ou preponderantemente de responsabilidade estatal, como é o caso da saúde pública brasileira, por força de normas constitucionais e legais.

Diante da terceirização ilícita da saúde pública por intermédio de novas modalidades jurídicas de Direito Administrativo, tem o Estado responsabilidade subsidiária quanto a inadimplemento de obrigações trabalhistas que os entes do Terceiro Setor incorram.

Conclui-se, por fim, que a prestação desvirtuada de serviços de saúde pelas entidades paraestatais precariza as condições e relações de trabalho brasileiras, e, ao mesmo tempo, prejudica a sociedade como um todo, uma vez que compromete a qualidade e eficiência dos serviços de saúde que estão sendo prestados à população brasileira.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Ricardo; DEUS, João de. **Direito Administrativo Esquematizado**. São Paulo: Método, 2015.

BARROS, Alice Monteiro de. **Curso de Direito do Trabalho**. 10. ed. São Paulo: LTr, 2016.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del5452.htm. Acesso em 20.04.2016.

BRASIL. Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp101.htm. Acesso em 20.04.2016.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em 20.04.2016.

BRASIL. Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8666cons.htm. Acesso em 20.04.2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.034, de 5 de maio de 2010. Dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1034_05_05_2010_rep.html. Acesso em 20.04.2016.

BRASIL. Tribunal Regional do Trabalho da 12ª Região. Ac. 2ª Turma nº 07482/2006, RO 02282-2005-049-12-00-3. In: **Revista Trimestral de Jurisprudência do Supremo Tribunal Federal**. Vol. 219. Janeiro a março de 2012. Disponível em http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/publicacaoRTJ/anexo/219_1.pdf. Acesso em 29.04.2016.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Informativo nº 610. Disponível em: www.stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo610.htm. Acesso em 29.04.2016.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. Súmula nº 331. Disponível em: http://www3.tst.jus.br/jurisprudencia/Sumulas_com_indice/Sumulas_Ind_301_350.html#SUM-331. Acesso em 21.04.2016.

CHIAVENATO, Idalberto. **Administração Geral e Pública**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

D'AMBROSIO, Marcelo José Ferlin. **Terceirização na Saúde Pública**. Instituto de Pesquisas e Estudos Avançados da Magistratura e do Ministério Público do Trabalho – IPEATRA. 25 out. 2010. Disponível em: http://www.ipeatra.org.br/site/artigos/2010/10/terceirizacao_na_saude_publica. Acesso em 23.04.2016.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Parcerias na Administração Pública**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

GODINHO, Maurício Godinho. **Curso de Direito do Trabalho**. 15. ed. São Paulo: LTr, 2016.

GONÇALVES, Antônio Fabrício de Matos; FONTES, Camila de Abreu. Responsabilidade da Administração Pública à Luz da Nova Redação da Súmula nº 331 do TST. In: REIS, Daniela M.; MELLO, Roberta D.; COURA, Solange B. C. (coords.) **Trabalho e Justiça Social: um tributo a Maurício Godinho Delgado**. São Paulo: LTr, 2013.

JUSTEN FILHO, Marçal. **Curso de Direito Administrativo**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

MAIOR, Jorge Luiz Souto. **Curso de Direito do Trabalho**. vol. II. São Paulo: LTr, 2009.

MARTINS, Sérgio Pinto. **A terceirização e o Direito do Trabalho**. 2. ed. São Paulo: Malheiros, 1996.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de direito administrativo**. 30. ed. São Paulo: Malheiros, 2013.

MOREIRA NETO, Diogo de Figueiredo. **Quatro paradigmas do Direito administrativo pós-moderno: legitimidade, finalidade, eficiência e resultados**. Belo Horizonte: Fórum, 2008.

OLIVEIRA, Rafael Carvalho Rezende. **Administração Pública, Concessões e Terceiro Setor**. 3. ed. São Paulo: Método, 2015.

PAES, José Eduardo Sabo. **Fundações e entidades de interesse social: aspectos jurídicos, administrativos, contábeis e tributários**. 2ª ed. Brasília: Brasília Jurídica, 2000.

PALUDO, Augustinho. **Administração pública**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

PDRAE – Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado. Brasília, 1995. Disponível em: <<http://www.bresserpereira.org.br/Documents/MARE/PlanoDiretor/planodiretor.pdf>>. Acesso em 20.04.2016.

PEREIRA, Caio Mário da Silva. **Responsabilidade Civil**. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1998.

PINTO, Élide Graziane. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado e as Organizações Sociais. Uma discussão dos pressupostos do “modelo” de reforma do Estado brasileiro**. Jus Navigandi, Teresina, ano 6, nº 51, 1 out 2001. Disponível em <<http://jus.com.br/revista/texto/2186>>. Acesso em 17.04.2016.

RAMOS, Dora Maria de Oliveira. **Terceirização na Administração Pública**. São Paulo: LTr, 2001.

RAMOS FILHO, Carlos Alberto de Moraes. **Direito Financeiro Esquematizado**. São Paulo: Saraiva, 2015.

ROTHENBURG, Walter Claudius. Algumas considerações sobre a incidência de direitos fundamentais nas relações do Estado com empresas e Organizações Sociais. *In*: OLIVEIRA, Gustavo Justino de (Coord.). **Terceiro Setor, Empresas e Estado; novas fronteiras entre o público e o privado**. Belo Horizonte: Fórum, 2007.

SANTOS, Boaventura de Souza. A reinvenção Solidária e Participativa do Estado. *In*: Pereira, L.C. Bresser (org.). **Sociedade e Estado em Transformação**. São Paulo: UNESP, 2001.

SANTOS, Enoque Ribeiro dos. **As OSCIP (Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público) e a Administração Pública: Intermediação Fraudulenta de Mão-de-Obra sob uma Nova Roupagem Jurídica**. Dez. 2007. Disponível em: <http://tpmagister.lex.com.br/lexnet/lexnet.dll/Dout/472?f=templates&fn=document-frame.htm&2.0>. Acesso em 25.04.2016.

SARLET, Ingo Wolfgang. Comentário aos artigos 196 a 200. *In*: CANOTILHO, J. J. Gomes; MENDES, Gilmar F.; STRECK, Lenio Luiz; _____ (coords.). **Comentários à Constituição do Brasil**. São Paulo: Saraiva/Almedina, 2013.

SOUTO, Marcos Juruena Villela. **Desestatização – privatização, concessões e terceirizações**. 3. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2000.

VIOLIN, Tarso Cabral. **Estado, Ordem Social e Privatização - As Terceirizações Ilícitas da Administração Pública por meio das Organizações Sociais, Oscips e demais entidades do “Terceiro Setor”**. Disponível em: http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/terceirizacao_privatizaco_terceiro_setor_oscip.pdf. Acesso em 22.04.2016.