

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE DIREITO
DEPARTAMENTO DE DIREITO ECONÔMICO E DO TRABALHO

CAMILA RAVISON PAVEGLIO

TERCEIRIZAÇÃO NA SAÚDE PÚBLICA:
A PRECARIZAÇÃO DO SERVIÇO E DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO

Porto Alegre

2023

CAMILA RAVISON PAVEGLIO

**TERCEIRIZAÇÃO NA SAÚDE PÚBLICA:
A PRECARIZAÇÃO DO SERVIÇO E DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharela em Direito pela Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Valdete Souto Severo.

Porto Alegre

2023

CIP - Catalogação na Publicação

paveglio, camila ravison
TERCEIRIZAÇÃO NA SAÚDE PÚBLICA: A PRECARIZAÇÃO DO
SERVIÇO E DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO / camila ravison
paveglio. -- 2023.
72 f.
Orientadora: Valdete Souto Severo.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Direito, Curso de Ciências Jurídicas e Sociais,
Porto Alegre, BR-RS, 2023.

1. Saúde pública. 2. terceirização . 3.
precarização do serviço de saúde . 4. precarização do
trabalho . I. Severo, Valdete Souto, orient. II.
Título.

CAMILA RAVISON PAVEGLIO

**TERCEIRIZAÇÃO NA SAÚDE PÚBLICA:
A PRECARIZAÇÃO DO SERVIÇO E DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharela em Direito pela Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Aprovada em 11 de abril de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Valdete Souto Severo (Orientadora)

Prof^ª. Dr^ª. Sonilde Kugel Lazzarin

Prof^ª. Me. Paula Garcez Corrêa da Silva

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família, por todo apoio, suporte e carinho. Aos meus pais, Rita e Giancarlo, agradeço por me transmitirem a certeza de que estarão sempre ao meu lado, independente das circunstâncias, e por terem me dado todo o suporte para a realização dos meus sonhos, em especial o de me formar na faculdade que sempre quis e sonhei.

Ao meu irmão Felipe, por sempre me apoiar e aconselhar.

Aos meus amigos, por estarem sempre presentes, cada um de sua maneira. É incrível saber que tenho tantas pessoas especiais ao meu lado.

A todos os meus colegas de estágio que tive durante os anos de graduação, por terem sido tão fundamentais no meu crescimento profissional e por tornarem meu dia a dia muito mais leve e divertido. Em especial à minha amiga Bárbara, que a vida não seria tão feliz, divertida e completa se o acaso não tivesse feito a gente se encontrar no Ministério Público em 2019, obrigada por sempre estar ao meu lado, principalmente durante esses últimos meses.

Aos meus colegas e amigos Amanda, Sofia, Luciano e Rafael, esses anos de UFRGS foram ainda mais incríveis por ter conhecido e dividido esse tempo com vocês.

À minha orientadora Prof^a. Dra^a. Valdete Souto Severo por todo o auxílio, compreensão e apoio durante esses meses de construção deste trabalho, por ser fonte de inspiração e por me fazer me apaixonar ainda mais pelo Direito do Trabalho.

RESUMO

O presente trabalho apresenta uma análise acerca do impacto negativo da implementação da terceirização nos serviços públicos de saúde, tanto para a população, destinatária final desse direito, quanto para a classe trabalhadora. A metodologia adotada foi a pesquisa através de revisão bibliográfica com base em referenciais teóricos já publicados a respeito do tema abordado. Primeiramente, foi realizada uma análise acerca do tema da saúde e de sua efetivação pelo Estado dentro do contexto brasileiro. Em seguida, foi tratado o tópico da terceirização e de sua implementação dentro dos serviços públicos de saúde. Por fim, dada essa implementação que foi aumentando ao longo dos anos, por meio de decisões legislativas e jurisprudenciais permissivas e atreladas ao pensamento neoliberal, foi demonstrado como isso precariza o serviço prestado à população, bem como as condições de trabalho dos profissionais da saúde, afetando negativamente essa classe trabalhadora, enfraquecendo seus vínculos sociais, sindicais e de classe.

Palavras-chave: saúde pública; terceirização; flexibilização; precarização do serviço de saúde; precarização do trabalho.

ABSTRACT

This paper presents an analysis of the negative impact of outsourcing implementation on public healthcare services, both for the population that is the final recipient of this right and for the working class. The adopted methodology was the research through bibliographic review based on theoretical references already published on the topic.. Firstly, an analysis was carried out on the theme of health and its implementation by the State within the Brazilian context. Next, the topic of outsourcing and its implementation within public health services was addressed. Finally, given the increasing implementation of outsourcing over the years through permissive legislative and jurisprudential decisions tied to neoliberal thought, it was demonstrated how this precarious the service provided to the population, as well as the working conditions of health professionals, negatively affecting this working class, weakening their social, trade union, and class bonds.

Keywords: public health; outsourcing; flexibilization;healthcare service precarization; work precarization.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SUS - Sistema Único de Saúde;

OMS - Organização Mundial da Saúde;

TST - Tribunal Superior do Trabalho;

DDS - Determinantes Sociais da Saúde;

STF -Supremo Tribunal Federal;

PF - Polícia Federal;

ADC - Ação Declaratória de Constitucionalidade;

OS - Organização Social;

CUT - Central Única dos Trabalhadores;

CNS - Conselho Nacional de Saúde;

CF - Constituição Federal.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. SAÚDE PÚBLICA: UMA QUESTÃO SOCIAL.....	12
2.1 Saúde: direito fundamental.....	12
2.2 Saúde pública: dever do Estado.....	19
2.3 As consequências sociais da precarização da saúde.....	25
3. A TERCEIRIZAÇÃO E A SAÚDE PÚBLICA.....	30
3.1 A implementação da terceirização no Brasil.....	30
3.2 A terceirização como causa da precarização da saúde pública.....	43
3.3 As consequências da terceirização na saúde pública para a classe trabalhadora.....	51
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	60

1. INTRODUÇÃO

No presente trabalho, objetivamos fazer um estudo acerca do tema da terceirização nos serviços públicos de saúde e suas consequências tanto para a população, quanto para a classe trabalhadora.

A saúde passou a ser tratada de forma mais efetiva pelo Estado a partir da Constituição de 1988, que a incluiu no rol de direitos fundamentais, inaugurando um conceito de universalidade desse direito e se comprometendo a garantir um acesso universal e equitativo à saúde passou a ser um dever do Estado.

Desse modo, o Estado passou a ser o sujeito ativo nessa relação de promoção à saúde, sendo seu dever gerir recursos e implementar políticas públicas para que a população receba um serviço de qualidade e assim os cidadãos possam viver de forma digna, considerando a relação recíproca entre os princípios da dignidade e da saúde - visto que um não se efetiva sem o outro.

Assim, dada essa relação, é possível perceber que, ao precarizar os serviços de saúde, toda a dinâmica do país é influenciada negativamente, considerando que uma sociedade sem um acesso à saúde de qualidade não se desenvolve política, social ou economicamente.

Nesse mesmo sentido, verifica-se que a terceirização está cada vez mais presente no contexto brasileiro, tanto nos serviços privados quanto nos públicos. Assim, a presente monografia pretende responder ao seguinte problema de pesquisa: a implementação da terceirização dentro dos serviços públicos de saúde precariza os serviços prestados à população e as condições de trabalho dos profissionais envolvidos?

A hipótese da pesquisa é apontar as consequências da implementação dessa maneira de contratar dentro do contexto brasileiro, em específico nos serviços públicos de saúde e suas consequências para a população, destinatária desse serviço, bem como para os profissionais que trabalham nesses serviços públicos.

A relevância social do tema advém do caráter de direito fundamental da saúde, que deve ser prestado de forma eficiente pelo Estado para, assim, garantir a dignidade da população. Da mesma forma é primordial que os direitos trabalhistas sejam protegidos e assegurados, dado o caráter essencial que o trabalho possui dentro da sociedade capitalista na qual estamos inseridos. Nesse sentido, se analisa como a terceirização se relaciona com a efetivação desses direitos, que são basilares para a construção de uma sociedade que não perpetue ainda mais as desigualdades já existentes.

Para realizar os objetivos supracitados, foi utilizada a revisão bibliográfica em livros e artigos científicos e pesquisa na legislação, jurisprudência e doutrina. Nesse sentido, a monografia foi dividida em dois capítulos. Primeiramente, foi analisado como o tema da saúde foi tratado no Brasil, desde as primeiras discussões e decisões acerca do tema no início do século XIX, até a constituição de 1988, que alterou o modo como a proteção à saúde passaria a ser vista em nossa sociedade.

Nesse mesmo sentido, foi abordado o tema da saúde como um direito fundamental da população, bem como o dever do Estado em promovê-la de forma universal e equitativa.

A segunda parte do presente trabalho tratou da terceirização, com base na análise de decisões que foram surgindo ao longo do tempo, tanto legislativas quanto jurisprudenciais acerca do tema, bem como opiniões da doutrina, e abordagem de casos concretos que exemplificam a ideia. Essa abordagem acerca da terceirização tratará principalmente da Administração Pública, mais especificamente da área da saúde.

Ao final, objetiva-se demonstrar os impactos da terceirização na saúde pública para a população, e a conseqüente flexibilização dos direitos trabalhistas e das normas protetoras da classe trabalhadora.

2. SAÚDE PÚBLICA: UMA QUESTÃO SOCIAL

Neste capítulo, será abordada a temática da saúde como um direito da população e um dever do Estado. Inicialmente, será feita uma retomada histórica acerca de como a questão da saúde foi tratada em nosso país desde as primeiras decisões acerca do tema no início do século XIX até a Constituição de 1988, quando a saúde foi definida como um direito universal e um dever do Estado.

Após essa análise, dado esse dever do Estado em promover uma saúde de qualidade à população, de forma equitativa e universal, serão abordadas as consequências sociais de uma má prestação desse serviço.

2.1 Saúde: direito fundamental

Antes de traçar a discussão acerca da saúde como direito fundamental, faz-se necessário uma retrospectiva histórica da questão política e das previsões legislativas sobre o tema no Brasil.

Embora muitos acreditem que a Revolta da Vacina, ocorrida entre 10 e 18 de novembro de 1904, tenha sido o marco inicial da saúde como ponto central de discussão popular e política, anteriormente à supracitada Revolta, foi aprovado um regulamento de higiene, chamado de Código de Posturas Municipais¹. Nesse sentido:

Sobre o chamado Código de Posturas Municipais, fundamentado nos ideais de modernidade que estavam em vanguarda naquela época, o então Distrito Federal, passou a se submeter a um código com mais de setecentos artigos. Elená Menezes (1997) sintetiza que os artigos do código que entrou em vigor regulamentavam licenciamentos, associou previsões do Código Penal da época e tornou alguns comportamentos crimes, foram impostas multas e penas, houve a normatização sobre o funcionamento das casas comerciais e de diversão. Posteriormente a entrada em vigor do Código de Posturas Municipais veio a público a Lei nº 1261 de 31 de outubro de 1904 que em síntese tornou a vacinação e revacinação contra a varíola uma obrigação em todo o país.²

Importa ressaltar o contexto social e urbano que resultou nessa série de medidas. O Presidente da República à época, Rodrigues Alves (no cargo entre os anos de 1902 e 1906)³, tinha como discurso central a implementação do saneamento e o melhoramento do porto de

¹DE SOUZA BASTOS, Arthur; DA SILVA JÚNIOR, Ricardo Oliveira. **A evolução do direito à saúde no Brasil. 2020.** Disponível em: esa.oabgo.org.br/esa/arquivos/downloads/a-evolucao-do-direito-a-saude-no-brasil-614181119.pdf. Acesso em: 20 dez. 2022.

²*Ibidem*

³ “Por meio de eleição direta, assumiu a presidência da República em 15 de novembro de 1902. Após o período presidencial, governou o estado de São Paulo (1912-1916). Eleito, pela segunda vez, presidente da República em 1918, não tomou posse por motivos de saúde. Faleceu no Rio de Janeiro, em 16 de janeiro de 1919.” Disponível em: <http://www.biblioteca.presidencia.gov.br/presidencia/ex-presidentes/rodrigues-alves/biografia#acontent>. Acesso em: 03 dez. 2022.

Rio de Janeiro⁴. Este discurso encontrava respaldo na situação que a então capital da República Federativa do Brasil, Rio de Janeiro, se encontrava. Neste sentido:

[...] A cidade era foco endêmico de uma infinidade de moléstias: febre amarela, febre tifóide, impaludismo, varíola, peste bubônica, tuberculose, entre outras. Destas, a febre amarela e a varíola eram as que ceifavam o maior número de vidas. A febre amarela, em particular, manifestava toda sua violência para com os estrangeiros e migrantes de outros estados. Sua fama era internacional e tornava o Rio de Janeiro conhecido no exterior como “o túmulo de estrangeiros”. Por isso, as tripulações e estrangeiros nem se atreviam a descer dos navios quando estes chegavam ao porto: permanecia a uma distância prudente, para evitar qualquer contágio.⁵

O estopim para a revolta popular se deu pela obrigatoriedade da vacinação, proposta por Oswaldo Cruz, diretor do Serviço de Saúde Pública, pela ausência de informação disponibilizada pelo Estado e pelo método utilizado pelo sanitarista, o qual exigia que os operários de limpeza pública adentrassem às casas para realizar interdições, despejos e, inclusive, internações compulsórias⁶.

Cumprido ressaltar que, a revolta não ocorreu apenas em relação à vacinação compulsória, mas em resposta aos planos socioeconômicos de benefício à elite e à burguesia da época. O que estava em curso era uma prática higienista que atingia, principalmente, os mais pobres:

Desse modo, Sevcenko apresenta ao leitor como observadores divergentes analisaram a revolta. Ele defende ainda que a Revolta da Vacina deve ser compreendida não somente como simples resistência à vacinação compulsória da varíola, proposta em 1904. **Ela foi, essencialmente, um movimento popular que traduziu uma insatisfação mais ampla às medidas que visavam, muito além de erradicar doenças no Rio de Janeiro. Estava em curso uma reformulação do traçado urbano de uma vasta região no centro e imediações que visava melhorar a utilização do porto e eliminar os resquícios de uma cidade que não havia se alterado drasticamente ao longo do período colonial e do Império. Tentava-se eliminar problemas de saúde pública, mas também antigas convivências socioeconômicas.** Contudo, diante da imposição central verticalizada, houve um tensionamento entre o Estado e os setores menos abastados que, evidentemente, não estavam entre os beneficiados. **O que o governo pretendia, era pôr em prática uma iniciativa ousada, pouco democrática e burguesa, que embelezaria a cidade aos olhos dessa elite e lhe daria uma funcionalidade de acordo com os seus interesses.** Por isso havia a necessidade de eliminação desde os cortiços até os negócios populares. Nada podia escapar.⁷

Dessa forma, percebe-se que embora essa tenha sido a primeira vez em que a saúde foi

⁴ SEVCENKO, Nicolau. **A revolta da vacina: mentes insanas em corpos rebeldes**. 1ªed. São Paulo: Editora Unesp, 2018.

⁵ *Ibidem*

⁶ AZAMBUJA, Christiane Menna Barreto. A política sanitária na república velha e a revolta da vacina.

RICADI, São Luiz Gonzaga, v. 1, p. 128-149, 2016. Disponível em:

<http://urisaoluiz.com.br/site/wp-content/uploads/2017/01/Revista-RICADI-COM-ISSN.pdf#page=129>. Acesso em 22 dez.2022.

⁷ SEVCENKO *apud* DE ALMEIDA, Leandro Gracioso et al. Revisitando o Higienismo: a Revolta da Vacina e o discurso sanitarista. **Saúde em Redes**, Belém, v. 7, n. 1, p. 229-231, 2021. Disponível em:

<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3355>. Acesso em: 22 dez. 2022. p.2.

pauta de tamanha comoção social e popular no país, a sua existência enquanto direito de todos foi camuflada para atender outros interesses de uma minoria burguesa.

Além disso, como aponta Ruben Araujo de Mattos, as respostas do governo a determinadas doenças foram fundamentais para a constituição da legitimidade social para as intervenções do estado no campo da saúde. Desde essa época, determinadas doenças foram consideradas vilãs e viraram alvo de políticas de enfrentamento e controle; e não apenas a inclusão dessas doenças no foco das políticas públicas, mas também o modo como o governo agia diante delas, eram influenciados pelos diversos grupos sociais que tinham interesse nessas políticas. E essas políticas, aponta o autor, tinham características de centralização em sua formulação, verticalização na implementação e um caráter autoritário.⁸

Somente na década de 1920 foram criados órgãos que objetivavam o controle e a prevenção de doenças como tuberculose, lepra e doenças venéreas. Nesta mesma época, iniciou-se uma discussão acerca da assistência hospitalar infantil, higiene industrial e saneamento.⁹

Nos anos 1930 houve a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública, com a gestão de Gustavo Capanema durante os anos de 1934 a 1945 e a realização de reformas na saúde pública. O supracitado Ministério foi criado durante o Governo Provisório de Vargas e refletia suas intenções da época, com uma centralização política e administrativa. Somente no ano de 1953 foi criado o Ministério da Saúde como subdivisão do Ministério da Saúde e Educação.¹⁰

Posteriormente, com a Ditadura Militar¹¹, o interesse de grupos privados da área da saúde prevaleceu sobre o interesse da população em geral. Assim, se consolidou um modelo voltado para o lucro, em detrimento à necessidade da população. O Estado trabalhou para aumentar os lucros das indústrias de medicamentos. Em razão disso, o foco não era na rede básica de saúde, mas nos hospitais, onde eram consumidos os mais caros remédios e exames.¹²

⁸ PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo de. **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. 4ª ed. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2007. p. 51. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-971460>. Acesso em: 20 dez. 2022.

⁹ POLIGNANO, Marcus Vinícius. História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão. **Cadernos do Internato Rural-Faculdade de Medicina/UFMG**, v. 35, p. 01-35, 2001. Disponível em: <http://www.nesbuc.ufc.br/downloads/historiapoliticassaudebrasil.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2022.

¹⁰BASTOS e SILVA JUNIOR, 2020, p.3.

¹¹ “Há 55 anos o Brasil sofreu um golpe militar que durou 21 anos e provocou a morte e/ou desaparecimento de 423 pessoas (entre 1964 e 1985), além do massacre de 8 mil indígenas conforme o Relatório Final da Comissão da Verdade.” Disponível em: apublica.org/especial/ditadura-militar/. Acesso em: 20 dez.2022.

¹²CORREIA, Adélia Delfina da Motta S. et al. **Políticas públicas de saúde e processo de trabalho em saúde da família**. Campo Grande, MS, Ed. UFMS, v. 1, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/hkKfk8FVvkW7hP9NYMdrLD8f/?lang=pt>. Acesso em: 02 jan. 2023.

Nessa perspectiva, a prioridade conferida à medicina curativa, o financiamento público e o crescimento dos grupos privados no setor saúde são as engrenagens de um processo em que a capitalização e expansão da rede privada, por um lado, e a degradação dos serviços públicos e a sangria dos recursos do Estado, por outro, são faces da mesma moeda¹³

Já na década de 80, com a Constituição de 1988¹⁴, foi inaugurado um novo sistema de proteção social pautado na concepção de Seguridade Social e, pois, na universalização dos direitos sociais, subdividindo a atuação do Estado nas áreas de Saúde, Assistência Social e Previdência.¹⁵

Concernentemente à Seguridade Social e suas supracitadas subdivisões, Sonilde Kugel Lazzarin explica:

[...] Nesse contexto, **a própria Carta define a Seguridade Social como um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinado a assegurar os direitos relativos à Saúde, à Previdência e à Assistência Social**, os quais devem ser financiados por toda a sociedade, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e, também, das contribuições sociais dos empregadores, dos trabalhadores e dos demais segurados da Previdência Social, além de outras fontes. **A Seguridade Social, portanto, abrange a Saúde Pública (que é para todos, independentemente de contribuições), à Previdência Social, destinada a conceder benefícios somente aos contribuintes (trabalhadores com relação formal de emprego e contribuintes individuais ou facultativos) e a Assistência Social, voltada aos vulneráveis sociais (idosos e deficientes considerados miseráveis).**¹⁶

Cumprе ressaltar que anteriormente à 1988, os sistemas de saúde públicos de nosso país atendiam apenas quem era contribuinte da Previdência Social. Ademais, existia uma centralização na responsabilidade, que era exclusivamente federal. Assim, apenas cerca de 30 milhões, dos cerca 120 milhões de habitantes do Brasil¹⁷, tinham acesso a serviços

¹³ PONTE, Carlos Fidelis. A saúde como mercadoria: um direito de poucos. *In: Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.p. 187-193.

¹⁴ BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 02 jan. 2023.

¹⁵ FLEURY, S. Seguridade social: um novo patamar civilizatório. In: INSTITUTO LEGISLATIVO BRASILEIRO. **Os cidadãos na carta cidadã**. Brasília: Senado Federal, 2008. <https://www12.senado.leg.br/publicacoes/estudos-legislativos/tipos-de-estudos/outras-publicacoes/volume-v-constituicao-de-1988-o-brasil-20-anos-depois.-os-cidadaos-na-carta-cidada/seguridade-social-seguridade-social-um-novo-patamar-civilizatorio#:~:text=O%20novo%20modelo%20foi%20expresso,servi%C3%A7os%3B%20irredutibilidade%20do%20valor%20dos>. Acesso em: 20 mar. 2023

¹⁶ LAZZARIN, Sonilde Kugel. **A (in) seguridade social em tempos de pandemia: a renda básica universal como possível solução ao precariado e à crescente desigualdade social no Brasil**. 1ª ed. Porto Alegre: HS Editora, 2020, p.19. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufgrs.br/da.php?nrb=001117059&loc=2020&l=cd8a6055fd784024>. Acesso em: 29 dez. 2022.

¹⁷ Conforme IBGE, em 1980 o Brasil possuía 119.002,076 milhões de habitantes, e no ano de 1991, 146.825,475 milhões de habitantes. Disponível em: <https://brasilensintese.ibge.gov.br/populacao/populacao-total-1980-2010.html>. Acesso em: 05 jan. 2023.

hospitalares.¹⁸

Além disso, a Constituição inovou, inserindo o direito à saúde como direito fundamental da pessoa humana, sendo assim, uma cláusula pétrea do texto constitucional¹⁹. Dessa forma, percebe-se que a batalha pela criação de um sistema de saúde universal, acessível a todos, acaba se confundindo com a luta pela redemocratização do Brasil e adquire aspectos de resistência ao conservadorismo das políticas públicas anteriores.²⁰

Em relação à forma como a saúde era tratada pelo Estado no século XX, destaca Ruben Araujo de Mattos:

Se voltarmos por um momento nossa atenção para as políticas públicas com alguma relação com a saúde no início do século passado no Brasil, constataremos que elas eram constituídas quase que exclusivamente por tentativas de respostas a certas doenças, certas ameaças epidêmicas. As respostas governamentais a certas doenças parecem ter sido muito importantes na construção da legitimidade social para as intervenções do Estado na saúde. Desde então, há certas doenças que são consideradas problemas públicos e, portanto, alvo de políticas específicas voltadas para seu enfrentamento e controle.²¹

A Constituição da República Federativa do Brasil aborda no Título II as garantias e os direitos fundamentais, os quais estão classificados e são divididos em direitos individuais e coletivos (art 5º), direitos sociais (artigo 6º ao 11º), direitos de nacionalidade (artigos 12 e 13) e direitos políticos (artigos 14º ao 17º)²². Sobre isso, Ingo Wolfgang Sarlet é didático ao explicar:

(...) a Constituição Federal foi a primeira a utilizar a expressão Direitos e Garantias Fundamentais como abrangendo as diversas espécies de direitos, que, de acordo com a terminologia e classificação consagrada no direito constitucional positivo brasileiro vigente, são os assim chamados direitos (e deveres) individuais e coletivos, os direitos sociais (incluindo os direitos dos trabalhadores), os direitos de

¹⁸ Disponível em:

<https://www.unasus.gov.br/noticia/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos>. Acesso em: 05 jan. 2023.

¹⁹ DE ASSIS SILVA, Michelle Emanuella. Direito à saúde: evolução histórica, atuação estatal e aplicação da teoria de Karl Popper. *Revista Digital Constituição e Garantia de Direitos*, v. 9, n. 2, p. 4-22, 2016.

Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/constituicaoegarantiadedireitos/article/view/12251>. Acesso em: 09 jan. 2023

²⁰ CAMARGO JÚNIOR, Kenneth Rochel de. Um ensaio sobre a (in) definição de integralidade. In: **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. 4ª ed. Rio de Janeiro: IMS-UERJ, 2003. p. 35-43.

Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-386100>. Acesso em: 09 jan. 2023.

²¹ MATTOS, Ruben Araújo de. Integralidade e a Formulação de Políticas Específicas de Saúde In: PINHEIRO, Roseni. MATTOS, Ruben Araújo de (org.) **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. 4ª ed. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2007. p. 47-62. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-386101>. Acesso em: 05 jan. 2023. p. 53.

²² BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, 2016. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 05 jan. 2023.

nacionalidade e os direitos políticos, os quais abarcam o estatuto constitucional dos partidos políticos e a liberdade de associação partidária.²³

Feita a classificação e divisão dos direitos fundamentais em suas respectivas classes, faz-se necessário conceituá-los como os direitos humanos que estão incorporados ao ordenamento jurídico brasileiro. Eles são a positivação, pelo Estado, dos direitos morais, e decorrem da previsão expressa ou implícita na Constituição ou no bloco de constitucionalidade²⁴.

Através da retrospectiva feita anteriormente, percebe-se a importância da evolução histórica do Brasil para a conceituação dos direitos fundamentais, vez que muitos foram os momentos nos quais pareceu ser necessária a valorização das necessidades do homem e a alteração no modus operandi da ação estatal.²⁵

Pode-se dizer que a Constituição e seu rol de direitos fundamentais é: “resultado de um processo evolutivo da consciência jurídica acerca dos direitos fundamentais como o eixo de sustentação e legitimidade de um Estado”²⁶

Por sua vez, a saúde como direito fundamental, objeto do presente estudo, está inserida entre os direitos sociais e prevista, especificamente, no art. 6º da CF²⁷, e é estritamente relacionada, em razão da sua imprescindibilidade e importância, por Ingo Wolfgang Sarlet, à dignidade da pessoa humana:

[...] convém lembrar que a saúde, além de constituir um existencial humano, vinculada que está à garantia da própria sobrevivência da pessoa, também encontra-se conectada, de modo indissociável, com a dignidade, no sentido de que apenas uma vida saudável será uma vida compatível com as exigências da dignidade

²³ SARLET, Ingo W.; MITIDIERO, Daniel; MARINONI, Luiz G. **CURSO DE DIREITO CONSTITUCIONAL**. São Paulo: Editora Saraiva, 2021. *E-book*. Disponível em:

<https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555593402/>. Acesso em: 28 jan. 2023. p. 136.

²⁴ De acordo com Luis Roberto Barroso: “O conceito de bloco de constitucionalidade refere-se a tratados internacionais de direitos humanos incorporados ao direito brasileiro [...]” BARROSO, Luís Roberto. **Curso de direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. 10ª ed. São Paulo: SaraivaJur, 2022.

²⁵ MORAIS, Fausto Santos de; SANTOS, João Paulo Schneider dos. Direitos fundamentais: características histórico-conceituais. **Revista de Direitos Humanos Fundamentais, São Paulo**, v. 15, p. 67-84, 2015. Disponível em:

http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/fieo03.pdf. Acesso em 10 mar. 2023.

²⁶ MORAIS e SANTOS, 2016, p.77

²⁷ “Art. 6º. São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. Parágrafo único. Todo brasileiro em situação de vulnerabilidade social terá direito a uma renda básica familiar, garantida pelo poder público em programa permanente de transferência de renda, cujas normas e requisitos de acesso serão determinados em lei, observada a legislação fiscal e orçamentária.” BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, 2016. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 10 mar. de 2023.

da pessoa humana. Já por esta razão, verifica-se que no âmbito de um direito à saúde, não basta que sejam asseguradas prestações suficientes à manutenção e proteção da vida (no sentido de mera sobrevivência física), de vez que uma vida com sofrimento (físico e psíquico) também constitui uma vida sem dignidade.²⁸

Importa ressaltar que embora a saúde seja um direito fundamental, a doutrina e a jurisprudência não o reconhecem como absoluto, mas relativo (ou seja, embora tenha seu caráter de essencialidade, pode ser relativizado antes as circunstâncias do caso concreto)²⁹.

Esse entendimento faz com que, embora entenda-se que os direitos fundamentais elencados na Constituição representam uma grande evolução legislativa, esses nem sempre serão suficientes para a garantia de um sistema jurídico perfeito.

Nobre Júnior conclui, portanto, que assim como os demais direitos fundamentais, “o direito à saúde não ostenta caráter absoluto, sendo possível a sua restrição em face de outros princípios constitucionais, dentre os quais a igualdade, o que se deve aferir, nas situações concretas, através de juízo de ponderação³⁰.”

Da análise da aplicação das regras constitucionais desde a promulgação da Constituição, percebe-se que até o momento não ocorreu um empenho para sua concretização³¹. Conforme explica Valdete Souto Severo:

A teoria dos direitos fundamentais parte do pressuposto de que todos os direitos estão necessariamente sujeitos a limites e restrições, desenvolvendo então a noção de “reserva do possível”, um artifício econômico que serve para justificar e perpetuar a indignidade a que são relegadas milhões de pessoas no mundo ocidental.³²

Nesse sentido, percebe-se que até mesmo a doutrina e a jurisprudência mais bem intencionadas definem limites à efetivação do direito fundamental à saúde, de modo que a sociedade não tem garantia e segurança de que esse direito será efetivado e assegurado pelo

²⁸SARLET, Ingo Wolfgang. Contornos do direito fundamental à saúde na Constituição de 1988. *Revista PGE*, Porto Alegre, v. 25, n. 56, p. 41-62, 2002. p. 44. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/211936954.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2022.

²⁹Especificamente em relação ao direito fundamental à saúde, Nobre Júnior usa, a título de exemplo, um caso que dá margem à sua relativização: “É preciso que haja, na deliberação, correta ponderação dos vários interesses em jogo. Quanto à determinação de tratamento ou intervenções cirúrgicas de elevada complexidade, faz-se indispensável demonstração da viabilidade da terapêutica no caso concreto, bem assim se existe ou não terapêutica similar que possua aptidão para tanto, evitando o magistrado, em tais casos, determinar realização de procedimento curativo cuja eficácia ainda não esteja reconhecida. Além do mais, caberá ser analisado se, no caso posto sob apreciação, está em jogo a vida do paciente, para a manutenção da qual se reclama o tratamento.” NOBRE JÚNIOR, Edilson Pereira. O direito à saúde e sua eficácia. *Constituição e Garantia de Direitos*, v. 4, n. 1, 2011., p. 11. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/constituicaoegarantiadedireitos/article/view/4340>. Acesso em: 23 dez. 2022. p. 8.

³⁰NOBRE JÚNIOR, 2011, p. 11.

³¹SEVERO, Valdete Souto. **Elementos para o uso transgressor do direito do trabalho: compreendendo as relações sociais de trabalho no Brasil e a função do Direito diante das possibilidades de superação da forma capital**. 1ª ed. São Paulo: LTr editora, 2016.

³²SEVERO, 2016. p.167.

Estado.

A seguir será analisada a saúde como dever do Estado e o que dispõe a legislação sobre ele. Com o objetivo de demonstrar como se dá a efetivação desse direito, dentro das limitações tanto legais quanto práticas de sua concretização.

2.2 Saúde pública: dever do Estado

Além de constituir-se como direito fundamental, a saúde também é um dever do Estado, conforme artigo 196 da Constituição:

Art. 196. A saúde é direito de todos e **dever do Estado**, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação³³. (grifo nosso)

Esse direito, constitucionalmente consagrado, se realizará e concretizará por meio do agir político. É dever do estado garantir o gozo desse direito à população, por intermédio de políticas públicas que tenham como instrumento de realização o arcabouço legal, a execução de ações e a eleição de prioridades.³⁴

Ingo Wolfgang Sarlet reconhece esse caráter de direito e dever da saúde, como dever jurídico do Estado; entretanto, também reconhece o dever dos particulares para com a saúde e integridade dos outros e para com si mesmo, pois sem isso, o direito à saúde estaria fragilizado³⁵.

O entendimento adotado pela Constituição de que o direito à saúde advém da condição da pessoa humana, não impondo quaisquer condições, reafirma seu caráter universal e igualitário³⁶. Esse princípio de universalidade trazido pela Constituição significa que todos os brasileiros, sem qualquer exceção ou discriminação, passam a ser titulares desse direito. Nesse sentido, o art. 4º da Portaria nº 1.820, Ministério da Saúde destaca:

Art. 4º **Toda pessoa** tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos. Parágrafo único. É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero,

³³BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, 2016. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 10 fev. 2023.

³⁴BARTOLOMEI, Carlos Emmanuel Fontes et al. Saúde, direito de todos e dever do Estado. **Senatus**, Brasília, v. 4, n. 1, p. 60-65, nov. 2005. Disponível em:

https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/42058/ve_Carlos_Bartolomei_et_al.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: 10 fev. 2023.

³⁵SARLET, Ingo Wolfgang. Contornos do direito fundamental à saúde na Constituição de 1988. **Revista PGE, Porto Alegre**, v. 25, n. 56, p. 41-62, 2002. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/211936954.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2023.

³⁶*Ibidem*

condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência³⁷. (grifo nosso)

O Brasil possui uma estrutura federativa de organização do Estado. Assim, cada ente federativo possui determinadas competências e atribuições³⁸. No âmbito da saúde, conforme o artigo 23, inciso II da Constituição³⁹, essa competência é comum da União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Assim, observa-se que nenhum ente ficou isento do dever de proteger e garantir a saúde da população⁴⁰.

Nesse sentido, para que esse direito/dever se efetive, são necessárias políticas públicas, que como mencionado acima, devem ser realizadas desde pela União até os Municípios. Diante disso, para cumprir o preceito constitucional de proteção à saúde, bem como a forte pressão popular para efetivação desse direito, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei nº 8.080⁴¹:

A forte pressão de movimentos civis e sociais na década de 80 fez com que a Constituição Federal de 1988 dedicasse um capítulo inteiro à saúde, prevendo que ela deveria ser universal, gratuita e de acesso igualitário a todos. Esse momento marcava o nascimento do Sistema Único de Saúde (SUS), que teve sua lei de criação regulamentada, a de nº 8080, dois anos mais tarde, no dia 19 de setembro de 1990 [...]⁴²

A Lei Orgânica da Saúde segue os ditames constitucionais, estabelecendo a saúde como direito fundamental e dever do Estado. Nesse sentido, determina o artigo 2º da referida Lei:

³⁷ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n.1.820, de 13 de agosto de 2009. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html. Acesso em: 19 fev. 2023.

³⁸ “Federação é uma forma de organização do Estado, composta por diversas entidades territoriais, com autonomia relativa e governo próprio para assuntos locais, unidas numa parceria que visa ao bem comum. Essa parceria é regulada pela constituição de cada país, que estabelece a divisão do poder e a dinâmica das relações entre as unidades federadas, além de toda a moldura jurídica, como direitos e deveres que determinam a atuação dos entes federados. De acordo com a Constituição de 1988, a República Federativa do Brasil é composta pela parceria indissolúvel de estados, municípios e Distrito Federal. A organização político-administrativa brasileira compreende a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios, todos autônomos, nos termos da Constituição.” Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/entenda-o-assunto/pacto-federativo>. Acesso em: 09 fev. 2023.

³⁹ “Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: (...)

II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência; (...)” BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, 2016. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 19 fev. 2023.

⁴⁰DALLARI, Sueli Gandolfi. A construção do direito à saúde no Brasil. **Revista de direito sanitário**, v. 9, n. 3, p. 9-34, 2008. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13128>. Acesso em: 09 fev. 2023.

⁴¹ BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 10 fev. 2022.

⁴²Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos#:~:text=SU%20%C3%A9%20o%20%C3%BAnico%20sistema.de%20190%20milh%C3%B5es%20de%20pessoas.&text=A%20forte%20press%C3%A3o%20de%20movimentos.de%20acesso%20igualit%C3%A1rio%20a%20todos>. Acesso em: 09 fev. 2023.

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade. [...] ⁴³

Ingo Wolfgang Sarlet define o Sistema Único de Saúde como: “uma garantia institucional fundamental”, assim qualquer ação destinada a aboli-lo ou enfraquecê-lo, ou até mesmo essas ações em relação aos seus princípios, deverá ser considerada inconstitucional. Isso porque a proteção do direito à saúde é garantida constitucionalmente e o SUS, como instituição pública, também é protegido pela tutela constitucional. ⁴⁴

Entre os princípios do SUS, estão a universalização, garantindo à todos o acesso à saúde, a equidade⁴⁵, considerando as diferentes necessidades de cada cidadão, tratando desigualmente os desiguais, e a integralidade, visando atender a todas as necessidades da população, realizando uma atuação intersetorial e integrada ⁴⁶.

⁴³ BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 10 dez. 2022.

⁴⁴ Além disso, Ingo Wolfgang Sarlet também destaca: “Outrossim, a constitucionalização do SUS como garantia institucional fundamental significa que a efetivação do direito à saúde deve conformar-se aos princípios e diretrizes pelos quais foi constituído, estabelecidos primordialmente pelos artigos 198 a 200 da CF, dos quais se destacam a unidade, a descentralização, a regionalização, a hierarquização, a integralidade e a participação da comunidade, presente sempre a relevância pública que caracteriza as ações e os serviços de saúde.” (SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEREDO, Mariana Filchtiner. O direito fundamental à proteção e promoção da saúde na ordem jurídico-constitucional: uma visão geral sobre o sistema (público e privado) de saúde no Brasil. **Revista Gestão e Controle**, 2013. p.3209. Disponível em: https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/11334/2/O_direito_fundamental_a_protecao_e_promocao_da_saude_na_ordem_juridico_constitucional_uma_visao_geral_sobre_o_sistema.pdf. Acesso em: 11 dez. 2022.) Nesse mesmo sentido, aponta a autora Rosana Magalhães: “Na área da saúde, os temas da justiça, da equidade e do bem estar têm orientado diversos estudos e pesquisas e há um razoável consenso em torno da ideia de que as necessidades de atenção e cuidado não são iguais. Assim, cresce a perspectiva de discriminação positiva no sentido de garantir mais direitos aos que têm maiores necessidades.” (MAGALHÃES. Rosana. Desigualdades sociais e equidade em Saúde. **Saúde e Direitos Humanos**, Brasília: Ministério da Saúde, n. 1, 2004. p. 61-68. Disponível em: http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/publicacoes/saude-e-direitos-humanos/pdf/sdh_2004.pdf. Acesso em: 11 dez. 2022. p.64).

⁴⁵Ingo Wolfgang Sarlet é ilustrativo nesse sentido, ao apontar: “Não há confundir, entretanto, a titularidade universal do direito fundamental com a universalidade do acesso ao SUS, especialmente no que concerne à assistência pública à saúde, aspecto que poderá eventualmente sofrer objeções diante das circunstâncias do caso concreto, sobretudo se tiverem por escopo a garantia de equidade do sistema como um todo – ou seja, a concretização do princípio da igualdade em sua dimensão material, justificando, a final, discriminações positivas em prol da diminuição das desigualdades regionais e sociais, ou da justiça social, por exemplo.”SARLET, 2013, p. 3203.

⁴⁶ “Princípios do Sistema Único de Saúde: Universalização: a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais. Equidade: o objetivo desse princípio é diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior. Integralidade: este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações,

Bem como os princípios organizativos de regionalização, descentralização, comando único e participação popular.⁴⁷

Muitos acreditam que o SUS abrange apenas hospitais, postos de saúde e tem o foco apenas tratamento de doenças; contudo, conforme o supracitado princípio da integralidade, a assistência prestada prevê ações e serviços preventivos, e que levam em conta todos os aspectos relacionados à saúde da população, que vai desde a prevenção e a promoção à saúde, até o diagnóstico, tratamento e reabilitação.⁴⁸

Sobre o princípio da integralidade, define Ingo Wolfgang Sarlet:

O princípio da integralidade de atendimento determina que a cobertura oferecida pelo SUS deva ser a mais ampla possível – o que evidentemente não afasta a existência de certos limites, sobretudo técnicos, como se verá mais adiante. O que neste momento cabe assinalar é a incidência direta, nesta seara, dos princípios da precaução e da prevenção, por sua vez umbilicalmente ligados às noções de eficácia e segurança, determinando a prioridade das atividades preventivas, tanto no sentido mais restrito das ações de medicina preventiva, quanto, num senso mais amplo, respaldando as ações de vigilância sanitária, bem como as medidas voltadas à prestação de saneamento básico e à garantia de um ambiente sadio e equilibrado.⁴⁹

Nesse mesmo sentido, o site oficial do Ministério da Saúde destaca:

O SUS não é apenas assistência médico-hospitalar. Também desenvolve, nas cidades, no interior, nas fronteiras, portos e aeroportos, outras ações importantes. Realiza vigilância permanente nas condições sanitárias, no saneamento, nos

incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.” Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>. Acesso em: 13 jan. 2023.

⁴⁷ “Princípios Organizativos: Regionalização e Hierarquização: os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos e com definição e conhecimento da população a ser atendida. A regionalização é um processo de articulação entre os serviços que já existem, visando o comando unificado dos mesmos. Já a hierarquização deve proceder à divisão de níveis de atenção e garantir formas de acesso a serviços que façam parte da complexidade requerida pelo caso, nos limites dos recursos disponíveis numa dada região. Descentralização e Comando Único: descentralizar é redistribuir poder e responsabilidade entre os três níveis de governo. Com relação à saúde, descentralização objetiva prestar serviços com maior qualidade e garantir o controle e a fiscalização por parte dos cidadãos. No SUS, a responsabilidade pela saúde deve ser descentralizada até o município, ou seja, devem ser fornecidas ao município condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para exercer esta função. Para que valha o princípio da descentralização, existe a concepção constitucional do mando único, onde cada esfera de governo é autônoma e soberana nas suas decisões e atividades, respeitando os princípios gerais e a participação da sociedade. Participação Popular: a sociedade deve participar no dia-a-dia do sistema. Para isto, devem ser criados os Conselhos e as Conferências de Saúde, que visam formular estratégias, controlar e avaliar a execução da política de saúde.” Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>. Acesso em 13 dez. 2022.

⁴⁸ “Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

(...)

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.”

BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 10 dez. 2022.

⁴⁹SARLET, 2013, p.3213.

ambientes, na segurança do trabalho, na higiene dos estabelecimentos e serviços. Regula o registro de medicamentos, insumos e equipamentos, controla a qualidade dos alimentos e sua manipulação. Normaliza serviços e define padrões para garantir maior proteção à saúde.⁵⁰

Dessa forma, percebe-se que o SUS abarca uma série de ramificações que muitos usuários desconhecem, incluindo o planejamento de ações de saneamento básico, a administração de bancos de leite e a vigilância sanitária. Além disso, é importante ressaltar que até mesmo aqueles que utilizam planos de saúde estão vinculados ao SUS, já que a Agência Nacional de Saúde Suplementar é responsável por fiscalizar e regular a atuação desses planos.⁵¹

Acerca dos diferentes aspectos que a efetivação do direito à saúde pode abranger, aponta Ingo Wolfgang Sarlet:

Sem prejuízo de outras possíveis concretizações, pode-se desde logo identificar uma dimensão defensiva no dever de proteção da saúde, que se revela, por exemplo, pelas normas penais de proteção à vida, à integridade física, ao meio ambiente, à saúde pública, bem como em diversas normas administrativas no campo da vigilância sanitária, que regulam desde a produção e a comercialização de insumos e produtos até o controle sanitário de fronteiras; e uma dimensão prestacional lato sensu, no dever de promoção à saúde, concretizada pelas normas e políticas públicas de regulamentação e organização do SUS, especialmente no que concerne ao acesso ao sistema, à participação da sociedade na tomada de decisões e no controle das ações de saúde e ao incentivo à adesão aos programas de saúde pública.⁵²

Ademais, o autor também aponta os deveres políticos originados desse direito fundamental, como por exemplo o dever de realizar políticas públicas, alocar recursos orçamentários; bem como deveres econômicos, de gerenciar os recursos, culturais, no sentido de campanhas de conscientização e inserção da pauta da saúde dentro das escolas, sociais, nos casos de assistência mais direcionada a determinados grupos menos favorecidos, e também ambientais, no controle de poluição e fiscalização sobre o uso dos recursos naturais adequadamente.⁵³

Cumprir fazer uma retrospectiva histórica, considerando que durante o período da ditadura militar, foi criado o Sistema Nacional de Saúde, que consistia em um sistema com comando pluri-institucional, composto por dois polos institucionais: o Ministério da Saúde, responsável pelas políticas relacionadas à saúde da população, incluindo todas as ações do

⁵⁰Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/setembro/menor-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos>. Acesso em: 13 dez. 2022.

⁵¹Disponível em:

<https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/49675#:~:text=A1%C3%A9m%20da%20vacina%C3%A7%C3%A3o%20o%20SUS,transplante%20de%20%C3%B3rg%C3%A3os%20entre%20outros>. Acesso em: 13 dez. 2022.

⁵²SARLET, 2013, p. 3193.

⁵³*Ibidem*

governo em relação a determinadas doenças, e o Inamps, encarregado das políticas voltadas para a oferta de assistência médica a um crescente conjunto de beneficiários. A partir das críticas dirigidas a essa estrutura do SNS, foram se estabelecendo as bandeiras de luta por um sistema de saúde mais justo, que tempos depois se tornaram os princípios do Sistema Único de Saúde.⁵⁴

Assim, um dos significados da integralidade foi construído: não era aceitável ter uma política voltada exclusivamente para a oferta de serviços assistenciais, sem considerar as consequências dessa oferta sobre o perfil epidemiológico da população. Criticava-se que tal política era moldada por interesses privados, já que apenas a assistência não seria suficiente para reduzir a magnitude da maioria das doenças. A defesa da prevenção e da assistência nas políticas de saúde implicava a própria recusa em pensar em políticas exclusivamente assistenciais.⁵⁵

No entanto, é importante destacar que, mesmo que a saúde em nosso país tenha tido vários avanços, e o Sistema Único de Saúde tenha se desenvolvido significativamente desde sua criação, muitos brasileiros ainda não experimentaram a realização do princípio da integralidade na prática.⁵⁶

Pode-se dizer que a não efetivação desse direito se deve a inúmeros desafios e problemas enfrentados no Brasil, que não se limitam ao setor da saúde, como a falta de acesso da população mais pobre aos serviços básicos, os recursos públicos mal distribuídos, e as políticas públicas sofrem com gestão e direcionamento inadequados.

Percebe-se que o Estado é o principal agente responsável pela efetivação e proteção do direito à saúde. No entanto, isso não exclui a existência de um dever geral de respeito à saúde entre os indivíduos, que inclui a proibição de determinadas condutas, bem como o princípio da solidariedade entre todos, todos devem cuidar da própria integridade física e não intervir negativamente na do outro. A população deve ter um papel ativo e a responsabilidade de garantir o bem-estar e a saúde de todos, tanto na dimensão individual quanto social.⁵⁷

Assim, constata-se que o direito à saúde é efetivado em nosso país através de uma série de medidas do Estado que visam garantir o acesso universal e equitativo aos serviços de

⁵⁴ PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo de. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. In: **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. 2003. p. 226-226. Disponível em:

<https://lappis.org.br/site/wp-content/uploads/2017/12/Constru%C3%A7%C3%A3o-da-Integralidade-cotidiano-saberes-e-pr%C3%A1tica-em-sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em 12 mar. 2023.

⁵⁵ *Ibidem*

⁵⁶ *Ibidem*

⁵⁷ SARLET, 2013.

saúde, programas de prevenção à doenças, regulação dos serviços privados, acesso a medicamentos, etc. Nesse mesmo sentido, entende-se que a participação e colaboração da própria sociedade é fundamental para a efetivação desse direito e também um dever dos cidadãos.

2.3 As consequências sociais da precarização da saúde

Conforme abordado anteriormente, foi possível perceber que é dever principalmente do Estado garantir a todos um serviço de saúde de qualidade, integrado e eficiente. Contudo, sabe-se que a efetivação desse direito na realidade brasileira encontra muitos desafios, e por consequência disso, a saúde se torna precarizada, trazendo inúmeras consequências à população, afetando diferentes áreas de suas vidas, impactando diretamente na qualidade de vida, no desenvolvimento social, e até mesmo econômico do país.

A proteção e a efetivação da saúde impactam diretamente na efetivação de outros direitos fundamentais, reciprocamente. Acerca do tema aborda Ingo Wolfgang Sarlet:

[...] assume particular relevância a compreensão de que a salvaguarda do direito à saúde também se dá pela proteção conferida a outros bens fundamentais, com os quais apresenta zonas de convergência e mesmo de superposição (direitos e deveres), fato que reforça a tese da interdependência e mútua conformação de todos os direitos humanos e fundamentais [...]⁵⁸

Nesse sentido, verifica-se que as desigualdades de saúde da população são influenciadas por inúmeros fatores, como o acesso a um tratamento adequado, renda, habitação, saneamento básico, educação, etc. Do mesmo modo, obtêm-se que há um efeito mútuo, considerando que uma pessoa que não tem acesso a uma saúde de qualidade, terá consequências em seu desenvolvimento pessoal, social, econômico...

Nesse sentido, aponta a autora Rosana Magalhães:

As variáveis de gênero, cor, inserção ocupacional, oferta de infra-estrutura assim como o espaço geográfico, o território e os microterritórios urbanos e rurais tornam-se, assim, variáveis inescapáveis para a compreensão da dinâmica dos problemas de saúde e para a definição de prioridades de ação [...]⁵⁹

A autora conclui: “Em linhas gerais, o tema da equidade em saúde no País é indissociável do processo de construção de um novo pacto de justiça social e da reafirmação

⁵⁸ SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Algumas considerações sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde aos 20 anos da Constituição Federal de 1988. Revista de Direito do Consumidor, v. 17, n. 67, p. 125-172, 2008. Disponível em:

https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/O_direito_a_saude_nos_20_anos_da_CF_coletanea_TAnia_10_04_09.pdf. Acesso em: 12 mar. 2023. p.3

⁵⁹MAGALHÃES, 2004, p. 65.

permanente dos direitos civis, políticos e sociais de cidadania.”⁶⁰

Uma consequência direta da precarização da prestação do serviço público de saúde é a ocorrência de um acesso desigual da população a esse serviço, e como apontado acima, as consequências serão piores para aquelas populações mais vulneráveis, aumentando a desigualdade já existente. A população mais pobre já tem um acesso dificultado aos serviços, ao passo que esse serviço é precarizado, o acesso piora, piorando toda a condição social e da qualidade de vida do cidadão.

Conforme pesquisa realizada sobre os fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil, conclui-se que a prevalência do acesso precário aos serviços de saúde da população brasileira foi de 18,1%. Na análise descritiva, o acesso precário foi mais prevalente entre os indivíduos de cor de pele preta e parda (23,3%), sem escolaridade (30,4%) e com idade de 18-24 anos (19,8%)⁶¹.

Os pesquisadores afirmam que o que pode ser a causa desses índices é que a população negra enfrenta uma dificuldade maior para acessar esses serviços, dada as raízes do racismo estrutural presente em nosso país, que se materializa nas instituições, através de um tratamento desigual, desvantagens no acesso e negligência na construção de instalações de saúde próximas a essa população, caracterizando-se como racismo ambiental.⁶²

No que concerne à avaliação em relação ao nível de escolaridade, evidencia-se que a população com menos anos de estudo, a qual é majoritariamente composta pela população negra, é também a que encontra maiores obstáculos no acesso aos serviços de saúde.⁶³

Além disso, a pesquisa também apontou que as regiões Norte e Nordeste apresentaram maior dificuldade na realização do direito em relação às regiões Sul e Sudeste. Os autores defendem que essa dicotomia pode ocorrer considerando os baixos Índices de Desenvolvimento Humano das regiões, a grande dimensão territorial, somadas as grandes distâncias e dificuldades nas malhas de transporte, o que leva a uma dificuldade no desenvolvimento e consequente acesso aos serviços.⁶⁴

Diante do apontado, verifica-se que a precarização acaba gerando um acesso desigual aos serviços de saúde e conseqüentemente, perpetuando as desigualdades já existentes. Quando existe essa precarização, os que possuem condições financeiras irão buscar um

⁶⁰*Ibidem*

⁶¹DANTAS, Marianny Nayara Paiva et al. Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 24, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/Z4sYgLBvFbJqhXGgQ7Cdkbc/?lang=pt#>. Acesso em 15 ja. 2023.

⁶²*Ibidem*

⁶³ *Ibidem*

⁶⁴ *Ibidem*

serviço privado; contudo, os que não possuem, terão acesso a um serviço e tratamentos inadequados, aumentando a disparidade entre as classes.

A própria Organização Mundial da Saúde define o conceito chamado de “Determinantes Sociais da Saúde”, que são consideradas:

[...] as condições não médicas que influenciam na saúde da população. São as condições em que as pessoas, nascem, crescem, trabalham, vivem e envelhecem, e o conjunto mais amplo de forças e sistemas que moldam as condições da vida diária. Essas forças e sistemas incluem políticas e sistemas econômicos, agendas de desenvolvimento, normas sociais, políticas sociais e sistemas políticos.. Como exemplo dessas determinantes, que podem influenciar tanto positiva quanto negativamente, podemos citar: renda e proteção social, educação, desemprego e insegurança no trabalho, condições de trabalho, insegurança alimentar, moradia, serviços básicos e meio ambiente, desenvolvimento na primeira infância, inclusão social e não discriminação, conflito estrutural, acesso a serviços de saúde acessíveis e de qualidade decente.⁶⁵

A OMS destaca que esses os DSS podem influenciar mais na saúde da população do que os próprios cuidados de saúde e escolha de estilo de vida. Nesse sentido, inúmeros estudos sugerem que os DSS são responsáveis por entre 30-55% dos resultados de saúde. Além disso, estimativas mostram que a influência de setores fora da saúde para os resultados de saúde populacionais excede a contribuição do setor de saúde.⁶⁶

Nesse mesmo sentido, a Organização Pan-Americana de Saúde define a pobreza como o determinante de saúde mais importante, bem como destaca a influência do gênero nesse contexto, considerando que as mulheres têm custos de saúde maiores do que os homens devido à sua maior utilização dos serviços de saúde. Ao mesmo tempo, as mulheres correm maior risco do que os homens de serem pobres, desempregadas ou contratadas em trabalhos que não oferecem benefícios de cuidados de saúde.⁶⁷

⁶⁵ “The social determinants of health (SDH) are the non-medical factors that influence health outcomes. They are the conditions in which people are born, grow, work, live, and age, and the wider set of forces and systems shaping the conditions of daily life. These forces and systems include economic policies and systems, development agendas, social norms, social policies and political systems. The following list provides examples of the social determinants of health, which can influence health equity in positive and negative ways: Income and social protection Education, Unemployment and job insecurity, Working life conditions, Food insecurity, Housing, basic amenities and the environment, Early childhood development, Social inclusion and non-discrimination, Structural conflict, Access to affordable health services of decent quality.” (tradução nossa). Disponível em: https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1. Acesso em 20 fev. 2023.

⁶⁶ “Research shows that the social determinants can be more important than health care or lifestyle choices in influencing health. For example, numerous studies suggest that SDH account for between 30-55% of health outcomes. In addition, estimates show that the contribution of sectors outside health to population health outcomes exceeds the contribution from the health sector.” (tradução nossa). Disponível em: https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1. Acesso em 20 fev. 2023.

⁶⁷ “De hecho, la pobreza es posiblemente el determinante individual más importante de la salud. Para superar los obstáculos y lograr progresos, es indispensable que las políticas sociales reconozcan la función de género como un fuerte determinante estructural de la salud. Por ejemplo, las mujeres tienen costos de salud mayores que los hombres debido a su mayor utilización de los servicios de atención de salud. Al mismo tiempo, las mujeres corren un mayor riesgo que los hombres de ser pobres, desempleadas o estar contratadas en trabajos que no

Saúde, classe e condições de vida nunca estiveram dissociadas. No século XIX, Friedrich Engels analisou a situação da classe operária e, em seus estudos a respeito da mortalidade entre crianças menores de cinco anos em Manchester, cidade industrial da época, concluiu que mais de 57% dos filhos de trabalhadores morriam antes de chegar nessa faixa etária, enquanto crianças de classes sociais mais privilegiadas o percentual era menor do que 25%; bem como analisou que a *causa mortis* era majoritariamente por doenças.⁶⁸

Nesse contexto, infere-se que é necessário um olhar multifatorial para que a saúde seja acessada de forma efetiva pela população.

Além disso, a precarização do serviço de saúde impacta negativamente no próprio sistema, considerando que quanto menos acesso ao tratamento adequado, haverá mais complicações de doenças pré-existentes e desenvolvimento de outras patologias, dada a falta de acompanhamento e tratamentos adequados. Assim, no futuro, o sistema será sobrecarregado, tendo que tratar de pacientes com estágios mais avançados.

Um exemplo que pode ilustrar esse fenômeno, ocorreu no Brasil durante a pandemia da Covid-19. Devido ao grande número de pacientes infectados pelo vírus, os hospitais ficaram sobrecarregados e pessoas com outras doenças pré-existentes foram deixadas sem atendimento adequado, o que agravou seus quadros clínicos e gerou uma grande demanda reprimida por consultas, cirurgias e outros procedimentos médicos.

Nesse sentido, estudo realizado pelo Instituto Fiocruz, acerca de como a pandemia afetou os atendimentos do Sistema Único de Saúde (SUS), apontou:

O levantamento mostra ainda que os períodos em que houve os maiores picos de morte por Covid-19 são, também, aqueles em que houve mais óbitos por outras causas. E, não à toa, coincidem com as datas em que foram registrados os menores volumes de atendimento em diferentes sistemas de informação em saúde — o que sugere o colapso por conta da ocupação da rede hospitalar pela Covid-19.⁶⁹

Com a retomada dos serviços de saúde, os pacientes que foram deixados sem atendimento durante aquele período buscarão tratamento, sobrecarregando tanto o sistema de saúde quanto os profissionais da área. Isso ocorre devido ao grande número de pessoas necessitando de assistência médica, bem como ao agravamento de suas condições de saúde devido à falta de tratamento anteriormente.

ofrecen prestaciones de atención de salud.” (tradução nossa). Disponível em: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>. Acesso em 20 fev. 2023.

⁶⁸ ENGELS, Friedrich. **A situação da classe trabalhadora na Inglaterra**. 1ª ed. São Paulo : Boitempo, 2010. p.148

⁶⁹XAVIER, Diego Ricardo et al. **O “represamento” do atendimento em saúde no SUS**. 2021. Disponível em: https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/nota_tecnica_22.pdf. Acesso em: 22 mar. 2023.

Este fato não está restrito apenas a períodos como a pandemia da Covid-19, mas ocorre em diversos momentos em que há a precarização dos serviços de saúde, obviamente em proporções menores. As consequências dessa precariedade são e serão sentidas dentro da própria estrutura do sistema público, que acaba mais sobrecarregado.

Não se pode esquecer do impacto econômico, considerando que, se um cidadão possuía uma doença controlada, fazendo suas consultas regularmente, se esse serviço é prestado de maneira precária ou interrompida, é muito provável que seu quadro clínico piore e ele precise de um atendimento mais complexo, e em muitos casos até ser submetidos a cirurgias ou tratamentos mais invasivos, o que irá ocasionar mais gastos ao Estado do que se o atendimento tivesse sido realizado da forma necessária desde o início.

Assim, verifica-se que o acesso à saúde e a qualidade desse acesso se relacionam diretamente com condições sociais dos cidadãos, como a renda, moradia, cor e gênero. Demonstrando que vivemos em um país desigual até mesmo na prestação desse serviço tão fundamental, que deveria ser entregue a todos de forma eficiente, salvaguardado o princípio da equidade.

Ademais, infere-se a relação mútua e recíproca entre a precarização dos serviços públicos de saúde e a efetivação dos demais direitos fundamentais. O Sistema Único de Saúde fortalecido, organizado e bem gerido pode promover e influenciar nas mais variadas esferas da vida da população, ocasionando uma melhora significativa na qualidade de vida, nas relações de emprego e na diminuição das desigualdades.

3. A TERCEIRIZAÇÃO E A SAÚDE PÚBLICA

Após uma análise acerca da saúde como dever universal que deve ser garantido pelo estado, partiremos, no presente capítulo, à uma análise, a qual, inicialmente, terá como tema as decisões legislativas e jurisprudenciais que permitiram a terceirização no contexto brasileiro, especialmente na implementação desse modelo de contratação dentro da saúde pública.

Em um segundo momento, serão abordadas as consequências dessa flexibilização na forma de contratação no que concerne à precarização do serviço, bem como a precarização para os profissionais da saúde que são afetados pela redução de seus direitos trabalhistas em razão da implementação desmedida da terceirização.

3.1 A implementação da terceirização no Brasil

Antes de traçar a discussão acerca da terceirização na da saúde pública, faz-se necessário uma retrospectiva histórica das decisões judiciais e das previsões legislativas sobre o tema da terceirização no Brasil.

Conforme Jorge Luiz Souto Maior, “a terceirização é prática administrativa que se instalou no modelo produtivo que se convencionou chamar de toyotismo”⁷⁰, cuja uma das principais características desse sistema é a transferência de parte da produção para empresas terceirizadas.⁷¹

Essa relação entre o toyotismo e a terceirização vem da lógica do sistema de transferir atividades periféricas ou não essenciais para terceiros, mas que ainda estão sob o controle da grande corporação.⁷²

Nesse sentido, esclarece Magda Barros Biavachi:

As empresas, a partir dos anos 1980, visando a reduzir os custos do trabalho, passaram a concentrar esforços nas atividades essenciais, externalizando as demais etapas do processo produtivo por meio de subcontratações e terceirizações, sob o

⁷⁰ Thomas Gounet resume o toyotismo em seis pontos: “:a) produção puxada pelo fluxo da demanda; b) combate ao desperdício; c) flexibilização da organização do trabalho; d) instalação do kanban (sistema que indica a utilização de peça do estoque); e) produção de vários modelos, sendo cada um em série reduzida; **f) desenvolvimento de relações de subcontratação com fornecedores de autopeças.**” (grifo nosso).

GOUNET, Thomas. **Fordismo e toyotismo na civilização do automóvel**. 1ª ed.. São Paulo: Boitempo, 1999.

⁷¹MAIOR, Jorge Luiz Souto. Terceirização na administração pública - uma prática inconstitucional. **LTR : revista legislação do trabalho**, v. no 2006, n. 11, p. 1307-1317, 2006. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001571259> . Acesso em: 05 mar. 2023.

⁷² SABINO, André Monici. A Evolução Da Terceirização E a (Re)Organização Do Trabalho Na Experiência Brasileira: Uma Análise Do Tratamento Legal a Partir de 1967. **Leituras de economia política**, Campinas, p. 93-106, jul. 2021/dez. 2022. Disponível em: www.eco.unicamp.br/images/arquivos/artigos/LEP/L33/08_Artigo_5.pdf. Acesso em: 07 mar. 2023.

argumento da busca por maior eficiência, produtividade e competitividade e da ampliação dos postos de trabalho.⁷³

A implementação da terceirização no Brasil tem sido um processo longo e complexo, envolvendo diversas decisões judiciais e legislativas ao longo do tempo. Foi durante a ditadura militar, por meio da Lei 6.019/74, que regulamentou o trabalho temporário, que foi possível perceber um início do que seriam as regras de regulamentação do trabalho terceirizado em nosso país.

A referida lei, em sua redação original, já definia:

Art. 4º Compreende-se como empresa de trabalho temporário a pessoa física ou jurídica urbana, cuja atividade **consiste em colocar à disposição de outras empresas**, temporariamente, trabalhadores, devidamente qualificados, por elas remunerados e assistidos. (grifo nosso).

Bem como a responsabilidade da empresa tomadora:

Art. 16. No caso de falência da empresa de trabalho temporário, a empresa tomadora ou cliente é **solidariamente responsável** pelo recolhimento das contribuições previdenciárias, no tocante ao tempo em que o trabalhador esteve sob suas ordens, assim como em referência ao mesmo período, pela remuneração e indenização previstas nesta Lei. (grifo nosso).⁷⁴

Além disso, durante esse período, tiveram leis que regulamentaram a terceirização em serviços específicos, como a Lei nº 7.102/83⁷⁵ que trata da intermediação da mão de obra no setor privado de vigilância, alterada pela Lei nº 8.863/94⁷⁶, que ampliou a possibilidade da terceirização de serviços de vigilância, que antes era apenas em instituições financeiras.

Conforme a terceirização ia sendo regulamentada e permitida em determinadas áreas específica, o empresariado nacional viu uma possibilidade de ampliação de seus lucros e redução de custos com a implementação desse sistema dentro de suas empresas, passando a contratar mão de obra de forma terceirizada em setores onde não havia autorização para tal⁷⁷.

Diante desse desvirtuamento das leis pré-existentes, que acabavam ocasionando a judicialização das demandas envolvendo a temática, o Tribunal Superior do Trabalho editou, em 1986, a Súmula 256, que restringiu a aplicação da terceirização nos casos não previstos legalmente⁷⁸:

⁷³ BIAVASCHI, Magda Barros. A terceirização e a dinâmica da Construção da Súmula 331 do TST. In: SOUTO MAIOR, Jorge Luiz; SEVERO, Valdete Souto. Resistência: o direito do trabalho diz não à terceirização. 1ª ed. São Paulo: Expressão Popular, 2019. p. 80.

⁷⁴ BRASIL. **Lei n. 6.019, de 3 de janeiro de 1974**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6019.htm. Acesso em: 05 mar. 2023.

⁷⁵ BRASIL. **Lei n. 7.102, de 20 de junho de 1983**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7102.htm. Acesso em: 05 mar. 2023.

⁷⁶ BRASIL. **Lei n. 8.863, de 28 de março de 1994**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8863.htm. Acesso em 07 mar.2023.

⁷⁷ BIAVASCHI, 2019.

⁷⁸ SABINO, 2022.

Súmula nº 256 do TST.CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS. LEGALIDADE (cancelada) - Res. 121/2003, DJ 19, 20 e 21.11.2003. Salvo os casos de trabalho temporário e de serviço de vigilância, previstos nas Leis nºs 6.019, de 03.01.1974, e 7.102, de 20.06.1983, é ilegal a contratação de trabalhadores por empresa interposta, formando-se o vínculo empregatício diretamente com o tomador dos serviços⁷⁹.

Contudo, mesmo com a referida Súmula, não foram sanadas as discussões e controvérsias acerca do tema. Assim, dada a grande influência dos ideais liberais que pressionavam por uma flexibilização das normas de proteção ao trabalho e a mão de obra⁸⁰, em 1993, o TST cancelou a Súmula 256, consolidando novo entendimento por meio da Súmula 331. Após, em 2000, foi incluído o item IV, ficando com a seguinte redação:

Súmula n. 331 do TST CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS. LEGALIDADE (revisão da Súmula n. 256) - Res. 23/1993, DJ 21, 28.12.1993 e 04.01.1994

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 n. 6.019, de 3.1.1974). 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 n. 7.102, de 20.6.1983), de conservação e limpeza, **bem como a de serviços especializados ligados à atividade-meio do tomador**, desde que inexistente a pessoalidade 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 n. 8.666, de 21.6.1993). (Brasil, 1993).⁸¹ (grifo nosso).

Dessa forma, com a Súmula 331, foi considerada ilegal a terceirização na atividade-fim, e permitida apenas na atividade-meio. Entretanto, ainda que permitida apenas na atividade-meio, se constrói de maneira contrária ao estabelecido na Consolidação das Leis do Trabalho⁸² no que concerne à relação de emprego.⁸³

Nesse mesmo sentido, o autor André Monici Sabino aponta mais um problema em

⁷⁹ BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. Súmula n.256. Brasília: Tribunal Superior do Trabalho, [1986].

Disponível em:

https://www3.tst.jus.br/jurisprudencia/Sumulas_com_indice/Sumulas_Ind_251_300.html#:~:text=S%C3%BAm%20n%C2%BA%20256%20do%20TST&text=Salvo%20os%20casos%20de%20trabalho.com%20o%20tomador%20dos%20servi%C3%A7os. Acesso em 07 mar.2023.

⁸⁰ BIAVASCHI, 2019, p. 74.

⁸¹ BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. Súmula n.331. Brasília: Tribunal Superior do Trabalho, [1993].

Disponível em: <https://jurisprudencia.tst.jus.br/?tipoJuris=SUM&orgao=TST&pesquisar=1#void>. Acesso em 07 mar. 2023.

⁸² BRASIL. **Decreto- Lei n.5.452, de 1º de maio de 1943**. Disponível em

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em 07 mar.2023.

⁸³ SUTTII, Erazê; BARBOSA, Beatriz. Categoria Profissional e Terceirização. *In*: SOUTO MAIOR, Jorge Luiz; SEVERO, Valdete Souto. **Resistência: o direito do trabalho diz não à terceirização**. 1ª ed. São Paulo: Expressão Popular, 2019, p. 375.

relação à referida Súmula:

[...] verificou-se novo espaço para reconfiguração das atividades, organização e estrutura empresariais, uma vez que a definição dos limites autorizadores da terceirização agora repousaria em critérios vagos e subjetivos, e não mais em hipóteses legais taxativas. Autorizava-se a terceirização em atividades-meio e proibia-se em atividades-fim da empresa, no entanto, sem qualquer conceituação ou distinção inequívoca da amplitude de seus termos.[..]⁸⁴

Contudo, a expressão “atividade-meio” possui uma grande abstração, o que gerou inúmeros conflitos e decisões contraditórias nos tribunais trabalhistas. Essa distinção deveria existir de forma clara dentro da Súmula, considerando que a atividade ser “meio” ou “fim” é o que definiria a licitude da terceirização.⁸⁵

Nesse sentido: “não há parâmetros bem definidos do que sejam atividade-fim e atividade-meio e, muitas vezes, se estaria diante de uma zona cinzenta em que muito se aproximam uma da outra”⁸⁶

Contudo, cumpre ressaltar que mesmo diante das alterações legislativas e decisões jurisprudenciais, determinadas parcelas da população ainda não estavam satisfeitas com as decisões concernentes ao trabalho terceirizado. Assim, como afirma Nasser Ahmad Allan: “No entanto, tal medida não satisfaz o empresariado brasileiro, que continuou perseguindo uma modificação legislativa ou de entendimento jurisprudencial a fim de lhe possibilitar contratar mão de obra terceirizada sem qualquer restrição.”⁸⁷

Nesse mesmo sentido:

Foram importantes as pressões dos setores mais conservadores da sociedade brasileira no sentido da eliminação dos obstáculos à terceirização que a Súmula 311 do TST representada, ainda que tenha ela significado, à época, retrocesso aos freios normativos a essa forma de contratar expressos no texto do Enunciado 256, de 1986.⁸⁸

Passados quase vinte anos, a Súmula n. 311 foi alterada quando o Supremo Tribunal Federal, em 24 de novembro de 2010, julgou procedente a Ação Declaratória de

⁸⁴ SABINO, 2022, p. 96.

⁸⁵ PEREIRA, Alexandre Pimenta Batista; DE SOUZA, Larissa Martins. Acerca da dicotomia atividade-fim e atividade-meio e suas implicações na licitude da terceirização trabalhista. **Revista de Informação Legislativa**, v. 51, n. 201, p. 175-192, 2014. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/ri/edicoes/51/201/ri/v51_n201_p175.pdf. Acesso em: 08 mar. 2023.

⁸⁶ ABDALA, Vantuil. Terceirização: normatização, questionamentos. **Revista do Tribunal Superior do Trabalho**, Porto Alegre, v. 74, n. 4, p. 17-25, dez. 2008. Disponível em: https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/5384/001_abdala.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 08 mar. 2023. p. 21.

⁸⁷ ALLAN, Nasser Ahmad; MARTINS, Antonio Vicente. O enquadramento sindical de trabalhadores (as) na terceirização em atividade-fim. In: SOUTO MAIOR, Jorge Luiz; SEVERO, Valdete Souto. **Resistência: o direito do trabalho diz não à terceirização**. 1ª ed. São Paulo: Expressão Popular, 2019. p. 387.

⁸⁸ BIAVASCHI, 2019, p. 75.

Constitucionalidade n. 16⁸⁹, declarando a constitucionalidade do artigo 71 da Lei n. 8.666/93⁹⁰.

Esse dispositivo da lei de licitações prevê que não deve ser transferido à Administração Pública a responsabilidade pelas obrigações trabalhistas não cumpridas pela empresa contratada. Assim, promovendo e facilitando a terceirização dentro dos serviços públicos. O Tribunal Superior do Trabalho, entretanto, em que pese as reclamações do STF, continuou responsabilizando os entes estatais diante dos inadimplementos das empresas terceirizadas.⁹¹

Contudo, cumpre ressaltar que, em que pese essa lei ter sido usada para autorizar a terceirização, ela trata de licitações e não da terceirização da mão de obra.⁹²

Após, para se adequar à ADC n° 16, o TST alterou a Súmula 331, decidindo que para a Administração Pública ser responsabilizada, nos casos de terceirização, deve existir a culpa *in eligendo* ou culpa *in vigilando*,⁹³ não decorrendo apenas do inadimplemento da empresa contratada⁹⁴. Assim, desde 2011 a referida Súmula passou a ter a seguinte redação:

Súmula n° 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

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 n° 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 n° 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 pessoalidade 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, desde que haja participado da relação processual e conste também do título executivo judicial.

⁸⁹ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Declaratória de Constitucionalidade n° 16. Brasília: Supremo Tribunal Federal, [2010]. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=2497093>. Acesso em: 25 fev. 2023.

⁹⁰ BRASIL. Lei n. 8.666, de 21 de junho de 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18666cons.htm. Acesso em 08 mar. 2023.

⁹¹ BIAVASCHI, 2019.

⁹² SEVERO, Valdete Souto. A perversidade da terceirização em serviços públicos = The perversity of the outsourcing in the public service. **Revista da Escola Judicial do TRT4**, Porto Alegre, v. 1, n. 2., p. 185-219, 2019. Disponível em: <https://juslaboris.tst.jus.br/handle/20.500.12178/197475>. Acesso em: 07 mar. 2023. p.191.

⁹³ Carlos Roberto Gonçalves define culpa *in eligendo* e culpa *in vigilando* da seguinte forma: “A culpa *in eligendo* é a que decorre da má escolha do representante ou preposto. *In vigilando* é a que resulta da ausência de fiscalização sobre pessoa que se encontra sob a responsabilidade ou guarda do agente.”

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Responsabilidade civil**. 17ª ed. São Paulo: Saraiva Jur, 2022. p. 139.

⁹⁴ BIAVASCHI, 2019, p. 75.

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.**

VI – A responsabilidade subsidiária do tomador de serviços abrange todas as verbas decorrentes da condenação referentes ao período da prestação laboral. (grifo nosso).⁹⁵

Nota-se que, mesmo após a alteração da referida Súmula, mantém-se o entendimento de permitir a terceirização apenas nas atividades-meio, continuando ilícita a contratação de mão de obra terceirizada para a atividade-fim. Assim, inúmeros setores econômicos e financeiros com ideologias liberais faziam pressão para que fosse cancelada, sob o argumento que restringir a terceirização apenas à atividade-meio estaria indo contra os princípios constitucionais de livre iniciativa e a liberdade de contratação.⁹⁶

Assim foi possível perceber a introdução do tema no cenário político e legislativo brasileiro, dentro das instituições tanto privadas quanto públicas; contudo, foi apenas com as Leis n. 13.429/2017⁹⁷ e n. 13.467/2017⁹⁸ que a terceirização passou a ter uma definição legal, com limites e possibilidades bem definidas.⁹⁹

O projeto de lei, PL nº4.302/1998¹⁰⁰, que permaneceu sem ter sido levado à votação desde 19/03/1998, foi impulsionado após três meses do impeachment de Dilma Rousseff, sendo aprovado em 22/03/2017 e originando a Lei 13.429/2017 em 31/03/2017.¹⁰¹

A Lei 13.429/2017, no que concerne à terceirização, incluiu os artigos 4º- A e 5º - A¹⁰² na Lei do trabalho temporário (Lei 6.019/74). Contudo, verifica-se que as mudanças

⁹⁵ BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. Súmula n.331. Brasília: Supremo Tribunal Federal, [2011]. Disponível em: https://www3.tst.jus.br/jurisprudencia/Sumulas_com_indice/Sumulas_Ind_301_350.html. Acesso em: 08 mar. 2023.

⁹⁶ BIASVASCHI, 2019, p.75.

⁹⁷ BRASIL. **Lei n. 13.429, de 31 de março de 2017**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113429.htm. Acesso em: 02 mar. 2023.

⁹⁸ BRASIL. **Lei n. 13.467, de 13 de julho de 2017**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113467.htm. Acesso em: 02. mar. 2023.

⁹⁹ SABINO, 2022.

¹⁰⁰ BRASIL. **Projeto de Lei n. 4302/1998**. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=20794>. Acesso em: 07 mar. 2023.

¹⁰¹ SABINO, 2021, p.98.

¹⁰² “Art. 4º-A. Empresa prestadora de serviços a terceiros é a pessoa jurídica de direito privado destinada a prestar à contratante serviços determinados e específicos.

§ 1º A empresa prestadora de serviços contrata, remunera e dirige o trabalho realizado por seus trabalhadores, ou subcontrata outras empresas para realização desses serviços.

§ 2º Não se configura vínculo empregatício entre os trabalhadores, ou sócios das empresas prestadoras de serviços, qualquer que seja o seu ramo, e a empresa contratante.

Art. 5º-A. Contratante é a pessoa física ou jurídica que celebra contrato com empresa de prestação de serviços determinados e específicos.

legislativas advindas com a referida lei apenas reforçaram a jurisprudência da Súmula 331 do TST e ainda não permitia, efetivamente, a terceirização na atividade-fim.

Nesse sentido, argumenta Gustavo Filipe Barbosa Garcia :

Não há autorização expressa para a terceirização de atividades-fim da empresa tomadora (contratante), tornando possível a interpretação de que continua aplicável o entendimento da jurisprudência no sentido de que, em regra, admite-se a terceirização apenas de serviços de vigilância, de conservação, limpeza e de atividades-meio da empresa tomadora (Súmula 331, item III, do TST).¹⁰³

Ademais, essa lei continuou não satisfazendo o setor dos empresários brasileiros, pois ainda restavam dúvidas e discussões acerca do alcance da terceirização.¹⁰⁴ Assim, com a Reforma Trabalhista, Lei nº 13.467/2017, os artigos 4º-A e 5º-A foram alterados, excluindo a expressão: “serviços determinados e específicos” que era a expressão que ainda gerava dúvidas e questionamentos:

Art. 4º-A. Considera-se prestação de serviços a terceiros a transferência feita pela contratante da execução **de quaisquer de suas atividades, inclusive sua atividade principal**, à pessoa jurídica de direito privado prestadora de serviços que possua capacidade econômica compatível com a sua execução.

[...]

Art. 5º-A. Contratante é a pessoa física ou jurídica que celebra contrato com empresa de prestação de serviços relacionados **a quaisquer de suas atividades, inclusive sua atividade principal. (grifo nosso)**¹⁰⁵.

Assim, infere-se que a Reforma Trabalhista atendeu, com a liberação da terceirização em todas as atividades, aos pedidos e pressões do empresariado e dos liberais. Sobre a nova redação, apontam Nasser Ahmad Allan e Antônio Vicente Martins:

Permitir a contratação de trabalho terceirizado em qualquer atividade, incluindo aquela considerada considerada como central ao tomador dos serviços, representa esvaziar de conteúdo e significação a própria noção legal de empregador,

§ 1º É vedada à contratante a utilização dos trabalhadores em atividades distintas daquelas que foram objeto do contrato com a empresa prestadora de serviços.

§ 2º Os serviços contratados poderão ser executados nas instalações físicas da empresa contratante ou em outro local, de comum acordo entre as partes.

§ 3º É responsabilidade da contratante garantir as condições de segurança, higiene e salubridade dos trabalhadores, quando o trabalho for realizado em suas dependências ou local previamente convencionado em contrato.

§ 4º A contratante poderá estender ao trabalhador da empresa de prestação de serviços o mesmo atendimento médico, ambulatorial e de refeição destinado aos seus empregados, existente nas dependências da contratante, ou local por ela designado.”

§ 5º A empresa contratante é subsidiariamente responsável pelas obrigações trabalhistas referentes ao período em que ocorrer a prestação de serviços, e o recolhimento das contribuições previdenciárias observará o disposto no [art. 31 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991](#).”

BRASIL. **Lei n. 6.019 de 3 de janeiro de 1974**. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/16019.htm. Acesso em: 09 mar. 2023.

¹⁰³ GARCIA, Gustavo Filipe Barbosa. Terceirização: principais destaques dos projetos de lei 4.302/1998 e 4.330/2004. **Revista Eletrônica do Tribunal Regional do Trabalho da 9ª Região**, Ano VII, 2018, p. 51.

Disponível em: <https://juslaboris.tst.jus.br/handle/20.500.12178/149650?show=full>. Acesso em: 09 mar. 2023.

¹⁰⁴ ALLAN e MARTINS, 2019.

¹⁰⁵ BRASIL. **Lei n. 13.467, de 13 de julho de 2017**. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113467.htm. Acesso em: 02. mar. 2023.

compreendida como aquele que contrata, assalaria e dirige a prestação pessoal de serviços, na definição legal do art. 2ª da CLT.¹⁰⁶

Nesse mesmo sentido, aponta Valdete Souto Severo acerca das mudanças trazidas com a referida lei:

Entre os exemplos, a lei n.13.467/2017 altera dispositivos da lei n.13.429/2017 ampliando as atividades que podem ser terceirizadas: a terceirização pulveriza a classe trabalhadora, impedindo que pessoas que trabalham em um mesmo ambiente se identifiquem para lutas comuns, fragilizando inclusive o conceito de categoria profissional, e dificultando atuações coletivas para coibir o ataque a direitos sociais.¹⁰⁷

Ainda, em 2018, o STF da análise da ADPF 324 e do RE 958252, fixou a seguinte tese: “Tema Nº 725/STF: É lícita a terceirização ou qualquer outra forma de divisão do trabalho entre pessoas jurídicas distintas, independentemente do objeto social das empresas envolvidas, mantida a responsabilidade subsidiária da empresa contratante.”¹⁰⁸

Nesse julgamento, o voto vencido do Ministro Marco Aurélio é visto por parte da doutrina como uma lição de direito social.¹⁰⁹ O ministro apontou:

O Direito não deve fechar os olhos diante da realidade globalizada do mercado de trabalho do início do século XXI, altamente especializado e em constante mutação. Considerado o estatuto jurídico-constitucional trabalhista, porém, a tradicional restrição jurisprudencial à liberação absoluta da terceirização mostra-se decorrência do próprio princípio da proteção, matriz do Direito do Trabalho, a subsidiar todo o ordenamento jurídico-trabalhista. (...) A terceirização abala aspectos essenciais da CLT, como a subordinação e a pessoalidade diretas. Inverte a regra geral da indeterminação do prazo contratual, para consagrar a temporalidade. A rotatividade muitas vezes inviabiliza o gozo das férias. Os sindicatos de terceirizados desfrutam de menores condições de mobilização e reivindicação. Às estatísticas dos acidentes de trabalho indicam que sua incidência aumenta nas hipóteses de terceirização.¹¹⁰

Contudo, o posicionamento do ministro não foi o vencedor e a tese fixada adotou os seguintes posicionamentos:

¹⁰⁶ ALLAN e MARTINS, 2019, p. 387.

¹⁰⁷ SEVERO, Valdete Souto; CARBONAI, Davide. **Reforma trabalhista e retração de direitos no Brasil contemporâneo**. Disponível em: <https://www.openstarts.units.it/bitstream/10077/31194/3/02-Severo.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2023.

¹⁰⁸ Questão submetida a julgamento: “Recurso extraordinário em que se discute, à luz dos arts. 2º, 5º, II, XXXVI, LIV e LV e 97 da Constituição federal, a licitude da contratação de mão-de-obra terceirizada, para prestação de serviços relacionados com a atividade-fim da empresa tomadora de serviços, haja vista o que dispõe a Súmula 331 do Tribunal Superior do Trabalho e o alcance da liberdade de contratar na esfera trabalhista.” BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Tema n.725. Brasília. Supremo Tribunal Federal, [2018].

Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4952236&numeroProcesso=958252&classeProcesso=RE&numeroTema=725>. Acesso em: 07 mar. 2023.

¹⁰⁹ SEVERO, Valdete Souto. A perversidade da terceirização em serviços públicos = The perversity of the outsourcing in the public service. **Revista da Escola Judicial do TRT4**, Porto Alegre, v. 1, n. 2., p. 185-219, 2019. Disponível em: <https://juslaboris.tst.jus.br/handle/20.500.12178/197475>. Acesso em: 07 mar. 2023.

¹¹⁰ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Tema n.725. Brasília. Supremo Tribunal Federal, [2018]. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4952236&numeroProcesso=958252&classeProcesso=RE&numeroTema=725>. Acessado em: 07 mar. 2023.

[...] direito do trabalho e o sistema sindical precisam se adequar às transformações no mercado de trabalho e na sociedade”, que a terceirização “tem amparo nos princípios constitucionais da livre iniciativa e da livre concorrência, que asseguram aos agentes econômicos a liberdade de formular estratégias negociais indutoras de maior eficiência e competitividade” e que “o risco do desemprego será a assombração do novo tempo. A sociedade, as empresas, o direito do trabalho e o sindicalismo precisam adaptar-se ao novo tempo.”¹¹¹

A respeito da decisão, ressalta Valdete Souto Severo:

Essa ânsia pela destruição dos parâmetros sociais mínimos de convivência digna, demonstrada em alguns votos e decisões recentes do STF, compromete todo o tecido social e revela desconhecimento do princípio que justifica a existência mesma do Direito do Trabalho: a noção de proteção a quem trabalha.¹¹²

Nesse sentido, além da alteração legislativa promovida pela reforma trabalhista que subverte a lógica do Direito do Trabalho, o STF - que deveria ser o guardião da Constituição - optou por uma decisão que permite a terceirização irrestrita, inclusive na atividade-fim, privilegiando novamente os interesses do capital e a precarização das condições de trabalho em detrimento dos trabalhadores.¹¹³

Cumprido ressaltar que mesmo quando a terceirização era permitida apenas na atividade-meio, os princípios constitucionais já estavam sendo ignorados. Desse forma: “A prática de terceirizar, precarizando as relações de trabalho, seja em atividade-meio ou atividade-fim, no âmbito público ou privado, revela-se completamente oposta ao projeto de sociedade insculpido na Constituição, contraria a regra do art. 37 e avessa à função democrática que o Estado deve desempenhar.”¹¹⁴

Conforme destaca Jorge Luiz Souto Maior:

A ampla discussão que se tem travado publicamente sobre a terceirização, que conduziu ao ponto de se pretender autorizar a terceirização da atividade-fim, no seu sentido próprio de mera intermediação de mão de obra, paradoxalmente, **acabou permitindo que se percebesse que não havia mesmo qualquer sentido em autorizar a terceirização da atividade-meio, que não difere, pois, da terceirização da atividade-sim, até porque essa, como reconhecido é uma construção artificial.** Uma e outra forma de terceirização **não passam de mera intermediação de mão de obra**, que atrai a aplicação do preceito, internacionalmente consagrado, da proibição desse tipo de atividade mercantil.¹¹⁵(grifo nosso)

¹¹¹ SEVERO, 2019, p.200.

¹¹² *Ibidem*, p. 201.

¹¹³ CARPED, Ataliba Telles; TOMAZI, Mateus. Terceirizados e precarizados: um quadro comparativo da terceirização no Brasil e no Reino Unido. *In*: SOUTO MAIOR, Jorge Luiz; SEVERO, Valdete Souto.

Resistência: o direito do trabalho diz não à terceirização. 1ª ed. São Paulo: Expressão Popular, 2019. p.155.

¹¹⁴ MAIOR, Jorge Luiz Souto; SEVERO, Valdete Souto. Conclusão: por que resistir à terceirização? Ou: há terceirização lícita?. *In*: SOUTO MAIOR, Jorge Luiz; SEVERO, Valdete Souto. **Resistência: o direito do trabalho diz não à terceirização.** 1ª ed. São Paulo: Expressão Popular, 2019. p. 765.

¹¹⁵ MAIOR, Jorge Luiz Souto. “Reforma” trabalhista não atinge o fim da terceirização da atividade-fim. *In*: SOUTO MAIOR, Jorge Luiz; SEVERO, Valdete Souto. **Resistência: o direito do trabalho diz não à terceirização.** 1ª ed. São Paulo: Expressão Popular, 2019. p. 29.

Em relação à Administração Pública, o artigo 37 da Constituição, dita os limites e princípios de atuação. Em seu inciso II, obriga que os ocupantes dos cargos públicos tenham sido previamente aprovados em concurso público, ressalvadas as exceções dos cargos comissionados (artigo 37, inciso V da Constituição), contrato temporário determinado para atender eventual necessidade temporária (artigo 37, inciso IX da Constituição) e licitações (artigo 37, inciso XXI da Constituição)¹¹⁶.

O artigo 37, inciso II atua como um limite ao disposto no artigo 173, parágrafo 1º, inciso II da Constituição¹¹⁷. Assim, mesmo nas estatais que exploram atividades econômicas, e que, por essa razão adotam o regime das empresas privadas, inclusive no que concerne às verbas trabalhistas, é imperativo que a contratação seja realizada por meio de concurso público.¹¹⁸

Nesse sentido, aponta Jorge Luiz Souto Maior:

¹¹⁶ “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;

(...)

V - as funções de confiança, exercidas exclusivamente por servidores ocupantes de cargo efetivo, e os cargos em comissão, a serem preenchidos por servidores de carreira nos casos, condições e percentuais mínimos previstos em lei, destinam-se apenas às atribuições de direção, chefia e assessoramento;

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

XXI - ressalvados os casos especificados na legislação, as obras, serviços, compras e alienações serão contratados mediante processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações.” (grifo nosso). BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 mar. 2023.

¹¹⁷ Art. 173. Ressalvados os casos previstos nesta Constituição, a exploração direta de atividade econômica pelo Estado só será permitida quando necessária aos imperativos da segurança nacional ou a relevante interesse coletivo, conforme definidos em lei.

§ 1º A lei estabelecerá o estatuto jurídico da empresa pública, da sociedade de economia mista e de suas subsidiárias que explorem atividade econômica de produção ou comercialização de bens ou de prestação de serviços, dispondo sobre:

(...)

II - a sujeição ao regime jurídico próprio das empresas privadas, inclusive quanto aos direitos e obrigações civis, comerciais, trabalhistas e tributárias. (grifo nosso).

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 09 de mar. de 2023.

¹¹⁸SANTOS, Daiana Monteiro. Terceirização e o direito fundamental ao concurso público. In: MAIOR, Jorge Luiz Souto; SEVERO, Valdete Souto. **Resistência: o direito do trabalho diz não à terceirização**. 1ª ed. São Paulo: Expressão Popular, 2019. p. 264.

se um ente público pudesse contratar qualquer trabalhador para lhe prestar serviços por meio de uma empresa interposta se teria como efeito a ineficácia plena dos incisos I e II, pois que ficaria na conveniência do administrador a escolha entre abrir o concurso ou contratar uma empresa para tanto, a qual se incumbiria de escolher, livremente, a partir dos postulados jurídicos de direito privado, as pessoas que executariam tais serviços.¹¹⁹

No Decreto-lei nº 200/67¹²⁰, em seu artigo 10º, foi autorizada a ampla descentralização das atividades da Administração Federal. Bem como na Lei n. 5.645/70 que no artigo 3º, parágrafo único, posteriormente revogado, autorizava a execução indireta das atividades da União e das autarquias federais relacionadas com transporte, conservação, custódia, operação de elevadores, limpeza e outras assemelhadas.¹²¹

Após isso, parte da doutrina passou a sustentar que a contratação de serviços terceirizados foi de certa forma permitida pela Lei n. 8.666/93; contudo, conforme observa Daiana Monteiro Santos:

[...] deve ser interpretada à luz da Constituição Federal, sendo admissível a contratação de serviços pela administração pública para atender necessidades internas de seu interesse, não podendo, dessa forma, admitir-se a terceirização de serviços públicos propriamente ditos, pois estes deverão ser desempenhadas por meio de seus próprios recursos humanos cuja investidura requer a aprovação em concurso público.¹²²

Conforme também destacou Valdete Souto Severo:

A vontade de permitir a terceirização também fez com que uma lei de 1993 sobre licitações passasse a ser utilizada como fundamento não apenas para autorizar o repasse de força de trabalho, mas também para justificar a ausência de responsabilidade do ente público. A Lei de Licitações (Lei 8.666/93) não se refere à terceirização. Trata de estabelecer 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” (BRASIL, 1993).¹²³

Assim, verifica-se que a referida lei foi usada como permissivo legal para se aplicar a terceirização dentro da administração pública, mesmo não tratando de repasse de força de trabalho, mas sim de entrega de um serviço pronto e acabado. E, caso se trate de

¹¹⁹ MAIOR, 2006. p. 22.

¹²⁰ “Art. 10. A execução das atividades da Administração Federal deverá ser amplamente descentralizada.” BRASIL. **Decreto -Lei n. 200**, de 25 de fevereiro de 1967.

Disponível em; https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del0200.htm. Acesso em: 07 mar. 2023.

¹²¹ Art. 3º Segundo a correlação e afinidade, a natureza dos trabalhos, ou o nível de conhecimentos aplicados, cada Grupo, abrangendo várias atividades, compreenderá:

(...)Parágrafo único. As atividades relacionadas com transporte, conservação, custódia, operação de elevadores, limpeza e outras assemelhadas serão, de preferência, objeto de execução indireta, mediante contrato, de acordo com o artigo 10, §7º do Decreto-lei número 200, de 25 de fevereiro de 1967. (Revogado pela Lei nº 9.527, de 1997).

BRASIL. Lei n. 5.645, de 10 de dezembro de 1970. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15645.htm. Acesso em: 07 mar. 2023.

¹²² SANTOS, 2019, p. 268.

¹²³ SEVERO, 2019, p.191.

terceirização, mesmo assim é necessário observar a regra constitucional sobre responsabilidade para manter a coerência desse argumento.¹²⁴

Após, em 1997, o decreto 2.271¹²⁵ foi editado, regulamentando os termos do artigo 10, § 7º do decreto lei nº 200, permitindo, na administração pública federal direta, autárquica e fundacional a terceirização de atividades acessórias, instrumentais ou complementares à área de competência e que os serviços de conservação, limpeza, segurança, vigilância, transportes, informática, copeiragem, recepção, reprografia, telecomunicações e manutenção de prédios, equipamentos e instalações, deverão ser, de preferência, executados de maneira indireta. Ainda, o decreto veda a execução indireta quando as atividades sejam as inseridas no plano de cargo do órgão, excepcionando lei expressa em sentido contrário ou quando se tratar de um cargo extinto.

Seguindo a posição adotada pelo Estado acerca do tema no cenário brasileiro, em 2018 houve uma nova regulamentação da prestação de serviços na administração pública federal, o Decreto n. 9.507/2018¹²⁶, revogando o decreto nº 2.271/1997, aumentando a possibilidade de execução indireta dos serviços.

O referido decreto define o que pode e o que não pode ser terceirizado dentro da Administração Pública Federal, dividindo regras restritivas para a Administração Pública direta, autárquica e fundacional e mais flexíveis para as estatais.¹²⁷

Em seu artigo 3º o Decreto define o que não pode ser objeto de terceirização dentro da administração pública federal direta, autárquica e fundacional¹²⁸.

¹²⁴*Ibidem*

¹²⁵BRASIL. **Decreto 2.271, de julho de 1997**. Disponível em : http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d2271.htm. Acesso em: 09 mar. 2023.

¹²⁶BRASIL. **Decreto nº 9.507, de 21 de setembro de 2018**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/d9507.htm. Acesso em: 09 mar. 2023.

¹²⁷NIEBUHR, Joel de Menezes. A terceirização no novo decreto nº 9.507/2018: entre a restrição para a administração direta, autárquica e fundacional e a flexibilidade para as estatais. Zenite, 2019. Disponível em: <https://zenite.blog.br/a-terceirizacao-no-novo-decreto-no-9-5072018-entre-a-restricao-para-a-administracao-direta-a-autarquica-e-fundacional-e-a-flexibilidade-para-as-estatais/>. Acesso em: 11 mar. 2023.

¹²⁸ “Art. 3º Não serão objeto de execução indireta na administração pública federal direta, autárquica e fundacional, os serviços:

I - que envolvam a tomada de decisão ou posicionamento institucional nas áreas de planejamento, coordenação, supervisão e controle;

II - que sejam considerados estratégicos para o órgão ou a entidade, cuja terceirização possa colocar em risco o controle de processos e de conhecimentos e tecnologias;

III - que estejam relacionados ao poder de polícia, de regulação, de outorga de serviços públicos e de aplicação de sanção; e

IV - que sejam inerentes às categorias funcionais abrangidas pelo plano de cargos do órgão ou da entidade, exceto disposição legal em contrário ou quando se tratar de cargo extinto, total ou parcialmente, no âmbito do quadro geral de pessoal.

§ 1º Os serviços auxiliares, instrumentais ou acessórios de que tratam os incisos do **caput** poderão ser executados de forma indireta, vedada a transferência de responsabilidade para a realização de atos administrativos ou a tomada de decisão para o contratado.” BRASIL. **Decreto n. 9.507, de 21 de setembro de**

Além disso, no parágrafo 1º define que, mesmo aqueles serviços acessórios e auxiliares, nos quais é permitida a execução indireta, a palavra final e decisiva deve ser da Administração Pública.¹²⁹

No que concerne às empresas públicas e sociedades de economia mista controladas pela União, no artigo 4º do decreto ¹³⁰ verifica-se que para essas empresas a vedação ao serviço terceirizado é mais branda, sendo vedada nos casos de atividades que coincidam com as atribuições de seus cargos. Contudo, a vedação poderá ser afastada com base nos princípios da eficiência, economicidade e razoabilidade.¹³¹

Sobre o referido decreto, verifica-se que:

Enquanto o art. 3º prevê permissões e restrições à terceirização no âmbito da Administração Pública federal direta, autárquica e fundacional; o art. 4º assim o faz em relação a empresas públicas e sociedades de economia mista controladas pela União. A diferença que se verifica entre a Fazenda Pública e as empresas públicas e sociedades de economia mista controladas pela União, é que a possibilidade de terceirização está reconhecidamente mais ampla para estas últimas. Para os órgãos e entidades da administração direta, autárquica e fundacional, a terceirização parece, de certa forma, ainda direcionada para as atividades-meio.¹³²

2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/d9507.htm. Acesso em: 9 mar. 2023.

¹²⁹ Disponível em:

<https://zenite.blog.br/a-terceirizacao-no-novo-decreto-no-9-5072018-entre-a-restricao-para-a-administracao-direta-a-autarquica-e-fundacional-e-a-flexibilidade-para-as-estatais/>. Acesso em: 10 mar. 2023.

¹³⁰Art. 4º Nas empresas públicas e nas sociedades de economia mista controladas pela União, não serão objeto de execução indireta os serviços que demandem a utilização, pela contratada, de profissionais com atribuições inerentes às dos cargos integrantes de seus Planos de Cargos e Salários, exceto se contrariar os princípios administrativos da eficiência, da economicidade e da razoabilidade, tais como na ocorrência de, ao menos, uma das seguintes hipóteses:

I - caráter temporário do serviço;

II - incremento temporário do volume de serviços;

III - atualização de tecnologia ou especialização de serviço, quando for mais atual e segura, que reduzem o custo ou for menos prejudicial ao meio ambiente; ou

IV - impossibilidade de competir no mercado concorrencial em que se insere.

§ 1º As situações de exceção a que se referem os incisos I e II do **caput** poderão estar relacionadas às especificidades da localidade ou à necessidade de maior abrangência territorial.

§ 2º Os empregados da contratada com atribuições semelhantes ou não com as atribuições da contratante atuarão somente no desenvolvimento dos serviços contratados.

§ 3º Não se aplica a vedação do **caput** quando se tratar de cargo extinto ou em processo de extinção.

§ 4º O Conselho de Administração ou órgão equivalente das empresas públicas e das sociedades de economia mista controladas pela União estabelecerá o conjunto de atividades que serão passíveis de execução indireta, mediante contratação de serviços.

BRASIL. **Decreto n. 9.507, de 21 de setembro de 2018**. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/d9507.htm. Acesso em: 9 mar. 2023.

¹³¹ Nesse sentido, apontam que essa flexibilização no que concerne às estatais ocorre pela seguinte razão: “O Decreto nº 9.507/2018 resolveu afrouxar as regras para a terceirização por parte das estatais, com orientação oposta à matriz restritiva imposta à Administração Pública direta, autárquica e fundacional. Esse tratamento mais flexível em prol das estatais tem relação com o fato de elas serem pessoas jurídicas de direito privado e, pelos menos as que exploram diretamente atividade econômica, submeterem-se ao regime jurídico das empresas privadas, nos termos do inc. II do § 1º do art. 173 da Constituição Federal.”Disponível em:

<https://zenite.blog.br/a-terceirizacao-no-novo-decreto-no-9-5072018-entre-a-restricao-para-a-administracao-direta-a-autarquica-e-fundacional-e-a-flexibilidade-para-as-estatais/>. Acesso em: 10 mar. 2023.

¹³² SABINO, 2022.

Essa decisão, segundo análise de Valdete Souto Severo:

[...] dispõe sobre a execução indireta, mediante contratação, de serviços da administração pública federal direta, autárquica e fundacional e das empresas públicas e das sociedades de economia mista controladas pela União (BRASIL, 2018) para regulamentar ainda mais hipóteses de terceirização no serviço público.¹³³

Nesse sentido, verifica-se que a Administração Pública usa da terceirização para “enxugar a máquina estatal” a todos os custos, chegando a distorcer o sistema estabelecido pela Constituição, em que claramente prevalece a realização de concursos públicos.¹³⁴

Ante o exposto, verifica-se que a terceirização foi gradualmente sendo inserida dentro do cenário brasileiro, por meio de regulamentações legislativas e decisões judiciais. Hoje, encontramos um cenário em que a terceirização é permitida de maneira praticamente irrestrita, tanto na esfera privada quanto na pública, beneficiando o capital em detrimento da classe trabalhadora. A seguir será abordado as consequência dessa terceirização dentro dos serviços públicos de saúde .

3.2 A terceirização como causa da precarização da saúde pública

Conforme apontado anteriormente, a terceirização foi sendo implementada no contexto brasileiro, tanto no sistema privado quanto nos serviços públicos. Essa implementação se deu através de decisões que ao longo do tempo tornaram mais permissiva essa forma de contratação.

A terceirização é uma medida adotada para flexibilizar os contratos de trabalho, vulnerabilizando ainda mais a classe trabalhadora. Especialmente em tempos de crise, esta é sempre colocada como uma medida necessária para manter os postos de trabalho.¹³⁵

Essa afirmação, todavia, cai por terra quando comprova-se, de forma empírica, que a diminuição de custos através da terceirização não gera empregos ou contribui com o desenvolvimento da sociedade e do mercado interno, gerando apenas o aumento da margem de lucro dos detentores dos meios de produção.¹³⁶

Essa flexibilização, que desregulamenta o social e assegura a exploração total da força de trabalho¹³⁷, também foi instituída dentro da saúde pública com o repasse de recursos às

¹³³ SEVERO, 2019.

¹³⁴ SANTOS, 2019, p. 268.

¹³⁵ ANDRADE, Odara Gonzaga de. A lei do desenvolvimento desigual combinado e a flexibilização do trabalho no direito comparado. *In: SOUTO MAIOR, Jorge Luiz; SEVERO, Valdete Souto. Resistência: o direito do trabalho diz não à terceirização*. 1ª ed. São Paulo: Expressão Popular, 2019. p. 147.

¹³⁶ *Ibidem*.

¹³⁷ ANTUNES, Marcio Fenili; DE MORAIS, Ronaldo Queiroz. A mundialização do capital: para a crítica da economia no espaço-tempo transpolítico. *Revista de Estudos Sociais*, v. 11, n. 22, p. 145-159, 2009. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/res/article/view/248/237>. Acesso em: 10 mar. 2023.

Organizações Sociais, às parcerias público-privadas, às fundações estatais de direito privado e às empresas públicas, sob o pretexto de maior eficiência.¹³⁸

Nesse sentido, o julgamento da ADI nº 1.923, em abril de 2015, foi um grande impulsionador para maior liberação da terceirização dentro da saúde pública.¹³⁹ Conforme aponta Jorge Luiz Souto Maior a respeito da decisão:

[...] Assim, um ente público poderá, por exemplo, transferir para uma OS, na forma acima narrada, uma atividade escolar ou de saúde. A organização Social responsável, recebendo dinheiro público e bens públicos, poderá prestar esses serviços por intermédio de professores e médicos contratados sem concurso público, sendo que a estes não se garantirá, por consequência, a estabilidade no emprego, que é atinente aos servidores, dentre outros direitos específicos.¹⁴⁰

Além disso, diante da referida decisão, essas Organizações Sociais (OSs) podem realizar contratos com terceiros para a execução de serviços, sem a necessidade de licitação, bem contratar trabalhadores sem a realização de concursos públicos, negando aos funcionários as garantias jurídicas dos estatutário e ocasionando, assim, questionamentos acerca da legalidade e da proteção dos direitos dos trabalhadores.¹⁴¹

Ainda que, conforme apontado no capítulo II, a saúde seja um dever do Estado, desde a década de 90 há um aumento da restrição do papel do ente estatal em relação ao seu dever de efetividade dos direitos sociais, incluindo a saúde. Assim, têm surgido propostas de terceirização por meio das Organizações Sociais¹⁴² e sobrevém, cada vez mais, ideias apresentadas por governantes e intelectuais alinhados com o pensamento neoliberal.¹⁴³

No que concerne às Organizações Sociais, cabe ressaltar que, em 1998, foi aprovada a Lei nº 9.637¹⁴⁴, a qual permitiu a atuação destas dentro da gestão da assistência à saúde. Em

¹³⁸ KRÜGER, Tânia Regina; REIS, Camila. Organizações sociais e a gestão dos serviços do SUS. **Serviço Social & Sociedade**, p. 271-289, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.178>.

¹³⁹ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade 1.923. Brasília: Supremo Tribunal Federal, [2015]. Disponível em:

<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=10006961>. Acesso em: 10 mar. 2023.

¹⁴⁰ Disponível em:

<https://www.sintrajusc.org.br/adi-1923-legitimacao-e-ampliacao-da-terceirizacao-no-setor-publico/> Acesso em: 10 mar. 2023.

¹⁴¹ *Ibidem*

¹⁴² O artigo 1º da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998, define as Organizações Sociais como:

“Art. 1º O Poder Executivo poderá qualificar como organizações sociais pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde, atendidos aos requisitos previstos nesta Lei.”

BRASIL. **Lei n.9.637, de maio de 1998**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9637.htm. Acesso em: 10 mar. 2023.

¹⁴³ PILOTTO, Bernardo Seixas; JUNQUEIRA, Virginia. Organizações Sociais do setor de saúde no estado de São Paulo: avanços e limites do controle externo. **Serviço social & sociedade**, p. 547-563, set./dez. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.123>

¹⁴⁴ BRASIL. Lei n. 9.637, de 15 de maio de 1998.. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9637.htm. Acesso em: 11 mar. 2023

sínteses, essas OSS podem ser entendidas dentro do contexto da saúde pública brasileira da seguinte forma:

Parte-se da hipótese de que no caso brasileiro as OSS materializariam a tendência crescente da “privatização ativa”, quando o Estado estimula a formação de um mercado interno na saúde, amplia as modalidades de transferência do fundo público para o setor privado e garante os instrumentos legais para a operacionalização deste novo modelo, num contexto em que a lógica mercantil vem se tornando o elemento definidor dos rumos da política nacional de saúde.¹⁴⁵

Além disso, quando inseridas neste contexto, as OSs são beneficiadas com flexibilidade nas questões orçamentárias, financeiras e na contratação de mão de obra. Ainda, existem normas que possibilitam que a remuneração dos dirigentes das Organizações sejam estipuladas pelos próprios conselhos administrativos, demonstrando, assim, uma possibilidade de apropriação privada dos recursos públicos.¹⁴⁶

Nesse sentido, em pesquisa realizada em hospitais paulistas administrados por uma Organização Social, verificou-se que em todos eles as contratações de empresas terceirizadas eram feitas sem licitação, com livre escolha dos gestores das OSs, sem ao menos ser necessária qualquer justificativa, o que demonstra que o incremento da terceirização só faz aumentar o uso de verbas públicas para o benefício de empresas privadas.¹⁴⁷

Em 2016, o Tribunal de Contas da União (TCU) realizou diversas auditorias que tinham como intuito a avaliação da regularidade de ajustes firmados entre governos municipais e entidades privadas para contratação de profissionais da saúde.¹⁴⁸

Essa fiscalização realizada pelo Tribunal concluiu a existência de diversos indícios de irregularidade, incluindo falhas no planejamento da terceirização, nos instrumentos jurídicos utilizados e na fiscalização da execução destes contratos.¹⁴⁹

O relator do processo, ministro Benjamin Zymler, comentou que “a decisão de terceirizar as ações de saúde pode ser ato discricionário do gestor público, mas isso não o exime de motivar a decisão tomada”.¹⁵⁰

¹⁴⁵MORAIS, Heloisa Maria Mendonça de et al. Organizações Sociais da Saúde: uma expressão fenomênica da privatização da saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/S3WHg5SLbnggrCNDjPpnLsg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 mar. 2023. p.3.

¹⁴⁶*Ibidem*

¹⁴⁷PILOTTO, 2017.

¹⁴⁸ Disponível em:

<https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/terceirizacao-de-servicos-de-saude-nos-municipios-e-fiscalizada-pelo-tcu.htm>. Acesso em: 11 mar. 2023.

¹⁴⁹ *Ibidem*

¹⁵⁰ *Ibidem*

Nesse mesmo contexto, aponta parecer da Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo acerca da falta de transparência e do mau uso do dinheiro público no processo de terceirização:

As terceirizações também não estão submetidas a algumas regras da administração pública como a lei de licitações, fundamental à transparência dos serviços prestados pelo Estado ou para o Estado. Essa falta de transparência pode inclusive proporcionar uso indevido dos recursos públicos, que foi o teor de uma série de denúncias recebidas sobre os processos de terceirização nos hospitais da administração direta: superfaturamento de contratos, prestação de serviço aquém do contratado, favorecimento individual, dentre outros.¹⁵¹

Além dessa consequência, também é apontado:

A terceirização também implica um processo de precarização do trabalho, uma vez que as funções desempenhadas por servidores públicos serão desempenhadas por profissionais contratados por empresas privadas, que possuem menos direitos trabalhistas em relação ao funcionário público. A longo prazo isso pode inclusive acarretar diminuição da qualidade do serviço prestado por conta das condições mais precárias sob as quais os funcionários da empresa contratada são obrigados a trabalhar.¹⁵²

Em auditoria realizada pelo TCU, foi registrada uma série de contratação de OSs irregulares, fraudes de instituições totalmente privadas que se apresentavam como OSs, falta de critério do poder público para classificá-las e identificá-las propriamente como OSs ou não. Verificou-se que, dessa forma, que as contratações ocorreram por indicações de personalidade, favorecimento e cumplicidade.¹⁵³

Assim, verificou-se que as contratações:

Tais constatações levam a afirmar que as OSs são uma farsa, pois em todos os lugares auditados ficou visível que instituições privadas com fins lucrativos passam a intermediar contratos (precários) de trabalhadores, utilizando o patrimônio público para explorá-los, ou seja, sem qualquer investimento, pois recebem os hospitais prontos, aparelhados e já em funcionamento (com uma clientela garantida), recebendo altos valores de recursos que lhes são pagos pelo Estado. É o caso também de OSs recém-criadas que, mesmo sem nenhuma experiência na área, são escolhidas pela instituição pública, revelando-se apenas como intermediadoras de mão de obra, o que é ilegal e imoral.¹⁵⁴

Nesse contexto, cumpre citar situações práticas que ocorreram e que exemplificam como terceirizar serviços de saúde pode trazer inúmeras consequências e precarização em sua prestação.

¹⁵¹ Disponível em: <https://fopspr.files.wordpress.com/2010/08/sub-relatorio-cpi-rsmh-oss-hosp-publicos.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2023.

¹⁵² *Ibidem*

¹⁵³ DRUCK, Graça. A terceirização na saúde pública: formas diversas de precarização do trabalho. **Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 15-43, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tes/a/ZzrBrfcK75czCSqYzjihRgk/>. Acesso em: 12 mar. 2023.

¹⁵⁴ *Ibidem*

As autoras do artigo “Terceirização na Saúde Mata: Um Estudo de Caso do Hospital Nossa Senhora da Conceição”¹⁵⁵, apontam o caso de uma infecção causada por uma enzima dentro de um hospital da rede pública de Porto Alegre. Quando ocorreu o fato, o hospital contava com duas equipes de higienização, uma com 198 trabalhadores terceirizados e outra com 72 de empregados.

No ano de 2012 o número de infectados com a enzima passou para 117 pacientes, tendo grande repercussão na mídia e nos órgãos de fiscalização, em face ao elevado número de infecções. Diante de todo ocorrido, o próprio hospital, em pronunciamento, afirmou que em razão da complexidade necessária no serviço de higienização hospitalar. Reconheceu, então, que nenhuma empresa que fosse selecionada para fornecer a mão de obra teria como atender a exigência necessária para a realização adequada da higienização. Assim, verifica-se que o próprio hospital admitiu que as empresas terceirizadas não tinham capacidade técnica para prestar o serviço necessário.

Neste caso específico, as consequências da terceirização não se limitaram aos trabalhadores terceirizados, como atrasos salariais e falta de qualificação adequada, nem apenas aos pacientes infectados, mas toda a coletividade foi prejudicada.

O estudo aponta que não é possível afirmar que a terceirização dos serviços de higiene foi a única causa para os surtos de infecções; contudo, há um relação, conforme apontam as autoras:

A execução de serviços de higiene hospitalar de forma deficitária - sem conhecimento técnico suficiente, sem recursos humanos suficientes e sem a fiscalização adequada - concorreu para o aumento de casos de infecção e para a deterioração da prestação do serviço público de saúde.¹⁵⁶

A terceirização da saúde acarreta outra consequência, que é a corrupção e o desvio de verbas, o que também irá influenciar na precarização do serviço prestado à população, isso porque o dinheiro que deveria ser investido nesses serviços acaba sendo desviado.

Em uma investigação acerca disso no Estado do Maranhão, foram encontrados desvios de mais de 1,2 bilhões de reais. A Polícia Federal deflagrou um esquema em que um modelo de gestão era usado para desviar verbas. As contratações dessas gestões eram realizadas sob o argumento de maior eficiência na prestação de serviço e agilidade nos atendimentos.

A reportagem que noticiou as investigações apontou:

¹⁵⁵ PINHEIRO, Maria Paula Benna; Lazzarotto, Victor Gabriel. Terceirização na saúde mata: um estudo de caso do Hospital Nossa Senhora da Conceição.. In: SOUTO MAIOR, Jorge Luiz; SEVERO, Valdete Souto.

Resistência: o direito do trabalho diz não à terceirização. 1ª ed. São Paulo: Expressão Popular, 2019.

¹⁵⁶ *Ibidem*, p.445.

Segundo a PF, o ex-secretário teria se utilizado do modelo de terceirização da gestão da saúde pública estadual. Ao passar a atividade para entes privados – seja em forma de Organização Social (OS) ou Organização de Sociedade Civil de Interesse Público (Oscip) – ele teria fugido dos controles da Lei de Licitação, empregando profissionais sem concurso público e contratando empresas sem licitação.¹⁵⁷

Nesse sentido, é possível perceber graves problemas que decorrem da prática da terceirização dos serviços públicos. A terceirização, ao desconsiderar a regra constitucional que impõe contratação direta e mediante concurso público, traz consequências tanto para a Administração Pública, como a má alocação de verbas que deveriam ser destinadas exclusivamente para a prestação de um serviço de qualidade, bem como consequências para a população que sofre com a falta desse serviço.

É importante destacar a singularidade da natureza social da precarização do trabalho dentro dos serviços públicos. Por se tratar de uma força de trabalho que tem como valor de uso a produção de um serviço público, qualquer redução, rebaixamento ou até mesmo extinção dessa força de trabalho têm implicações imediatas e visíveis para toda a sociedade.¹⁵⁸

Dentre os elementos que a doutrina entende que caracterizam a relação de emprego está a pessoalidade, que pode ser entendida como:

A prestação de serviço deve ser feita pelo empregado com pessoalidade ao empregador. O contrato de trabalho é feito com certa pessoa, daí se dizer que é *ituitu personae*. O empregador conta com certa pessoa específica para lhe prestar serviços. Se o empregado faz-se substituir constantemente por outra pessoa, como por um parente, inexistente o elemento pessoalidade na referida relação.¹⁵⁹

Contudo, a terceirização desmancha esse conceito na prática. A(o) trabalhador(a) é vista apenas como uma ocupante daquele determinado posto de trabalho pelo período que melhor convenha aos tomadores do seu trabalho (empregador e empresa contratante), sem qualquer garantia de que no próximo dia não será substituída por outra pessoa, fragilizando, assim, um dos princípios caracterizadores do vínculo: a pessoalidade.

Quando se trata da saúde pública, em que estamos tratando basicamente de uma relação que envolve cuidado, essa rotatividade, característica da terceirização, atrapalha e precariza o serviço prestado à população.

A relação de cuidado pode ser caracterizada como: “cuidar da saúde está associado à perspectiva de se prestar atenção ou dirigir intervenções a um indivíduo ou a um grupo de

¹⁵⁷Disponível em:

<https://g1.globo.com/ma/maranhao/noticia/2015/11/desvios-da-saude-no-ma-passam-de-r-1-bilhao-afirma-delegado-da-pf.html>. Acesso em: 13 mar. 2023.

¹⁵⁸DRUCK, Graça. A terceirização na saúde pública: formas diversas de precarização do trabalho. **Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 15-43, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tes/a/ZzrBrfcK75czCSqYzjihRgk/>. Acesso em: 12 mar. 2023.

¹⁵⁹ MARTINS, Sérgio Pinto. Comentários à CLT. 15ª edição, São Paulo: Editora Atlas, 2011. pág. 17.

maneira a envolver um conjunto de procedimentos tecnicamente orientados para o bom êxito de um determinado tratamento.”¹⁶⁰

Além disso: “quando se fala de Cuidado, humanização e integralidade se faz referência a um conjunto de princípios e estratégias que norteiam, ou devem nortear, a relação entre um sujeito, o paciente, e o profissional de saúde que lhe atende.”¹⁶¹

No que concerne ao atendimento de saúde, o profissional deve estabelecer uma conexão afetiva e ética com aqueles que procuram os serviços, orientando seus processos de cuidado. Deve-se evitar atitudes como o de meramente repassar a atenção ao paciente a outros profissionais, pois é importante acompanhá-lo em sua jornada pelos serviços, criando assim, vínculos que são de certa forma necessários para a efetivação da promoção da saúde.¹⁶²

O local onde ocorre a produção do cuidado é o espaço das relações entre os sujeitos.¹⁶³ Para que as práticas de cuidado sejam efetivas, é necessário que elas sejam baseadas em encontros intersubjetivos que prezam por relações horizontalizadas, que se concretizam por meio do diálogo e de uma escuta acolhedora.¹⁶⁴

Por essa razão, o caráter impessoal e de rotatividade criado pela terceirização afeta a prestação desse serviço. Não olhar para a relação entre o empregado que atua na área da saúde e o paciente é precarizar o objetivo de toda a dinâmica, que é a promoção do bem estar físico e emocional:

No caso dos serviços ligados à área da saúde, este é um “trabalho vivo em ato que ocorre no espaço intercessor entre o trabalhador da saúde e o usuário, cujo objeto é a produção do cuidado.”¹⁶⁵

¹⁶⁰BALLARIN, Maria Luisa Gazabim Simões; DE CARVALHO, Fábio Bruno; FERIGATO, Sabrina Helena. Os diferentes sentidos do cuidado: considerações sobre a atenção em saúde mental. **O Mundo da Saúde**, v. 33, n. 2, p. 218-224, 2009. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/67/218a224.pdf. Acesso em: 13 mar. 2023. p. 219.

¹⁶¹AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 16-29, 2004. Disponível: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/nvGMcCJJmpSSRjsGLhH8fmh/>. Acesso em: 15 mar. 2023.

¹⁶²SPINK, Mary Jane P. Clientes, cidadãos, pacientes: reflexões sobre as múltiplas lógicas de cuidado na atenção à saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 24, p. 115-123, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Bw4x8Wq8C5WJRbpFRcDv7KL/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 mar. 2023.

¹⁶³YASUI *apud* LIMA, Emanuel José Batista de. O cuidado em saúde mental e a noção de sujeito: pluralidade e movimento. **Psicologia social e personalidade**, p. 110, 2011. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/xg9wp/pdf/spink-9788579820571.pdf#page=63>. Acesso em: 15 mar. 2023.

¹⁶⁴LIMA, 2011.

¹⁶⁵SOUSA, J. M. et al. Precarização dos serviços de saúde e suas implicações no processo de trabalho em saúde na atenção primária à saúde em Fortaleza. **Políticas públicas no Brasil: exploração e diagnóstico**, v. 5, 2018. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo14/precarizacao dosservicosdesaudee suasimplicacoes no processode trabalho em saude na atencaoopr.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2023.

Além disso, para se construir um serviço de saúde eficaz, é necessário pensar por territórios, de uma forma pessoal e equitativa, principalmente na atenção primária¹⁶⁶. Anteriormente à terceirização, o que se tinha era uma equipe de saúde, que provavelmente acompanharia a pessoa por anos. Isso acaba quando a terceirização é implementada, dada a rotatividade e o caráter descartável com o qual o profissional é tratado. O objetivo passa a ser “bater metas”, como se estivéssemos diante de uma empresa, e não de um local de efetivação de um direito fundamental e de promoção à saúde, que necessita de um atendimento humanizado e com essa personalidade e cuidado que a natureza do serviço demanda.¹⁶⁷

Cumprido ressaltar que essa precarização não é culpa dos funcionários, mas sim do modelo adotado dentro dos serviços de saúde. Esses funcionários terceirizados também são prejudicados e precarizados dada a essência da terceirização, que preconiza o discurso de lucro, mas na verdade é utilizado para subtrair os direitos sociais dos trabalhadores.¹⁶⁸

Percebe-se que ao longo do tempo foi se criando um ambiente mais permissivo para a terceirização dentro da saúde pública. Como apontado acima, sua implementação traz consequências diretas para os trabalhadores, precarizando o trabalho, enfraquecendo a classe trabalhadora, violando o princípio do concurso público, etc. Além das consequências econômicas para o próprio Estado, como o desvio e má alocação de verbas.

Nesse contexto, toda essa fragilização e degradação vai interferir no serviço prestado à população, que será afetada pela falta de preparo dos profissionais, que em muitos casos não tiveram o treinamento necessário, pela falta de recursos para melhoria do serviço e pela rotatividade dos funcionários, entre outros. Assim, o direito fundamental de acesso à saúde é enfraquecido em razão da implementação da terceirização.

¹⁶⁶ “Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos. No Brasil, a Atenção Primária é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas.” Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em: 13 mar. 2023.

¹⁶⁷ Disponível em:

<https://desenrolaenaomenrola.com.br/series-e-especiais/privatizacao-do-sus-prejudica-populacao-preta-e-periferica>. Acesso em: 13 mar. 2023.

¹⁶⁸ ALLAN e MARTINS, 2019, p. 394

3.3 As consequências da terceirização na saúde pública para a classe trabalhadora

Conforme apontado, a terceirização nos serviços públicos de saúde traz consequências tanto para a Administração Pública, quanto para a população que depende e é a destinatária final desse serviço.

Além disso, a terceirização traz redução de salário para milhões de trabalhadores, precariza o vínculo por meio de contratos mais curtos, aumenta a rotatividade, os acidentes e doenças de trabalho, bem como as taxas de mortalidade são bem mais elevadas em trabalhadores terceirizados do que nos contratos diretos.

A Constituição de 1988 inaugurou uma nova racionalidade, guiada pelas diretrizes da Justiça Social. Essa racionalidade que passa a ser coletiva e não mais individualista, cujos elementos fundamentais utilizados em sua construção foram encontrados na própria realidade das relações de trabalho. Assim, após 1988, deixa de ser possível o discurso liberal, que defende a autonomia da vontade e a igualdade de todos.¹⁶⁹

Nesse sentido, destacam Valdete Souto Severo e Jorge Luiz Souto Maior:

Nesta medida, a prática de terceirizar, precarizando as relações de trabalho, seja em atividade-meio ou atividade-fim, no âmbito público ou privado, revela-se completamente oposta ao projeto de sociedade insculpido na Constituição, contrária à regra do art. 37 e avessa à função democrática que o Estado deve desempenhar.¹⁷⁰

Assim, dadas as implicações e consequências desse modelo de contratação, neste tópico pretende-se analisar os impactos da terceirização para os trabalhadores do serviço público de saúde brasileiro.

Ressalvadas as exceções já apontadas, para ingressar no serviço público é preciso ser aprovado em concurso público. Esse modelo de ingresso aperfeiçoa o serviço público, considerando se tratar de método transparente e imparcial para a seleção das pessoas que se mostrarem mais aptas aos cargos, de acordo com os requisitos fixados em lei.¹⁷¹

Nesse sentido, o concurso público confere:

O dever constitucional para a investidura de cargo ou emprego público por meio de concurso público reveste-se de caráter ético e moralizador e visa assegurar a igualdade, impessoalidade e mérito dos candidatos, de modo que tal dever à administração pública direta e indireta institui o direito fundamental ao concurso público, um direito de cidadania.¹⁷²

No serviço público deve haver isonomia no que concerne à ocupação de cargos; contudo, com a terceirização desses serviços, quem está na gestão poderá escolher quem irá

¹⁶⁹ MAIOR e SEVERO, 2019, p. 765.

¹⁷⁰ MAIOR e SEVERO, 2019, p. 765.

¹⁷¹ SANTOS, 2019, p. 264.

¹⁷² *Ibidem*, p.264.

ocupar a vaga, usando de interesses profissionais, políticos ou econômicos. Assim, os princípios que o concurso público protege, de impessoalidade na hora de definir quem ocupará os cargos, bem como o de que a pessoa mais capacitada para a vaga irá prestar a prova e se classificar — e não alguém escolhido baseado em interesses pessoais e não coletivos — são burlados.¹⁷³

Além disso, outro problema que decorre da contratação sem a realização do concurso público, é o acesso das pessoas com deficiência. Ainda que no setor privado também exista a exigência de contratação de pessoas com deficiência, conforme Lei de Cotas para Pessoa com Deficiência¹⁷⁴, as empresas podem escolher os trabalhadores em relação às suas deficiências, de maneira arbitrária, o que no caso do concurso público não acontece.¹⁷⁵

Assim, quando a regra do concurso público é burlada e as contratações para atuarem em serviços públicos passa a ser realizada por meio de empresas terceirizadas, os princípios que são base da constituição e da República brasileira, como os princípios da legalidade, da impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência não são efetivados.¹⁷⁶

Nesse sentido, aponta Jorge Luiz Souto Maior:

Se um ente público pudesse contratar qualquer trabalhador para lhe prestar serviços por meio de uma empresa interposta se teria como efeito a ineficácia plena dos incisos I e II, pois que ficaria na conveniência do administrador a escolha entre abrir o concurso ou contratar uma empresa para tanto, a qual se incumbiria de escolher, livremente, a partir dos postulados jurídicos de direito privado, as pessoas que executariam tais serviços.¹⁷⁷

Os incisos citados pelo autor acima são referentes ao artigo 37 da Constituição, que tratam acerca da exigibilidade do concurso público. Dessa forma, conforme esse princípio bem como o da legalidade, verifica-se que a terceirização dentro da Administração Pública

¹⁷³ *Ibidem*, p. 269

¹⁷⁴ Conforme Lei de Cotas para Pessoa com Deficiência, Lei nº 8.213, de Julho de 1991:” [...]as proporções para empregar pessoas com deficiência variam de acordo com a quantidade de funcionários. De 100 a 200 empregados, a reserva legal é de 2%; de 201 a 500, de 3%; de 501 a 1.000, de 4%. As empresas com mais de 1.001 empregados devem reservar 5% das vagas para esse grupo.As multas para instituições que descumprirem a legislação podem chegar a R\$ 228 mil. A medida também inclui pessoas reabilitadas do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS)”. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/julho/inclusao-no-mercado-de-trabalho-lei-de-cotas-para-pessoas-com-deficiencia-completa-29-anos#:~:text=De%20100%20a%20200%20empregados,das%20vagas%20para%20esse%20grupo>. Acesso em: 14 mar. 2023.

¹⁷⁵ SANTOS, 2019, p. 264.

¹⁷⁶ SANTOS, 2019, p. 262.

¹⁷⁷ MAIOR, Jorge Luiz Souto. Terceirização na Administração Pública: uma prática inconstitucional. **Boletim Científico Escola Superior do Ministério Público da União**, n. 17, p. 87-117, 2005. Disponível em: <http://boletimcientifico.escola.mpu.mp.br/boletins/boletim-cientifico-n.-17-2013-outubro-dezembro-de-2005/terceirizacao-na-administracao-publica-uma-pratica-inconstitucional>. Acesso em: 19 mar. 2023.

não é aceita como regra, e sua utilização importa em inúmeras violações desses princípios, especialmente o do concurso público.¹⁷⁸

A implementação da terceirização causa diretamente a precarização do trabalho, considerando que a prioridade das empresas privadas é reduzir custos, visando maximizar o lucro, objetivo principal do sistema capitalista de produção. No Brasil, a terceirização de mão de obra é frequentemente utilizada com a “desculpa” de redução de custo, o que leva à precarização do trabalhador.¹⁷⁹

Cumprе ressaltar que essa narrativa dos benefícios da terceirização, de crescimento econômico, aumento de salários, diminuição do desemprego, conforme Tiago Muniz Cavalcanti: “é a conhecida narrativa neoliberal, uma narrativa que objetiva manipular os discurso em favor dos grupos dominantes. uma narrativa que carece de validade e ignora a verdade.”¹⁸⁰

Nesse mesmo sentido, destaca-se que:

Só quem igualmente desconhece a realidade do trabalho terceirizado no mundo e entre nós, realidade que chega a matar trabalhadores brutalmente, pode afirmar que esse modelo não é fonte de precarização e só traz proveito. Só o alheamento de uma elite sempre disponível a trocar impressões com grupos de empresários, inclusive em palestras, tirando convicções e mais tarde rendendo referências preconceituosas em decisões importantes para o país, poderia produzir tanto desvio de perspectiva sobre a realidade do trabalho em um dos países mais injustos do mundo.¹⁸¹

A terceirização ocasiona: “a transformação do trabalhador em um número, afastando, por conseguinte, qualquer preocupação de natureza humana da relação de trabalho.”¹⁸²

Nesse mesmo sentido, também aponta Jorge Luiz Souto Maior:

De fato, como as relações sociais são determinadas pelo modo de produção, o que se teria com a ampliação da terceirização seria a generalização de relações sociais desprovidas de valores humanos básicos, como a solidariedade, a confiança, que são, sobretudo, decorrentes da socialização no trabalho. Sem esse referencial, as pessoas deixam de se reconhecer nas outras e estas passam a ser vistas apenas como adversárias ou como concorrentes em potencial. Mais que isso, a lógica do modo de produção, estimulada pela terceirização sem limites, que é a da indiferença, tende a dominar o cenário das relações humanas, ou melhor, desumanizadas.¹⁸³

¹⁷⁸ SANTOS, 2019, p. 265

¹⁷⁹ SANTOS, 2019, p. 267

¹⁸⁰ CAVALCANTI, Tiago Muniz. Judiciário classista: as mentiras organizadas por trás da terceirização . *In*: SOUTO MAIOR, Jorge Luiz; SEVERO, Valdete Souto. **Resistência: o direito do trabalho diz não à terceirização**. 1ª ed. São Paulo: Expressão Popular, 2019. p.109.

¹⁸¹ SIQUEIRA, Germano. Terceirização: o mito dos 14 benefícios. *In*: SOUTO MAIOR, Jorge Luiz; SEVERO, Valdete Souto. **Resistência: o direito do trabalho diz não à terceirização**. 1ª ed. São Paulo: Expressão Popular, 2019. p. 55.

¹⁸²SOUTO MAIOR, Jorge Luiz. Terceirização e a sociedade dos “ilustres desconhecidos”. **Revista Carta Maior. Publicação**, v. 3, 2015. Disponível em:

https://www.jorgesoutomaior.com/uploads/5/3/9/1/53916439/terceiriza%C3%A7%C3%A3o_e_a_sociedade_dos_ilustres_desconhecidos.pdf. Acesso em: 23 mar. 2023. p.1.

¹⁸³*Ibidem*

Muitos se utilizam do argumento do "mal menor", que justifica a terceirização como um fenômeno social aceitável dentro dos limites compreensíveis no contexto atual do desenvolvimento das relações humanas. Contudo, não é aceitável, pois não suporta a análise histórica desse fenômeno social e, principalmente, as razões pelas quais optamos por viver em um estado social, inaugurado pela Constituição.¹⁸⁴

Há aqueles que defendem a falácia da utilização da terceirização na Administração Pública para fins de redução de custo, e maior efetividade do serviço. Entretanto, o que realmente acontece na prática é uma gigantesca precarização do trabalho.

Uma das formas que essa precarização efetiva é a desmobilização da classe trabalhadora:

Pela sua própria natureza, desmobiliza as massas de trabalhadores organizados e atomiza as relações entre semelhantes. A rotatividade, a dinamicidade do local de trabalho e a instabilidade da relação de emprego são algumas das consequências da terceirização que descaracterizam o aglomerado de trabalhadores enfraquecendo-os e os individualizando. O que era antes uma massa com potencial combativo se torna um conjunto de unidades com baixíssimo poder de exercer pressão política.¹⁸⁵

A possibilidade de contratação precária fragmenta a classe trabalhadora, dilui os laços de solidariedade, dificultando o reconhecimento de interesses comuns e até mesmo o senso de pertencimento a uma categoria profissional. Essa situação interfere de maneira decisiva na capacidade das entidades sindicais representarem coletivamente os trabalhadores, afetando a efetivação da representatividade sindical.¹⁸⁶

A terceirização, que causa esse enfraquecimento e desmobilização da classe trabalhadora, no que concerne ao serviço público, é um mecanismo dos ideais neoliberais para o desmonte do funcionalismo público:

A hipótese é de que a terceirização do serviço público no Brasil, além de ser um dos mecanismos mais importantes e eficientes de desmonte do conteúdo social do Estado e de sua privatização, é a via que o Estado neoliberal encontrou para pôr fim a um segmento dos trabalhadores, o funcionalismo público, que tem papel crucial para garantir o direito e o acesso aos serviços públicos necessários à sociedade, e sobretudo à classe trabalhadora, impossibilitada de recorrer a esses serviços no mercado.¹⁸⁷

Nesse mesmo sentido, o autor também destaca:

¹⁸⁴ SEVERO, Valdete Souto. A terceirização como elemento de destruição do estado social. *In*: SOUTO MAIOR, Jorge Luiz; SEVERO, Valdete Souto. **Resistência: o direito do trabalho diz não à terceirização**. 1ª ed. São Paulo: Expressão Popular, 2019. p. 50.

¹⁸⁵ PINHEIRO e LAZZAROTTO, 2019, p.445.

¹⁸⁶ ALLAN e MARTINS, 2019, p. 394.

¹⁸⁷ DRUCK, Graça. A terceirização na saúde pública: formas diversas de precarização do trabalho. **Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 15-43, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/ZzrBrfcK75czCSqYzjihRgk/>. Acesso em: 14 mar. 2023.

A proliferação da terceirização em serviços públicos essenciais, como é o caso da saúde, resulta na diminuição do número de funcionários e em sua desqualificação e desvalorização, em prol de uma suposta — e não comprovada — eficiência de instituições de natureza privada, mais flexíveis e ágeis, em contraposição ao padrão do serviço público brasileiro.¹⁸⁸

No caso dos serviços públicos de saúde, a terceirização baseia-se na desvinculação dos trabalhadores de carreira, que compõem a massa crítica do SUS, por exemplo. Essa desvinculação também resulta em interrupções das políticas públicas de longo prazo. Em razão dessa fragilização e fragmentação dessa massa crítica, surgem espécies de rachaduras irreparáveis nas ações de longo prazo, relacionadas à saúde pública. A partir das consequências dessas "rachaduras", os neoliberais vêm uma oportunidade e espécie de “desculpa”, para avançarem na produção de normas que direcionam a descontinuidade de ações e provocam espaço para a inserção de interesses privados e o desenvolvimento da terceirização de serviços públicos de saúde.¹⁸⁹

Essa segmentação da força trabalhadora e sua consequente perda de força social, fragiliza diretamente suas lutas de classe, bem como as lutas sindicais:¹⁹⁰

O pano de fundo, além das evidentes perdas salariais, sociais e civilizatórias que o contrato terceirizado impõe à classe trabalhadora, trata-se do esvaziamento do conceito de categoria. A falta de identidade, de vinculação social e de sentido de pertencimento, necessários à identificação, necessários à identificação do trabalhador ou da trabalhadora, como sujeito ativo da reivindicação de seus direitos, por meio de sua representação sindical, deixa de existir.¹⁹¹

Assim, percebe-se que a terceirização causa essa “falta de identidade” na classe trabalhadora:

Reduzida, com tendências à eliminação, a capacidade organizativa das entidades sindicais, verdadeiro efeito ricochete surge no resultado das negociações coletivas ou de acordos coletivos, tendo em vista que a perda organizacional de mobilização, importa em robusto enfraquecimento da ação representativa sindical (...). O afastamento dos trabalhadores de uma identidade de classe, afeta a autonomia e a capacidade de representação sindical, onde a sujeição aos interesses do capital tem consequência, infelizmente, lógica.¹⁹²

Ademais, essa "pulverização" da classe trabalhadora ocasionada pela terceirização,

¹⁸⁸ *Ibidem*

¹⁸⁹ BORGES, Fabiano Tonaco. **Desafios e Perspectivas do Sistema Único de Saúde (SUS) Diante do Neoliberalismo**. 2012. 182 f. Tese (Doutorado em Odontologia Preventiva e Social). Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2012.

¹⁹⁰ CEGATTI, Fábio; CARNUT, Leonardo; MENDES, Áquilas. Terceirizações na área da saúde no Brasil: reflexos no SUS, nas políticas sociais e nos trabalhadores. | **Journal of Management & Primary Health Care** | ISSN 2179-6750, v. 12, p. 1-41, 2020. DOI: 10.14295/jmphc.v12.978

¹⁹¹ ALLAN, Nuredin Ahmad. A terceirização como elemento de perda da identidade da classe trabalhadora. *In*: SOUTO MAIOR, Jorge Luiz; SEVERO, Valdete Souto. **Resistência: o direito do trabalho diz não à terceirização**. 1ª ed. São Paulo: Expressão Popular, 2019. p.198.

¹⁹² *Ibidem*, p.199

advém em grande parte da rotatividade ocasionada por esse modelo¹⁹³. Conforme dados do dossiê acerca do impacto da terceirização sobre os trabalhadores e propostas para garantir a igualdade de direitos realizado pela CUT, comparando trabalhadores diretos e terceirizados, conclui-se que: “Enquanto a permanência no trabalho é de 5,8 anos para os trabalhadores diretos, em média, para os terceiros é de 2,7 anos. Esse fato decorre da alta rotatividade dos terceirizados - 64,4% contra 33% dos diretamente contratados.”¹⁹⁴

Além disso, esses números apontam que: “esse fato tem uma série de consequências para o trabalhador, que alterna períodos de trabalho e períodos de desemprego, resultando na falta de condições para organizar e planejar sua vida, inclusive para projetos pessoais como formação profissional.”¹⁹⁵

Dessa forma, obtém-se que:

A característica fundamental desse processo de reconstituição da organização produtiva sob novos desenhos, de impacto certo sobre a formação da consciência de classe e mobilização sindical, é a individualização dos trabalhadores, através da progressiva fragmentação e desorganização dos coletivos de trabalho.¹⁹⁶

Os profissionais da saúde são conhecidos pela força dos seus sindicatos, lutando por melhorias no ambiente de trabalho, melhor remuneração, e também por uma melhor prestação do serviço de saúde à população e um Sistema Único de Saúde fortalecido. Em nosso país: “os trabalhadores têm protagonizado importantes lutas em defesa dos direitos sociais, entre os quais o direito à saúde. As resoluções políticas das principais centrais sindicais consagram a defesa do sistema público de saúde.”¹⁹⁷

Para exemplificar essa força e importância do movimento sindical, cita-se notícia veiculada no site do Conselho Nacional de Saúde¹⁹⁸, acerca da mobilização das centrais sindicais em apoio e defesa do SUS. Na referida notícia foi apontado pelo presidente da CUT:

¹⁹³ BOGO, Ana Paula Conde. **Terceirização e o entrave à mobilização sindical do trabalhador terceirizado**. 2016. 187 f. Dissertação (Mestre em Ciência Jurídica). Centro de Ciências sociais aplicadas, Universidade estadual do norte do Paraná, Jacarezinho, 2016.

¹⁹⁴ Disponível em: <https://www.cut.org.br/system/uploads/ck/files/Dossie-Terceirizacao-e-Desenvolvimento.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2023.

¹⁹⁵ *Ibidem*

¹⁹⁶ DRUCK *apud* BOGO, Ana Paula Conde, 2016.

¹⁹⁷ PINA, José Augusto; CASTRO, Hermano A.; ANDREAZZI, Maria de Fátima A. Sindicalismo, SUS e planos de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, p. 837-846, 2006. **Disponível em:** <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/sindicalismo-sus-e-planos-de-saude/71?id=71&id=71>. Acesso em: 14 mar. 2023.

¹⁹⁸ Conforme prestação constante no site oficial do CNS: “O Conselho Nacional de Saúde (CNS) é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS), integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde. Criado em 1937, sua missão é fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde nas suas mais diferentes áreas, levando as demandas da população ao poder público, por isso é chamado de controle social na saúde.” Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/apresentacao-cns>. Acesso em: 15 mar. 2023

A defesa do SUS é uma das bandeiras de luta históricas da Central Única dos Trabalhadores (CUT), que se tornou ainda mais importante nesta pandemia de Covid-19, sendo o SUS responsável por salvar milhares de vidas e impedir uma tragédia ainda maior no Brasil, que já contabiliza mais de 4 milhões de infectados e superou as 120 mil mortes, em consequência do negacionismo e do desgoverno. Essa é uma luta decisiva também para todo o movimento sindical brasileiro, para o Fórum das Centrais Sindicais.¹⁹⁹

No mesmo sentido, o secretário-geral da Central dos Sindicatos Brasileiros (CSB): “As centrais sindicais têm uma linha de atuação em defesa do fortalecimento do SUS. Nesse momento de pandemia, lutamos pela vida, defendendo políticas emergenciais para desempregados, trabalhadores formais e informais e a defesa intransigente do SUS.”²⁰⁰

Assim, verifica-se que essa fragmentação ocasionada pela terceirização, além de enfraquecer a mobilização coletiva dos trabalhadores, também enfraquece a luta de toda a sociedade para uma prestação de saúde de qualidade e universal, dado o protagonismo que os profissionais da saúde têm nessa esfera. Nesse sentido, tem-se que um Sistema Único de Saúde fortalecido também depende de uma classe trabalhadora unida e que lute por ele.

Ao terceirizar os serviços públicos de saúde, as consequências diretas sentidas pelo trabalhador sempre irão influenciar o serviço prestado à população. Em vista disso, apontou relatório da Assembléia Legislativa de São Paulo acerca da terceirização dos serviços médicos hospitalares do Estado:

Há a questão trabalhista que não pode ser afastada, na medida em que as questões atinentes à terceirização, dentro das Organizações Sociais, ocasionaram graves prejuízos à qualidade do ambiente de trabalho dos funcionários, caracterizados por desvio de função, sobrecarga de serviços e usual assédio moral e alta rotatividade quanto às empresas terceirizadas. A terceirização também implica um processo de precarização do trabalho, uma vez que as funções desempenhadas por servidores públicos serão desempenhadas por profissionais contratados por empresas privadas, que possuem menos direitos trabalhistas em relação ao funcionário público. A longo prazo isso pode inclusive acarretar diminuição da qualidade do serviço prestado por conta das condições mais precárias sob as quais os funcionários da empresa contratada são obrigados a trabalhar.²⁰¹

Essa exploração da força de trabalho e a flexibilização dos direitos trabalhistas, consequências da terceirização, dentro da Administração Pública, vem de uma política que flexibiliza o emprego público e mantém um rígido controle sobre os gastos com pessoal²⁰²

Nesse sentido, em estudo realizado com o corpo de enfermagem de um hospital

¹⁹⁹ Disponível em:

<http://www.conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1358-centrais-sindicais-reforcam-apoio-a-peticao-publica-do-cns-por-mais-recursos-para-o-sus-em-2021>. Acesso em: 15 mar. 2023.

²⁰⁰ *Ibidem*

²⁰¹ Disponível em: <https://fopspr.files.wordpress.com/2010/08/sub-relatorio-cpi-rsmh-oss-hosp-publicos.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2023.

²⁰² Disponível em:

<https://www.sanarmed.com/artigos-cientificos/a-flexibilizacao-das-relacoes-de-trabalho-na-saude-a-realidade-de-um-hospital-universitario-federal>. Acesso em: 15 mar. 2023.

universitário acerca da terceirização, foram apontadas inúmeras consequências da implementação desse sistema de contratação dentro dos serviços públicos de saúde.²⁰³

Nos depoimentos desses empregados, foram apontadas críticas acerca da rotatividade advinda com a terceirização e a sua consequência dentro do serviço:

[...] do meu contrato entraram quinze pessoas comigo, das **quinze pessoas que estavam comigo ficaram duas, as outras todas mudaram**. Então, isso é uma coisa que é ruim para o Hospital, é ruim para o paciente, é ruim para todo processo de trabalho do hospital. Você não consegue organizar os programas, organizar os projetos aqui dentro da Instituição. É ruim para o processo de formação dos alunos [...]

[...] **quando a gente começa a organizar o Hospital [...] esse profissional é desligado da instituição**, então a gente acaba tendo sempre um buraco dentro da assistência e a gente precisa estar refazendo essa estrutura de novo [...]

A falta de rotinas, a **falta de capacitação porque tinha muita rotatividade**. O funcionário quando estava treinado, o contrato acabava. Aí, entrava uma nova turma, aí começava tudo de novo. Até que aquela turma fosse treinada, fosse capacitada, era um tempo que se perdia, **era um tempo que muita coisa deixava de ser feita**.²⁰⁴

Bem como, apontaram a precarização que atinge diretamente a classe trabalhadora: insegurança, instabilidade falta de efetivação dos direitos trabalhistas, bem como exemplificam a falta vínculo entre a classe trabalhadora apontada :

[...] *todo mundo quer um emprego, mas quer estabilidade, quer ter uma segurança, quer fazer carreira [...] como você vai programar sua vida, se você não sabe se daqui a um ano você vai estar empregado? Se cada vez que há uma renovação de contrato há uma renovação de pessoal, você nunca sabe se vai estar ali ou não. É uma insegurança [...]*

[...] *era um convênio, sem carteira assinada, sem direito a férias, sem décimo terceiro, sem direito a nenhum tipo de licença, assim, prêmio, capacitação, afastamento, e até os atestados médicos eram questionados [...]*

[...] *a diferença entre efetivos e contratados; sempre tem essa coisa assim, de que muitas vezes o contratado não é tão bem visto quanto o efetivo [...]*. Ademais, representações sindicais distintas fragmentam a categoria e dificultam sua organização, como ilustra o relato desse depoente sobre as greves: *Vou dar um exemplo: greve. Causou impacto porque quem está aqui do terceirizado trabalha, quem é o concursado não trabalha [...]* **vínculos diferentes não unificam o movimento [...]**.²⁰⁵ (grifo nosso)

²⁰³“Estudo de natureza histórico-social com objetivo de analisar as repercussões da flexibilização das relações de trabalho na realidade de um Hospital Universitário (HU). Utilizou-se como método a história oral temática e a análise triangulada entre as fontes, constituídas por depoimentos dos trabalhadores, documentos institucionais e literatura. Constatou-se que a flexibilização, impulsionada pela Reforma de Estado na década de 90, interferiu de maneira estrutural na trajetória desta Instituição que, a partir da política do Governo Federal de enxugamento do quadro de pessoal, adotou a terceirização para manutenção da força de trabalho, acarretando rotatividade dos trabalhadores, conflitos de ordens diversas, descontinuidade e desorganização dos processos de trabalho. Concluímos que a flexibilização das relações de trabalho tornou-se um entrave no âmbito deste HU, desestruturando os serviços, prejudicando estudantes e usuários, contribuindo para a precarização do trabalho e a desproteção social dos trabalhadores.” Disponível em: <https://www.sanarmed.com/artigos-cientificos/a-flexibilizacao-das-relacoes-de-trabalho-na-saude-a-realidade-de-um-hospital-universitario-federal>. Acesso em: 15 mar. 2023.

²⁰⁴ *Ibidem*

²⁰⁵ *Ibidem*

Assim, dentro dos serviços de saúde:

Constituiu-se assim um quadro em que parte dos serviços públicos é realizada não mais pelo servidor público, profissional concursado, mas pelos mais diferentes tipos de trabalhadores, em geral empregados de forma precária, com contratos por tempo determinado, por projetos, sem os mesmos direitos que o funcionário público.²⁰⁶

Com o advento da fase denominada neoliberal, que cada vez mais suprime os direitos dos trabalhadores, a proteção, que é um dever do Estado, é vista por muitos como um obstáculo para o avanço econômico. Isso, leva a uma substituição de políticas públicas abrangentes, para políticas pontuais e compensatórias. Dessa forma, o Estado continua destinando seus recursos; contudo, não foca na ampliação de sua rede de serviços, mas sim para terceiros²⁰⁷ Esse projeto neoliberal também impacta no SUS, que passa por um processo de desmonte e sucateamento, dada privatizações e a precarização do trabalho ²⁰⁸.

Diante do exposto, percebe-se que a terceirização afeta diretamente os trabalhadores da saúde pública e toda a sociedade. O dever do Estado, que é promover a saúde, é fragilizado, a força trabalhadora passa por inseguranças, falta de estabilidade e contratos precários. O desmonte da saúde pública passa pelo desmonte da classe trabalhadora, que tem uma papel importantíssimo na luta por serviços públicos de qualidade.

Essa flexibilização corrompe a própria essência do serviço público, mercantiliza os serviços públicos para atender aos interesses do capital.²⁰⁹ Assim, percebe-se que, por qualquer lado que se analise a terceirização nos serviços públicos de saúde, ela não favorece nada além do capital. Enfraquece as lutas de classe e sindicais, precariza os serviços prestados à população e ignora toda a formação dos direitos trabalhistas, colocando os trabalhadores em condições péssimas de trabalho e conseqüentemente de vida.

Além disso, conforme já pontuado, a alta rotatividade e o caráter descartável que a terceirização atribui aos trabalhadores é ainda mais danosa quando estamos nos referindo ao serviços de saúde, considerando se tratar de um serviço em que vínculo e o cuidado entre profissional e paciente são tão primordiais para que o objeto — a cura, efetivação e promoção da saúde à população — se realize, garantindo, assim, a dignidade da população, tão basilar

²⁰⁶ DRUCK, Graça. A terceirização na saúde pública: formas diversas de precarização do trabalho. **Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 15-43, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/ZzrBrfcK75czCSqYzjihRgk/>. Acesso em: 12 mar. 2023.

²⁰⁷ CEGATTI, Fábio; CARNUT, Leonardo; MENDES, Áquilas. Terceirizações na área da saúde no Brasil: reflexos no SUS, nas políticas sociais e nos trabalhadores. **Journal of Management & Primary Health Care** ISSN 2179-6750, v. 12, p. 1-41, 2020. DOI: 10.14295/jmphc.v12.978.

²⁰⁸ Disponível em: <https://www.congressoservicosocialuel.com.br/anais/2017/assets/134367.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2023.

²⁰⁹ DE SANTANA, Gilson Dantas. As Parcerias Público-Privadas: Solução ou Problema?. **Prismas: Direito, Políticas Públicas e Mundialização (substituída pela Revista de Direito Internacional)**, v. 3, n. 1, p. 148-181, 2006. DOI: <http://dx.doi.org/10.5102/prismas.v3i1.210>

para a construção de uma sociedade justa e igualitária.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho buscou-se analisar a terceirização no serviço público de saúde e o impacto negativo que a adoção desse sistema de contratação causa tanto para a população quanto para os trabalhadores.

No primeiro capítulo foi realizado um estudo acerca da saúde como um direito universal da população e um dever do Estado, assim como das consequências sociais da não efetivação desse direito-dever. Inicialmente, foi realizada uma retomada histórica de como o tema da saúde foi tratado no Brasil desde as primeiras decisões acerca do tema no início do século XIX, até a chegada da Constituição de 1988, que passou a tratar a saúde como um direito fundamental.

Nesse ponto, verificou-se que, mesmo sendo necessária para a sobrevivência das pessoas e indissociável da dignidade da pessoa humana, considerando que uma vida sem o direito da saúde efetivado não é possível considerá-la digna, esse direito dito como universal pela Constituição, segue sem uma efetiva concretização. Até mesmo a doutrina mais bem intencionada coloca limites à efetivação desse direito, a chamada reserva do possível dos direitos, faz com que as más condições de vida e a negativa de acesso serviços básicos pela população perdurem.

Em seguida, passou-se a analisar o dever do Estado de promover a saúde, de acordo com o artigo 196 da Constituição²¹⁰. Assim, foi possível perceber a importância do SUS para a efetivação desse direito, dada as ramificações desse sistema, que vão desde o tratamento de doenças, o serviço mais conhecido por todos, até as ações de saneamento básico e vigilância sanitária.

Contudo, percebe-se que, mesmo diante da inegável importância e magnitude desse sistema público de saúde, muitos brasileiros ainda não vivenciaram a efetivação desse direito na prática, dados os desafios sociais, econômicos, e até geográficos existentes em nosso país. Assim, foi apontado a responsabilidade do Estado em promover e proteger a saúde da população, sem deixar de levar em conta que a própria população tem um papel ativo para a plena efetivação da saúde, seja cuidando da sua própria integridade e respeitando e colaborando com a dos outros, constituindo assim, um dever dos cidadão.

Além disso, dada a importância e relevância da saúde, é possível visualizar a relação que existe entre a precarização dos serviços de saúde e a efetivação dos demais direitos.

²¹⁰ BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 20 de mar. de 2023.

Percebe-se que um sistema público de saúde eficiente, promove e desenvolve uma sociedade em todos os aspectos, desde a qualidade de vida até o desenvolvimento econômico.

Assim, na primeira parte da monografia foi abordado o tema da saúde, para depois, na segunda parte, tratar da temática da terceirização nesse serviço.

Na segunda parte, primeiramente, fez-se um estudo acerca das decisões tanto legislativas quanto jurisprudências acerca da temática da terceirização em nosso país, principalmente dentro da Administração Pública, na qual se enquadram os serviços públicos de saúde.

Foi possível perceber a evolução da permissibilidade em relação à terceirização, viabilizando cada vez mais a flexibilização das contratações, implementando e aderindo à narrativa neoliberal de beneficiar a classe empresarial e retirar direitos dos trabalhadores, precarizando o trabalho, enfraquecendo a classe trabalhadora e indo contra princípios constitucionais, como a primazia do concurso público.

Nesse sentido, percebe-se que com esse aumento da terceirização nos serviços públicos de saúde, o serviço prestado à população é precarizado e a efetivação desse direito fundamental é abalado.

As verbas que deveriam ser destinadas exclusiva e diretamente para a efetivação das práticas de saúde acabam sendo desviadas quando são realizadas parcerias público-privadas de gestão da saúde, sob o argumento de maior eficiência, agilidade e redução de custos. Além disso, por se tratar de um serviço de saúde, em que na maioria dos casos as pessoas que o procuram estão fragilizadas, tanto emocional quanto fisicamente, a relação entre o profissional e o paciente deve ser baseada no cuidado e na conexão. Contudo, dada a característica de rotatividade e impessoalidade advindo com a terceirização, o atendimento ao paciente é precarizado.

Um tema que foi abordado no presente trabalho e que pode ser objeto de um estudo aprofundado é o da relação de cuidado que deve existir em um serviço de saúde, no que diz respeito à relação entre o profissional da saúde e o paciente, e como a terceirização impede a criação de vínculo tão necessária para a plena efetivação do direito à saúde.

A implementação da flexibilização desmedida das relações de trabalho dentro da saúde pública afetam a essência do serviço, que é promover saúde de forma digna, equitativa e integrada. Ademais, com o caráter descartável que os profissionais são tratados, o objetivo de “bater metas” e conter custo deturpa o real objeto de proteção à saúde.

Por fim, foi demonstrado o impacto da terceirização para a classe trabalhadora, e como tal modelo leva a precarização do trabalho e transforma o trabalhador em um número, desmobilizando e enfraquecendo suas lutas sociais e sindicais. A rotatividade que “pulveriza” a classe trabalhadora e que a faz perder a união e a força para lutar contra esse sistema que flexibiliza seus direitos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABDALA, Vantuil. Terceirização: normatização, questionamentos. **Revista do Tribunal Superior do Trabalho**, Porto Alegre, v. 74, n. 4, p. 17-25, dez. 2008. Disponível em: https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/5384/001_abdala.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 08 mar. 2023.
- ALVES, Sheila Maria Parreira, et al. **A flexibilização das relações de trabalho na saúde: a realidade de um Hospital Universitário Federal**. Sanarmed, 2015. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/artigos-cientificos/a-flexibilizacao-das-relacoes-de-trabalho-na-saude-a-realidade-de-um-hospital-universitario-federal>. Acesso em: 23 jan. 2023.
- ANTUNES, Marcio Fenili; DE MORAIS, Ronaldo Queiroz. A mundialização do capital: para a crítica da economia no espaço-tempo transpolítico. **Revista de Estudos Sociais**, v. 11, n. 22, p. 145-159, 2009. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/res/article/view/248/237>. Acesso em: 10 mar. 2023.
- Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. Gabinete do Deputado Estadual Raul Marcelo. **Ofício RMS 021/2008**. São Paulo: ALESP; 2008. Disponível em: <https://fopspr.files.wordpress.com/2010/08/sub-relatorio-cpi-rsmh-oss-hosp-publicos.pdf>. Acesso em 08 mar. 2023.
- AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 16-29, 2004. Disponível: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/nvGMcCJJmpSSRjsGLhH8fmh/>. Acesso em: 15 mar. 2023.
- AZAMBUJA, Christiane Menna Barreto. A política sanitária na república velha e a revolta da vacina. **RICADI**, São Luiz Gonzaga, v. 1, p. 128-149, 2016. Disponível em: <http://urisaoluiz.com.br/site/wp-content/uploads/2017/01/Revista-RICADI-COM-ISSN.pdf#page=129>. Acesso em 22 dez.2022.
- BALLARIN, Maria Luisa Gazabim Simões; DE CARVALHO, Fábio Bruno; FERIGATO, Sabrina Helena. Os diferentes sentidos do cuidado: considerações sobre a atenção em saúde mental. **O Mundo da Saúde**, v. 33, n. 2, p. 218-224, 2009. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/67/218a224.pdf. Acesso em: 13 mar. 2023. p. 219.
- BARROSO, Luís Roberto. **Curso de direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. 10ª ed. São Paulo: SaraivaJur, 2022.
- BARTOLOMEI, Carlos Emmanuel Fontes et al. **Saúde, direito de todos e dever do Estado**. 2005. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/42058/ve_Carlos_Bartolomei_etal.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: 12 fev. 2023.
- BIBLIOTECA DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. [s.d.]. Biografia. Disponível em: <http://www.biblioteca.presidencia.gov.br/presidencia/ex-presidentes/rodrigues-alves/biografia#acontent>. Acesso em: 03 dez. 2022.

BOGO, Ana Paula Conde. **Terceirização e o entrave à mobilização sindical do trabalhador terceirizado**. 2016. 187 f. Dissertação (Mestre em Ciência Jurídica). Centro de Ciências sociais aplicadas, Universidade estadual do norte do Paraná, Jacarezinho, 2016.

BORGES, Fabiano Tonaco. **Desafios e Perspectivas do Sistema Único de Saúde (SUS) Diante do Neoliberalismo**. 2012. 182 f. Tese (Doutorado em Odontologia Preventiva e Social). Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2012.

BRASIL. **Lei n. 13.429, de 31 de março de 2017**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113429.htm. Acesso em: 02 mar. 2023.

BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 10 dez. 2022.

BRASIL. **Projeto de Lei n. 4302/1998**. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=20794>. Acesso em: 07 mar. 2023.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. Súmula n.256. Brasília: Tribunal Superior do Trabalho, [1986]. Disponível em: https://www3.tst.jus.br/jurisprudencia/Sumulas_com_indice/Sumulas_Ind_251_300.html#:~:text=S%C3%BAmula%20n%C2%BA%20256%20do%20TST&text=Salvo%20os%20casos%20de%20trabalho.com%20o%20tomador%20dos%20servi%C3%A7os. Acesso em 07 mar.2023.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. Súmula n.331. Brasília: Supremo Tribunal Federal, [2011]. Disponível em: https://www3.tst.jus.br/jurisprudencia/Sumulas_com_indice/Sumulas_Ind_301_350.html. Acesso em: 08 mar. 2023.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. Súmula n.331. Brasília: Tribunal Superior do Trabalho, [1993]. Disponível em: <https://jurisprudencia.tst.jus.br/?tipoJuris=SUM&orgao=TST&pesquisar=1#void>. Acesso em 07 mar. 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 02 jan. 2023.

BRASIL. **Decreto-Lei n. 200, de 25 de fevereiro de 1967**. Disponível em; https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del0200.htm. Acesso em: 07 mar. 2023

BRASIL. **Decreto 2.271, de julho de 1997**. Disponível em : http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d2271.htm. Acesso em: 09 mar. 2023.

BRASIL. **Decreto n. 9.507, de 21 de setembro de 2018**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/d9507.htm. Acesso em: 9 mar. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 9.507, de 21 de setembro de 2018**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/d9507.htm. Acesso em: 09 mar. 2023.

BRASIL. **Decreto- Lei n.5.452, de 1º de maio de 1943**. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em 07 mar.2023.

BRASIL. **Lei n. 13.467, de 13 de julho de 2017**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113467.htm. Acesso em: 02. mar. 2023.

BRASIL. **Lei n. 5.645, de 10 de dezembro de 1970**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15645.htm. Acesso em: 07 mar. 2023.

BRASIL. **Lei n. 6.019 de 3 de janeiro de 1974**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/16019.htm. Acesso em: 09 mar. 2023.

BRASIL. **Lei n. 7.102, de 20 de junho de 1983**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17102.htm. Acesso em: 05 mar. 2023.

BRASIL. **Lei n. 8.666, de 21 de junho de 1993** . Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18666cons.htm. Acesso em 08 mar. 2023.

BRASIL. **Lei n. 8.863, de 28 de março de 1994**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18863.htm. Acesso em 07 mar.2023.

BRASIL. **Lei n. 9.637, de 15 de maio de 1998**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19637.htm. Acesso em: 11 mar. 2023

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Declaratória de Constitucionalidade nº 16. Brasília: Supremo Tribunal Federal, [2010]. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=2497093>. Acesso em: 25 fev. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade 1.923**. Brasília: Supremo Tribunal Federal, [2015]. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=10006961>. Acesso em: 10 mar. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Tema n.725**. Brasília. Supremo Tribunal Federal, [2018]. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4952236&numeroProcesso=958252&classeProcesso=RE&numeroTema=725>. Acesso em: 07 mar. 2023.

CAMARGO JÚNIOR, Kenneth Rochel de. Um ensaio sobre a (in) definição de integralidade. *In: Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. 4ª ed. Rio de Janeiro: IMS-UERJ, 2003. p. 35-43. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-386100>. Acesso em: 09 jan. 2023.

SOUTO MAIOR, Jorge Luiz; SEVERO, Valdete Souto. **Resistência: o direito do trabalho diz não à terceirização**. 1ª ed. São Paulo: Expressão Popular, 2019.

CEGATTI, Fábio; CARNUT, Leonardo; MENDES, Áquilas. Terceirizações na área da saúde no Brasil: reflexos no SUS, nas políticas sociais e nos trabalhadores. **Journal of Management & Primary Health Care** | ISSN 2179-6750, v. 12, p. 1-41, 2020. DOI: 10.14295/jmphc.v12.978.

CENTRAL ÚNICA DOS TRABALHADORES. (2014). **Dossiê acerca do impacto da Terceirização sobre os trabalhadores e propostas para garantir a igualdade de direitos**. Disponível em: <https://www.cut.org.br/system/uploads/ck/files/Dossie-Terceirizacao-e-Desenvolvimento.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. (2018). **Apresentação**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/apresentacao-cns>. Acesso em: 18 mar. 2023.

CORREIA, Adélia Delfina da Motta S. et al. **Políticas públicas de saúde e processo de trabalho em saúde da família**. Campo Grande, MS, Ed. UFMS, v. 1, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/hkKfk8FVkw7hP9NYMdrLD8f/?lang=pt>. Acesso em: 02 jan. 2023.

DALLARI, Sueli Gandolfi. A construção do direito à saúde no Brasil. **Revista de direito sanitário**, v. 9, n. 3, p. 9-34, 2008. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13128>. Acesso em: 09 fev. 2023.

DANTAS, Marianny Nayara Paiva et al. Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/Z4sYgLBvFbJqhXGgQ7Cdkbc/?lang=pt#>. Acesso em 15 ja. 2023.

DE ALMEIDA, Leandro Gracioso et al. Revisitando o Higienismo: a Revolta da Vacina e o discurso sanitário. **Saúde em Redes**, Belém, v. 7, n. 1, p. 229-231, 2021. Disponível em:

DE ASSIS SILVA, Michelle Emanuella. Direito à saúde: evolução histórica, atuação estatal e aplicação da teoria de Karl Popper. **Revista Digital Constituição e Garantia de Direitos**, v. 9, n. 2, p. 4-22, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/constituicaoegarantiadedireitos/article/view/12251>. Acesso em: 09 jan. 2023

DE SANTANA, Gilson Dantas. As Parcerias Público-Privadas: Solução ou Problema?. **Prismas: Direito, Políticas Públicas e Mundialização (substituída pela Revista de Direito Internacional)**, v. 3, n. 1., p. 148-181, 2006. DOI: <http://dx.doi.org/10.5102/prismas.v3i1.210>

DE SOUZA BASTOS, Arthur; DA SILVA JÚNIOR, Ricardo Oliveira. **A evolução do direito à saúde no Brasil. 2020**. Disponível em: esa.oabgo.org.br/esa/arquivos/downloads/a-evolucao-do-direito-a-saude-no-brasil-61418111.pdf. Acesso em: 20 dez. 2022.

Ditadura Militar, [s.d.]. **Agência Pública**. Disponível em: apublica.org/especial/ditadura-militar/. Acesso em: 20 dez. 2022.

DRUCK, Graça. A terceirização na saúde pública: formas diversas de precarização do trabalho. **Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 15-43, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/ZzrBrfcK75czCSqYzjjhRgk/>. Acesso em: 12 mar. 2023.

ENGELS, Friedrich. **A situação da classe trabalhadora na Inglaterra**. 1ª ed. São Paulo : Boitempo, 2010. p.148

FLEURY, S. Seguridade social: um novo patamar civilizatório. *In*: INSTITUTO LEGISLATIVO BRASILEIRO. Os cidadãos na carta cidadã. Brasília: Senado Federal, 2008. <https://www12.senado.leg.br/publicacoes/estudos-legislativos/tipos-de-estudos/outras-publicacoes/volume-v-constituicao-de-1988-o-brasil-20-anos-depois.-os-cidadaos-na-carta-cidada/seguridade-social-seguridade-social-um-novo-patamar-civilizatorio#:~:text=O%20novo%20modelo%20foi%20expresso,servi%C3%A7os%3B%20irredutibilidade%20do%20valor%20dos>. Acesso em: 20 mar. 2023

G1. (2015). **Desvios da Saúde no MA passam de R\$ 1 bilhão, afirma delegado da PF**. Disponível em: <http://glo.bo/1X5F7OL>. Acesso em: 23 fev. 2023.

GARCIA, Gustavo Filipe Barbosa. Terceirização: principais destaques dos projetos de lei 4.302/1998 e 4.330/2004. **Revista Eletrônica do Tribunal Regional do Trabalho da 9ª Região**, Ano VII, 2018. p. 51. Disponível em: <https://juslaboris.tst.jus.br/handle/20.500.12178/149650?show=full>. Acesso em: 09 mar. 2023.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Responsabilidade civil**. 17ª ed. São Paulo: Saraiva Jur, 2022.

GOUNET, Thomas. **Fordismo e toyotismo na civilização do automóvel**. 1ª ed.. São Paulo: Boitempo, 1999. <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3355>. Acesso em: 22 dez. 2022. p.2.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE**. Disponível em: <https://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/populacao-total-1980-2010.html>. Acesso em: 06 mar. 2023.

NOBRE JÚNIOR, Edilson Pereira. O direito à saúde e sua eficácia. **Constituição e Garantia de Direitos**, v. 4, n. 1, 2011., p. 11. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/constituicaoegarantiadedireitos/article/view/4340>. Acesso em: 23 dez. 2022.

KRÜGER, Tânia Regina; REIS, Camila. Organizações sociais e a gestão dos serviços do SUS. **Serviço Social & Sociedade**, p. 271-289, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.178>.

LAZZARIN, Sonilde Kugel. **A (in) seguridade social em tempos de pandemia: a renda básica universal como possível solução ao precariado e à crescente desigualdade social no Brasil**. 1ª ed. Porto Alegre: HS Editora, 2020, p.19. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufrgs.br/da.php?nrb=001117059&loc=2020&l=cd8a6055fd784024>. Acesso em: 29 dez. 2022.

LIMA, Emanuel José Batista de. O cuidado em saúde mental e a noção de sujeito: pluralidade e movimento. **Psicologia social e personalidade**, p. 110, 2011. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/xg9wp/pdf/spink-9788579820571.pdf#page=63>. Acesso em: 15 mar. 2023.

MACHADO, Thaise Torsani Lemos; SANTANA, Thamara Larissa Torres de. (2017). **A privatização da saúde e a contrarreforma do estado: o processo de desmonte dos direitos sociais**.. Disponível em: congressoservicosocialuel.com.br/anais/2017/assets/134367.pdf. Acesso em: 12 fev. 2023.

MAGALHÃES, Rosana. Desigualdades sociais e equidade em Saúde. **Saúde e Direitos Humanos**, Brasília: Ministério da Saúde, n. 1, 2004. p. 61-68. Disponível em: http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/publicacoes/saude-e-direitos-humanos/pdf/sdh_2004.pdf. Acesso em: 11 dez. 2022. p.64).

MAIOR, Jorge Luiz Souto. **ADI 1923: legitimação e ampliação da terceirização no setor público**. Sintrajusc, 2015. Disponível em: <https://www.sintrajusc.org.br/adi-1923-legitimacao-e-ampliacao-da-terceirizacao-no-setor-publico/>. Acesso em: 14 fev. 2023.

MAIOR, Jorge Luiz Souto. Terceirização na administração pública - uma prática inconstitucional. **LTR : revista legislação do trabalho**, v. no 2006, n. 11, p. 1307-1317, 2006. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001571259> . Acesso em: 05 mar. 2023.

MAIOR, Jorge Luiz Souto. Terceirização na Administração Pública: uma prática inconstitucional. **Boletim Científico Escola Superior do Ministério Público da União**, n. 17, p. 87-117, 2005. Disponível em: <http://boletimcientifico.escola.mpu.mp.br/boletins/boletim-cientifico-n.-17-2013-outubro-dezembro-de-2005/terceirizacao-na-administracao-publica-uma-pratica-inconstitucional>. Acesso em: 19 mar. 2023.

MARTINS, Sérgio Pinto. **Comentários à CLT**. 15ª edição, São Paulo: Editora Atlas, 2011. pág. 17.

MATTOS, Ruben Araújo de. Integralidade e a Formulação de Políticas Específicas de Saúde *In*: PINHEIRO, Roseni. MATTOS, Ruben Araújo de (org.) **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. 4ª ed. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2007. p. 47-62. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-386101>. Acesso em: 05 jan. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2020). **Centrais Sindicais reforçam apoio à petição pública do CNS por mais recursos para o SUS em 2021**. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1358-centrais-sindicais-reforcaram-apoio-a-peticao-publica-do-cns-por-mais-recursos-para-o-sus-em-2021>. Acesso em: 15 mar. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2021). **O que é Atenção Primária?**. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em: 20 jan. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2022). **Sistema único de Saúde: Estrutura, princípio e como funciona**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>. Acesso em: 10 mar. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n.1.820, de 13 de agosto de 2009**. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html. Acesso em: 19 fev. 2023.

MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA. (2020). **Inclusão no mercado de trabalho: Lei de cotas para pessoas com deficiência completa 29 anos**. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/julho/inclusao-no-mercado-de-trabalho-lei-de-cotas-para-pessoas-com-deficiencia-completa-29-anos#:~:text=De%20100%20a%20200%20empregados,das%20vagas%20para%20esse%20grupo>. Acesso em 12 jan. 2023.

MONITORA COVID-19. (2021). **O “represamento” do atendimento em saúde no SUS**. 2021. Disponível em: https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/nota_tecnica_22.pdf. Acesso em: 22 mar. 2023.

MONTEIRO, Danielle. **6 lugares onde o SUS está, e você não sabia!**. Informe ENSP, 2020. Disponível em: <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/49675#:~:text=A1%C3%A9m%20da%20vacina%C3%A7%C3%A3o%2C%20o%20SUS,transplante%20de%20%C3%B3rg%C3%A3os%2C%20entre%20outros>. Acesso em: 27 jan. 2023.

MORAIS, Fausto Santos de; SANTOS, João Paulo Schneider dos. Direitos fundamentais: características histórico-conceituais. **Revista de Direitos Humanos Fundamentais**. São Paulo, v. 15, p. 67-84, 2015. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/fieo03.pdf. Acesso em 10 mar. 2023.

MORAIS, Heloisa Maria Mendonça de et al. Organizações Sociais da Saúde: uma expressão fenomênica da privatização da saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/S3WHg5SLbnggrCNdjPpnLsg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 mar. 2023.

NIEBUHR, Joel de Menezes. **A terceirização no novo decreto nº 9.507/2028: entre a restrição para a administração direta, autárquica e fundacional e a flexibilidade para as estatais**. Zenite, 2019. Disponível em: <https://zenite.blog.br/a-terceirizacao-no-novo-decreto-no-9-5072018-entre-a-restricao-para-a-administracao-direta-autarquica-e-fundacional-e-a-flexibilidade-para-as-estatais/>. Acesso em: 11 jan. 2023.

Organización Panamericana de la Salud. (2009). **Determinantes sociales de la salud**. Disponível em: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>. Acesso em: 23 mar. 2023.

PEREIRA, Alexandre Pimenta Batista; DE SOUZA, Larissa Martins. Acerca da dicotomia atividade-fim e atividade-meio e suas implicações na licitude da terceirização trabalhista. **Revista de Informação Legislativa**, v. 51, n. 201, p. 175-192, 2014. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/ril/edicoes/51/201/ril_v51_n201_p175.pdf. Acesso em: 08 mar. 2023.

PILOTTO, Bernardo Seixas; JUNQUEIRA, Virginia. Organizações Sociais do setor de saúde no estado de São Paulo: avanços e limites do controle externo. **Serviço social & sociedade**, p. 547-563, set./dez. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.123>

PINA, José Augusto; CASTRO, Hermano A.; ANDREAZZI, Maria de Fátima A. Sindicalismo, SUS e planos de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, p. 837-846, 2006. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/sindicalismo-sus-e-planos-de-saude/71?id=71&id=71> . Acesso em: 14 mar. 2023.

PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo de. **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. 4ª ed. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2007. p. 51. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-971460>. Acesso em: 20 dez. 2022.

POLIGNANO, Marcus Vinícius. História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão. **Cadernos do Internato Rural-Faculdade de Medicina/UFMG**, v. 35, p. 01-35, 2001. Disponível em: <http://www.nesbuc.ufc.br/downloads/historiapoliticassaudefrasil.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2022.

PONTE, Carlos Fidelis. A saúde como mercadoria: um direito de poucos. *In: Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. p. 187-193.

SABINO, André Monici. A Evolução Da Terceirização E a (Re)Organização Do Trabalho Na Experiência Brasileira: Uma Análise Do Tratamento Legal a Partir de 1967. **Leituras de economia política**, Campinas, p. 93-106, jul. 2021/dez. 2022. Disponível em: www.eco.unicamp.br/images/arquivos/artigos/LEP/L33/08_Artigo_5.pdf. Acesso em: 07 mar. 2023.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Algumas considerações sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde aos 20 anos da Constituição Federal de 1988. **Revista de Direito do Consumidor**. v. 17, n. 67, p. 125-172, 2008. Disponível em: https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/O_direito_a_saude_nos_20_anos_da_CF_coletanea_TAnia_10_04_09.pdf. Acesso em: 12 mar. 2023.

SEVERO, Valdete Souto. A perversidade da terceirização em serviços públicos = The perversity of the outsourcing in the public service. **Revista da Escola Judicial do TRT4**, Porto Alegre, v. 1, n. 2., p. 185-219, 2019. Disponível em: <https://juslaboris.tst.jus.br/handle/20.500.12178/197475>. Acesso em: 07 mar. 2023. p.200.

SOUTO MAIOR, Jorge Luiz; SEVERO, Valdete Souto. **Resistência: o direito do trabalho diz não à terceirização**. 1ª ed. São Paulo: Expressão Popular, 2019.

SARLET, Ingo W.; MITIDIERO, Daniel; MARINONI, Luiz G. **CURSO DE DIREITO CONSTITUCIONAL**. São Paulo: Editora Saraiva, 2021. *E-book*. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555593402/>. Acesso em: 28 jan. 2023. p. 136.

SARLET, Ingo Wolfgang. Contornos do direito fundamental à saúde na Constituição de 1988. **Revista PGE**, Porto Alegre, v. 25, n. 56, p. 41-62, 2002. p. 44. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/211936954.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2022.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEREDO, Mariana Filchtiner. O direito fundamental à proteção e promoção da saúde na ordem jurídico-constitucional: uma visão geral sobre o sistema (público e privado) de saúde no Brasil. **Revista Gestão e Controle**, 2013. p.3209. Disponível em: https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/11334/2/O_direito_fundamental_a_protecao_e_promocao_da_saude_na_ordem_juridico_constitucional_uma_visao_geral_sobre_o_sistema.pdf. Acesso em: 11 dez. 2022.)

SECOM TCU. (2016). **Terceirização de serviços de saúde nos municípios é fiscalizada pelo TCU**. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/terceirizacao-de-servicos-de-saude-nos-municipios-e-fiscalizada-pelo-tcu.htm>. Acesso em: 14 fev. 2023.

SENADO FEDERAL. (2015). **Pacto federativo**. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/entenda-o-assunto/pacto-federativo>. Acesso em: 20 dez. 2022.

SEVCENKO, Nicolau. **A revolta da vacina: mentes insanas em corpos rebeldes**. 1ªed. São Paulo: Editora Unesp, 2018.

SEVERO, Valdete Souto. A perversidade da terceirização em serviços públicos = The perversity of the outsourcing in the public service. **Revista da Escola Judicial do TRT4**, Porto Alegre, v. 1, n. 2., p. 185-219, 2019. Disponível em: <https://juslaboris.tst.jus.br/handle/20.500.12178/197475>. Acesso em: 07 mar. 2023.

SEVERO, Valdete Souto. **Elementos para o uso transgressor do direito do trabalho: compreendendo as relações sociais de trabalho no Brasil e a função do Direito diante das possibilidades de superação da forma capital**. 1ª ed. São Paulo: LTr editora, 2016.

SEVERO, Valdete Souto; CARBONAI, Davide. **Reforma trabalhista e retração de direitos no Brasil contemporâneo**. Disponível em: <https://www.openstarts.units.it/bitstream/10077/31194/3/02-Severo.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2023.

SOUSA, J. M. et al. Precarização dos serviços de saúde e suas implicações no processo de trabalho em saúde na atenção primária à saúde em Fortaleza. **Políticas públicas no Brasil: exploração e diagnóstico**, v. 5, 2018. Disponível em:

<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo14/precarizacaodoservicosdesaudeesuasimplicacoesnoprocessodetrabalhoemsaudenaatencaopr.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2023.

SOUTO MAIOR, Jorge Luiz. Terceirização e a sociedade dos “ilustres desconhecidos”.

Revista Carta Maior. Publicação, v. 3, 2015. Disponível em:

https://www.jorgesoutomaior.com/uploads/5/3/9/1/53916439/terceiriza%C3%A7%C3%A3o_e_a_sociedade_dos_ilustres_desconhecidos.pdf. Acesso em: 23 mar. 2023.

SPINK, Mary Jane P. Clientes, cidadãos, pacientes: reflexões sobre as múltiplas lógicas de cuidado na atenção à saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 24, p. 115-123, 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Bw4x8Wq8C5WJRbpFRcDv7KL/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 mar. 2023.

UNASUS. (2021). **Maior sistema público de saúde do mundo, SUS completa 31 anos.**

Disponível em:

<https://www.unasus.gov.br/noticia/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos>. Acesso em: 05 fev. 2023.

VILHENA, Evelyn; LOPES, Flávia. **PRIVATIZAÇÃO DO SUS PREJUDICA**

POPULAÇÃO PRETA E PERIFÉRICA. Desenrolaenaomenrola, 2022. Disponível em:

<https://desenrolaenaomenrola.com.br/series-e-especiais/privatizacao-do-sus-prejudica-populacao-preta-e-periferica>. Acesso em: 12 jan. 2023.

WHO.INT. (s.d.). **Social determinants of health**. Disponível em:

https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1. Acesso em: 02 fev. 2023.