

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES  
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

**ELIZABETH PEREIRA CINTRA DE AMORIM**

**TERCEIRIZAÇÃO DO TRABALHO NOS SERVIÇOS DE  
SAÚDE: ASPECTOS CONCEITUAIS, LEGAIS E  
PRAGMÁTICOS**

**RECIFE**

**2011**

**ELIZABETH PEREIRA CINTRA DE AMORIM**

**TERCEIRIZAÇÃO DO TRABALHO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: ASPECTOS  
CONCEITUAIS, LEGAIS E PRAGMÁTICOS**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde do ProgeSUS, do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz em convênio com o Ministério da Saúde, para obtenção do título de especialista em gestão do trabalho e educação em saúde.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Emília Higinio Moura

Recife

2011

**Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães**

A524t Amorim, Elizabeth Pereira Cintra de.

Terceirização do Trabalho nos Serviços de Saúde: Aspectos Conceituais, Legais e Pragmáticos. / Elizabeth Pereira Cintra de Amorim. — Recife: E. P. C. de Amorim, 2011.

45 p.

Monografia (Especialização Em Gestão Do Trabalho E Da Educação Na Saúde) – Departamento De Saúde Coletiva, Centro De Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Orientadora: Maria Emília Higinio Moura.

1. Terceirização. 2. Saúde. 3. Normatização.  
I. Moura, Maria Emilia Higinio. II. Título.

---

CDU 614.39

**ELIZABETH PEREIRA CINTRA DE AMORIM**

**TERCEIRIZAÇÃO DO TRABALHO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: ASPECTOS  
CONCEITUAIS, LEGAIS E PRAGMÁTICOS.**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde do ProgeSUS, do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz em convênio com o Ministério da Saúde, para obtenção do título de especialista em gestão do trabalho e educação em saúde.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Raquel Santos de Oliveira

UPE

---

Dra. Maria Emília Monteiro Higino da Silva

SES/PE

Dedico este trabalho a minha mãe, a quem amo muito, mulher simples e de poucas letras, exemplo de força e equilíbrio, que sempre me incentivou a estudar, ressaltando a importância do conhecimento para a minha vida e me apoia até hoje com o seu cuidado silencioso.

## **AGRADECIMENTOS**

À Dra. MARGARIDA LIMA, pelo incentivo e apoio para realização deste curso, bem como pelos ensinamentos de vida, com sabedoria ímpar.

À minha orientadora MARIA EMÍLIA pela ajuda e esclarecimentos nos momentos desesperadores.

Ao meu marido GERALDO e minhas filhas ISABELA e JULIANA pela compreensão diante das ausências.

A todos que fazem a SEGTES da SES /PE que me introduziram nesse mundo de saúde pública.

AMORIM, Elizabeth Pereira Cintra. Terceirização do Trabalho nos Serviços de Saúde: Aspectos Conceituais, Legais e Pragmáticos. 2011. Monografia (Especialização em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz em parceria com o Ministério da Saúde – MS, Recife, 2011.

## RESUMO

Através do presente trabalho, faz-se um estudo acerca do fenômeno da terceirização de serviços utilizada pela Administração Pública, destacando o seu surgimento, o que levou à sua utilização usual, bem como, suas implicações nas relações trabalhistas e profissionais, o tratamento jurídico dado à matéria em nosso país, conforme aspectos legais, doutrinários e jurisprudenciais vigentes. No Brasil, o setor público possui uma longa tradição de reformas administrativas desencadeadas, geralmente, no começo de um novo governo com rótulos diversificados e modeladas a partir das teorias clássicas da administração. A terceirização continua um fenômeno atual e irreversível no mercado de trabalho nacional, e sua utilização pela Administração Pública, mesmo não havendo uma legislação específica para o tema, vem sendo incentivada desde o tempo do Decreto-lei 200/67. Indaga-se: de que critérios a Administração Pública pode se valer para decidir pela aplicação da terceirização? Dada a relevância que o tema foi adquirindo para o SUS, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) dedicou atenção especial à discussão da precarização do trabalho e à busca de caminhos para reverter a situação instalada.

**Palavras Chaves:** Terceirização – Saúde. Normatização.

AMORIM, Elizabeth Pereira Cintra. Outsourcing Job In Health Care: Conceptual Aspects, Legal and Pragmatic. 2011. Monograph (Specialization in Labor Management and Health Education) - Research Center Aggeu Magalhães, Oswaldo Cruz Foundation in partnership with the Ministry of Health - Mass, Recife, 2011

## **ABSTRACT**

Through this work, it is a study of the phenomenon of outsourcing of services used by the public authorities as appeared, which led to the typical usage, as well as the implications for labor relations professionals and the legal treatment of the subject in our country as legal, doctrinal and jurisprudential force. In Brazil, the public sector has a long tradition of administrative reforms unleashed, usually at the beginning of a new government with diverse labels and modeled after the classical theories of management. Outsourcing remains a current phenomenon and irreversible effect on the domestic labor market, and its use by the public authorities, even without specific legislation to the subject, has been encouraged from the time of Decree Law 200/67. asks is: what criteria the Administration can decide whether to enforce the implementation of outsourcing? Given the importance that the issue was getting to the NHS(National Health Sistem), the Nacional Council of Health Secretaries (CONASS) devot special attention to discussion of the precariousness of work and seeking ways to reverse the situation installed.

Keywords: Outsourcing- Health; Standardization



## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	10
2	OBJETIVOS .....	12
2.1	Objetivo Geral .....	12
2.2	Objetivos Específicos .....	12
3	REFERENCIAL TEÓRICO .....	13
3.1	História da terceirização no Serviço Público .....	13
3.2	Conceitos Doutrinários e Sumulares acerca da Terceirização .....	15
3.3	A Terceirização da Administração Pública – Normatização .....	18
3.4	Terceirização na Área da Saúde Pública do Brasil .....	22
4	METODOLOGIA .....	28
5	DISCUSSÃO .....	29
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	40
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	41

## 1 INTRODUÇÃO

A década de 90, no Brasil, se caracterizou por um processo de reversão das conquistas sociais consagradas na Constituição Federal de 1988. Os debates introduzidos pelas concepções de modelos gerenciais inovadores que consubstanciaram as reformas setoriais propostas realocaram a dimensão recursos humanos entre as questões centrais para a gestão do sistema de saúde (PIERANTONI, 2001).

As novas modalidades de administração pública introduziram como referencial a flexibilidade associada a conceitos que envolvem a capacidade de adaptação do Estado a diversificados tipos de mercado (LUIZ; BASTOS; RAUSKI, 2008).

Segundo Cherchglia (1999), a terceirização nos serviços públicos de saúde é prática recorrente, através dos prestadores de serviços, e também através de contratos por tempo determinado, que passam ao largo das determinações inscritas no Regime Jurídico Único.

De um lado, essa flexibilidade, traduzida pelo redesenho da relação público-privado, na área da saúde tem assumido conformações várias: Desde modificações na estrutura jurídico-administrativa de unidades prestadoras de serviço de saúde (expressas por organizações sociais, fundações, organizações sociais de interesse público), interpondo-se em terceirizações de um conjunto de atividades em uma unidade prestadora de serviços (incluindo os relativos à atividade gerencial) até a contratação de prestadores individualizados. De outro, profissionais com vínculos precários e provisórios (PIERANTONI, 2001)

Através do presente trabalho, faz-se um estudo acerca do fenômeno da terceirização de serviços utilizada pela Administração Pública, como surgiu, o que levou à sua utilização usual, bem como, suas implicações nas relações trabalhistas e profissionais, o tratamento jurídico dado à matéria em nosso país, conforme aspectos legais, doutrinários e jurisprudenciais vigentes.

Como um estudo bibliográfico, buscou-se apurar como se efetivou o processo de flexibilização das relações de trabalho na área de saúde pública na década de 90, considerando que desde a promulgação da Lei Orgânica da Saúde (leis nº 8.080 e nº 8.142/90), a questão da força de trabalho em saúde no Sistema Único de Saúde

(SUS) tem sido apontada como um dos seus nós críticos, sem, com isto, merecer o devido tratamento no que diz respeito à sua organização e gestão em nível nacional.

Será procedida uma análise de fatores que resultaram na necessidade de flexibilização das normas laborais, considerando que as transformações no âmbito das relações trabalhistas vão configurar a denominada flexibilização do trabalho.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo Geral

Entender como se efetivou o processo de flexibilização das relações de trabalho na área da Saúde Pública a partir da década de 90, após o surgimento do SUS, e suas implicações sobre a força de trabalho, no que diz respeito à sua organização e gestão.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Conhecer os aspectos que influenciaram o surgimento do fenômeno da terceirização na administração Pública;
- Analisar o motivo da utilização da terceirização, de maneira usual, na administração Pública, enfocando o universo da saúde pública;
- Avaliar as implicações da terceirização nas relações trabalhistas e profissionais;
- Descrever o tratamento jurídico dado à matéria no Brasil, conforme aspectos legais, doutrinários e jurisprudenciais vigentes.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 História da Terceirização no Serviço Público

No setor público, historicamente, a tendência à terceirização surgiu em decorrência da Primeira Grande Guerra, que forçou o Estado a assumir a direção da economia através da correção dos desequilíbrios causados pelo conflito (KIAN, 2006).

O chamado Estado de Bem-Estar Social, assim, procurava conciliar o liberalismo e a socialização para garantir à sociedade condições de subsistência, admitindo a intervenção do Estado na ordem econômica e a propriedade privada dos meios de produção. Seu ápice ocorreu no período pós Segunda Guerra Mundial, quando o Estado aumentou sua atuação em diversas áreas, passando a prestar os serviços públicos diretamente ou através de entidades descentralizadas. Tal iniciativa, no entanto, tornou-se excessivamente onerosa aos cofres públicos, na medida em que os gastos com a manutenção do Estado Social eram maiores que a capacidade de custeio do sistema, obrigando o Estado à captação de recursos na própria sociedade (KIAN, 2006).

No Brasil, o setor público possui uma longa tradição de reformas administrativas desencadeadas, geralmente, no começo de um novo governo com rótulos diversificados e modeladas a partir das teorias clássicas da administração. Para Pierantoni (2001), as duas reformas administrativas anteriores que marcaram um remodelamento do Estado foram as realizadas no período dos anos 30, na era Vargas, e a dos anos 60, na ditadura militar.

A primeira representou o processo de construção do Estado desenvolvimentista nacional e demandou a adequação das estruturas administrativas para o exercício do poder centralizado e organizador dos interesses da sociedade. Além do aparelho administrativo (o Departamento de Administração do Serviço Público/ DASP e plano de carreiras), foram criados importantes instrumentos de viabilidade de políticas sociais da previdência social, trabalhista, econômica, fiscal, entre outras. A segunda, com o decreto-lei 200, flexibilizou a administração pública e viabilizou a presença do Estado na área econômica,

permitindo a substituição de importações iniciada na década de 1930, rompendo com os entraves burocráticos que limitavam a expansão do capital associado (LUIZ; BASTOS; RAUSKI, 2008).

Segundo Bergue (2005), as reformas do Estado no Brasil, a partir da década de 1990, são tratadas de forma incremental e segmentadas no governo de Itamar Franco em 1992. O sucesso do Plano Real e a eleição de Fernando Henrique Cardoso no ano de 1994 trazem a reforma do Estado para uma discussão mais articulada, com o objetivo de inserção do país no mercado internacional.

No Brasil, o foco central da reforma da década de 1990, na prática, estabeleceu metas para privatização de um lado e, de outro, a flexibilização da gestão, principalmente das relações de trabalho. A autonomia financeira e administrativa alcançada por esta modalidade de gestão poderia romper com a estabilidade do Regime Jurídico Único (RJU), possibilitando a dotação de mecanismos mais eficientes para contratações e dispensas na máquina pública em benefício de uma maior eficiência (PIERANTONI, 2001).

A favor dessas propostas encontrava-se uma opinião pública fortemente cooptada pelos meios de comunicação, especialmente no governo de Fernando Collor de Mello que fortaleceu o descrédito no funcionalismo público, o que terminou por neutralizar os próprios trabalhadores do setor e favorecer a terceirização na administração pública (DINIZ, 2000).

Diante deste quadro, renasce a corrente neoliberal que, adaptada aos novos tempos, tem como premissa a liberdade do indivíduo e do mercado, tendo o Estado a função de regulação, para garantir a eficiência e a sobrevivência do mercado, corrigindo as distorções da economia capitalista. Esta corrente prega, ainda, a descentralização, a privatização e a concentração dos programas sociais nos grupos mais carentes (focalização). A privatização, por sua vez, transfere para o setor privado a produção de bens e serviços públicos. Passa-se, portanto, do Estado mínimo para o Estado subsidiário, que tem como premissa, limitar e reduzir sua atuação, que ficaria restrita a atividades de auxílio, coordenação e fomento. (RAMOS, 2001).

Para Di Pietro (1999), um conceito bem amplo de privatização abrange todas as medidas adotadas com o objetivo de diminuir o tamanho do Estado e que compreendem, fundamentalmente: a) a desregulação (diminuição da intervenção do Estado no domínio econômico); b) a desmonopolização de atividades econômicas;

c) a venda de ações de empresas estatais ao setor privado (desnacionalização ou desestatização); d) a concessão de serviços públicos (com a devolução da qualidade de concessionário à empresa privada, e não mais a empresas estatais, como vinha ocorrendo); e) os *contracting out* (forma pela qual a Administração Pública celebra acordos de variados tipos para buscar a colaboração do setor privado, podendo-se mencionar, como exemplos, os convênios e os contratos de obras e prestação de serviços); é nesta última fórmula que entra o instituto da terceirização. Ao lado do conceito amplo de privatização, existe outro bem mais restrito, que abrange apenas a transferência de ativos ou de ações de empresas estatais para o setor privado. Essa é a modalidade de privatização disciplinada, no Direito brasileiro, pela Lei nº 9.491/97.

### 3.2 Conceitos Doutrinários e Sumulares acerca da Terceirização

A expressão “terceirização”, em sentido amplo, é a transferência de serviços para terceiros; teve origem nos Estados Unidos, consolidando-se na década de 50, principalmente na indústria automobilística (KIAN, 2006).

A terceirização não é um instituto jurídico. Trata-se de uma estratégia na forma de administração das empresas. Na Europa, surgiu a partir da Segunda Guerra Mundial como um método de reorganização administrativa em que determinadas atividades de uma pessoa jurídica eram transferidas para outra empresa contratada para essa única finalidade (MARTINS, 2000).

A terceirização é ainda chamada por alguns autores como subcontratação, focalização, descentralização, parceria (KIAN, 2006).

A terceirização continua um fenômeno atual e irreversível no mercado de trabalho nacional, e sua utilização pela Administração Pública, mesmo não havendo uma legislação específica para o tema, vem sendo incentivada desde o tempo do Decreto-lei 200/67 (PEREIRA, 2001).

Sendo a terceirização o processo pelo qual a empresa visa alcançar maior qualidade, produtividade e redução de custos, repassa a outra empresa um determinado serviço ou a produção de um determinado bem (empreitada – definida pelo Código Civil). Determinada atividade, deixa de ser desenvolvida pelos trabalhadores de uma empresa, e é transferida para outra empresa, então, chamada

‘terceira’ (QUEIROZ, 1998). Ou seja, configura, claramente, um processo de transferência de funções/atividades da “empresa principal para “empresa-terceirizada” (subcontratadas), sendo que estas funções podem incluir etapas do próprio processo produtivo da “empresa principal” ou apenas atividades/serviços de apoio, tais como serviços de limpeza e manutenção, preparação e distribuição de alimentos para funcionários da empresa, telefonia, vigilância, movimentação de materiais e expedição e comercialização de produtos finais, dentre outros (AMATO NETO, 1995).

Segundo Campos (2006), na terceirização, verificam-se três tipos de relações jurídicas. A primeira, envolvendo a empresa prestadora dos serviços e a empresa tomadora – no caso, uma relação jurídica de ordem civil; a seguir, têm-se uma segunda relação jurídica, envolvendo o trabalhador e a empresa prestadora – configurando uma relação de emprego; finalmente, existe uma relação de trabalho, que surge do envolvimento entre o trabalhador e a empresa tomadora.

Portanto, a natureza jurídica da terceirização é contratual, consistindo no acordo de vontades, celebrado entre duas empresas, de um lado a contratante, denominada tomadora, e de outro, a contratada, denominada prestadora, pelo qual esta prestará serviços especializados àquela, de forma continuada e em caráter de parceria (CASTRO, 2000).

A relação estabelecida entre a empresa prestadora de serviços e os trabalhadores é, em princípio, uma relação de emprego; ou seja, estes são empregados daquela. Já a relação que se estabelece entre os trabalhadores e a empresa tomadora é, também em princípio, uma simples relação de trabalho, pois nos casos de terceirização ilícita poderá ser configurada relação de emprego (CAMPOS, 2006).

Nas inúmeras discussões acerca da eficácia do instituto como forma de gerenciamento, alguns aspectos jurídicos cabem evidência e especial atenção dos administradores públicos.

Para Delgado (2003), a terceirização de serviços no âmbito do Direito do Trabalho, trata-se de um mecanismo anômalo de contratação de força de trabalho, que foge à fórmula clássica de relação empregatícia bilateral (CLT artigos 2º e 3º).

Portanto, Campos (2006) relata que o principal objetivo da terceirização é exatamente otimizar a produção, a qualidade, o lucro e a competitividade, mediante um processo de horizontalização de atividades, simplificando-se a estrutura



organizacional, a fim de que as empresas possam concentrar seus esforços na melhor metodologia para obtenção do produto de sua atividade-fim e permitir redução do preço do produto ou serviço devido à diminuição dos encargos trabalhistas e previdenciários.

Com a terceirização surgem as figuras da empresa prestadora de serviços, contratante formal do empregado e, aparentemente o empregador, e a empresa tomadora de serviços, efetiva beneficiária da força de trabalho do obreiro, que se revela, em realidade, como um empregador disfarçado (DELGADO, 2003).

O TST – Tribunal Superior do Trabalho (2011) traçou um marco distintivo entre a terceirização lícita e ilícita, ao editar a Súmula Jurisprudencial n. 331 :

**“Súmula - 331 CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS. LEGALIDADE (mantida) - Res. 121/2003, DJ 19, 20 e 21.11.2003**

I - A contratação de trabalhadores por empresa interposta é ilegal, formando-se o vínculo diretamente com o tomador dos serviços, salvo no caso de trabalho temporário (Lei nº 6.019, de 03.01.1974).

II - A contratação irregular de trabalhador, mediante empresa interposta, não gera vínculo de emprego com os órgãos da administração pública direta, indireta ou fundacional (art. 37, II, da CF/1988).

III - Não forma vínculo de emprego com o tomador a contratação de serviços de vigilância (Lei nº 7.102, de 20.06.1983) e de conservação e limpeza, bem como a de serviços especializados ligados à atividade-meio do tomador, desde que inexistente a personalidade e a subordinação direta.

IV - O inadimplemento das obrigações trabalhistas, por parte do empregador, implica a responsabilidade subsidiária do tomador dos serviços, quanto àquelas obrigações, inclusive quanto aos órgãos da administração direta, das autarquias, das fundações públicas, das empresas públicas e das sociedades de economia mista, desde que hajam participado da relação processual e constem também do título executivo judicial (art. 71 da Lei nº 8.666, de 21.06.1993).

A terceirização lícita, segundo o TST (2011) se caracteriza pela contratação de trabalhos relacionadas à atividade-meio do tomador, desde que ausentes a personalidade e subordinação direta.

Já a terceirização ilícita corresponde a contratação para o trabalho prestado em atividade finalística da empresa, ou seja, os serviços especializados que são nucleares e essenciais à dinâmica empresarial. Assim, o problema da responsabilidade subsidiária, tem surgido quando a relação jurídico-trabalhista envolve ente público. Tratando-se de terceirização irregular, impossível cogitar-se da formação do vínculo de emprego com a Administração Pública, como ocorre com as empresas privadas, pois olvidada a formalidade essencial do concurso público (CF, art. 37, inc. II). A questão vem expressamente tratada no inciso II do Enunciado nº

331 do TST (2011), não comportando maiores ilações ante a norma imperativa do dispositivo constitucional.

O Enunciado prevê também, a inexistência de vínculo com o Poder Público, com o intuito de coibir a prática de maus administradores que utilizam a terceirização para integrar apadrinhados aos quadros públicos, em detrimento da regra constitucional do art. 37, II – obrigatoriedade da realização de concurso público, entretanto, o não reconhecimento do vínculo de emprego com a Administração Pública, não significa que o gestor possa celebrar contratações irregulares, pois temos a sujeição à disciplina da Lei de Improbidade Administrativa (Lei nº 8.429/92), assim como ao ressarcimento dos prejuízos que venha a causar ao erário público.

Já o item IV do Enunciado, prevalece o entendimento de que a responsabilidade do tomador de serviço ocorre com o simples inadimplemento das obrigações trabalhistas pelo prestador do serviço, sem discussão da legalidade ou não da respectiva terceirização. Trata-se de responsabilização fundada na teoria do risco, pelo reconhecimento da culpa *in eligendo e/ou in vigilando* (TST, 2011).

Mas há também a corrente de que a responsabilidade do tomador só existirá caso se configure irregular intermediação de mão-de-obra. Tal corrente é minoritária e abraçada por doutrinadores como Nascimento (1998): [...] a fraude é causa principal determinante da ilicitude da subcontratação. A responsabilidade subsidiária deve ser reconhecida como técnica adequada nos casos em que a ilicitude da subcontratação for manifesta.

A Responsabilidade nestes casos é subsidiária, conforme letra expressa do Enunciado n. 331, ou seja, a obrigação apenas é transferida ao garante subsidiário se o devedor principal tornar-se inadimplente (TST, 2011).

### 3.3 A Terceirização na Administração Pública - Normatização

A terceirização é uma forma de especial de privatização onde as organizações públicas, sob a égide de provisão pública, realizam a transferência contratual e parcial da responsabilidade pela produção de alguns de seus serviços, para as empresas privadas (CARVALHO NETO, 1996; DI PIETRO, 1999).

Em seu artigo, Campos (2006) relata que a previsão legal para terceirização somente se deu, no âmbito federal, a partir da vigência do Decreto-Lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967, cujo art. 10, § 7º, estabelece:

*Art. 10. A execução das atividades da Administração Federal deverá ser amplamente descentralizada.*

*§ 7º Para melhor desincumbir-se das tarefas de planejamento, coordenação, supervisão e controle e com o objetivo de impedir o crescimento desmesurado da máquina administrativa, a Administração procurará desobrigar-se da realização material de tarefas executivas, recorrendo, sempre que possível, à execução indireta, mediante contrato, desde que exista, na área, iniciativa privada suficientemente desenvolvida e capacitada a desempenhar os encargos de execução.*

A matéria foi regulamentada pelo Poder Executivo, nos termos do Decreto nº 2.271, de 7 de julho de 1997, que dispõe sobre a contratação de serviços pela Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional e dá outras providências. O art. 1º do referido Decreto, em seu caput, admite a execução indireta de atividades materiais acessórias, instrumentais ou complementares, ao passo que seu parágrafo primeiro contém enumeração de atividades a serem preferencialmente executadas mediante contratação e seu parágrafo segundo, em oposição, exclui a execução indireta para as atividades inerentes às categorias funcionais abrangidas pelo plano de cargos do órgão ou entidade (BRASIL, 1997) .

A redação do pré falado artigo 1º do referido Decreto abaixo transcrito, assim dispõe:

*Art. 1º No âmbito da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional poderão ser objeto de execução indireta as atividades materiais acessórias, instrumentais ou complementares aos assuntos que constituem área de competência legal do órgão ou entidade.*

*§ 1º As atividades de conservação, limpeza, segurança, vigilância, transportes, informática, copeiragem, recepção, reprografia, telecomunicações e manutenção de prédios, equipamentos e instalações serão, de preferência, objeto de execução indireta.*

*§ 2º Não poderão ser objeto de execução indireta as atividades inerentes às categorias funcionais abrangidas pelo plano de cargos do órgão ou entidade, salvo expressa disposição legal em contrário ou quando se tratar de cargo extinto, total ou parcialmente, no âmbito do quadro geral de pessoal.*

Um ponto de convergência entre o entendimento da Justiça do Trabalho e o Decreto regulamentador da terceirização no serviço público federal enfatizado no trabalho de Campos (2006) pode ser identificado ao se atentar para os termos de seu art. 4º:

*Art. 4º É vedada a inclusão de disposições nos instrumentos contratuais que permitam:*

*I - indexação de preços por índices gerais, setoriais ou que reflitam a variação de custos;*

- II - caracterização exclusiva do objeto como fornecimento de mão-de-obra;
- III - previsão de reembolso de salários pela contratante;
- IV - subordinação dos empregados da contratada à administração da contratante;

Os incisos II e III, acima, correspondem a uma expressa vedação a contratos cujo objeto seja a mera intermediação de mão-de-obra, aderindo ao disposto no primeiro item do Enunciado 331. Já o inciso IV exclui a possibilidade de relação de subordinação, igualmente afastada pelo item III do enunciado trabalhista. Embora o Decreto não vincule as demais esferas de governo, a possibilidade de terceirização de suas atividades-meio está inscrita em outro diploma legal. Estamos falando da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, que “regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, a qual institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências”, aplicável igualmente aos Estados, Distrito Federal e Municípios (BRASIL, 1993).

A ampla possibilidade de contratação desses serviços é evidenciada pelo inciso II de seu art. 6º, que contém lista, de caráter exemplificativo, dos serviços cuja execução a administração pública deve preferencialmente transferir a terceiros, mediante contrato, transcrito *in verbis* (BRASIL, 1993):

Art. 6.º Para os fins desta Lei, considera-se:

- II - Serviço - toda atividade destinada a obter determinada utilidade de interesse para a Administração, tais como: demolição, conserto, instalação, montagem, operação, conservação, reparação, adaptação, manutenção, transporte, locação de bens, publicidade, seguro ou trabalhos técnico-profissionais;

Embora também esta lista de serviços tenha caráter exemplificativo, seu último item, referente a trabalhos técnico-profissionais, comporta uma enumeração exaustiva, contida no art. 13 da mesma Lei, uma vez que se admite a inexigibilidade de licitação para esses serviços:

Art. 13. Para os fins desta Lei, consideram-se serviços técnicos profissionais especializados os trabalhos relativos a: I - estudos técnicos, planejamentos e projetos básicos ou executivos; II - pareceres, perícias e avaliações em geral; III - assessorias ou consultorias técnicas e auditorias financeiras ou tributárias; IV - fiscalização, supervisão ou gerenciamento de obras ou serviços; V - patrocínio ou defesa de causas judiciais ou administrativas; VI - treinamento e aperfeiçoamento de pessoal; VII - restauração de obras de arte e bens de valor histórico.

Desenvolvem a relação com o terceirizado com acentuado poder de comando *versus* subordinação jurídica, renovando o mesmo trabalhador no mesmo posto de serviço porque já o conhece há tanto tempo. Mediante o processo de licitação altera-

se a prestadora de serviços, no entanto, os trabalhadores que exercem as ditas atividades, geralmente, continuam os mesmos.

No entanto, esta prática é regulada pela Lei 9.074/95, que em seu art. 2º, aduz que é vedado à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios executarem obras e serviços públicos por meio de concessão e permissão de serviço público, sem lei que lhes autorize e fixe os termos, dispensada a lei autorizava nos casos de saneamento básico e limpeza urbana e nos já referidos na Constituição Federal, nas Constituições Estaduais e nas Leis Orgânicas do Distrito Federal e Municípios, em qualquer caso, os termos da Lei nº 8.987, de 1995 (BRASIL, 1995).

Cabe lembrar que, quando se tratar de contratação ilegal de serviços, burlando concursos públicos, implicará em responsabilização da autoridade responsável, conforme disposto no art. 37, § 2º, da Constituição Federal (BRASIL, 2006).

Há também, a Lei 8745/93 no âmbito federal, que regulamenta o inciso IX do artigo 37, da Constituição Federal, onde a Administração Pública pode contratar temporariamente, através de contrato temporário sem concurso público, para atender a necessidade temporária e excepcional interesse público, em casos de calamidade pública, combate a surtos endêmicos, recenseamentos, professores substitutos, entre outros (CHERCHGLIA, 1999). Este enunciado também é encontrado na Lei 10954/93 do Estado de Pernambuco. Para Diniz (1998) esta é uma modalidade de contratação de pessoas pelo Código Civil, mediante processo simplificado de seleção para realização de serviços específicos, com vistas ao atendimento de necessidades temporárias, de excepcional interesse público.

Para a Administração Pública, a principal vantagem da contratação temporária, é em especial, no tocante aos encargos sociais, pois o custo de um funcionário temporário para o governo é extremamente vantajoso devido custo ser menor (PEREIRA, 2004).

Já quanto às desvantagens, têm-se várias, em especial, a rotatividade proveniente do modelo de contrato, ou seja, com início e término estabelecido dificulta estabelecer a cultura organizacional, mesmo entendendo que haja inovação, o prosseguimento das atividades afeta a eficiência da organização, tem-se também, a falta de motivação desses profissionais, que após o término do prazo contratual vai

embora da instituição, causando muitas vezes, danos temporais e financeiros aos processos (AZEVEDO; BORGES, 2011).

Em sentido restrito, na terceirização o gestor operacional apenas repassa, mediante contrato, a prestação de determinada atividade, para sua execução material. Não se trata, portanto de transferência de gestão de serviço público, mas de prestação de serviços (CHERCHGLIA, 1999).

Cabe realçar ainda, que nem todas as tarefas materiais acessórias podem ser terceirizadas, principalmente se na estrutura administrativa do Poder Público existirem cargos criados para atendimento àquelas necessidades. Justifica-se tal entendimento pela relevância de certas atividades para o interesse da coletividade, devendo ser prestadas exclusivamente por servidores de carreira, na forma da lei (CAMPOS, 2006).

Deste modo, é possível observar que a Administração Pública sofre limitações, tanto legais, quanto de outros princípios inerentes à atuação do Poder Público, como o princípio da eficiência, por exemplo. Além do mais, observa-se que a decisão pela terceirização deve se pautar por uma série de estudos, quanto à existência de cargos correspondentes às atividades que se pretenda terceirizar e que concluam que a execução por particulares é vantajosa ao interesse público (MELLO, 2010).

Por fim, tem-se a limitação dos gastos públicos com pessoal, impostas pela Lei Complementar nº 101/2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal - que regulamentou o art. 169 da Constituição Federal (SILVA, 2011).

### 3.4 Terceirização na Área da Saúde Pública do Brasil

O setor saúde detém importante parcela da população economicamente ativa deste país. Como parte do setor terciário, tem a característica de, mesmo com o incremento tecnológico, apresentar um dinamismo de crescimento, principalmente se comparado ao mercado de trabalho em geral (VIEIRA, 1998).

Em artigo de Paim (1994) encontra-se definição de Médici, para designar *trabalhadores de saúde*: "todos aqueles que se inserem direta ou indiretamente na prestação de serviços de saúde, no interior dos estabelecimentos de saúde ou em atividades de saúde, podendo deter ou não formação específica para o desempenho de funções atinentes ao setor".

Pereira (2004) ressalta que após mais de uma década da promulgação da Lei Orgânica da Saúde não temos, ainda, uma norma operacional que viabilize uma normatização clara para a gestão dos trabalhadores em saúde, em especial, no que diz respeito às condições de trabalho de uma forma geral (formas de vínculo empregatício, carga horária, piso salarial), quanto à formação profissional dos trabalhadores em saúde. A XI Conferência Nacional de Saúde apontou a necessidade premente de se formular uma Norma Operacional Básica de Recursos Humanos e as dificuldades, no que diz respeito à questão.

Contudo, a autora acima aponta que apesar das dificuldades, a gestão da força de trabalho em saúde se efetiva na prática cotidiana dos gestores em saúde, baseada, no entanto, em princípios radicalmente contrários aos preconizados pelo SUS e pelo projeto de Reforma Sanitária.

Atualmente, em estudos pelo Ministério da Saúde, tem-se trabalhado na regulamentação e criação de uma carreira única do SUS para os médicos, e divulgação do Pacto de gestão do SUS (BRASIL, 2010).

Vale destacar as mudanças detectadas com a aprovação das Diretrizes do Pacto pela Saúde, nas quais estão as prioridades do Pacto de Gestão, as quais são encontradas no volume 2 da coletânea Pactos pela Saúde do Ministério da Saúde (2006): *Definir de Forma Inequívoca a Responsabilidade sanitária de cada Instância Gestora do SUS*: federal, estadual e municipal, superando o atual processo de habilitação e *Estabelecer as Diretrizes para a Gestão do SUS*, com ênfase na Descentralização; Regionalização; Financiamento; Programação Pactuada e Integrada; Regulação; Participação e Controle Social; Planejamento; Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.

As diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS são as seguintes (BRASIL, 2006):

A política de recursos humanos para o SUS é um eixo estruturante e deve buscar a valorização do trabalho e dos trabalhadores de saúde, o tratamento dos conflitos, a humanização das relações de trabalho;  
Os Estados, Municípios e União são entes autônomos para suprir suas necessidades de manutenção e expansão dos seus próprios quadros de trabalhadores de saúde;  
O Ministério da Saúde deve formular diretrizes de cooperação técnica para a gestão do trabalho no SUS,  
Devera ser desenvolvido, pelas três esferas de gestão, estudos quanto às estratégias e financiamento tripartite de política de reposição da força de trabalho descentralizada;  
As Diretrizes para Planos de Cargos e Carreira do SUS devem ser um instrumento que visa regular as relações de trabalho e o desenvolvimento

do trabalhador, bem como a consolidação da carreira como instrumento estratégico para a política de recursos humanos no Sistema;

A Administração Pública das três esferas de gestão deverão promover relações de trabalho que obedeçam a exigências do princípio de legalidade da ação do Estado e de proteção dos direitos associados ao trabalho;

Desenvolver ações voltadas para a adoção de vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores de saúde, promovendo ações de adequação de vínculos, onde for necessário, nas três esferas de governo, com o apoio técnico e financeiro aos Municípios, pelos Estados e União, conforme legislação vigente;

Os atores sociais envolvidos no desejo de consolidação dos SUS atuarão solidariamente na busca do cumprimento deste item, observadas as responsabilidades legais de cada segmento;

Estimular processos de negociação entre gestores e trabalhadores através da instalação de Mesas de Negociação junto às esferas de gestão estaduais e municipais do SUS;

As Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde devem envidar esforços para a criação ou fortalecimento de estruturas de Recursos Humanos, objetivando cumprir um papel indutor de mudanças, tanto no campo da gestão do trabalho, quanto no campo da educação na saúde;

Segundo Nogueira (1996) várias reformas foram feitas no SUS e destaca a *reforma informal* que se realiza sob a formatação das terceirizações e aponta duas formas de terceirização — uma externa, e a outra, interna: "O contrato de serviços [...] é sempre sinônimo de terceirização [...] há um tipo de relação contratual que tem uma longa tradição no sistema público de saúde no Brasil e que é feito com a iniciativa privada [...] caracterizado pelo fato de o contratado privado entrar na relação utilizando a totalidade dos seus recursos físicos e humanos para prestar os serviços à clientela vinculada ao contratante público [terceirização externa]. O que há de novo na reforma informal [...] é que o contratante cede ao contratado [...] uma parte de seus próprios recursos (materiais e humanos) para prestar o serviço requerido, originando uma semiprivatização [uma terceirização interna]. Na medida em que esses arranjos ocorrem como resultados de negociações internas à organização [...], a legalidade e a impessoalidade do processo licitatório são bastante contestáveis"

A terceirização nos serviços públicos de saúde é prática recorrente, através dos prestadores de serviços, e também através de contratos por tempo determinado, que passam ao largo das determinações inscritas no Regime Jurídico Único. Além disso, não seguem à risca a expressão "por tempo determinado", visto que muitos contratados permanecem em seus cargos anos a fio, sem a realização de concursos públicos (PEREIRA, 2004).

É o que Cherchglia (1999) nos aponta, além da íntima relação entre terceirização e precarização do trabalho: "Uma forma de contratação temporária [...]"



é o contrato por tempo determinado, utilizando-se como argumento 'a necessidade temporária de excepcional interesse público'. [...] o que se tem observado é uma prorrogação indefinida [...] em determinadas situações. A terceirização estaria intrinsecamente ligada à precarização do trabalho, pois tem acarretado: menores salários, diminuição dos níveis de proteção social do trabalho, ausência de benefícios ou salários indiretos [...] e níveis mais altos de rotatividade. Um ponto destacado pelos sindicalistas é que a terceirização tem provocado fragmentação e desmobilização dos trabalhadores, com perda de poder de barganha dos sindicatos: as negociações perdem seu caráter coletivo para se tornarem localizadas e até mesmo individualizadas. [...] O processo mais geral de precarização das relações de trabalho, na saúde, é evidenciado pelas inúmeras formas de contratação, seja pela terceirização [...] pela 'cooperativização' do trabalho ou pelo contrato individual por tempo determinado [...]. No setor público de saúde encontramos [...] contratos de trabalho que transitam dentro de um gradiente de nenhuma proteção social até a estabilidade no emprego [...]"

Nogueira (1999) aponta as seguintes questões relativas à gestão da força de trabalho:

1) O quantitativo de pessoal cedido — servidores federais — na descentralização do SUS para os gestores locais diminui a cada dia, o que cria um problema em relação à questão quantitativa e de reposição dessa força de trabalho.

2) Quadros paralelos de pessoal: através da terceirização e cooperativização, criando um quadro de "anti-isonomia" entre os trabalhadores em saúde.

3) Pessoal estatutário e suas carreiras: a política federal é de desestímulo à abertura de novos quadros e carreiras de pessoal estatutário.

4) Admissão de celetistas: crescimento dos quadros via vínculo não-estatutário regulado pela Consolidação das Leis do Trabalho, com o Projeto de Lei nº 4.811/98, em tramitação na Câmara, sobre o emprego público, que preconiza o fim da estabilidade da função pública e inclui o celetista no regime de previdência geral, acabando com as aposentadorias especiais.

5) Cargos comissionados e contratos temporários: deveriam ser reservados às funções administrativas, mas muitas secretarias de Saúde vêm utilizando essa forma de vínculo para contratação de pessoal na prestação de serviços de saúde (como no Programa de Saúde da Família, com a contratação de médicos e agentes comunitários).

6) Vinculação informal: através de "bolsas de trabalho" e utilizadas para contratação de profissionais de saúde, o que faz com que o próprio Estado fomente formas informais das relações de trabalho.

7) Cooperativas de profissionais: "[...] constituem hoje uma presença muito forte tanto no setor privado como público e vêm se transformando numa espécie de agência de fornecimento de força de trabalho que negocia seus preços com os gestores e são por eles contratadas diretamente. [...] Se é verdade que, no contexto das dificuldades legais e econômicas atuais, as cooperativas profissionais parecem para o gestor como um mal menor, têm, no entanto, uma desvantagem inegável, que é favorecer a fragmentação das formas de vinculação de pessoal e obrigar que se crie uma grande quantidade de agências com os quais a negociação e as decisões sobre contratos e remuneração têm de ser tomadas caso a caso"

8) *Cooperativas gerenciais*: quando o gestor público transfere a unidade de saúde para uma gerência "terceirizada" — caso do PAS em São Paulo e hospitais no Rio de Janeiro —, o que impede qualquer forma de controle do poder público.

9) Termos de parcerias com OSCIPs: a nova lei (Lei nº 9.790, 23 de março de 1999) que reconhece as Organizações Não-Governamentais como Organizações Sociais de Interesse Público (OSCIPs) faculta ao Estado estabelecer parcerias com as mesmas na implementação de políticas administrativas.

10) Regras gerais de admissão: com as variadas formas de flexibilização das relações de trabalho e de terceirização de pessoal, as regras de impessoalidade e comprovação de méritos são questionáveis, com acusações de clientelismo e personalismo.

Além disso, o artigo 21 e seguintes da Lei 8080/90 prevêm que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, sempre observando os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para o seu funcionamento. Prevê, ainda, em seu artigo 24 que quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, através de contrato ou convênio, após processo de licitação legítimo e legal (BRASIL, 1990).

Outra forma de terceirização muito comum e utilizada pelo setor público de saúde, é a contratação temporária, utilizando-se como argumento "a necessidade temporária de excepcional interesse público" – artigo 37, inciso IX, da Constituição

Federal. Esses contratos de trabalho, por tempo determinado, tentam escapar da rigidez imposta pelo Regime Jurídico Único (contratação – concurso público, demissão, formas de pagamento e incentivos). O contrato, muitas vezes denominado contrato administrativo, tem uma duração que varia de 12 a 48 meses. Esses contratos de trabalho, por tempo determinado têm se caracterizado pela diminuição dos níveis de proteção social do trabalho, por menores salários, por ausência de benefícios e por níveis mais altos de rotatividade, acabando com a rigidez do regime único (CHERCHGLIA, 1999).

A realidade é que o sistema de saúde brasileiro adotou a terceirização de serviços com matizes diferentes em números e formas de adoção, entre as diferentes esferas de governo, mas o faz de modo igualmente preocupante para a formação harmônica das equipes e para a boa condução das políticas e práticas, no conjunto do setor, dado ao caráter do trabalho coletivo predominante nas práticas de saúde, tanto na assistência quanto nos setores responsáveis pela gestão, nas três esferas de governo (NOGUEIRA, 1996).

Segundo Cherglia (1999), há também a figura atual, moderna, do trabalhador autônomo, na qualidade de cooperado, empregado intermitente em virtude da vasta multidão de desempregados. Portanto, a precarização do trabalho está no bojo de um processo mais geral de mudanças no mundo do trabalho, no qual a terceirização é um dos aspectos, ainda que fundamental. Outro ponto lembrado é o ritmo acelerado de trabalho e o excesso de horas extras que estariam associados ao aumento do stress ocupacional, de psicopatologias que se manifestam através do trabalho e de patologias ao nível fisiológico.

O processo mais geral de precarização das relações de trabalho, na saúde, é evidenciado pelas inúmeras formas de contratação, seja pela terceirização (contratos temporários, de prestação de serviços), pela “cooperativização” do trabalho ou pelo contrato individual por tempo determinado (NOGUEIRA, 1996).

Enfim, podemos dizer que no setor público de saúde encontramos, a exemplo de outros setores da economia, contratos de trabalho sem nenhuma proteção social até aqueles com total estabilidade no emprego (NOGUEIRA, 1996; GIRARDI, 1996; NOVIK, 1996).

## 4 METODOLOGIA

Esta Revisão da Literatura foi realizada através da metodologia de Pesquisa Bibliográfica. Os dados foram coletados através do levantamento as produções científicas, sobre o tema da terceirização do trabalho nos serviços de saúde, produzidas a partir de 1990, quando foram publicadas as leis orgânicas da Saúde, lei 8080 e lei 8142, até 2011.

Do ponto de vista dos procedimentos técnicos, a Pesquisa Bibliográfica é segundo Gil (1991) elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de livros, revistas, publicações avulsas, artigos de periódicos, imprensa escrita e atualmente com material disponibilizado na Internet.

A revisão de literatura resultará do processo de levantamento e análise do que já foi publicado sobre o tema e o problema de pesquisa escolhidos. Permitirá um mapeamento de quem já escreveu e o que já foi escrito sobre o tema e/ou problema da pesquisa (SILVA; MENEZES, 2001).

## 5 DISCUSSÃO

Após a pesquisa bibliográfica realizada, alguns motivos identificados levaram ao processo de introdução da terceirização: de um lado, a crise do Estado Social de Direito, que se tornou caro e pouco eficiente no propósito de atender às necessidades coletivas, e de outro a internacionalização do processo produtivo, que obriga o Estado nacional, para manter competitiva a sua economia, a amoldar suas condições internas às expectativas dos capitais nacionais. Como foi relatado por Kian (2006), outras formas de participação da iniciativa privada passam a existir, como tendência crescente de substituição da execução direta de diversos serviços pela contratação de empresas privadas, substituindo o servidor público por terceiro contratado. Corroborando com o exposto, Ramos (2001) acrescenta que o plano de estrutura da reforma retira do Estado a responsabilidade pela execução direta do papel de produtor de bens e serviços, preservando e ressaltando a função de regulação e promoção do desenvolvimento.

O vocábulo terceirização, nesta senda, passa a ser incorporado à Administração Pública, constituindo, em princípio, vantagem para o tomador de serviços (no caso, o Estado), uma vez que se transfere a outrem o papel de empregador, permitindo o repasse da responsabilidade direta pelos encargos sociais. Clara é a intenção do Estado, portanto, em reduzir o tamanho da máquina estatal e é diante deste quadro que a terceirização, sob a forma de contratos de obras e prestação de serviços, passou a ser uma das alternativas, junto à desregulação, à venda de ações de empresas estatais (desestatização), à concessão de serviços públicos, para a diminuição dos encargos antes reservados ao Estado (DI PIETRO, 1999).

A denominação brasileira dada ao fenômeno demonstra a intenção de transferir a posição de empregado a uma terceira pessoa, que passa a ser responsável pelo pagamento dos direitos trabalhistas dos empregados, bem como recolhimento dos encargos sociais (CAMPOS, 2006).

Diante desse cenário econômico mundial, aliado à constatação, no âmbito interno, de que a estrutura burocratizada do aparelho estatal não mais atende à necessidade de atuação eficiente, notadamente no que se refere à prestação de serviços públicos, muitas vezes sucateados por gestores políticos, firmou-se a

convicção da necessidade de reestruturação do Estado (RAMOS, 2001). Essa necessidade demonstrou que a concentração industrial deveria se voltar para a produção, e as atividades de suporte deveriam ser transferidas para terceiros, o que sem dúvida, gerou um maior número de empregados na época.

No Brasil, a noção de terceirização foi trazida por multinacionais por volta de 1950, pelo interesse que tinham em se preocupar apenas com a essência do seu negócio. As empresas que têm por atividade limpeza e conservação também são consideradas pioneiras na terceirização de serviços no Brasil, pois existem desde, aproximadamente, 1967. O objetivo dessas empresas era conseguir mão-de-obra com menores custos, sem se furtar às disposições tutelares da legislação trabalhista, a qual visa a proteger o hipossuficiente da relação de trabalho (MEIRELES, 2007).

Ainda, o que aconteceu no Brasil foi que como o Estado Social de direito - também denominado de Estado Social, Estado Social-Democrata - que nasce da necessidade de superar a contradição entre igualdade política e desigualdade social, também não atingia seus objetivos de prestar serviços públicos sociais de qualidade. Como consequência, teve início a venda de empresas estatais a fim de promover a participação da iniciativa privada na organização do setor público, para que os serviços, ditos essenciais à sociedade, fossem prestados de forma a garantir o atendimento e o acesso a um maior número de cidadãos (RAMOS 2001; MEIRELES,2007).

Em artigo de Campos (2006) corroborando com outros autores como Pereira (2001), Ramos (2001) e Silva (2011), a terceirização é um fenômeno atual e irreversível no mercado de trabalho nacional, e sua utilização pela Administração Pública, mesmo não havendo uma legislação específica para o tema, vem sendo incentivada desde o tempo do Decreto 200/67.

No âmbito do Direito do Trabalho, a terceirização dos serviços é um mecanismo anômalo de contratação de força de trabalho, que foge à fórmula clássica de relação empregatícia bilateral (CLT artigos 2º e 3º) e que resulta no surgimento da empresa prestadora de serviços, contratante formal do empregado, e, aparentemente, o empregado, e a empresa tomadora de serviços, efetiva beneficiária da força de trabalho do obreiro, que se revela, em realidade, como um empregador disfarçado (CAMPOS, 2006; MEIRELES, 2007).

Para normatizar a matéria, o Tribunal Superior do Trabalho, distingue a terceirização lícita e ilícita. Enquanto a lícita tem como marco a contratação para o trabalho prestado em atividade finalística da empresa, ou seja, serviços nucleares e essenciais à dinâmica empresarial caracterizada pela contratação de trabalhos relacionados à atividade meio do tomador, desde que ausentes a pessoalidade e subordinação direta. A atividade terceirizada ilícita tem como consequência a formação de vínculo de emprego diretamente com a tomadora de serviços, e, assim, reconhecida como válida pela jurisprudência, tem-se a responsabilidade subsidiária do tomador, embora a ligação empregatícia permaneça com o prestador, responsável direto e primeiro com as obrigações trabalhistas para com o obreiro (CHERCHGLIA, 1999; CAMPOS, 2006).

É o que se retira do entendimento consagrado pelo enunciado 331 da súmula de Jurisprudência do Tribunal Superior do Trabalho (TST, 2011). Assim, o problema da responsabilidade subsidiária tem surgido quando a responsabilidade jurídico-trabalhista envolve ente público. Portanto, sendo irregular a terceirização, é impossível a formação do vínculo de emprego com a Administração Pública, como acontece com as empresas privadas uma vez que é necessária a formalidade essencial do concurso público, conforme artigo 37 da Constituição Federal. (CAMPOS, 2006). Corroborando, Cherchglia (1999) e Martins (2000), reafirmam que na Administração Pública, o vínculo somente é possível através do concurso público (art.37 da CF), em obediência, assim, ao princípio da legalidade. Nestas condições, é importante destacar que a remuneração da mão de obra, que está vinculada ao contratado, mas executa as suas atividades sob a direção do contratante, que é a empresa pública, deverá ser equiparada a dos funcionários desta.

A matéria também foi regulamentada pelo decreto 2.271 de 1997, que determina como a Administração Pública pode contratar terceiros. No artigo 1º está posto que devem ser terceirizados preferencialmente as atividades que se caracterizem, na área pública, como administração indireta e não inerentes aos serviços públicos como: limpeza, vigilância, manutenção de prédios e equipamentos e instalações, informática, transporte, reprografia, etc; desta feita, não podem ser terceirizados os serviços considerados típicos da Administração pública e inseridos no Plano de Cargos da entidade, salvo expressa disposição em contrário ou quando se tratar de cargos extintos (CHERCHGLIA, 1999; DI PIETRO, 1999; MEIRELES, 2007)

Ante a análise do trecho de norma exposto, constata-se a consonância entre o conteúdo deste dispositivo e o do inciso II do Enunciado 331 do Tribunal Superior do Trabalho. É inegável que, aqui, não só o rol das atividades consignadas no § 1º vai bem além da vigilância, conservação e limpeza, como também não traduz somente uma admissibilidade legal, mas sim uma preferência administrativa pela execução indireta das atividades listadas. Ainda assim, não há divergência entre o Decreto e o Enunciado 331. Em ambos, a execução indireta, mediante contratação de serviços de terceiros, fica restrita às atividades-meio (CAMPOS, 2006; TST, 2011).

Assim, pode-se concluir que a terceirização de serviços pela administração, é viável e lícita quando diz respeito às atividades-meio dos entes públicos, não sendo cabível quando destinar-se ao exercício de atribuições próprias dos servidores de cargos efetivos próprios dos quadros do respectivo ente contratante, ou para o exercício de funções relativas ao poder de polícia administrativa ou prática de atos administrativos.

Considerando o que foi até o momento exposto, indaga-se: de que critérios a Administração Pública pode se valer para decidir pela aplicação da terceirização?

Entende-se que o princípio da eficiência é um dos que devem ser especialmente observados pela administração pública, além do princípio da legalidade, moralidade e publicidade, inerentes a toda e qualquer atividade administrativa. Referido princípio reza que o administrado não possui apenas o direito à prestação do serviço, mas à sua prestação satisfatória, célere e efetiva. Essa decisão é discricionária, onde deve prevalecer o bom-senso, ou seja, deve se decidir pela opção menos onerosa e mais eficiente ao atendimento do interesse público (RAMOS, 2001; LUDWIG, 2007; MELLO, 2010)

Para Moreira Neto (1993) e Ramos (2001), outro critério a ser analisado para que determinado serviço público seja terceirizado é se ele pode ser delegado a outrem. A partir daí, é possível identificar três espécies diversas de gestão dos serviços públicos: gestão estratégica, operacional e execução material. A gestão estratégica refere-se à direção do serviço, bem como a delimitação de seu objetivo, tendo como titular, privativamente, o Poder Público. De outro turno, a gestão operacional envolve a concretização das diretrizes impostas pelo gestor estratégico, como ocorre, por exemplo, na criação de autarquias ou através de contratos com particulares (concessão ou permissão de serviços públicos).



A terceirização, nesta senda, enquadra-se no repasse da execução material do serviço ao particular. A execução material do serviço público é a realização de atividades que não constituem serviço público em sua inteireza, eis que somente complementam o serviço, caracterizando-se ainda pela ausência de vínculo contratual entre o prestador do serviço e seu usuário. O terceiro, neste caso, não possui competência para gerir o serviço público, de vez que o executa em nome do gestor operacional, este com função reguladora e de otimização do serviço. Os contratos de prestação de serviços terceirizados não entram nessa espécie de delegação de gestão operacional, uma vez que o contratado não possui poderes próprios de gestor do serviço público, limitando-se a prestar a atividade material em nome da Administração Pública, sob sua orientação (DI PIETRO, 2005; RAMOS, 2001). Em sentido amplo, o que mais tem causado dúvidas a respeito da terceirização no âmbito da Administração Pública, é a representação de diversas formas de introdução do particular na prestação de serviços públicos. Assim, costuma-se chamar de terceirização qualquer serviço público prestado através de terceiro estranho aos quadros públicos, como a concessão de serviços públicos, por exemplo.

A Administração Pública cada vez mais tem se utilizado de contratos terceirizados para a execução de uma infinidade de atividades, como fornecimento de refeições, limpeza e vigilância, impressão gráfica, transporte, entre outros. Entretanto, a multiplicação destes ajustes, acabaram envolvendo atividades que, ainda que acessórias, perdem o caráter próprio de especialização, lançando dúvidas sobre a legalidade na contratação. Exemplo bastante citado é o dos hospitais públicos que contratam cooperativas de médicos para prestarem serviços de suas especialidades profissionais, sem realização de concurso público para o provimento de seus cargos (NOGUEIRA, 1996; CHERCHGLIA, 1999; PEREIRA, 2004; CAMPOS, 2006)

Para tanto, foi determinada pela Lei de Responsabilidade Fiscal, a inclusão, no limite de gastos com despesas de pessoal, as contratações de serviços terceirizados. Observe os artigos 18 da referida lei (BRASIL, 2000):

Art. 18. 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.

§ 1º. 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.

O art. 19 do diploma legal citado estabelece ainda que cada ente da Federação não poderá gastar com pessoal valores que superem 50% (cinquenta por cento), para a União e 60% (sessenta por cento), no caso dos Estados e Municípios, da respectiva receita corrente líquida.

Desta forma, a decisão de contratar serviços terceirizados deve obediência ao artigo 18 da Lei complementar 101/2000, ou seja, os contratos de terceirização de mão-de-obra, referentes à substituição de servidores serão incluídos no limite de gastos com pessoal.

Conforme exposto anteriormente, a contratação de serviços de terceiros, é admissível para atividades auxiliares e complementares da administração pública, tendo como fundamento o artigo 10º, § 7º do Decreto-lei nº 200/67, assim como os artigos 6º, II; 10, II e 13 da Lei nº 8.666/93, combinados com o artigo 3º da Lei nº

5.645/70, que elenca alguns serviços tais como conservação, transporte, conservação dentre outros (CAMPOS, 2006; KIAN, 2006; SILVA, 2011).

Em suma, o intuito do legislador foi conter em parte as terceirizações realizadas pelo Poder Público com a função única e exclusiva de burlar a contabilização de despesas com pessoal no limite de gastos, para permitir apenas aquelas que efetivamente atendem ao interesse público.

Neste ponto, Di Pietro (2005) critica os termos em que o dispositivo foi redigido, uma vez que, aparentemente, ele admitiria a possibilidade de contratos de terceirização de mão de obra. Contudo, segue a autora, uma interpretação sistemática do ordenamento jurídico permite inferir que, sendo inadmissível o contrato de fornecimento de mão de obra, se celebrado, a despesa correspondente será levada em consideração para fins de cálculo das despesas com pessoal. Assim, entende-se que o legislador não tratou da licitude da terceirização, mas apenas das consequências de sua prática para fins de responsabilidade fiscal.

Com relação ao setor Saúde, este também acompanhou as transformações do mundo do trabalho e a terceirização foi incorporada neste setor inicialmente devido as pressões, advindas do aumento dos custos na saúde e da necessidade de eficiência numa ambiente competitivo. Para Cherchglia (1999), a tendência atual de

terceirização da contratação de trabalho no setor Saúde vai além dos serviços gerais de limpeza, vigilância, alimentação, manutenção etc, e atinge, também, os serviços profissionais e técnicos de saúde (laboratórios, serviços de imagem, pronto socorro, entre outros) (BRASIL, 1997; PESSOA; 1996).

O processo de Construção do SUS (Sistema Único de Saúde) tem trazido para discussão algumas questões cruciais para continuidade das idéias da reforma sanitária que culminou com os avanços apontados na Constituição Federal de 1988 e regulamentados pelas Leis 8080/90 e 8142/90. Entre essas, a questão da municipalização da rede pública de serviços e adoção de um novo modelo assistencial.

Luiz, Bastos e Rauski (2008) trazem a tona trecho do relatório final da IX Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1992, onde tratam da questão estratégica da necessidade de conformação do que poderia vir a ser chamado de Política de Recursos Humanos para a Saúde:

“(...) reafirmação da necessidade de uma Política Nacional de Recursos Humanos para o SUS; implantação de regime jurídico único em cada esfera de governo; definição de uma Política de Formação e Capacitação de Recursos Humanos; implementação de estímulo à interiorização de profissionais de saúde; estabelecimento de mecanismos de avaliação contínua de desempenho dos profissionais de saúde; garantia de equipes multiprofissionais”

Entretanto, Mendes (1996) pontua que as políticas de gestão dos recursos humanos em saúde nos anos 90 tem menor consenso entre seus atores do que na década anterior, onde os debates em torno da isonomia salarial e a estruturação de PCCS (Plano de Cargos carreiras e salários) para todos, uniram gestores do SUS, formuladores de Políticas para a Saúde, trabalhadores e suas representações.

Uma das explicações pode ser a própria crise no setor saúde que repercute nas políticas de recursos humanos. Além disso, existe hoje grande instabilidade na esfera da gestão do trabalho, o que leva a certa flexibilidade das relações do trabalho e que já fazem parte do cotidiano das secretarias estaduais e municipais.

Nogueira (1999) realiza um balanço do SUS e aponta a realização de *múltiplas reformas do Sistema Único de Saúde*, inclusive uma *reforma informal* – reforma esta, que, segundo Pereira (2004) faz parte da mesma lógica — neoliberal — da chamada *reforma oficial* e expressa uma forma de implementação de concepções liberais num país de características históricas como o Brasil.

Como forma ideal, segundo Nogueira (1999), caberia às Secretarias de Saúde realizar Concurso Público para ingresso nas suas carreiras e, assim, formar seu quadro próprio de profissionais. Ocorre que esta alternativa tornar-se-ia inviável face a situações reais do cotidiano: As limitações de gastos com pessoal impostas pela nova lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar n. 101/2000) e a baixa remuneração hoje paga pelos cofres públicos vezes por estradas esburacadas e sem asfalto, contribuindo assim para diminuir que desestimula o exercício da função destes profissionais e ainda, municípios pequenos, distantes dos grandes centros urbanos, os problemas são ainda maiores, face a escassa capacidade técnica, pessoal e instrumental, sem contar seus acessos, muitas a ambição de um profissional da área em prestar seu trabalho nestas localidades tão longínquas, dificultando ainda mais a prestação de um serviço, no mínimo, eficiente.

De acordo com Silva (2001), corroborado por Pierantoni (2001), nas duas últimas décadas (1980 e 1990) não existiram políticas públicas consistentes para disponibilizar e regular a oferta de profissionais para o SUS. Observou-se uma ausência total de planejamento, ocasionando graves problemas na estrutura da oferta de profissionais e serviços. Não houve, por exemplo, intervenções efetivas para readequar e regular a oferta pública. A gestão do trabalho nesta área - pública - em especial no que se refere ao vínculo e a formas de reposição e contratação de pessoal foi bastante "negligenciada". Com a redução da capacidade de investimento do Estado nas políticas sociais, a consequência para o setor saúde foi a não reposição de servidores públicos federais e dos governos estaduais exonerados ou aposentados - já que com a inexistência de fundos adequados para pagar inativos, reposição significaria ampliação de gastos com pessoal, contrariando pontos vitais das negociações de ajuste, pactuadas com os organismos financiadores internacionais. Estes fatos desfalcaram de recursos humanos diferentes áreas da assistência, que eram historicamente supridas por estes níveis de governo, tais como unidades ambulatoriais especializadas e alguns hospitais estatais.

Mais ainda, em concordância com os autores acima, Luiz, Bastos e Rauski (2008) destacam que em decorrência do marcante processo de descentralização e da municipalização da saúde no Brasil, os aspectos referidos nos parágrafos precedentes acarretaram enormes dificuldades para a gestão municipal. É importante lembrar que entre as responsabilidades que os municípios passaram a assumir, especialmente os de maior porte, destacam-se a coordenação da

programação e execução dos serviços e o gerenciamento de unidades ambulatoriais, e, em muitos casos, hospitalares, que exigem novos profissionais de saúde.

Outro aspecto que influencia diretamente nas relações do trabalho e profissionais no SUS, é a necessidade de contratação de pessoal para operação dos serviços e implantação de novos programas. Entre as questões envolvidas e articuladas nessa problemática e salientadas por Silva (2001) destacam-se as de ordem legal que acompanharam os processos recentes de reforma administrativa do Estado (a exemplo da Emenda Constitucional N.º 19 e suas derivações no que se refere a aspectos como a adoção do regime celetista no setor público) e de controle fiscal (como é o caso dos limites de gasto com pessoal imposto pela Lei de Responsabilidade Fiscal). Outros aspectos importantes, complementados por Cherchglia (1999) dizem respeito aos esquemas de terceirização por empresas privadas e cooperativas e de parcerias com entidades não governamentais. A complexidade dos processos de contratação abrange todos os quadros de pessoal, não só os internos (pessoal próprio) como os externos (pessoal de terceiros), que se juntam no esforço interinstitucional de funcionamento do SUS. As variáveis referentes a modalidades de vínculo, remuneração, encargos sociais, carreiras etc. tornam-se bem mais complexas quando se consideram em tal amplitude as questões da gestão de pessoal nos serviços de saúde.

Oliveira Júnior (1996) relaciona uma grande diversidade de modalidades de vínculos no setor saúde, que vão desde o regime estatutário federal, estadual e municipal, passando pelos contratos temporários, renovados ilegalmente por anos seguidos; comissionamento de todos os cargos municipais da área de saúde, burlando não apenas o Regime Jurídico Único, mas também o concurso público; além do credenciamento tradicional de médicos para atender nos hospitais conveniados e contratados ao SUS, extensão do credenciamento aos hospitais públicos e até em ambulatorios, realizando duplo pagamento aos médicos (salário + credenciamento); crescente terceirização dos serviços de apoio na área de saúde; terceirização de atividades típicas da área de saúde, com ou sem licitação pública, através de entidades de direito público privado, incluindo as associações comunitárias, os clubes de serviço/maçonaria para gerenciar unidades públicas de saúde, contratação de cooperativas médicas, por especialidades ou por local de trabalho, empresas privadas de contratação de mão-de-obra etc.; triangulação na

contratação de profissionais da área de saúde, seja através de universidades, núcleos de ensino e pesquisa, associações comunitárias, empresas filantrópicas ou lucrativas etc.

Fica evidente que o fenômeno da diversidade de vínculos tensiona a convivência das equipes no interior dos serviços, comprometendo as boas práticas de gerência e acirrando conflitos, pela não observância, em alguns casos, das proteções trabalhistas, com reflexos na atenção à saúde da população (AYALA; OLIVEIRA, 2007).

Vale registrar ainda, que a terceirização dos serviços de saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS tem previsão na própria Constituição Federal, Na qual, o artigo 197 dispõe que a execução das ações dos serviços de saúde podem ser feitos diretamente pelo Poder Público, com mediante contratação de terceiros, inclusive pessoa física ou jurídica de direito privado, remunerado pelos cofres públicos. Ora, o artigo 199 da Constituição Federal prevê que as instituições privadas poderão participar de forma complementar do SUS, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito publico ou convênio, com preferência as entidades filantrópicas, e sem fins lucrativos (CHERCHGLIA, 1999).

O que ocorre usualmente é que o setor público da saúde, utilizando o argumento da “necessidade temporária de excepcional interesse público”, são os contratos por tempo determinado que tentam fugir da contratação por concurso público. O que dizem os autores (NOGUEIRA, 1996; OLIVEIRA JÚNIOR, 1996) é que o contrato, muitas vezes denominado contrato administrativo, tem uma duração que varia geralmente de três a seis meses. Porém, Cherchglia (1999) ressalta que em determinadas situações, o que tem se observado é uma prorrogação indefinida desses contratos (por mais de cinco anos) e que, se caracterizam pela diminuição dos níveis de proteção social do trabalho, por menores salários, por ausência de benefícios e por níveis mais altos de rotatividade.

Esse é um ponto chave para caracterizar essa flexibilização na gestão do trabalho no SUS que traz variações sobre o grau de precarização do trabalho, conforme maior pressão ou poder do sindicato em negociar salários, benefícios e direitos trabalhistas e previdenciários.

Autores como Carvalho Neto (1996), Nogueira (1996) e Girardi (1996), relatam que a terceirização está intrinsecamente ligada à precarização do trabalho. Os sindicalistas destacam a fragmentação e desmobilização dos trabalhadores, com

perda do poder de barganha dos sindicatos. Outro ponto lembrado é o ritmo acelerado de trabalho e o excesso de horas extras que estariam associados ao aumento do stress ocupacional, de psicopatologias (depressão, angústia) e de patologias ao nível fisiológico (úlceras, obesidade, hipertensão arterial, Lesões por Esforço Repetitivo – LER, doenças ocupacionais, entre outras).

O contraditório é que no concerne ao tema da terceirização do setor público de saúde, encontram-se situações que são ou totalmente ilegais ou, no mínimo, estão em próximas a ilegalidade e a improbidade administrativa. De acordo com Di Pietro (1999), a rigidez imposta pela Constituição Federal de 1988 é de conhecimentos dos gestores públicos; entretanto, paradoxalmente, ao invés de procurar flexibilizar os meios de atuação da administração pública, através da alteração dos dispositivos legais e constitucionais que a emperram, preferem manter a rigidez do direito positivo e a procura de formas paralelas à margem desse mesmo direito.

Além disso, Oliveira Júnior (1996) complementa chamando a atenção para a necessidade de conhecer as leis para flexibilizar a política de Recursos Humanos para o SUS, pois, corremos o risco de permitir que as irregularidades praticadas, transformem-se em regras e, pior, cada um criando a sua.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A terceirização no setor público de saúde tem se colocado como uma alternativa para a flexibilização da gestão do trabalho, apesar de ser uma opção administrativa

polêmica e na maioria das vezes prejudicial aos trabalhadores – fugir da burocracia pública e dos limites impostos pela legislação vigente são um dos maiores incentivos a esta prática.

Coube, neste trabalho, apresentar como o fenômeno da terceirização encontrou na administração pública uma utilização freqüente e como é o tratamento jurídico dado a esta matéria. Além do que, é evidente como este processo tem reflexos nas relações de trabalho e principalmente no trabalhador, com destaque o trabalhador do campo da saúde, tema deste estudo.

Parece que as maiores dificuldades estão relacionadas a especificação e ao monitoramento dos resultados que justifiquem a escolha do mecanismo da terceirização. Porque o entendimento é que esse trabalho terceirizado não pode ter uma avaliação apenas técnica, mas essencialmente uma avaliação pela qualidade do atendimento prestado aos cidadãos usuários. Mais ainda, que além de assegurar os direitos trabalhistas essenciais, a terceirização no setor público de saúde, possa avançar nas discussões numa perspectiva coletiva e de negociações, de forma que haja, entre gestores e trabalhadores, a garantia de uma relação de trabalho mais cooperativa e solidária, tanto em termos institucionais, como para permitir a fluidez dos serviços oferecidos aos usuários do SUS.

O importante destacar que não importa quais sejam as vantagens da flexibilidade, esta não pode dispensar a continuidade das políticas institucionais que necessitam de um quadro permanente de funcionários estáveis e que garantem a continuidade das políticas públicas e do serviço prestado a população.

Portanto, a estabilidade do indivíduo está intrinsecamente relacionada a própria solidez das políticas institucionais, que visam sempre o interesse público, não permitindo que outros interesses, como nepotismo e clientelismo, tenham espaço na administração pública.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMATO NETO, J. Reestruturação industrial, terceirização e redes de subcontratação. São Paulo: **Revista de Administração de Empresas**. v. 35, n. 2, p. 33-42, mar-abr. 1995

AZEVEDO, S. B.; BORGES, T. F. **Contrato temporário: Vantagens e Desvantagens para o setor Público**. Paraná: Consad, 2010. Disponível em: <[http://www.repositorio.seap.pr.gov.br/arquivos/File/Material\\_%20CONSAD/paineis\\_I\\_II\\_congresso\\_consad/painel\\_22/contrato\\_temporario\\_vantagens\\_e\\_desvantagens\\_para\\_o\\_setor\\_publico.pdf](http://www.repositorio.seap.pr.gov.br/arquivos/File/Material_%20CONSAD/paineis_I_II_congresso_consad/painel_22/contrato_temporario_vantagens_e_desvantagens_para_o_setor_publico.pdf)>. Acesso em: 15 de fev 2011.

AYALA, A. L. M.; OLIVEIRA, W. F. A Divisão do Trabalho no Setor de Saúde e a Relação Social de Tensão entre Trabalhadores e Gestores. Belo Horizonte: **Trabalho, educação e saúde**, v. 5 n. 2, p. 217-241, 2007

BERGUE, S. T. **Gestão de Pessoas em organizações públicas: uma abordagem orientada para a Administração Pública Municipal**. Caxias do Sul: Educus, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Situação sobre vínculo empregatício e incentivos no âmbito das SES: Informações consolidadas**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL. **Regulamentos do Pacto pela Vida e de Gestão do SUS**, Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id\\_area=1021](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1021)>. Acesso em: 15 de fev 2011.

BRASIL. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Constituição Federal, 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006

\_\_\_\_\_. **Lei Complementar n. 101 de 04 de maio de 2000**. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

\_\_\_\_\_. **Decreto 2.271 de 07 de dezembro de 1997**. Dispõe sobre a contratação de serviços pela Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional e dá outras providências. (terceirização). Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

\_\_\_\_\_. **Lei 9.074 de 07 de julho de 1995.** Estabelece normas para outorga e prorrogações das concessões e permissões de serviços públicos e dá outras providências. Diário Oficial da União - Seção 1 - 8/7/1995, Página 10125. Brasília: Ministério da Saúde, 1995.

\_\_\_\_\_. **Lei 8.666 de 21 de junho de 1993.** Esta Lei estabelece normas gerais sobre licitações e contratos administrativos pertinentes a obras, serviços, inclusive de publicidade, compras, alienações e locações no âmbito dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Brasília: ministério da Saúde, 1993.

\_\_\_\_\_. Lei 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. Publicada no **Diário Oficial da União em 20 de setembro de 1990**. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

CAMPOS, L. A. **Terceirização de serviços públicos.** Boletim Jurídico, Uberaba/MG, v. 4, n. 90, 2006. Disponível em: <<http://www.boletimjuridico.com.br/doutrina/texto.asp?id=1470>> Acesso em: 12 jan. 2011.

CARVALHO NETO, A. M. Terceirização de serviços públicos no Reino Unido e os impactos sobre as relações de trabalho: considerações sobre a realidade brasileira. **Revista do Serviço Público.** v.120, n. 2, mai-ago, 1996.

CASTRO, J. L.; SANTANA, J. P. S. (Orgs.). **Capacitação em desenvolvimento de recursos humanos de saúde.** Natal: EDUFRN, 1999. Disponível em: <[www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos/pub04int.pdf](http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos/pub04int.pdf)>. Acesso em: 15 de fev 2011.

CASTRO, Rubens Ferreira. **A terceirização no Direito do Trabalho.** São Paulo: Malheiros, 2000. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/1743/1/Terceirizacao/pagina1.html#ixzz1JF8oMkXM>>. Acesso em: 15 de fev 2011

CHERCHGLIA, M. L. Terceirização do trabalho nos serviços de saúde: alguns aspectos conceituais, legais e pragmáticos. In: SANTANA, P.; CASTRO, J. L. (Org.). **Capacitação em desenvolvimento de recursos humanos de saúde.** Natal: EDUFRN, 1999.

DELGADO, G. N. **Terceirização:** Paradoxo do Direito do Trabalho Contemporâneo. São Paulo: LTr, 2003. Disponível em: <[www.bdjur.stj.gov.br](http://www.bdjur.stj.gov.br)>. Acesso em: 15 de fev 2011.

DI PIETRO, M. S. Z. **Parcerias na Administração Pública**: concessão, permissão, franquia, terceirização e outras formas. 3ª ed. São Paulo: Atlas 1999.

DINIZ, E. **Globalização, Reformas Econômicas e Elites Empresariais**: Brasil Anos 1990. Rio de Janeiro: FGV. 2000.

DINIZ, P. de M. F. **Coletânea Administração Pública. Lei nº 8.666/93**. Atualizada com Tratamento Didático, 2ª ed. São Paulo: Ed. Brasília Jurídica, 1998.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

GIRARDI, S.N. Flexibilização dos mercados de trabalho e escolha moral. Belo Horizonte: **Ver. Divulgação em saúde para debate**. v. 14, p. 23-32, ago, 1996.

KIAN, T. Terceirização na Administração Pública. Londrina: **Revista Eletrônica do Direito Público**, v. 2, ano 1, 2006. Disponível em: <[http://www2.uel.br/revistas/direitopub/pdfs/vol\\_02/ANO1\\_VOL\\_2\\_15.pdf](http://www2.uel.br/revistas/direitopub/pdfs/vol_02/ANO1_VOL_2_15.pdf)>. Acesso em: 15 de fev 2011

LUDWIG, G. G. Contratação Irregular Perante a Administração Pública. Associação dos Magistrados da Justiça do Trabalho da 5ª Região, Brasília: **Revista da Amatra** v. 1, ano 6, p. 19-51, abr. 2007.

LUIZ, I. C.; BASTOS, P. A. K. de; RAUSKI, E. de F. A Gestão de RH no setor saúde: Administração de pessoal ou desenvolvimento de RH? In: **Gestão de Políticas Públicas no Paraná**: Coletânea de Estudo. Curitiba: Editora Progressiva, v. 1, p. 516, 2008.

MARTINS, Sérgio Pinto. **A Terceirização e o Direito do Trabalho**. 4ª ed. São Paulo: Ed. Atlas, 2000.

MEIRELES, L. M. S. **Terceirização**: um breve histórico desse fenômeno em busca de seu conceito. Florianópolis: UFSC, 2008. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/1743/1/Terceirizacao/pagina1.html>>. Acesso em: 15 de fev 2011.

MELLO, C. A. B. de. **Curso de Direito Administrativo**. 27ª ed. São Paulo: Malheiros, 2010.

MENDES, E. V. O sistema Único de Saúde: um processo em construção. In: \_\_\_\_\_. **Uma agenda para a Saúde**. São Paulo: Hucitec, 1996.

MOREIRA NETO, D. de F. Administração Pública no Estado Contemporâneo. Brasília: **Revista de Informação Legislativa**, ano 30, n. 117, p. 23-56, jan./mar. 1993.

NASCIMENTO, Amauri Mascaro. **Curso de direito do trabalho**. 15ª ed. São Paulo: Saraiva, 1998.

NOGUEIRA, R. P. Estabilidade e flexibilidade: tensão de base nas novas políticas de Recursos Humanos em saúde. Belo Horizonte: **Revista Divulgação em Saúde para Debate**. v. 31, n. 13, p.18-22, 1996.

NOGUEIRA, R. P. Reforma do estado, o SUS em reforma e os recursos humanos. In: LIMA, J. C; SANTANA, J. P. (orgs) **Especialização em Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde**: CADRHU. Natal: OPS/OMS. p. 66-81, 1999

NOVIK, M. La crisis como oportunidad. Elementos para enterpretar los cambios en la gestión de personal de salud. In: QUINTANA, PB; CAMPOS, F; NOVIK, M. (Org) **Gestion de recursos humanos en las reformas sectoriales en salud**: cambios y oportunidades. Washington: Organización Panamericana de la Salud. p. 23-52, 1996.

OLIVEIRA JÚNIOR, M. Políticas de administração de RH na área de saúde: falência total ou novas perspectivas? Belo Horizonte: **Revista Divulgação em saúde para debate**. v. 14, p.37, 1 ago, 1996.

PAIM, J. S. **Recursos humanos em Saúde no Brasil**: problemas crônicos e desafios agudos. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública/USP, 1994.

PEREIRA, L. C. B. Do Estado Patrimonial ao Gerencial. In: SACHS, IGNACY (org). **Brasil: Um Século de Transformações**. São Paulo: Cia das Letras, 2001.

PEREIRA, L. D. A gestão da força de trabalho em saúde na década de 90. Rio de Janeiro: **Physis**. v. 14, n. 2, p. 363-382, 2004.

PESSOA, L. R. **Terceirização nos hospitais públicos**: mais um problema ou uma possível solução. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ. 1996. Dissertação (Mestrado). Escola de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1996

PIERANTONI, C. R. As reformas do Estado, da saúde e recursos humanos: limites e possibilidades. Rio de Janeiro: **Ciência saúde coletiva**. v. 6, n. 2, 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232001000200006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232001000200006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 10 de Nov 2010.

QUEIROZ, C. A. R. S. **Manual de terceirização**: onde podemos errar no desenvolvimento e na implantação dos projetos e quais são os caminhos do sucesso. São Paulo: STS, 1998.

RAMOS, D. M. de O. **Terceirização na administração pública**. São Paulo: LTr, 2001.

SILVA, P. P. **Terceirização nos Serviços Públicos**. São Paulo, 2011. Disponível em: <[http://www.fiscolex.com.br/doc\\_19368962\\_TERCEIRIZACAO\\_SERVICOS\\_PUBLICOS.aspx](http://www.fiscolex.com.br/doc_19368962_TERCEIRIZACAO_SERVICOS_PUBLICOS.aspx)>. Acesso em: 10 de Nov 2010

SILVA, S. F. **Municipalização da Saúde e Poder Local**: sujeito, atores e políticas. São Paulo: Hucitec, 2001.

SILVA, E. L. da; MENEZES, E. M. Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação. 3ª ed. Florianópolis: **rev. Atual**. Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001.

TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO. **Livro da Jurisprudência do TST**. Súmulas da Jurisprudência Uniforme do Tribunal Superior do Trabalho. Súmula nº 363. Brasília, 1963. Disponível em: <[http://www.tst.gov.br/jurisprudencia/Livro\\_Jurisprud/livro\\_html\\_atual.html](http://www.tst.gov.br/jurisprudencia/Livro_Jurisprud/livro_html_atual.html)>. Acesso em: 16 jan 2011.

VIEIRA, A L. S. (Org.). **Trabalhadores de saúde em números**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998.